

《伤寒论》少阴病篇评述(1)

顾武军 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要:对少阴病篇中有关问题进行了讨论,认为:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”是少阴寒化证的脉证提纲;四逆汤是治疗少阴阳虚阴盛证的主方,并对“急温之”等进行了说明;指出真武汤证 82 条中“仍恶寒”是表未解,真武汤证两条体现了《伤寒论》方证辨证一方多证的特点。

关键词:伤寒论;少阴病篇;评述;四逆汤;真武汤

中图分类号:R 222.25

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2004)05-0275-04

1 关于提纲证

“少阴之为病,脉微细,但欲寐。”(281) 俗称少阴病提纲证,但对其性质则有不同的看法,有的认为是少阴病寒化证的提纲,有认为是少阴病热化证的提纲,还有认为是整个少阴病的提纲,寒化、热化二证,即总纲。

李培生主编的《伤寒论讲义》(五版)将其列在“少阴寒化证主要脉证”下,并谓为“少阴寒化证提纲”,谓“不论什么病,只要见到脉微细、但欲寐,就表明少阴之阳已虚。因此,作为少阴寒化证的辨证提纲,颇有意义。”^[1]可见其性质属寒,这一观点是正确的。我认为:“本条虽被视为少阴病提纲,但并不能统赅少阴病所有证型,只是少阴病阳虚阴盛寒化证的提纲。因少阴属心肾两脏,心主血,属火;肾藏精,主水。少阴病多心肾两虚。一般来说,阳气衰微,无力鼓动血行则脉微;阴血虚少,脉道不充则脉细,脉微细主气血两虚。但此脉微细并提,重点在于脉微,因为微脉的形状必细,王叔和在《脉经·脉形状指下秘诀》中指出:‘微脉极细而软,若有若无。’‘细脉大于微,常有,但细耳。’这就是说,细脉主阴血虚少,不一定兼微,微脉主阳气虚,而其脉形必细,因此,脉微细是少阴心肾阳虚的本质反映。但欲寐,非真能入寐,而是病人精神不振,所呈现的似睡非睡的状态《素问·生气通天论》说:‘阳气者,精则养神。’心肾阳虚,阳气不振,阴寒内艰,神失所养,所以神疲而但欲寐。”^[2]

喻嘉言等则认为这是少阴热化证的提纲,喻嘉言在其《尚论篇》中将本条列于少阴病下篇热化证首条,并谓凡少阴传经热邪正治之法悉列此篇。汪苓友在《伤寒论辨证广注》中更强调说:“此少阴病热困极之状也。……传入少阴,则脉变微细者,此热邪深而脉内伏也。……此非真寐,乃热极而神志昏愤,若欲寐然。”^[3]

持总纲论者如沈尧封说:“微,薄也,属阳虚;细,小也,属阴虚。但欲寐者,卫气行于阴而不能行于阳也,此是少阴病之提纲,凡称少阴病,必见但欲寐之证情,而其脉微或细,见一即是,不必并见。”^[3]陈平伯更说:“微细是少阴之病脉,欲寐是少阴之病情,以少阴为藏精之脏,生气之源,邪入其经而枢机不利,则精不上承而脉微细,神不精明而但欲寐,无论寒邪、热邪,病则皆见是证是脉,故以此为少阴病提纲。”^[4]《新世纪全国高等中医院校规划教材·伤寒学》也持此说,谓:“本条脉证为少阴病提纲证。少阴属心肾两脏,心主血,属火;肾藏精,主水。病则心肾虚衰,水火两虚。阳气衰微,鼓脉无力,故脉微;阴血不足,脉道不充,则脉细。心虚神不充则精神萎靡,肾虚精不足则体力疲惫,因此患者呈似睡非睡、闭目倦卧的衰弱病状。脉微细反映阴阳俱虚,但欲寐反映心肾虚衰。以此脉证,说明少阴病是以全身性虚衰为病理特征的疾病。……正因为此脉此证反映心为一身为主与肾为先天之本的病理特征,所以作为少阴病

收稿日期:2004-05-20;修稿日期:2004-07-08

作者简介:顾武军(1942—),男,江苏阜宁人,南京中医药大学教授,博士生导师。

的提纲证。”^[4]

对于本条的认识和不同看法,陈亦人的分析尤为确切,他说:“多数医家认为‘脉微细,但欲寐’是少阴病的提纲,但少阴病有寒化证和热化证之异,是总括寒证热证,还是专指寒证或专指热证,意见颇不一致。有的认为包括寒热二证在内,不管寒证、热证,都是‘脉微细,但欲寐’。……有的专主热证,……有的专主寒证,……以上三种主张,究以何者为是?看来主热说理由不足,其误在混淆了脉微细与脉内伏,混淆了但欲寐与神志昏愤。热证不会呈现脉微细,但欲寐。既然主热说是错误的,那么,总证说虽然强调区分寒热,无疑也是不确切的。恽铁樵曾就阴虚火旺与阴盛阳虚的临床表现进行比较,他说:‘阴虚火旺者,恒苦竟夜不得寐,阴盛阳衰者,无昼夜但欲寐。阴虚火旺之不寐,并非精神有余不欲寐,乃五内躁扰不宁,虽疲甚而苦于不能成寐。阴盛阳衰之但欲寐,亦非如多血肥人,头才着枕,即鼾声雷动之谓,乃外感之寒胜,本身阳气微,神志若明若昧,呼之则精神略振,须臾又惆怅不清,此之谓但欲寐,病入少阴,无有不如此者,故少阴篇首标此三字。’颇能说明道理。观少阴病黄连阿胶汤证的主证‘心中烦不得卧’,可见本条脉微细,但欲寐,属于少阴虚寒证。……至于脉微细,但欲寐,乃少阴心肾阳虚的本质反映,当见到微细的脉象,但欲寐的病情,就表明心肾大虚,即须急救回阳。因此以之为辨证提纲,不仅能提高诊断的预见性,做到及时治疗,提高疗效,而且能避免病情进一步恶化。在任何情况下,即使是高热未退的病人,只要发现脉微细,但欲寐,就当着眼于少阴心肾阳虚,以四逆汤一类方剂急温之,清下诸法,决不可再用。由此可见,以脉微细,但欲寐,作为少阴寒化证的审证提纲,有着‘见微知著’的积极意义。”^[5]刘渡舟认为:“脉微细反映了少阴阳气、阴血俱虚,而又以阳虚为主的特点。”“但欲寐……这是阳气不足精气俱衰,心神失养的表现。与脉微细合看,则正是少阴阳阴俱衰而又以肾阳虚为主的特征,故作为少阴病的提纲脉证。”^[6]刘氏之说虽力主公允,以阴阳俱虚论之,但又不能否定阳虚这一事实,实际上当是少阴阳虚阴盛证之提纲。

2 关于四逆汤证及四逆汤的运用

四逆汤功能回阳救逆,是治疗少阴病阳虚阴盛证(寒化证)的主方,然在少阴病篇中论其证治

的内容则甚少,谓“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。”(323)由于其叙证太简,以致后世医家见解不同,且有质疑。尤在泾说:“此不详何证,而但凭脉以论治,曰少阴病脉沉者,急温之,宜四逆汤,然苟无厥逆、恶寒、下利、不渴等证,未可急与温法。愚谓当从全书会通,不可拘于一文一字之间者,此又其一也。”^[7]尤氏之论虽符合中医学脉证合参的原则,但这是其常。本条仅言脉沉,即治以急温而用四逆汤,可见其脉沉当是沉而微细,不是沉而实大。脉见沉而微细,是少阴虚寒本质的显露,若不急用温法,则下利、厥逆的亡阳之证就会很快接踵而来。因此,提出“急温之”,不但可以提高疗效,而且寓有见微知著,防止病势增剧的积极意义。这是仲景示人对虚寒之证应该早期治疗,以免延误病机。诚刘渡舟说:“脉微细是少阴病主脉,今言脉沉,必是沉而微细,这是阳气大虚,阴寒内盛之象,急用四逆汤温经回阳,以防有亡阳之变。”^[8]刘氏还指出:“本条言阳衰阴盛,应急温,提示凡病及少阴,皆当积极救治,而不可因循观望,坐待自毙。”^[9]

然而,临床上如何正确运用四逆汤呢?这当然还要以脉证为凭。陈亦人在《伤寒论求是》中所列少阴病阴盛阳虚证的辨证要点,即是临床运用四逆汤的脉证依据。陈氏说:“少阴阴盛阳虚证的辨证要点,除脉微细,但欲寐的提纲证以外,其次是自利而渴,小便清长。……再次是四肢厥冷,下利清谷。……少阴阴盛阳虚证的治疗法是回阳救逆……其基本方是主治厥冷下利的四逆汤。”^[3]作为回阳救逆的基本方,四逆汤在临床上运用非常广泛,本方现代多用于胃肠炎、胃下垂,阳虚寒盛吐利厥逆,低血压或高血压阳虚阴盛证,多汗或误治亡阳虚脱证,阳虚阴盛之肢端青紫及阴性疮疡等证。心肌梗死并发心源性休克,本方可与生脉散同用;慢性肾炎,阳虚水肿者,可合五苓散。根据四逆汤证病理机制的分析,本方可用于临床各科危重症的救治,凡具有心肾阳衰病理特点者,均可用本方治疗。如用于救治循环系统、呼吸系统或泌尿系统功能衰竭,具有明显疗效。《临证实用伤寒学》说:“四逆汤是主治少阴阳气衰微,四肢厥冷的要方,有回阳救逆的功效和药少力专急救快捷的特点,因而常用于抢救。通过剂型改革,可望能得到更为广泛的应用。四逆汤也是治疗虚寒性慢性病的常用方,即使在原文里,下利、呕吐等也是

四逆汤证的主证之一。在临床上,一些虚寒证并不具备吐、利症,也可使用本方获效,有关这方面的运用,也有相当多的报道,这也是我们不可忽略的。另外,本方原文注明附子生用,是取其回阳救逆之力雄,但生附子有毒,药量不易掌握,现在一般都用熟附子。对确需使用生者,应注意久煎,并观察服药后的病情变化,以防中毒。”^[9]此说可供临床运用之参考。

四逆汤温运脾肾之阳,其组成按宋版《伤寒论》排列,由甘草、干姜、附子三药组成,后世方书多从之,是以对方中何为君药则有不同看法,有认为附子为君,干姜为臣,甘草为使。南京中医学院主编的《中医方剂学讲义》亦宗是说,并将附子移于方首,甘草移于方末,指出方中生附子大辛大热,为回阳祛寒要药,配干姜温中散寒,则其力益大,佐甘草和中益气,有补正安中之功。《素问·至真要大论》“寒淫于内,治以甘热”,即四逆汤的立方本旨。亦有认为甘草为君,干姜为臣,附子为使。成无己说:“却阴扶阳,必以甘为主,是以甘草为君,……逐寒正气,必先辛热,是以干姜为臣,……暖肌温经,必凭大热,是以附子为使。”^[9]《医宗金鉴》在成注的基础上更有发挥,指出:“君以甘草之甘温,温养阳气,臣以姜附之辛温,助阳胜寒,甘草得姜附,鼓肾阳,温中寒,有水中暖土之功,姜附得甘草,通关节,走四肢,有逐阴回阳之力,肾阳鼓,寒阴消,则阳气外达,而脉自升,手足自温矣。”^[10]陈元犀更认为“生附子、干姜彻上彻下,开辟群阴,迎阳归舍,交接十二经,为斩旗夺关之良将,而以甘草主之者,从容筹画,自有将将之能”^[9]。现代研究认为四逆汤中用甘草并非仅是监制姜附之辛热,而有“增溶”作用,即有利于姜附中有效成分的释出,似乎有助于对甘草为君说的理解。陈亦人说:“两说均有一定理由,就驱寒回阳来说,附子自是首选药物,从配伍作用来看,甘草既能降低附子的毒性,又能加强姜附的功能,两药都应是主药而不是佐使药,方中干姜也不是可有可无,前人有‘附子非干姜不热’,正说明干姜附子相伍,有加强温阳破阴的协同作用。”^[9]

3 关于真武汤证

这里主要讨论两个问题,一是对82条“仍发热”的病机分析,二是对真武汤证脉证特点的认识。“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下

悸,头眩,身动,振振欲擗地者,真武汤主之。”(82)对于条文中的“仍发热”,有的解释为“若虚阳外越,所以其人仍发热”,有认为是“表邪仍在”。钱天来说:“汗出不解,仍发热者,非仍前表邪发热,乃汗后亡阳,虚阳浮散于外也。若仍因表邪发热,焉有全不顾表而竟用真武汤之理乎?”^[9]尽管多版《伤寒论》教材亦持“虚阳外越”之说,谓其人仍发热,从复见心下悸,头眩,身动,振振欲擗地等证分析,并非表邪尚存,而为少阴阳虚,阴寒内盛,格虚阳于外所致。但我认为当以“表邪仍在”为是,陈亦人说:“关于其人仍发热,也大多主张已不是原来的表证发热,而是阳亡于外虚阳浮越的发热。当然也有这种可能,提示医者不得将阳浮发热误作表证未解。然而果真是亡阳发热,照理应属于阴盛格阳证,急需用通脉四逆等姜附剂以招纳亡阳,恐非真武汤所能胜任。就整个病情来看,太阳表证,因发汗太过损伤正气而表仍未解的例子比比皆是,因此,本条阳虚水动变证的同时表证未解,并不违背临床实际,那么,遵照表里证同具,里虚者先治其里的治则,治以真武汤是完全正确的。”^[9]对于钱天来之说陈氏评述更为确切,他说:“但对‘其人仍发热’,力主不属于表证,而是阳虚浮散于外,提出‘焉有全不顾表而竟用真武汤之理’,则又未免强词夺理。论中表里证同具,先用四逆汤治里,后用桂枝汤和表,原文具在,岂可任意更改。”^[9]

关于真武汤证,由于少阴病篇又有一条论及,“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”(316)此与82条同为真武汤证,是肾阳虚而水气为患可能出现的不同症状组合,是《伤寒论》证治中方证辨证一方多证的具体体现。陈亦人说:“少阴阴盛阳虚兼水气证,论中原文有两组证候,82条‘太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身动,振振欲擗地者……’;316条‘少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。’……临床表现虽然不同,但病机都是阳虚兼水气,所以都可以用真武汤温肾阳以散水气。”^[9]刘渡舟也说:“《太阳病篇》第82条所述真武汤证,是太阳病过汗(下转280页)

淀粉样蛋白(A β)、神经元纤维缠结(NFT)、老年斑(SP)的关联性。事实上,这方面尚有许多工作去深究,只有联合攻关,才能完成这样的艰巨任务。为此,研究中切不可仅观察或发现了几个基因表达,就沾沾自喜,认为这就是针药防治“呆病”新的基因和科研硕果,这是一个科学工作者非常不可取的现象,因为基因功能科学研究是一个非常严谨和复杂的系统工程。

参考文献:

[1] 罗非群,曹群.基因芯片技术的出现及对生命科学发展影响[J].医学与哲学,1999,(9):18.

[2] 李忠仁,穆艳云,欧阳颀.针刺加当归芍药散治疗阿尔茨海默病对照性研究[J].中国临床康复,2002,6(19):2848.

[3] 沈梅红,李忠仁,马骋,等.针药并用对喹啉酸损毁海马CA₁区痴呆大鼠记忆的影响[J].中医药学刊,2003,21(6):883.

[4] 韩太真,吴馥梅.学习与记忆的神经生物学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998.365.

[5] 赵卫红,寿好长,闫福岭.细胞凋亡[M].郑州:河南医科大学出版社,1999.5.

[6] 高素荣,袁绵楣.痴呆诊疗学[M].北京:北京科学技术出版社,1985.8.

Genic Study on Prevention and Treatment of Dementia with Acupuncture and Pharmacotherapy

LI Zhong ren

(Second Clinical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT In this paper, the author puts forwards some ideas and suggestions on the prevention and treatment of dementia and the application of molecular biology. The author holds that the genic study on the prevention and treatment of dementia should be based on the principles of scientific research and efforts should be made to find new breakthroughs. In the study, attention should be paid to the application of the gene array technique. Animal models of dementia should be designed, research methods used in serum pharmacodynamics should be used and emphasis should be laid on the effect of regulating genes and the effect of environmental factors.

KEY WORDS : acupuncture and Chinese medicine ; dementia ; gene research

(上接 277 页) 损伤少阴之阳气,致使水泛为患;而本条是少阴阳衰阴盛水邪为患。太阳、少阴互为表里,一为水府,一为水脏,在病理上是相互影响的,两条当互相参照。”^[7]

(本文《伤寒论》原文均引自《伤寒论校注》,人民卫生出版社 1992 年版)

参考文献:

[1] 李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科技出版社,1985.161.

[2] 熊曼琪.中医药学高级丛书·伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2000.553,555.

[3] 陈亦人.伤寒论译释·第 3 版[M].上海:上海科技出版

社,1992.505,506.

[4] 熊曼琪.新世纪全国高等中医院校规划教材·伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2003.303.

[5] 陈亦人.伤寒论求是[M].北京:人民卫生出版社,1988,92,93,96.

[6] 刘渡舟.伤寒论讲解[M].北京:光明日报出版社,1987.378,412,405.

[7] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科技出版社,1978.87.

[8] 熊曼琪.临证实用伤寒学[M].北京:中国科学技术出版社,1991.165.

[9] 成无己.伤寒明理论·卷四[M].上海:上海卫生出版社,1957.66.

[10] 吴谦.医学金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1957.218.

A Discussion on Chapter on Shaoyin Diseases in *Treatise on Febrile Diseases*

GU Wu jun

(Basic Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT : This paper presents a discussion on some of the problems in the Chapter on Shaoyin Diseases in *Treatise on Febrile Diseases*. The author believes that “thready and feeble pulse with drowsiness” is the main symptom of Shaoyin cold transformation syndrome, and *Sini* Decoction is the main prescription for Shaoyin syndrome of yang deficiency and yin hyperactivity. The author also points out that “still have chills” recorded in item 82 in *Zhenwu* Decoction syndrome indicates failure to relieve exterior syndromes. Two other items in *Zhenwu* Decoction syndrome shows that one prescription can be used for multiple syndromes.

KEY WORDS : *Treatise on Febrile Diseases* ; Chapter on Shaoyin Diseases ; comment *Sini* Decoction *Zhenwu* Decoction