

# 经方的半表半里阴证

冯世纶

(中日友好医院, 北京 100029)

## 厥阴病的概念

经方的厥阴病, 是病位在半表半里的阴性证, 与少阳病相对在《伤寒论》称为厥阴病。人们对厥阴病争议最多, 而对厥阴病的提纲更是争论的焦点。《伤寒论》第 326 条: “厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止。”消渴为热证, 厥阴病为半表半里阴证, 据“无热恶寒者, 发于阴也”, 三阴病不应有热, 厥阴理当不该有热, 有人怀疑条文有错简。以下条文大意是说厥阴病上虚下寒, 寒乘虚以上迫, 因感气上撞心、心中痛热的自觉证, 蛔迫于寒而上于膈, 故饥而不欲食, 食则吐蛔。寒在半表半里本不下利, 与寒在里的太阴病自利益甚者不同, 但若下之, 则并于太阴里证而下利不止。在《伤寒论》可以作为厥阴病提纲的仅此一条。第 329 条: “厥阴病, 渴欲饮水者, 少少与之愈”。阴证一般多不渴, 但虚则引水自救, 故厥阴病也有渴者, 若渴欲饮水者可少少与之即愈。应该指出少少与之即愈的渴, 当然

不同真正的消渴。《伤寒论》厥阴病篇只有四条(除上述二条外还有二条)冠有“厥阴病”提首, 但未出证治, 以下虽出证治, 但无一条冠以“厥阴病”字样。《金匱玉函经》别为一篇题曰: “辨厥利呕哕病脉证并治第十”, 按其内容, 表里阴阳俱备, 亦确是泛论上述四病的证和治, 而非专论厥阴甚明, 想必叔和当时以六经病后出此杂病一篇甚属不类, 而厥阴篇只了了四条, 且无证治, 以为即是厥阴续文, 乃合为一篇。不过叔和未尝无疑, 故于《金匱玉函经》仍按原文命题, 以供后人参考。惜《金匱玉函经》在元代时已少流传, 注家仅据此证治用脏腑理论与上述提纲相附会, 因有厥阴为阴尽阳生之脏, 其为病亦阴阳交错、寒热混淆等推论, 此又非叔和初衷所料及。其实仲景此篇另有深义, 约言之有三点: ①胃为水谷之海、气血之源, 胃气和则治, 胃气衰则死, 凡病之治必须重视胃气, 因取此与胃有关的四种常见病, 辨其生死缓急和寒热虚实之治, 为三阴三阳诸篇作一总结。②同

本, 肺肾为母子关系, 肾气强则肺气充, 因此温补肾的气阳, 又有助于肺的气阳的充实。卫气能直接防卫病邪对机体的侵害, 同时又能调节和适应自然界致病因子对人体的影响。因此提高卫气的防卫和调节能力, 对哮喘患者有重要的调控作用。

实验研究提示, 温阳益气护卫汤能明显改善哮喘豚鼠的全身机能状态, 能有效地降低气道高反应性和延长哮喘潜伏期, 并能减轻哮喘豚鼠气道嗜酸性粒细胞(EOS)浸润及活化, 为温阳益气护卫汤防治哮喘提供了有力的实验依据。临床经验也证明, 哮喘缓解期患者如能持续服用温阳益气护卫汤 1 年以上, 可收到显著的防治效果。主要表现在哮喘患者机体抗邪能力明显增强, 哮喘发作次数明显减少, 甚至得到控制。有的患者虽未能完全控制复发, 但发作程度明显减轻, 间歇时间明显延长; 有的患者既往每年都要多次急诊住院, 经服用温阳益气护卫汤后可降为 0 次, 充分显示了本方对哮喘缓解期的应用前景。因此笔者非常冒昧地将温阳益气

护卫汤推荐为全程温法防治哮喘一线药的第二方。

## 展望

全程温法防治哮喘思路的提出, 是基于西医学哮喘新理念的出现和综合防治水平的提高, 以及中医呼吸界也在防治哮喘的具体实践中主动接受和广泛应用。作为中医呼吸界如何从自身的学术领域出发, 本着与时俱进和不断创新的精神, 从中医药防治哮喘的理论和实践出发, 进行认真的总结和积极的思考, 如何与西医学的哮喘新理念渐趋同步、协调发展, 既要充分吸取西医学之长, 又要努力发挥中医自身的学术优势, 在继承、借鉴、创新的基础上, 加快提高中医药防治哮喘水平的步伐, 为全球哮喘的防治作出新的贡献。

## 参 考 文 献

- 1 洪广祥·再论哮喘治疗之我见·中国医药学报 2000; 4 (15): 39

(收稿日期 2003 年 2 月 25 日)

时也正告医家,表里阴阳赅括万病,伤寒、杂病大法无殊,试看桂枝、柴胡、白虎、承气、瓜蒂、四逆等伤寒治方,适证用之亦治杂病。<sup>③</sup>此外乌梅丸、当归四逆汤等条虽论治厥,但证属厥阴,又无暗示为厥阴病的证治略示其范也。由于半表半里为诸脏器所在,病邪郁集此体部则往往影响某一脏器或某些脏器出现症状反应,以是证情复杂多变,不似表里的为证单纯,较易提出简明的概括特征,如少阳病的口苦、咽干、目眩亦只说明阳热证的必然反应,故对于半表半里阳证来说,这是不够概括的。至于厥阴病的提法就更成问题了。惟其如是,则半表半里阳证、阴证之辨便不可专凭《伤寒论》所谓少阳和厥阴的提纲为依据。故经方大师胡希恕提出用排除法来判断少阳与厥阴,即:因为表里易知,阴阳易判,凡阳性证除外表里者,当即属半表半里阳证;凡阴性证除外表里者,当即属半表半里阴证。

### 厥阴病治则解悟

因厥阴病的概念不清楚,其治疗原则也就含混不清。但人们对乌梅丸是治疗厥阴病的方剂,认识大概是一致的,而对其他方药看法不一,厥阴病再没有其他方证了吗?反复研读厥阴病提纲,联想到乌梅丸中亦有黄连、黄柏,它们也是清热药矣!太阴里阴证治用四逆辈,不用清热药,少阴表阴证治用桂、麻方中加附子、细辛等也不用清热药,皆因“无热恶寒者,发于阴也”。厥阴半表半里阴证也应遵循这一原则,那么乌梅丸也不是治疗厥阴病的方剂?几十年来百思不得其解。由于临床因常用柴胡桂枝干姜汤治疗诸多慢性病,疗效颇佳,当再进一步探索经方的理论时,时常想到柴胡桂枝干姜汤它是属少阳病的治剂?还是厥阴病的治剂?反复再读有关原文时,就可明白,柴胡桂枝干姜汤是与乌梅丸相同,属厥阴病治剂,也即是治疗半表半里阴证的方剂。试看《金匱要略·疟病》:“附方(三):柴胡桂姜汤方治疟寒多,微有热,或但寒不热,服一剂如神效。”再看《伤寒论》第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热、心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”可见柴胡桂姜汤原本是治疗“但寒不热”者,也治疗“往来寒热、心烦”者。显然与治疗半表半里阳证的小柴胡汤相类而不相同。相类者,皆用于病在半表半里证也;不同者,小柴胡汤用于阳证,而柴胡桂姜汤用于阴证也。因此,柴胡桂姜汤是治疗半表半里阴证厥阴病的典型方剂之一。这样由柴胡桂姜汤、乌梅丸等方

证来分析厥阴病,就很容易明白厥阴病的概念了。这里也就证明了厥阴病提纲不存在原则性大问题,即厥阴病可出现上热,但它是上热下寒,以寒为本。它的病机及症状反应符合三阴三阳的病变规律,即“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。不过单纯的表阴证和里阴证,在临床常可遇到,可毫无热症。但半表半里阴证却很少见到无上热者。所常见的柴胡桂枝干姜汤证多是“寒多,微有热,或但寒不热”。《外台秘要》用柴胡桂姜汤“治疟寒多,微有热,或但寒不热”,张路玉注解到:“小柴胡汤本阴阳二停之方,可随症之进退,加桂枝、干姜则进而从阳;若加枳实、石膏则退而从阴,可类推矣”。这里道破了柴胡桂姜汤的天机,明确告诉后人,柴胡桂姜汤是由小柴胡汤变化而来,主要加入桂枝、干姜而成,由治疗半表半里阳证,变为治疗半表半里阴证。半表半里阴证是三阴证之一,本应是“阴不得有热”,当是“但寒不热”,但病在半表半里不同于在表和里,邪有直接的出路,可从汗、吐、下解,故少阴表、太阴里不见热症(但表阴证麻黄附子细辛汤方证有“反发热”,因挟饮,而半表半里厥阴病邪无从出、邪无直接出路,故极易寒郁化热,这就可明白治疗“疟寒多”、或“但寒不热”的疟疾为何以用黄芩了。以是可知厥阴病提纲中的“消渴,气上撞心,心中热”,这是寒郁化热,因是中寒、下寒故“饥而不欲食,食则吐蛔”。“消渴”,也不过是上热下寒的表现,症如同消渴,而不同于消渴。从“饥而不欲食,食则吐蛔”来看,其人虽渴而喝不了多少水,甚则饮入则吐,所以不是真正的消渴。为此第329条曰:“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之愈”,正是在说明厥阴有渴的特点,更证实冒似消渴而不是消渴。另外还有从少阳病转变为厥阴病者,如第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热、心烦者”,说明原是小柴胡汤证,由于汗、下等误治,致邪热内陷、津液内伤而成半表半里阴证。因此,第326条:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”,概括了厥阴病主要特点,并能提示治疗原则,做为厥阴病提纲当是适宜的。而厥阴病的概念的主要特点应该是:一、“寒多,微有热,或但寒不热”。二、上热下寒。这些从治疗厥阴病的方证可得到印证。

### 厥阴病的主要方证解

### 1. 柴胡桂姜汤方证

方剂组成 柴胡 2g, 桂枝 9g, 干姜 6g, 天花粉 12g, 黄芩 9g, 牡蛎 9g, 炙甘草 6g。

适应证 本方为小柴胡去半夏加栝蒌汤的变方。黄芩苦寒, 伍干姜之辛温以理微结。栝蒌根之润得牡蛎之收, 更能止渴。桂枝甘草治气冲并兼和外。人参补中、大枣壅满均非微结所宜, 故去之。故本方治柴胡去半夏加栝蒌汤证, 而见心下微结、气上冲胸于半表半里阴证者。

按: 仲景对本方证的论述只有一条, 即《伤寒论》第 147 条。而在《金匱要略·疟病》仅以附方附后, 但示“治疟寒多, 微有热, 或但寒不热”实有深义, 已在前论述。本方证对辨别厥阴病有特殊意义, 宜注意。

### 2. 乌梅丸方证

方剂组成 乌梅 300 枚, 细辛 4g, 干姜 9g, 黄连 13g, 当归 4g, 炮附子 4g, 蜀椒 4g, 桂枝 4g, 人参 4g, 黄柏 4g。

适应证 此方以法制蜜丸亦可煎汤服。本方主以辛、附、姜、椒驱在下之寒, 辅以连、柏清在上之热。另以人参、当归补气血, 桂枝降其冲气。妙在主用乌梅渍之苦酒, 大酸大敛, 一方面助人参、当归以补虚, 一方面有助连、柏以治泄, 并还有以制辛、附、姜、椒的过于辛散。此为虚寒自下迫, 虚热上浮, 固脱止利的治剂, 适应于上热下寒的胸胁腹痛、腹泻等半表半里阴证。

### 3. 半夏泻心汤方证

方剂组成 半夏 12g, 黄芩 9g, 干姜 9g, 炙甘草 9g, 人参 9g, 黄连 9g, 大枣 4 枚。

适应证 半表半里阴证呈现上热下寒, 因见呕而肠鸣、心下痞硬者。

按:《伤寒论》第 149 条:“伤寒五六日, 呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之, 柴胡证仍在者, 复与柴胡汤, 此虽已下之, 不为逆, 必蒸蒸而振, 却发热汗出而解。若心下满而硬痛者, 此为结胸也, 大陷胸汤主之; 但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤。”这里不但详细说明了该方证的形成, 即原是半表半里阳证的小柴胡汤证, 误以下法治之而陷于半表半里阴证即厥阴病, 故柴胡不中与之, 而应与治疗厥阴病的半夏泻心汤治疗, 还说明了与大陷胸汤、与大柴胡汤的鉴别。宜注意。

### 4. 甘草泻心汤方证 其方为半夏泻心汤增量甘

草。其适应证为半夏泻心汤证中气较虚而急迫者。

5. 生姜泻心汤方证 其方为半夏泻心汤减干姜量, 而加大量生姜。其适应证为半夏泻心汤证寒饮较重、呕逆下利较甚者。

6. 干姜黄连黄芩人参汤方证 其方为半夏泻心汤去大枣、甘草、半夏。其适应证为上热下寒见胸中烦热、呕吐、下利、心下痞满者。

7. 黄连汤方证 其方为半夏泻心汤去黄芩加桂枝。其适应证为半夏泻心汤证又见心烦、腹痛、呕逆者。

8. 六物黄芩汤方证 其方为黄连汤去黄连、甘草而加黄芩。其适应证为干呕、下利而心下痞满者。

以上八方证, 其方剂组成皆为苦辛开降, 其证皆为上热下寒, 即皆属半表半里阴证, 这些方证都有应验于厥阴病提纲。

以上是有关厥阴病概念及治则和主要方证的探讨。《伤寒论》撰写特点之一, 是前详后略, 太阳病篇最详, 是论述了与其他病的鉴别及证治方证。厥阴病放在最后内容最少, 是因证治方证已在前论述。又由于历史的原因, 成无己等以《内经》注《伤寒论》, 忽视了经方自成体系的理论, 而使许多问题终未解决。实际要真正解读《伤寒论》, 必须要弄清它原有的理论体系, 这样认识庐山真面貌就不难了, 对厥阴病的认识即是如此。依照经方理论, 厥阴病是病位在半表半里的阴性证, 治疗用温药这是无疑的。表阴证少阴病用温药、里阴证太阴病用温药、半表半里阴证厥阴病用温药是相同的道理, 而且多是干姜、附子、细辛等, 所用温药几乎相同, 只是加于不同的方证中。以是可知, 经方是先有方证, 后有八纲, 再有六经, 六经来自八纲。六经病的判断方法, 在《伤寒论》都有提纲, 并明确了三阴三阳的特征, 即“病有发热恶寒者, 发于阳也; 无热恶者, 发于阴也”。这样判定六经各证是很简单的事了。但是厥阴病是较特殊的病, 因处于半表半里, 邪无直接出路, 易呈现寒郁化热, 所以上热下寒为多见, 其方证以上热下寒证多见, 但寒不热者较少见。通过临床体会, 遵用胡希恕老师排除法, 可明了厥阴病最典型代表方证应是柴胡桂姜汤, 其他尚有乌梅丸、半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤、干姜黄连黄芩人参汤、黄连汤等。依《伤寒论》厥阴病提纲, 可正确判定厥阴病, 以是说明厥阴病当属半表半里阴证, 有提纲、有方证, 不失为六经的完整篇章之一。

(收稿日期 2002 年 12 月 29 日)