

## 试析“厥阴病上热下寒证”

韩春生 张洪春 指导:晁恩祥

(中日友好医院 北京 100029)

**关键词:** 伤寒论;厥阴病;上热下寒证

历代伤寒注家对厥阴病篇见智见仁,看法不一,曾有“伤寒厥阴篇竟是千古疑案”之慨叹。我们现在学习《伤寒论》一般是以《伤寒论讲义》(高等医药院校教材)的注解为是,如对厥阴病上热下寒证病机的解释均宗《讲义》以阴极阳生来理解,很少有人对此提出异议,然笔者认为用阴极阳生阐释上热下寒证,于理不通,于临床不符。兹不揣知识肤浅,仅就厥阴病上热下寒证陈管见如下:

### 1 阴极阳生难成圆说

厥阴病是伤寒六经病证的最后阶段,厥阴为三阴经之末,《内经》说:“两阴交尽,故曰厥阴”,可见厥阴之“厥”字是有极尽的意思在内,这一名称表示病至厥阴是阴寒到了极点,而阳气也到了极衰的地步,即“阴极”是也。按阴极阳生的观点,阴阳双方发展到极期时可以互相转化,一旦病至厥阴,阴寒盛极则阳热来复,也就是阴尽而阳生,寒极生热,从而表现为寒热错杂的上热下寒证,可见阴极阳生反映了病的自愈趋势。我们知道厥阴为三阴之末,高士宗说:“由太而少,则终有厥阴”,“二阴交尽,阳之少也”。所以病自太阴到少阴终至厥阴,病变呈现出阳气逐渐衰微,病情逐渐加重的趋势。若以阴极阳生的理论推之,最后病至厥阴反而是阳气来复,病向自愈转化,试问临床上哪一种病是在病情逐渐加重的情况下,不经治疗最后自然而然地转向康复的呢?以阴极阳生,物极必反,来解释上热下寒证,岂不是说病情越重,就越有可能向自愈方向转化吗?显然于理不通,于临床不符。

退而言之,我们假设用阴极阳生解释成立,那么对阴寒盛极时来复的阳气,当倍加珍

惜顾护,因为这种阳复之气可以推动疾病向康复方向转化,所以医者遣方用药只能因势利导用附子、干姜、桂枝等温热之品,来温阳散寒,鼓舞阳气来复,助病自愈,切不可寒凉之品折杀其势。然综观仲景用治厥阴病上热下寒证的几首方剂,皆是寒药与热药并举,清上与温下共施,一方面强调阴极阳生,病有自愈之机;一方面又以寒凉药物折其阳生之气,阻止病愈,岂不矛盾吗?不可否认《内经》中“阴尽而阳生,阳尽而阴生”、“寒极生热,热极生寒”等辩证法思想,对临床诊治疾病常常有重要的指导价值,但此之阴与阳、寒与热是对相互关联的某些事物和现象对立双方的概括,即含有对立统一的概念,不能单纯理解为阴气与阳气、寒邪与热邪,若脱离临床实际,片面地生搬硬套,也就难免牵强附会。

### 2 上热为肝气所化

厥阴病主要是肝的病变,因此要分析厥阴病寒热错杂的病理变化,就必须紧密联系肝脏的病生理特点,肝为刚脏,主动主升,性喜条达恶抑郁。《金匱要略》曾说:“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病。”本句虽是针对治疗和护理而言,但也能反映五脏的病理特点,如:脾喜燥恶湿,易被湿邪所困,肺喜润恶燥,易为燥邪所伤,皆是“各随其所不喜者为病”,临床中这方面的例子很多。所以,当机体处于抑郁状态时,肝亦可因所欲不得,所恶随之而为病。所谓抑郁状态不仅仅是指情志忿闷不舒,气机郁滞不畅,还当包括阴寒内盛,阳气衰微,机体功能活动低下的状态。就体内阴阳二气而言,阳主动,阴主静;阳主升发,阴主凝敛。若阴盛阳

衰,阴之静性大于阳之动性,阳气对机体的温煦、推动功能减弱则可见精神萎靡,喜卧欲睡,形寒肢冷,面色㿔白,脉微细等,使整个机体功能呈现一种压抑的状态。而肝为将军之官,其气易动、易升,一旦所欲不得,所恶随之,则“激怒”肝气,使之升发冲逆,“气有余便是火”,故逆上之肝气常常是化火生热,因此在上述一派寒象的基础上又可见“消渴,气上撞心,心中疼热”的上热症状,形成厥阴病 的上热下寒证。从疾病发展阶段看,若仅表现为阴寒内盛,阳气不足,是病在太少阶段,据病之渐甚,而有太阴和少阴之分,若进一步发展出现肝气上冲,化火生热的上热症状,则表明疾病进入厥阴阶段。厥阴病这一名称既有阴盛至极的意思,也表明厥阴病主要是肝的病变,是在阴寒盛极的基础上出现的以肝气上冲化热为病机特点的病症。

乌梅丸是否为厥阴病的主方,历来多有争议,其原因在于对厥阴病上热下寒证尚缺乏正确认识。乌梅丸不仅可以作为厥阴病主方,而且配伍精当,结构严密,用治提纲证所描述的上热下寒证甚为合拍。就标本而言,下寒为本,上热为标;但就病之缓急而言,则标为急,本为缓,“消渴,气上撞心,心中疼热”表明上热症状为急。故以乌梅之酸敛肝泄肝,亦可通过酸甘化阴,补肝体以制其阳用;黄连、黄柏清肝冲之热;当归养肝血以制约肝气上冲;附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒、人参温补阳气,旨在“伏其所主而先其所因”。全方紧扣病机,层次分明,标本兼顾,于病之各个环节丝丝入扣,所以说:“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之矣”。

#### 附病案1则:

孙某,男,56岁,1992年11月28日初诊。患者20天前与其妻生气后即感头晕,视物旋转不定,如坐舟车之感,当时伴有恶心呕吐,本地卫生院按“美尼尔氏病”给予:安定5mg,每日3次;眩晕停25mg,每日3次;谷维素20mg,每日3次;VitB<sub>6</sub>20mg,每日3次。经治疗近20天,眩晕不减。刻诊:头晕,视物

旋转,以至两目微闭,不敢旁视,精神疲惫,昏昏欲睡,问话时懒于应答,面色㿔白,恶寒喜暖(其妻代言,在家中终日围炉火而坐,不离须臾),口干苦,渴欲饮冷,大便溏薄,小便黄,不思饮食,无恶心呕吐,舌质红,苔黄而燥,手足逆冷,脉沉细而弦,血压14.7/10.0kPa,心率70次/分。辨证:上热下寒,肝风内动。治法:清上温下,平肝熄风。方药:乌梅丸加龙骨、牡蛎、白芍,以黄芩易黄柏。处方如下:乌梅15g,黄芩10g,黄连6g,当归10g,白芍10g,制附片6g,细辛3g,干姜9g,肉桂6g,蜀椒4g,人参6g,龙牡各24g。上方服3剂后晕去大半,续服3剂而愈。

分析:患者精神疲惫,昏昏欲睡,形寒肢冷,脉沉细,与少阴病提纲证“脉微细,但欲寐”相符,表明少阴阳气衰微,阴寒内盛;口干苦,渴欲饮冷,舌质红,苔黄燥,当是在少阴阳衰阴盛的基础上继发肝气上冲,化火生热所致,说明疾病已进入厥阴阶段;“诸风掉眩,皆属于肝”,肝气上冲化风扰动清窍,则头晕目眩。治疗时既要清上热平肝风,以治标,又要温下寒助阳气,以固本。考虑乌梅丸平肝熄风之力不足,故加龙牡以镇逆肝气,复加白芍柔肝敛肝,平抑肝气,因药证相合,故取效颇捷。

(收稿日期:1995—04—14)

## 兄弟刊物 1996 年征订信息

《中国中医急症》系国家中医药管理局医政司主办、重庆市中医研究所承办的全国性中医急症学术刊物。双月刊,每册定价2.00元,全年12.00元,国内外公开发行。国内代号78—98。漏订者,可直接汇款13.20元(含邮费)至编辑部补订,地址:重庆市渝中区北区路1号,邮编:630013。

《中国医学文摘——中医》是中医药文献检索性刊物,由卫生部主管,中国中医研究院中医药信息研究所主办。国内外公开发行。双月刊,64页,国内定价每册3.60元。国内代号2—633,国外代号BM299。国外读者请向中国图书贸易总公司订购。本刊编辑部亦办理邮购。