

【理论探讨】

《伤寒论》“协热利”概念及阴阳传变法要阐幽

徐静波 裘宗华 叶海勇[△]
(浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要: 本文基于对伤寒“协热利”相关原文旨意的研究,明确“协热利”的定义为“下利兼有表证的发热”,将“表证发热”的概念拓展为“在表层面的发热”,依据疾病发展规律将其分为卫郁发热、卫郁化热、里热上炎三个层次,并提出新的概念统筹《伤寒论》中关于“协热利”的相关条文和方剂,对第258条等原文进行逻辑自洽,在前人以葛根芩连汤和桂枝人参汤为阴阳对立解释“协热利”的基础上,加入笔者依据新的概念选择的“协热利”相关汤剂,大致形成“太阳表病误下后传太阴阳明”为框架的阴阳传变体系。

关键词: 《伤寒论》; 协热利; 阴阳传变; 表证发热; 外证; 表里同病

中图分类号: R222 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)05-0711-02

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.05.002

“协热利”是《伤寒论》下利病证中的一种特殊情况,散见于《伤寒论》139、140、163和258等条文。《伤寒例》有言“若不宜下,而便攻之,则内虚热入,协热遂利,烦躁诸变,不可胜数,轻者困笃,重者必死矣”,为“协热利”之总纲,可知“协热利”多由误下而成,研究“协热利”的传变法要可更深刻地理解《伤寒论》的表里观和传变观。

1 “协热利”的概念

由于“协热利”的相关条文较少,历代医家对其认识较为一致。《伤寒论》163条“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利。利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”,明确提出表证误下后转变为“协热利”,故众多医家认为“协热利”为外有寒邪未解、里有虚寒泄泻之证。但清·柯韵伯^[1]在《伤寒来苏集》中记述“上条脉证(指桂枝人参汤证)是阳虚,表虽有热,而里则虚寒。下条脉证(指葛根黄芩黄连汤证)是阳盛,虽下利不止,而表里俱热。同一协热利,同是表里不解,而寒热虚实攻补不同。”至此,“协热利”阴阳传变体系大致建立,但其他条文仍然存疑。如第258条“若脉数不解,而下不止,必协热而便脓血也。”条文中亦说是“协热”而便脓血也,其是否属于“协热利”?这些疑点的根源在于历代医家对于“协热利”并没有提出一个具体的概念来概括所有的相关条文和病证。郝万山^[2]认为“协是协同的协。所谓协热利,是下利又伴随着表证的发热。”该定义符合伤寒笔法,但没有展开说明,也未对《伤寒论》中关于“协热利”的条文进行归纳总结。笔者赞同“协热利”的概念为“下利兼有表证的发热”,但认为对于“表证的发热”这一概念

的延伸是理解“协热”本意的重点,也是总领“协热利”阴阳传变体系的纲要。故笔者将“表热”之概念分层解析,并依此对“协热利”涉及到的方剂和条文进行重新整理与分析,以期大致展现“协热利”的阴阳传变体系。

2 表证发热的三重层次

郝万山认为“协热”的“热”是指表证的发热,意为外邪侵袭人体导致发热,仍然是针对桂枝人参汤和葛根芩连汤而言,无法兼容所有条文。故笔者在此基础上对“表证发热”这一概念提出两点拓展:一是表证,当理解为在表的证候群,包括有表证有表邪和有表证无表邪两种;二是发热,其为人体的病理性反应,多见于外感而正气抗邪于表,亦可见于阳明热证。由此阐发“协热利”之“热”为在表层面的发热,其可见于正气抗邪于表的应激性发热,也可见于阳明里热亢盛而蒸腾于表的发热。对于此表热之治法,或从表以辛发之,或从里以苦泄之,依据病邪的传变有多种变化,其传变大致遵循外感寒邪入里化热这一规律。故笔者将其分为卫郁发热、卫郁化热、里热上炎三个层次,进一步阐释其在表层面的发热,并以此统筹“协热利”相关条文和方剂,初步构建阴阳传变体系的理论框架。

2.1 正邪交争,卫郁于表

风寒邪气袭表,人体正气津液挟磅礴之势外出,在表与之抗争,卫气在表上凝滞郁遏而发热,这种发热属于人体自身的防御性反应,以辛温发之。第163条误下后胃气虚寒,表邪未解,但正气尚存仍可抗邪于表,故津液卫气在表凝滞而发热,此时当以辛法发散,药用桂枝,桂枝性味辛甘温,辛以发散解表,甘以补肾助阳,与甘草相伍辛甘化阳,补心脾阳气。《伤寒论》第276条以桂枝汤治太阳病,表明桂枝类方本就适用于太阴虚寒中风证。

2.2 卫郁营闭,邪气化热

在表的卫气津液凝滞过多,人体阳气不得舒发,

作者简介: 徐静波(1997-),男,浙江台州人,在读本科,从事经典经方理论与临床应用研究。

△通讯作者: 叶海勇(1987-),男,浙江温州人,主治医师,硕士研究生,从事中医内科呼吸系统疾病的临床与研究, Tel: 0571-86633163, E-mail: 104514118@qq.com。

表邪入里久郁而化热,此时表邪尚存,卫气津液仍处于聚集状态,但里热已较为亢盛,不可用辛温解表法而当用辛凉解表法,辛以发散表邪,凉以清泻里热。葛根芩连汤证中更是误下后部分邪热陷入肠胃,肠热下迫津液外越而下利,故重用葛根,其性味辛甘凉,入阳明经能助胃气,发表解肌,清热生津,升发清阳,为治清气下陷泄泻之圣药。佐以黄芩、黄连苦寒清热,坚阴燥湿,甘草微和胃气,调和诸药。

2.3 里热炎上 蒸腾于外

若表邪入里化热,热伤津液,为阳明里热津虚之病机,火性炎上,蒸腾于外,弥漫表里,肌腠疏松,则表现为发热汗出。《伤寒论》第182条“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”,说明热邪在里却易蒸腾于外,表现为类似于太阳中风表虚证的身热汗出症状,可见此处外证的概念为有表证无表邪,虽有表热之象,法当从阴从里而解治以苦寒。黄芩汤中热邪炽盛,上炎于外而表现为表证的发热,故治法当以黄芩苦寒清热为主,佐以芍药酸寒收敛,芍药甘草汤酸甘化阴生津,大枣甘草补胃气。若热邪进一步损伤人体真阴,伤及血分,虚实夹杂,故黄连阿胶汤中仍以黄芩、黄连苦寒清热为主,辅以太阴、鸡子黄血肉有情之品,甘温补益、虚热实热皆除则表热自消矣。

3 阴阳传变法要

“协热利”为太阳表病误下而引邪入里,因体质有强弱之分,胃气有虚实之异,邪气有寒热之别,故病变有从阳化热从阴化寒之差。笔者以重新建立的“表热”概念而将所有“协热利”相关条文纳入阴阳传变体系中,各方药病机差异更可明辨。“协热利”传变以第139条最为典型“太阳病,二三日,不能卧,但欲起,心下必结,脉微弱者,此本有寒分也,反下之,若利止,必作结胸,未止者,四日复下之,此作协热利也。”本条反映了“协热利”的特点,若胃气尚强,则表邪入里与湿相合为湿热,此阳明湿热下利之葛根芩连汤证;若胃气衰败则里虚寒水饮为盛,为太阴虚寒下利为主的桂枝人参汤证。辨此可明“协热利”的传变特点:表证误下,因胃气虚实强弱不同而有表里邪气传递之别,或从阴传或从阳传,或为阳虚或为阳盛,形成“协热利”阴阳二变之法。

3.1 阴变之法

第163条文“数下之”而下利不止,必为体质偏虚或攻下过度,胃气受损,病传太阴里病,外有表不解,里有虚寒的基础病机,方用桂枝人参汤,即理中汤加桂枝四两,以理中剂健脾补虚,温中散寒,兼以桂枝辛以发之。其桂枝用四两,较常量为多,经方中大量桂枝为下行之主,其性味辛甘温,配甘草而为桂枝甘草汤,在补益心脾阳气的基础上发越表邪,正合此方之病机。刘渡舟先生特意强调方中桂枝为后下,目的是使桂枝在理中药中有越于表以解表邪的

作用,这样桂枝就不会受到人参、甘草滋腻的影响^[3]。

下法误用若是病传复杂则可为寒热错杂的类厥阴证,如甘草泻心汤证为“伤寒中风,医反下之”所传。《伤寒论》第173条言“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕者,黄连汤主之。”黄连汤属泻心汤一类,太阴阳明夹杂,其病机属类厥阴上热下寒寒热错杂证,上热则呕吐,下寒则腹中痛,同时症状当有泻心类方的下利。但此方与三泻心汤相比,热轻寒重,阴阳格拒的情况更为严重,故整体以温性为主,桂枝与黄连同用有交泰阴阳之功。且此方同样有表邪不解,桂枝在方中必有解表之效,纵观历代各家对黄连汤的应用,临床多伴有表证的发热。徐灵胎^[4]言:“此方以黄芩易桂枝,去泻心之名,而曰黄连汤,乃表邪尚有一分未尽,胃中邪气尚当外达,故加桂枝一味以和表里,则意无不去矣。《伤寒论类方》。”

3.2 阳变之法

其人胃气尚强,则病传入里以阳明为主。据笔者分析,“协热利”在阳证有三个层次,分别为太阳阳明证、少阳阳明证、少阳阳明太阴证,治以葛根芩连汤、黄芩汤和黄连阿胶汤。《伤寒论》第34条:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止。脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”太阳中风证误下后,外邪乘虚入里而化为阳明里热,但正气尚强仍有余力支撑与邪气在表的抗争,表现为中风表证仍存。里热亢盛,上逆而为喘,亦有外蒸于表,迫津外越而汗出,逼津下泄而下利。故此处汗出有太阳中风与阳明外证的双重原因,以葛根解表止痢清热,黄芩、黄连苦寒清热,坚阴燥湿。

黄芩汤原文仅有“自下利”一证,其药物组成为小阴旦汤去生姜,故观《辅行诀脏腑用药法度》(下简称《辅行诀》)可补充相关病证。小阴旦汤原文“治天行病身热,汗出,头目痛,腹中痛,干呕,下利者。”此阳法变证可由太阳表邪入里化热,津液受损,热邪亢盛,逼迫津液在表而形成类似于太阳中风证的外证,如身热汗出等^[5];同时里热郁内表现出少阳中风方面的孔窍类疾病,如头目痛、干呕和下利等;里热亢盛的病机归属于阳明。综上,太阳的表证是里热蒸腾的假象,实乃热邪处于半表里偏里的位置,故属少阳阳明合病。以黄芩苦寒清阳明实火,芍药甘草汤酸甘化阴补津液,大枣甘草实胃气,四药共参,阳明里热津虚之机则除,外证则消。

《伤寒论》第257条与第258条当合为一条来看,其主要理论为热邪在内的三种表现^[6]。第258条可视为黄芩汤证的传变,里热亢盛伤津,阴液不足,气随之消,患者气阴两伤,脾气衰弱,热邪伤肠中血络,故下利便脓血也,此属太阴血病。其同样会有类似太阳中风证的“身热汗出”的外证,同时(下转第729页)

- Plaque-Free Regions[J]. Journal of Alzheimer's disease 2018 66 (1): 57-73.
- [25] SAHA P, SEN N. Tauopathy: A common mechanism for neurodegeneration and brain aging. [J]. Mechanisms of ageing development 2019 78(3): 72-79.
- [26] JEONG S. Molecular and Cellular Basis of Neurodegeneration in Alzheimer's Disease[J]. Molecules and cells 2017 40(9): 613-620.
- [27] 裴林, 李佃贵, 曹东义, 等. 浊毒浅识[J]. 河北中医, 2010, 32(1): 24-25.
- [28] 赵伟, 蒋云霞, 冯晓桃. 浊毒与糖尿病研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志 2016 22(1): 138-140.
- [29] 张赫, 郑焱. β 淀粉样蛋白级联假说相关的阿尔茨海默病发病机制及防治策略研究进展[J]. 中国医学科学院学报 2019, 41(5): 702-708.
- [30] VAN DER KR, GOLDSTEIN LSB, OSSENKOPPELE R. Amyloid-beta-independent regulators of tau pathology in Alzheimer disease [J]. Nat Rev Neurosci 2020 21(1): 21-35.
- [31] 张帅, 韦云, 李浩. 基于治未病理论探讨阿尔茨海默病防治思路[J]. 中国中医基础医学杂志 2018 24(4): 453-456.
- [32] 王欣, 刘静, 孙思邈治“好忘”方特点浅析[J]. 山东中医药大学学报 2000 24(2): 93-94.
- [33] 曾叶明, 周淑勤. 洗心汤治疗老年痴呆 30 例[J]. 浙江中医杂志 2018 53(10): 736.
- [34] 张晶, 姜彩霞, 张硕, 等. 温阳开窍方对肾阳虚型血管性痴呆的临床有效性探讨[J]. 系统医学 2019 4(2): 118-120.
- [35] 杨惠丹, 陈炜, 邓燕. 吴林教授运用温脾通络开窍法治疗老年性痴呆经验[J]. 四川中医 2016 34(10): 5-6.
- [36] 陈炜, 王清碧, 杨惠丹, 等. 温脾通络开窍方对老年性痴呆模型大鼠记忆能力、 β -分泌酶的影响[J]. 中医学报 2018 33(6): 1045-1050.
- [37] 李喜香, 豆金彦, 潘从泽, 等. 补脑软胶囊对阿尔茨海默病大鼠学习记忆能力及海马区神经细胞损伤的影响[J]. 中国中医药信息杂志 2019 26(11): 57-61.
- [38] 齐越, 姜鸿, 李纪彤, 等. 益智聪明汤对 $A\beta_{(25-35)}$ 致阿尔茨海默病小鼠 tau 蛋白磷酸化的影响[J]. 中成药 2017 39(10): 1999-2003.
- [39] 张海燕, 唐农, 葛金文, 等. 五脏温阳化痰汤对动脉粥样硬化血管性痴呆大鼠海马组织 Nrf2 蛋白通路的影响[J]. 云南中医学院学报 2013 36(3): 8-11.
- [40] 于文涛, 高维娟, 方朝义, 等. 补肾活血方对血管性痴呆大鼠海马 BDNF mRNA 及受体 TrkB mRNA 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志 2017 37(8): 985-990.
- [41] ARVANITAKIS Z, SHAH R C, BENNETT D A, et al. Diagnosis and Management of Dementia: Review [J]. JAMA, 2019, 322(16): 1589-1599.
- [42] 屈夏夏, 第五永长. 中药复方防治阿尔茨海默病的临床机理及研究概况[J]. 辽宁中医杂志 2019 46(3): 653-656.
- 收稿日期: 2020-05-25

(上接第 712 页)

由于津液受损严重, 表现出肾水不足、心火亢盛的心烦等阳明里热证, 少阳中风的症状消失, 说明邪气进一步往里传变, 故此证当为太阴阳明合病。文中虽未给出方剂, 但多数医家认为当用黄连阿胶汤治之^[6]。查《辅行诀》中有小朱鸟汤“治天行热病, 心气不足, 内生烦热, 坐卧不安, 时下利纯血如鸡鸭肝者”, 与黄连阿胶汤药物组成相同, 可以互参, 证明其却可治表证发热。方中黄芩、芍药配伍清热生津, 黄连苦寒清心火, 以阿胶、鸡子黄血肉有情之品速补阴液。

综上所述, 阴证中寒性收敛, 表热多为卫郁发热; 阳证中火性炎上, 故热邪弥漫蒸腾体表而有表热。

4 结语

“协热利”一说历来人云亦云, 多从桂枝人参汤与葛根芩连汤进行思辨而忽略其他条文, 无法自圆其说。许多学者也提出诸多不同观点, 如有学者从训诂学出发认为“协”为“皆”之意, 即上下表里皆热而致下利, 而桂枝人参汤等为协热利日久后的变证^[7]; 另有人认为“协”通“胁”, 其表证表现为胁肋部的不适, 是外邪介于太阳与少阳之间的一种特殊状态^[8]。但笔者认为, 其他学说缺乏普适性和体系

性, 本文从张仲景的整体构局思考, 认为“协热利”是表证误下后出现变法, 下利与在表的发热同时存在, 以下利为主兼有发热症状的一类病证的统称, 属表里同病, 并以此概念统筹相关条文方剂, 根据胃气强弱的不同大致建立阴阳传变体系。张仲景借此向我们展示疾病传变的复杂情况及临床精细辨证思想, 我辈当学而思之。

参考文献:

- [1] 柯韵伯. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 248.
- [2] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 104.
- [3] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 195-196.
- [4] 臧海洋, 赵云芳. 《伤寒论》黄连汤中桂枝配伍探析[J]. 陕西中医学院学报 2008 31(1): 21.
- [5] 石镇东, 林树元, 徐玉, 等. 从阴阳二旦之方证对比探讨黄芩汤理法[J]. 中华中医药杂志 2017 32(4): 1531-1533.
- [6] 蔡振东. 对《伤寒论》257、258 条的认识[J]. 福建中医药, 1988, 19(4): 52-53.
- [7] 徐信义. 挟热辨析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(4): 161-162.
- [8] 王明炯. 论《伤寒论》163 条“协热”本意[J]. 环球中医药, 2016 9(2): 217-219.
- 收稿日期: 2020-06-23