

《伤寒论》三阴三阳的物质基础

张洪钧(北京中医药大学 北京 100029)

关键词: 伤寒论;三阴三阳;物质基础

中图分类号: R 222

《伤寒论》方、论神奇效验的背后,必然是对人体生理、病理的正确认识。作为《伤寒论》认识论框架的核心,即三阴三阳,其物质基础到底是什么,便成了揭示仲景生理、病理观的突破口。本文以临床实际和《伤寒论》原文为依据,对三阴三阳的内涵做如下探讨。

1 构成人体的物质——气与形

人体的物质分为两大部分,一为变动不居的部分,象天,有营卫津液、气血阴阳;一为静止守位的部分,形质相对固定,象地,有脏腑经络,四肢百骸。天(气)与地(形)相因相用,相互转化,所谓“气聚而成形,形散而为气”,“气有多少,形有盛衰,上下相召而损益彰矣”(《素问·天元纪大论》)。有人认为气与气化指功能,对于(天)气与(地)形在人体生理病理时表现的不同《灵枢·顺气一日分为四时》有更进一步的论述:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。黄帝曰:其时有反者何也?岐伯曰:是不应四时之气,藏独主其病者,是必以脏气之所不胜时者甚,以其所胜时者起也。”显然,这里的人气就是前文的天(气),藏则指地。外邪入侵,只有天才能抗之,地则为后援,为固守;寒邪入侵则卫、气、阳为主抗之,热邪入侵则津、营、血、阴为主与之抗争。临床上,无论寒邪还是热邪、湿邪、燥邪侵犯人体,初期都遵循“旦慧、日中安、夕加、夜甚”的规律。可见,将人体分为天地两部分,是有其生理基础和临床意义的。笔者认为,张仲景正是抓住了人体的这一生理、病理特点,才用三阴三阳理论指导伤寒的诊断治疗,而内伤性疾病则多采用脏腑定位来辨治。

2 三阴三阳的内涵

据《素问·经脉别论》等论述,流动的营卫津液、气血阴阳间,又可相互转化,相互关联。具体来讲,水谷入胃,经脾转输,精微上升至肺,肺通过宣发肃降,营行脉中,卫行脉外,营卫相从,由上焦到下焦、

由外到内地运行,依次贯穿于皮毛—络—经—腑—脏,在这个运行过程中,部分营卫逐渐转化为阴阳,阴阳又转化为精而藏之于五脏中,尤其是肾。同时,脏腑经脉得以长养。这样,天气便转化为地形;夜半天气生,五脏所藏之精(即地)转化为气(元气),在脾胃转输下上升(《脾胃论·阴阳青天论》),循水谷精微的运行途径,化生营卫津液、气血阴阳,以维持整个人体的生命活动;津液则或独立存在,或进入营血分而化为营血。营卫津液、气血阴阳,同时存在于人体的任何部位,只是在人体外层、上焦,营卫最多,那里的功能活动主要靠营卫来实现,气血次之,阴阳最少;中层、六腑部位,气血最多;最里层、下焦、五脏部位,阴阳最多,营卫最少,津液则主要流行于人体的中外层。

从时间进程来讲,子夜开始,整个人体,包括各个脏腑经脉,都处于天气初生,地气不长,阳气初生,阴盛于阳的气化状态,这就是厥阴态,此时流动的营卫津液、气血阴阳开始增多,功能加强,人体最里层、五脏,尤其是肝脏功能最旺盛,营卫气血阴阳中,阴阳是人体活动主要参与者与体现者,即厥阴态时,肝、阴阳的活动占主导;接着是少阳态,天气初盛,阳气初盛,阳盛于阴,气机升发,人体半表半里、少阳经脉、胆及气血为人体功能活动的主导;中午是太阳态,天气最盛,流动的营卫气血阴阳及津液最多,功能最盛,尤其是卫与营、肺、皮毛、督脉、心、太阳经脉的功能占主导;午后进入阳明态,天气始衰,地气始长,气机肃降,阳仍盛于阴,六腑,尤其是胃与大肠及气血功能活动占主导;日落进入太阴态,天气衰,阴盛于阳,阴生阳衰之势最盛,脾、阴阳功能活动占主导;子夜前夕为少阴态,天气最弱,即营卫津液、气血阴阳量最少,功能最弱,阴盛于阳,但阴生阳衰之势已到尽头,占功能活动主导的是肾、任脉,是阴阳。

从另一个角度来讲,六种气化状态又同时存在于人体,构成人体“天”的六大生理系统。即营卫的运动变化主要属太阳,太阳态主要存在于人体外层、上焦,即皮毛、督脉、太阳经脉、肺与心;气血津液的

运动变化主要属少阳、阳明,这两种气化状态主要存在于人体中层,即六腑及其经脉,肌肉。其中少阳态气机向上向外,相对于太阳之“表”,有由“里”出“表”的气机,故曰“半表半里”;阳明态气机肃降,即使气向里向下敛降,故阳明相对于太阳之“表”曰“里”,而对于整个人体来讲,三阴的存在部位才是里层。阴阳的运动变化主要属三阴,三阴主要分布于下焦、里层,其中少阴态主要存在于人体最里层,如肾;太阴为由阳转阴,气机向内向下,厥阴为由阴转阳,气机向外向上,其气化状态存在于少阴之外,三阳之里。

《伤寒论》的三阴三阳,就是指营卫津液、气血阴阳的多少及运动变化,即气化状态。三阴三阳依时间进程而休旺交替,又按一定空间分布规律同时存在于人体。营卫津液、气血阴阳又与脏腑经脉相互作用、相互依赖。前者相对主动属阳,后者相对主静属阴,故总以前者主动性强。营卫津液气血阴阳的运动变化可由脏腑经脉的功能活动体现出来,脏腑经脉的盛衰也直接影响营卫津液气血阴阳的消长与运动。二者关系虽紧密复杂,却又彼此区别,不容以此代彼,相互混淆。

3 三阴三阳病时的气化状态

三阴三阳病,即指三阴三阳气化的异常,表现为相应的营卫津液、气血阴阳的病变和继发的脏腑经脉病变。

太阳病主要是卫、营和津液的病变,继发的形质病变主要是皮毛、肺、督脉、太阳经脉病变。由于太阳部位主要在人体最外层,六淫外邪均可犯之,故太阳病非独为伤于寒邪、风邪,还有温、湿、暑邪。太阳盛于正午,即此时流动的营卫津液、气血阴阳最盛,故无论太阳病中的寒证、热证还是湿证,均在正午时正气才得以最强烈地与邪抗争,正胜者汗出而解,这就是“太阳病欲解时,从己至未上”。

少阳和阳明,天气不虚也不最盛,气血津液运动变化、筋脉肌肉、六腑尤其是胆、胃功能为生命活动的主导,故少阳、阳明病多从气血津液论治。但少阳与阳明又各有特点:在气机上,少阳为天气上升、渐长而未盛,故受病多表现为升发受阻,出现气血津液郁滞不升之症,并伴随气血郁热尤其是气分郁热,以升发畅达为顺的少阳经、腑郁热为主要表现;少阳之时天气未盛,受病易气血不足,而升发不足尤其表现为气虚,故小柴胡汤用人参、甘草,且“渴者加参足前成四两半,瓜蒌根四两”。阳明在气机上恰与少阳相反,属天气下降、转衰,故受病多表现为肃降受阻,多胃、大肠、膀胱病变;阳明之时,卫、气、阳和营血津液阴都转弱并下潜内藏,向形质转化,气机下降合营血

津液阴之特性,故营血津液阴的敛降及转化成形质的速度快于卫气阳,加上太阳之时造成的旺盛的营卫津液气血阴阳,故阳明态在气化整体上仍是阳盛于阴,阳明病多津枯血燥,内生燥热,气血津液因失于肃降,因燥湿之变而郁(瘀)滞不畅。故少阳病主以升发疏利,兼清郁火,必要时补气;阳明病则主以通降、通利,兼清燥热,更以润燥。少阳、阳明各有寒证、热证,然《伤寒论》主要从热证论述者,也正是主要从气化思路出发,抓住了少阳病多郁热而阳明病多燥热两大气化不利的特点进行论述,而后再把寒证附入,决非“实则阳明,虚则太阴”、“实则少阳,虚则厥阴”。对此,阳明篇有明确的“阳明中寒”的提法与论述,更有“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”。

太阳阳明,其因有二:一为太阳误治伤津成燥,二是由于太阳病,原本正常的由太阳到阳明的气化顺序阻断。这种阻断又表现为两个方面,一为津液营血不能由太阳位进入阳明位,此即“小便数,大便因硬”,治疗以小承气汤;一为由太阳到阳明,本应阳转衰而津液阴血转盛,而这个天气自身的转化也出现障碍。治疗必须以杏仁降肺,实现将津液降入胃腑,即由太阳位进入阳明位;同时,肃降不得和阳明气化不行,血与阴液亦内亏,这种内亏不是由于热邪所伤而致,乃是长期自身气化不利,阴血内燥的结果(多为素体阴虚阳盛之人),故不以温病之增液汤补津液,而以麻仁、白芍补阴血。太阳阳明病的形成,多有素体阴虚阳亢的生理病理基础。正阳阳明,病来乃阳明自身、本位病变所致,病者或素体胃肠燥热复中于邪,或过喜辛辣引邪内结,即“正阳阳明者,胃家实是也”。少阳阳明,乃枢机不利,升发肃降一并受阻,汗吐下均非所宜,其正治在小柴胡汤,“上焦得通,津液得下,胃气因和,身自汗出而解”。阳明与少阳病的另一个区别特点是气与血的侧重:少阳以升发为主导,升发为阳,以气为主导,即气的升发生长在先,故病多在气,治疗上也重在调气;阳明以肃降为主导,肃降为阴,合阴类趋下的特性,以津血为主导,津血先降先衰,下降内潜而转弱,故病多在津、在血,治疗上也重在调津血。这就是阳明篇有众多的血证论述的原因。比较难理解的要数对黄疸的论治《伤寒论》对黄疸的论治,阳明篇最为系统,尤其是“瘀热在里”的发黄,并反复申明发黄的另一个必备条件,即“小便不利”。显然,若按现在“黄疸病位在肝胆、在血液”的认识,上述论治是讲不透的。张仲景的认识,仍着眼于阳明的气化特点上:阳明多血病,多热病;顺应肃降的气机,阴类趋下的特性,血病最宜从下、从六腑而泄出;若阳明肃降正常,则血分之瘀热或归大肠,或从膀胱泄出,不致发黄,反之则必黄。

故仲景治黄,有直接从血、从小便利之茵陈蒿汤,有通过肃肺、化痰、利尿解之的麻黄连翘赤小豆汤,有直接祛湿热的栀子柏皮汤,独少从大肠泄之的论治,所幸后世有明人补之,治方茵陈汤,所用药物为茵陈蒿汤加生姜,但重用大黄五钱,“以大黄为专功,栀子次之,茵陈又次之”(《温疫论·黄瘴为府非经病》);更有《伤寒六书·伤寒一提金卷四》明言:“一伤寒,小水不利,大便实,小腹满,燥渴谵语,怕热身目黄,此名湿热发黄,轻则疏利,重则大下”。由此可见,黄疸归阳明,不仅有其病理、生理基础,更有治疗导向意义。

气化至太阴,天气已衰,天气中以阴液与津血为功能的主导者,脏腑经脉的定位主要在脾。此状态下外邪入侵,多从寒化,从寒湿化,多伤脾,“治从四逆辈”气化至少阴,由于天气大多转化为阴精而藏之于“地”中,故此时天气最弱,抵御外邪能力最差,故此时不仅寒邪易入侵,热邪亦易入侵。但由于少阴时阴盛于阳,故仍以寒邪入侵为多。这就是少阴病有寒证、有热证,但以寒证为多的原因。少阴病的发生,多见于素体阴阳两弱(虚)之人,或外邪久恋,阴阳俱伤的患者,这就是“少阴之为病,脉微细,但欲寐”。

气化至厥阴,为夜半刚过,阳气复生但仍弱于阴气,阴阳相引,互不相让。此时由于阴阳均弱,寒热之邪均易入侵,但不同于少阴的是,厥阴之时阳气已萌,其气机方向向上,阳气易于升发。故寒邪入侵则易形成阳气格拒于上,寒邪停留于下,中焦失于温煦而镇摄无权的逆乱状态,此即“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥不欲食,食则吐蛔,下之,利不止”;或寒热交争,厥热胜复,阳胜寒邪则成热证(白头翁汤、白虎汤、小柴胡汤),反之则成寒证(四逆汤、吴茱萸汤);更有阴阳格拒、中州失镇而气机逆乱、寒热错杂证(麻黄升麻汤、干姜黄芩黄连人参汤、乌梅丸证)。厥阴病的发生,多见于素体阴阳俱虚且木盛土虚之人,或久病不解,阴阳俱虚且背乱相争的患者。其中,阴阳俱虚偏阳虚者更易得乌梅丸证;阴阳俱虚偏阴虚木盛的更易得麻黄升麻汤证。

三阴三阳气化的实现虽各以特定的脏腑经脉、营卫津液、气血阴阳为主要基础,但实际上各个脏腑经脉,全部营卫津液、气血阴阳都是其必需的基础。正午时,整个人体都处在太阳态,各个脏腑经脉和营卫津液、气血阴阳都处在自己的太阳态,只是越靠近人体里层、五脏,营卫越少,太阳态越弱。所以在太阳病篇中,体表病、胸肺部病最多,从营卫论治的最多;心、胆、胃、膀胱、大小肠次之,从气血论治次之;下焦病最少,从阴阳论治也最少。少阴病则与太阳病恰恰相反,虽也有甘草汤、半夏散及汤等少数从表(从太阳、从营卫)论治的病证,所谓“六经皆有表

证”),但从肾、从阴阳论治的最多。

正是由于上述原因,三阴三阳才彼此既独立又相联,在病证上各有特点又相互交叉重叠,可以多种形式表现出来:一为合病、并病,如三阳之间的合病、并病;一为误治后的变证,如桂枝加附子汤证;一为各“经”病都可出现的病证,即单纯交叉,如太阳、阳明、太阴病都有麻黄汤、桂枝汤证,少阴篇也有类似的甘草汤、半夏散及汤证;太阳、少阴篇都有真武汤证;三阴病都有四逆汤证;多“经”病都可有大承气汤证;阳明、少阳、太阳、厥阴都可有小柴胡汤证;阳明、少阴病都有猪苓汤证;太阳中热也有人参白虎汤证。

4 三阴三阳辨证的适用范围

三阴三阳辨证与脏腑辨证各有自己的适用范围:外邪入侵,只有天气才能抗之,且正邪交争,病位可以不断改变,故外感性疾病以三阴三阳辨证或卫气营血辨证最合适;内伤性疾病大多有固定的病位,且不会有邪气的传变,故适合于脏腑定位来诊断;(天)气病变,非独外感有,故对于很多内伤性疾病,尤其是尚未造成脏腑形质损伤者,三阴三阳辨证照样可用;温邪伤人,偏伤津液、营血、阴液,故卫气营血加阴分的辨证,此时更优于三阴三阳辨证。中医治病重在调气(尤其是针灸),以气导形,这也是三阴三阳辨证广泛应用于外感内伤病辨证的原因。

5 小结

综上所述《伤寒论》三阴三阳内涵的着眼点在营卫津液气血阴阳(“天”气)的多少及运动变化(气化),不是脏腑经络(“地”形)的功能状态。“天”气与“地”形相互作用、相互依存又各司其职;外邪入侵,只有流动的天“气”才能迅速直接地与之抗争,便有了营卫津液、气血阴阳的病变及继发的脏腑经脉病变,此即三阴三阳病;三阴三阳有相对表里之分又不绝对,彼此相对独立又各自紧密相联,在空间分布与病证上彼此都有交叉重叠;营卫津液、气血阴阳按时间进程升降出入,盛衰有序,邪气可随之而出入,便有了伤寒“传经”(与《素问·热论》所论大致一致)与三阴三阳病欲解时;六淫邪气均可侵犯三阴三阳而导致各种病证,但三阴三阳各自的气化特点决定了各自对特定邪气的易感性。《伤寒论》寒证与热证并论,绝对不是寒热证转化所能解释的。《伤寒论》决非独为伤于寒邪之论;同脏腑经络一样,三阴三阳是物质的,可认知的和可被外力干预的,不是空洞的哲学抽象和“症状群”、“证候群”归纳。只要是以流动的营卫津液、气血阴阳病变为基础的疾病,都可以用三阴三阳辨证来分析、诊断,反之则适合于脏腑辨证等其他辨证模式。

(收稿日期:1999-03-05)