

【理论探讨】

浅议阴阳胜复在厥阴病转归中的作用

陈有明 杨天琳[△]

(武威市疾病预防控制中心,甘肃 武威 733000)

摘要: 阴阳胜复决定着厥阴病情的发展与转归,而厥阴病阴阳胜复的关键又在于阳复。《伤寒论》厥阴病中阳气来复,归纳起来主要有3个方面:一是阳气来复,正气胜邪,阴阳渐趋平衡;二是阴胜格阳,阳复无望或阴寒内盛,阳复不及;三是阳复太过。通过对厥阴病阴阳胜复的分析,不仅可以在临床实践之中判断疾病的预后,同时在临床辨证论治之中起到提纲挈领之作用,从而达到指导临床实践的目的。

关键词: 厥阴病;转归;阴阳胜复;伤寒论

中图分类号: R226 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)05-0588-02

古人云“两阴交尽,名曰厥阴。”厥就是阴之极也,阴极必阳。故从疾病发展来看,厥阴病虽然阴盛强于少阴,但是阴之极也,阳之始也,阳气亦开始由衰而复。由于阳气恢复有强有弱,阴阳转化,此消彼长,此长彼消,厥阴病由此出现由寒变热、由热变寒、寒热错杂等一系列的发病情况,可见阴阳胜复决定着厥阴病情的发展与转归。由于厥阴是二阴交尽,阴之极也,阴极则生阳。既然厥阴病为阴之极,那么阳气的恢复在一定程度上就决定着阴阳的胜复。厥阴病中阳气来复概括来说,一是阳气来复,正气胜邪,阴阳渐趋平衡;二是阴胜格阳,阳复无望或阴寒内盛,阳复不及;三是阳复太过3个方面。故笔者不揣愚陋,对其加以综合、归纳、浅析与同仁商榷,现简述如下。

1 阳气来复阴阳渐趋平衡

厥阴病阳气来复,正气胜邪,阴阳渐趋平衡,是厥阴病趋向于痊愈。

1.1 厥热相平,阴阳平衡

如《伤寒论》336条“伤寒病,厥五日,热亦五日,设六日当复厥,不厥者自愈。厥终不过五日,以热五日,故知自愈。”^[1]病入厥阴,阴寒胜必厥冷,然阴极则阳生,当阳气来复之时,正气胜邪则病机向外,阳气外张,故又必发热。如果阳复不及,正气不能胜邪而内陷,则病机入里,阳气衰退,发热复转为厥。这是阴阳胜复的具体表现。本条依据厥热时间来预测病势的进退。如阴寒厥冷5d,而阳复发热亦5d,假使在第6天阴胜于阳,当再厥,如果不厥则自愈。因为厥终不过5d,以厥5d,热也5d,厥热相平,阴阳达到平衡故知自愈。

1.2 阳气来复,正气胜邪

作者简介:陈有明(1962-),男,主任医师,从事中医文献及内科疾病的临床与研究。

[△]通讯作者:杨天琳(1965-),女,E-mail: zdczym@126.com。

如《伤寒论》361条“下利,脉数,有微热汗出,今自愈。设复紧,为未解。”虚寒下利见脉数,乃是阴证转阳,为病有向愈的趋势,伴微热汗出,证明确属阳气来复,正能胜邪,邪随微热汗出而去,因此断为自愈。然而数脉一般主热,今下利脉数,何以知不是阳复太过而是阳复,阴阳渐趋平衡而断为自愈^[2]?这正是通过脉证合参推知的。因为阳复太过,不会微热汗出而会发生诸多热性变证(详见下文);而虚寒下利原是紧脉,由紧转数是邪去阳复,阴证见到阳脉,是阴阳渐趋平衡之象,故断为自愈。假若有见紧脉,是寒邪又盛、阳复不及,正不能胜邪,邪气未能随微热汗出而除,所以说不解。

2 阳复不及或阳复无望

2.1 阴寒内盛,阳气不及

阳气来复不及,虚阳虽能与邪抗争,但阳不能胜阴,需要及时温阳祛寒,如果经过积极合理治疗仍阳不能胜阴而厥不还,则病趋向于恶化。如《伤寒论》343条“伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者死。”脉微是阴盛阳虚,阳虚不能外温四肢则手足厥冷;阳气来复不足,但阳虚尚能与邪抗争故烦躁,可灸厥阴腧穴以温阳祛寒。灸后厥冷依然不见好转,表明阳气衰绝,所以断为死。又如《伤寒论》331条“伤寒,先厥后发热而利者,必自止。见厥复利。”厥阴病的特点是阴阳胜复,厥热互见,阳气胜则发热,阴气胜则厥逆,而阴胜厥逆又大多与下利伴见,厥回则利止,厥发则利作。伤寒邪入厥阴,寒邪盛而阳气微,阳为阴抑,不能充实四肢,所以四肢厥冷,阳气既虚,复不能升清泌浊,所以每当肢厥的时候发生下利。厥阴为阴之极,阳之生,及至阳气来复,阴邪退舍,则发热厥回而利亦随厥回自止。发热是阳气运行的表现,阳回气畅,寒谷春生,所以知后发热而利者必自止。如果阳复不及,四肢重见厥冷,阴邪又将四合,阴胜于阳,寒从内生,所以知见厥复利。此时当用四逆类回阳救逆,或可挽残阳于一线。

2.2 阴盛格阳,阳复无望

阳复无望,病趋向于恶化。如《伤寒论》第344条“伤寒,发热下利厥逆,躁不得卧者,死。”厥阴证的发热有阳复和阳亡两种可能,如利止厥回是阳复。今发热与下利厥冷同时存在,可见不是阳复,是阴盛格阳的假热现象。虚阳外亡加之躁不得卧,这是阳气完全发露于外、行将脱越的现象,故曰为死^[3]。《伤寒论》第345条“伤寒,发热下利至甚,厥不止者,死。”本条发热下利厥逆的病机与上条相同,虽无躁不得卧的现象,但下利较上条更甚。从下利至甚、厥逆不止来看,其发热不是阳气回复现象,而是阴盛格阳的真寒假热现象。如果发热是阴证转阳,厥利就应自止,今虽发热而厥利非但不止却更加严重,不仅阳气已难回复而阴液行将涸竭,是阳绝阴竭之兆,故曰为死。《伤寒论》第348条“发热而厥,七日下利者,为难治。”本条与第344条、345条同为阴寒内盛、阳气外浮发热而厥,但344条躁不得卧,为神气外越,故主死。第345条下利至甚厥逆不止,为阳绝阴竭,亦主死。本条亦是真寒假热证,虽然无上述情况严重,但是本证发热而厥,7d更增下利,是阴盛内盛、阳复无望、虚阳外浮,故曰难治。方有执曰“厥七日而下利,阴盛而阳不复也。”^[4]然难治非不治之证,可急用白通四逆等汤益火之源以消阴翳。

3 阳复太过

《素问·热论》曰“人之伤于寒也,则为病热,热虽甚不死。”^[5]阳复虽然是厥阴病好转的趋势,但是阳气之复也不能太过,如果阳复太过,阳热亢盛又必然产生其他热性变证,而所产生的热性变证,随着热邪所伤部位的不同亦有所不同。

3.1 阳复太过 热伤气分

3.1.1 热邪熏蒸于气分 邪热上灼咽喉则发生喉痹 如《伤寒论》第334条“伤寒,先厥后发热下利必自止,而反汗出,咽中痛者,其喉为痹。”伤寒先厥后发热是阳气来复、阴邪退舍、厥回而利亦随厥回自止的最好转归。如第331条“伤寒,先厥后发热而利者,必自止。”但是阳气之复也不能太过,如果阳复太过,热邪熏蒸于气分,热迫津液外泄,则反见汗出,热上灼咽喉则发生喉痹。

3.1.2 阳盛于里,格阴于外,发生热厥 如《伤寒论》第350条“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”里有热是厥阴阳复太过转入阳明,气分热盛,阳明阳热亢盛格阴于外,故脉滑而厥,所以用白虎汤清里热,由此可以推出患者还有烦渴、高烧、恶热、神昏等症状。热厥有下法、有清法。热厥脉实、大小便闭、腹满鞭痛、谵语等阳明腑实者,当用下法(见374条阳复太过 转入阳明)。

3.2 阳复太过 热伤血分 如《伤寒论》第341条“伤寒发热四日,厥反三日,复热四日,厥少热多者,其病当愈。四日至七日,热不除者,必便脓血。”

厥阴病热多厥少是阳复胜阴,在病机上是有利的,故病当愈但并不等于必愈,假使阳气来复太过,即4d至7d热不除,不仅不愈而且因阳复太过热伤阴络发生便脓血变证。又如《伤寒论》第367条“下利,脉数而渴者,今自愈;设不差,必清脓血,以有热故也。”虚寒下利,脉数而渴,阳气来复,所以有自愈的趋势。下利而阳气恢复,固然是向愈的佳兆,但是阳复太过又往往因阳亢而伤阴,酿成便脓血的变证。第363条“下利,寸脉反浮数,尺中自涩者,必清脓血。”厥阴下利本属虚寒,下利多为清谷,脉当微细;今厥阴热利,寸脉当沉数,今脉反见浮数,数是阳脉,是阴病转阳的脉象,是阳气来复、疾病向愈的征象。如第367条“下利,脉数而渴者,今自愈。”但是寸脉为阳的部位,又见浮数的阳脉,反映阳气有余,就变成致病因素;阳复太过,内热灼伤阴血故脉尺中滞涩,反映了阴虚。强阳加于弱阴,阴阳不相平衡,阳热下伤阴络,血为热蒸,腐化为脓而便脓血。厥阴虚寒下利因阳复太过变成厥阴热利脓血。此与第334、367条发生的便脓血机理相同,均为阳复太过。汪琥曰“此条乃下利变脓血之候也。热利而得数脉非反也,得浮脉则为反矣。此条论无治法,宜以仲景黄芩汤代之。”

3.3 阳复太过 转入阳明 如《伤寒论》第374条“下利谵语者,有燥屎也,宜小承气汤。”由于阳复太过,厥阴之邪复转阳明,燥屎内结,邪热逼迫津液从旁而下,故下利而谵语,其下粪便必是清水而非清谷,气味必臭秽难闻,此与《伤寒论》第321条:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,可下之,宜大承气汤”的病理机转近似^[6]。谵语一证是本条诊断燥屎内结的要点,同时必伴见腹部胀满、潮热舌苔黄燥脉沉实等证,所以以小承气汤治之,燥屎里实一去而下利谵语自止。黄坤载曰“下利谵语者,阳复热过,传于土位,胃热而有燥屎也。宜小承气下其燥屎,以泻胃热。”

3.4 阳复太过 热郁胸膈 如《伤寒论》第375条“下利后更烦,按之心下濡者,为虚烦也,宜栀子豉汤。”下利后更烦,而未言及四肢逆冷,脉微欲绝,汗出而喘等虚阳外脱等症状,知此烦是阳复太过,热邪郁于胸膈的烦。从按之心下濡,又知此烦非里有实热之烦,所以断言“虚烦也”。

3.5 阳复太过 转出少阳 如《伤寒论》厥阴篇第379条“呕而发热者,小柴胡汤主之。”厥阴与少阳相为表里,少阳病进可转入厥阴,厥阴病阴衰阳复可以转出少阳,本条就是厥阴病转出少阳的证候,虽然叙述简略但少阳主证已具。如《伤寒论》第149条“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具”,所以用小柴胡汤治疗。钱天来曰“邪在厥阴惟恐其厥逆下利,若见呕而发热,是厥阴少阳脏腑相连,乃脏(下转第595页)

血管结扎法已在临床研究与动物实验中广泛使用,如冠脉结扎制备心肌梗死模型^[15]等,而表浅部位的血管结扎对全身影响较小。而循经低流阻通道主要位于皮肤与肌肉之间的皮下疏松结缔组织构成的间隙,采用一定宽度的线结扎法使该结构变窄乃至封闭后,不影响其他组织的活动,因此本实验尝试采用结扎法作为阻断技术。该方法使用医用缝合线,与组织有一定的相容度,且不易被组织吸收也不会扩散,仅导致组织间隙的减小,对其他组织如神经和血管基本无大影响。8周后的解剖观察表明,持续的慢性结扎进一步导致结扎部位皮肤与肌肉的紧密黏连,加强了经脉不通的病理效应,与中医临床所见的慢性疼痛病灶点即局限性无菌性炎症的组织黏连变化有一定的相似性^[16]。

大鼠是医学实验最常用的动物模型,由于其皮下组织疏松、易滑动进行低流阻通道的测量有一定难度,在小型猪上使用的凝胶注射法难以移植到大鼠上,使得一些观察如使用旷场仪的动物行为学研究难以进行,但大鼠可测量循经低电阻线。以往研究发现,小型猪的循经低流阻通道与循经低电阻线基本重合^[4],又对组织液压波沿大鼠任脉低流阻点的传播特性进行了研究^[11],证明其方法学的可行性。因此本实验利用循经低电阻线代替循经低流阻通道的位置,这两者的平均距离在小型猪上为1.5 mm^[4],小型猪和大鼠同属于哺乳类动物,在大鼠上的距离会更小,而结扎的宽度为10 mm,故完全可以阻断大鼠的低流阻通道。本研究首次使用结扎法在大鼠上建立经脉不通的病理模型,使得未来的经络病理学研究可在最常用的大鼠上进行,大大扩充经络病理学研究的范围。

参考文献:

- [1] 陈小野,邹世洁,王震,等. 大鼠肾上腺次全切除肾阳虚模型胃、舌病理观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(11): 20-22.
- [2] 陈小野. 脾气虚证动物模型初步规范化的造模方法和思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(1): 3-5.

- [3] 陈小野. 实用中医证候动物模型学[M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1993: 352-356.
- [4] ZHANG W B, TIAN Y Y, LI H, et al. A Discovery of Low Hydraulic Resistance Channel Along Meridians [J]. Journal of Acupuncture & Meridian Studies, 2008, 1(1): 20-28.
- [5] 徐一慧, 张维波, 田宇瑛, 等. 奥美定水凝胶注射对循经低流阻通道阻断作用的初步观察[J]. 生物医学工程杂志, 2009, 26(4): 776-779.
- [6] ZHOU W T, JIA S Y, ZHANG Y Q, et al. Pathological Changes in Internal Organs after Blocking Low Hydraulic Resistance Channels along the Stomach Meridian in Pigs [J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2013, 2013(4): 935687.
- [7] 李宏彦, 王燕平, 张维波, 等. 小型猪经脉不通病理模型的宏观定量观察法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(4): 525-528.
- [8] 沈卫星, 马红萍, 李大治. 胰酶阻断经络的针刺效应实验[J]. 中国临床康复, 2006, 10(39): 45-47.
- [9] 庄垂加, 胡翔龙, 黄聪阳, 等. 足太阳膀胱经循经性可阻滞性的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(1): 36-38.
- [10] 权蓓, 孟凡迅, 周建锋, 等. 切断大鼠任脉沿线脂肪条带结构对针刺镇痛的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(11): 1503-1504.
- [11] 张维波, 李宏, 王援朝, 等. 大白鼠任脉组织液压波的传播与穴位注射机理[J]. 中国针灸, 1998(1): 60-61.
- [12] 吕卫红, 张璐, 吴淑娟, 等. 阿魏酸对坐骨神经结扎小鼠的镇痛作用: 行为学和神经生化分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(21): 3736-3741.
- [13] 周文婷. 堵塞胃经低流阻通道对小型猪肠胃与行为学影响的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.
- [14] ZHANG W B, XU Y H, TIAN Y Y, et al. Induction of Hyperalgesia in Pigs through Blocking Low Hydraulic Resistance Channels and Reduction of the Resistance through Acupuncture: A Mechanism of Action of Acupuncture [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2013(3): 654645.
- [15] 闫奎坡, 朱翠玲, 孙彦琴, 等. 两种冠状动脉结扎法制作大鼠急性心肌梗死模型的比较[J]. 国际心血管病杂志, 2016, 43(2): 107-109.
- [16] 王健瑞, 乔晋琳, 路平, 等. 第三腰椎横突综合征动物实验模型的建立及实验研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(7): 394-398.

收稿日期: 2017-10-10

(上接第589页)

邪还腑,自阴出阳,无阴邪变逆之患矣,故当从少阳法治之,而以小柴胡汤和解其半表半里之邪也。”

通过以上分析我们认为,厥阴病阴阳胜复的关键在于阳复,而阳气的恢复在一定程度上决定着厥阴病阴阳的胜复。通过对厥阴病阴阳胜复的分析,不仅可以在临床实践中判断疾病的预后,同时在临床辨证论治当中起到提纲挈领的作用,从而达到指导临床实践的目的。厥阴篇内容丰富,须深入挖掘之处仍然较多,希望通过本文的探讨,对大家研究厥阴病起到抛砖引玉的作用。

参考文献:

- [1] 李培生,刘渡舟. 伤寒讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 190-211.
- [2] 南京中医学院伤寒教研组. 伤寒论译释(下册)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 976-1070.
- [3] 陈有明, 许亚兵, 李兴斌, 等. 《伤寒论》预后辨证[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 2151-2153.
- [4] 吴谦, 等. 医宗金鉴(上)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 268.
- [5] 线装经典编委会. 全本黄帝内经[M]. 昆明: 云南教育出版社, 2010: 59-71.
- [6] 陈有明, 王学军. 《伤寒论》少阴三急下证探要[J]. 中医文献杂志, 2007, 25(2): 35.

收稿日期: 2017-10-16