

· 论著 ·

论少阳枢及其临床意义

崔红生, 毕伟博

(北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029)

摘要: “少阳枢”无论理论还是临床都是现代中医学的重要组成部分。其理论源自《黄帝内经》的“开阖枢”, 历经《伤寒论》六经辨证及注家“半表半里”之创见, 温病学家三焦“分消走泄”之拓展, 直至少阳枢机理论与临床的主体——肝、胆、三焦相关脏腑辨证体系的统一, “少阳枢”理论日臻成熟与完善。其临床以和解枢机为治则, 具体内容包括和解表里、和调气机、理气化痰、纾解郁热、解郁降逆、疏解镇潜、调肝理肺、调肝和胃、疏肝健脾、分消走泄以及和调阴阳等诸多治法。观“少阳枢”之理论全貌, 宛若一阳之意象, 日旦东方, 赫赫扬扬; 论“少阳枢”之临床意义, 其主旨乃“以和为度”“以平为期”, “疏其血气, 令其条达, 而致和平”。

关键词: 少阳枢; 枢机不利; 和解枢机

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81273689), 国家中医药管理局第三批优秀中医临床人才研修项目

Discussion on theory of Shaoyang resembling a pivot and its clinical significance

CUI Hong-sheng, BI Wei-bo

(Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: The theory and clinical significance of 'Shaoyang resembling a pivot' are both important parts of modern Chinese medicine, which originated from in the theory of 'opening, closing and pivot' of *Huangdi Neijing*. Through the innovation of six-meridian syndrome differentiation and interpretation of 'semi-exterior-interior', and through seasonal febrile disease experts' expansion on the function of Sanjiao as 'elimination of pathogens through purgation and diuresis', the theory of 'Shaoyang resembling a pivot' is unity with viscera syndrome differentiation system (liver, gallbladder), sanjiao and becoming better and approaching perfection day by day. Its therapeutic principle is reconciling pivot which includes reconciling superficies and interior, reconciling qi movement, regulating qi-flowing for eliminating phlegm, clearing stagnated heat, resolving stagnation and lowering adverse qi, dispersing stagnated liver qi and suppressing hyperactive liver, regulating liver and nursing lung, regulating liver and harmonizing stomach, dispersing stagnated liver qi for strengthening spleen, elimination of pathogens through purgation and diuresis, harmonizing yin and yang and so on. The whole theory of 'Shaoyang resembling a pivot' likes a beginning of a Yang moving in the east brightly. The clinic significance of 'Shaoyang resembling a pivot' is 'with harmoniousness as the standardization', 'with peace and stable state as the purpose', and 'to achieve peace and stable state by dredging and dispersing qi and blood'.

Key words: Shaoyang resembling a pivot; Dysfunction of the pivot; Reconciling the pivot

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81273689), The Third Batch of National Excellent Personnel of Chinese Medicine Clinical Research Projects of State Administration of Traditional Chinese Medicine

“少阳枢”在理论上源自《黄帝内经》, 经《伤寒论》注家及后世医家的不断拓展, “少阳枢”理论日臻成熟, 其内涵与外延愈加丰富, 已成为现代中医学基础理论的重要组成部分。在临床上, 基于“少阳枢”发展而来的和解枢机法, 如和解表里、和调气机、和调阴阳等诸多治法以及小柴胡汤、四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散、温胆汤等诸多名方, 在我们的日常医疗中发挥着越来越重要的作用。现将少阳主

枢理论及其临床意义梳理总结如下。

少阳枢与《黄帝内经》的“开阖枢”理论古人云: “欲清其流, 必澄其源”。一般认为, “少阳枢”的观点源自《黄帝内经》。《素问·阴阳离合论第六》篇“是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”, 《灵枢·根结第五》篇“太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”。数万言之内的《素问》八十一篇和《灵枢》八十一篇之中, 各有1篇明文载述

通讯作者: 崔红生, 北京市朝阳区安外小关街51号北京中医药大学第三附属医院呼吸科, 邮编: 100029, 电话: 010-52075409

E-mail: hshcui@sina.com

了“开阖枢”的观点,而且连行文语序都别无二致,可见此观点在当时所得到的公认和重视。

《说文解字》对“枢”字这样阐释:“枢,户樞也”。而《吕氏春秋·尽数》曰:“流水不腐,户枢不蠹,动也”。《素问·生气通天论第三》提到:“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮”,“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之”。以上文献道出了“枢”的内涵、特点及重要性。在六经当中,三阳之中的少阳之气,犹如运动中的门轴一般,是太阳与阳明、表与里、开与阖、阴与阳功能正常运转的枢纽,故曰“少阳主枢”。

少阳主枢与《伤寒论》的“少阳病”及“半表半里”证

“少阳主枢”之临床意义,自然是以六经辨证体系及其方证体系为发端和基础。具体而言,“少阳主枢”之于六经辨证,即少阳病诸方证,比如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤等,乃针对少阳枢机不利导致诸多证候的论治。

作为《伤寒杂病论》辨证论治的纲领和主体,一般认为,六经辨证是在《素问·热论》的基础上总结发展而来。六经病证的临床表现、证候特点和传变规律均以经络、脏腑病变为基础,其中三阳病证以六腑的病变为基础,三阴病证以五脏的病变为基础。所以六经辨证的应用,不局限于外感时病,也可用于内伤杂病。

《灵枢·营卫生会第十八》有“太阳主外”的观点,而与皮肤之表相对,《素问·阳明脉解第三十》

《素问·热论第三十一》有“阳明主肉”的观点。因此,后世研究《伤寒论》的学者逐渐提出了“太阳为表、阳明为里”的观点。《伤寒论》和《金匱要略》中并没有“半表半里”的提法,“半表半里”首见于成无己《注解伤寒论》第148条注:“与小柴胡汤以除半表半里之邪”,可能由此衍生出后世“太阳为表、阳明为里、少阳为半表半里”之说,再与《黄帝内经》“开阖枢”的概念相合,进一步产生了“少阳”主“半表半里”而为表里之“枢机”的理论。由此可见,《伤寒杂病论》注家观点提出的少阳为半表半里、为表里之枢机的理论是对“少阳主枢”的进一步补充和扩展。由是,“少阳主枢”与八纲辨证的表里阴阳、六经辨证的三阴三阳接统一起来。

少阳主枢与肝、胆、三焦之脏腑辨证

脏腑辨证是目前中医辨证体系的核心,六经病证也是以经络相联的脏腑病变为基础。“少阳主枢”理论与临床的主体在于与之相关的脏腑辨证系统,

具体而言,涉及肝脏、胆腑、三焦及其相关联的经络皮部等。

在藏象学说乃至后世脏腑辨证理论体系中,少阳甲木之气与肝气密切相关。《素问·六节藏象论第九》曰:“肝者,罢极之本……其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气”,《素问·四气调神大论第二》言:“逆春气,则少阳不生,肝气内变”。《灵枢·九针十二原第一》从另一角度讲:“阴中之少阳,肝也”。而传统中医藏象学说所言肝属木,主疏泄,主升主动等功能,都与少阳枢机开阖密切相关。

少阳之气与胆密切相关。胆附于肝,其阳气不亢不烈,如日初出,因此称少阳、一阳、小阳、稚阳、嫩阳、幼阳,具有温煦长养之功,应时于春季和一天之中的寅卯辰。“胆者,中正之官,决断出焉”(《素问·灵兰秘典论》)。胆为六腑之一,泻而不藏;又属奇恒之腑范畴,藏而不泻。故胆藏泻兼得,“能怒能喜,能刚能柔”(《备急千金要方》),刚柔兼备。胆腑外联足少阳胆之经脉,居于“半表半里”之处,为沟通表里,融贯阴阳之桥梁,上下表里,内外出入之枢机。因此,胆腑之藏泻、刚柔的机转平衡正是“少阳主枢”的主要功能之一。

元代戴侗《六书故》:“焦,燔之近炭也”。三焦是水火气机的通道,是气化的场所,是元气之别使,内寄相火。上、中、下三焦入通手少阳三焦经脉,何秀山《通俗伤寒论》写道:“足少阳胆与手少阳三焦合为一经。其气化,一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理”。故少阳枢机气化与胆腑、三焦,可谓气血相贯,经气相属。

枢机不利致病与和解枢机法的临床应用

1. 邪在少阳与和解枢机

1.1 少阳病证与和解枢机 据成无己《注解伤寒论》“与小柴胡汤以除半表半里之邪”的观点,后世医家用“枢机不利”的病机来概括六经病的少阳病证和半表半里之证。认为少阳病证虽然庞杂,但总的机制:或太阳经证不解转入少阳,或由厥阴病转出少阳,或邪犯足少阳胆经(腑),枢机不运,经气不利,以致口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦欲呕、脉弦等诸证。以上证候皆可由“少阳主枢”“枢机不利”“半表半里”等观点阐释。小柴胡汤和解少阳,调达枢机,以除半表半里之邪。临证若抓住正邪分争,往来寒热的病机要点,运用小柴胡汤加减治疗外感发热性病证常有桴鼓之效。

在前人基础上,后世发展了很多和解少阳的方剂,如温病学派名方达原饮,载于《瘟疫论》,“疫者

感天地之疠气.....邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膺之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓‘横连膜原’者也”。其后又有柴胡达原饮,主痰疟(《重订通俗伤寒论》)。蒿芩清胆汤,原主“暑疟”,“疟因于湿.....治暑疟,先与蒿芩清胆汤清其暑”(《重订通俗伤寒论》),现用于少阳半表半里之证兼湿热者颇效。

1.2 风动虫生与和解枢机 《说文解字》记载“风动虫生,故虫八日而化”,前人认为“疟不离少阳”,虫病、瘴疫、疟疾、或发作如此类病者,古人常从风论治,从少阳枢机论治。譬如:“疟脉自弦”“弦数者风发也”,“柴胡去半夏加栝蒌根汤,治疟病发渴者,亦治劳疟”(《金匮要略》)。“热入血室。其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之”(《伤寒论》)。而“柴胡桂姜汤,治疟寒多,微有热,或但寒不热。服一剂如神”(《金匮要略》),此则为风寒滞于肝脉之证,启迪后学,拓展了少阳枢机阴寒一面的证治,扩大了“柴胡桂枝干姜汤”的应用范畴。

2. 枢机不利与和调枢机

2.1 肝气郁结与疏肝解郁 对于肝气之理致,《临证指南医案》提出肝“体阴而用阳”之说。“体阴”者厥阴也,主藏血。“用阳”的一面,在临床中即体现为少阳枢机,即所谓“刚脏”之藏象特质,为“阳中之少阳”“通于春气”“主疏泄”“主升主动”“喜条达而恶抑郁”等。从致病角度看,六经气化学说有“从化”之论,即“厥阴”之气从中见之气“少阳”之化,具体说来,厥阴风木之病多从少阳枢机之气而化生演变。

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》有如下条文“胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤”。可见少阳枢机不利,舌呈白苔。而《素问·阴阳类论第七十九》论道:“一阳者,少阳也,至手太阳,上连人迎,弦急悬不绝,此少阳之病也”。上述少阳脉之象“弦急悬不绝”,也就是现在所谓的脉“弦急”或“弦紧”。典型的肝气郁结证可表现为胸胁、少腹胀满疼痛,走窜不定,或有情志抑郁,善太息,证候与情绪变化相关,或有胁下肿块,咽部异物感,甚至瘰癧瘰癧,女子或有乳房胀痛,月经不调,痛经或闭经,脉弦等诸多证候。常见于内外科多种疾病,可与大、小柴胡汤、四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散、当归芍药散等方以和调少阳枢机,疏肝理气解郁。

2.2 痰气郁结与理气化痰 《素问》云“胆为中精之腑”,《难经》曰“胆者清净之腑”,《备急千金要方》中讲“胆腑者主肝也,肝合气于胆,胆者中清之

腑也”。同时,胆又为奇恒之腑,地气所生,藏于阴,象于地,藏而不泻(《素问·五藏别论第十一》)。所藏者,清净之枢机;所恶者,痰浊之郁结。枢机与痰郁如同正与邪的矛盾对立面,少阳主枢在功能上表现为枢机开阖,在枢机不利的病态时,就表现为湿浊痰气的壅滞、蕴阻、郁结、甚至痰瘀互结。

因此,对于痰气郁结、少阳枢机不利之证,古人以理气化痰之法开痰气之结。少阳主方大、小柴胡汤,精要在于和调枢机,仍不忘以半夏、枳实开解痰气。又半夏厚朴汤,治“妇人咽中如有炙肉”(《金匮要略》),《千金方》副翼之曰“胸满,心下坚,咽中帖帖,如有炙肉,吐之不出,吞之不下”,后世称“梅核气”,此乃气结上逆之候,而比之柴胡辈痰结更甚。《证治准绳》之柴朴汤寓“小柴胡汤”和“半夏厚朴汤”二方之意,以小柴胡和解枢机,以半夏厚朴开解痰气之结,用治枢机不利、痰气互结之证,为后学所推崇。更有理气化痰名方温胆汤,源自《备急千金要方》,论胆虚寒,“胆虚寒左手关上脉阳虚者,足少阳经也”,治以温胆汤,“治大病后虚烦不得眠,此胆寒故也”,方中以半夏、竹茹、枳实、橘皮等开痰气之结。之所以谓之“开痰气之结”,观其药味之性可知。橘柚为本经上品,主“胸中瘕热逆气”,瘕,瘕瘕积聚之类。又《列子汤问》云:“吴楚之国有木焉,名为欐,碧树而冬生,实丹而味酸,食其皮汁,已愤厥之疾”。可见,橘柚治气机郁结,逆于胸中之证。半夏为本经下品,主“心下坚”。枳实为本经中品,主“除寒热结”。竹茹为竹之脉络,主呕逆(《别录》),亦为气结上逆之候。后世发展了这样的方法,创立了黄连温胆汤、柴芩温胆汤、蒿芩清胆汤等名方,治法、药味虽见仁见智,但痰气互结之机与理气化痰之法,贯穿始终。

2.3 郁结化热与纾解郁热 少阳枢机不利,肝气郁结日久则有郁而化热,肝郁化火之局,这与“六经气化学说”的有关理论相吻合。《素问·六微旨大论第六十八》论天运六气之少阳之气:“少阳之上,火气治之,中见厥阴”,《素问·至真要大论第七十四》论少阳气化:“少阳太阴从本”。“故从本者,化生于本”,少阳之气从“本气”而化生。《素问·天元纪大论第六十六》论少阳本气:“所谓本也,是谓六元”,“少阳之上,相火主之”。由此可见,少阳枢机之病常化生于“相火”。

《素问·至真要大论第七十四》明确提出少阳郁热化火之候:“少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥,耳痛溺赤,善惊谵妄,暴热消烁”。

由此可见,肝气郁结化热常致火热炽盛,内扰于肝,胁迫于胆,循经上扰,挟湿下注。故在少阳郁

结证基础上,又可见诸实热证候。如胸胁满闷,烦热潮热,或急躁易怒,心悸失眠,恶梦纷纭,或头痛眩晕、甚则胀痛如劈,或面红目赤,口苦口干,或吐衄下血,小便短赤,大便秘结,舌边尖赤烂,苔常黄腻,脉常弦劲急数。因“少阳根于窍阴,结于窗笼。窗笼者,耳中也”(《灵枢·根结第五》),故少阳郁火又常结于耳中,或突发耳聋,或耳鸣如潮。论其治法,“少阳之胜,治以辛寒,佐以甘咸,以甘写之”,可予丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、当归龙荟丸等方药纾解少阳郁热。

2.4 郁热上逆与解郁降逆 少阳主升主动,枢机不利,郁热之胜,又可有上逆之局。一方面,少阳升跃之势由“东方生升之气”的本来意象使然,《素问·脉解第四十九》讲:“少阳……所谓甚则跃者,九月万物尽衰,草木毕落而堕,则气去阳而之阴,气盛而阳之下长,故谓跃”,故少阳病气,必有上逆之局。

另一方面,一阳之气易拂郁化热与少阳主生升、主发跃可谓互为因果。正所谓“峣峣者易折,皎皎者易污”,其性清灵发跃,而气象刚暴而稚少,易折易污,常不得发跃则易郁而化热;反观“郁热”之证,煎炼乙癸阴精,又常致孤阳逆上。《伤寒论》所谓:“中虚客气上逆”,《金匱要略》讲:“经云‘厥阳独行’……此为有阳无阴,故称厥阳”,正此象也。

再者,少阳与厥阴,表里之气,互为中见,气象中皆有虚衰的一面。少阳为一阳,本有阳气衰少之意。而《素问·阴阳离合论第六》如此论述厥阴之气:“少阴之前,名曰厥阴,厥阴根起于大敦,阴之绝阳,名曰阴之绝阴”。“厥”有“绝”字之意,衰少而近于断绝。乙癸之阴同源,乙癸之阴衰于下,甲木虚阳上跃,即所谓“上盛下虚”。其进一步发展又可形成《黄帝内经》的“厥”证之势,例如《素问》论“煎厥”“薄厥”如下,《素问·生气通天论第三》:“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥”,“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。起病的基础是“精绝”“形气绝”,少阳逆上,“烦劳则张”而“血菀于上”。

郁热上逆之临床表现可有头目胀痛,急躁易怒,头重脚轻,眩晕耳鸣,胸胁满闷、失眠多梦,腰膝酸软,舌红少津,脉弦细或弦细而数。常见于中风、厥证、癲狂等诸多内科疾病之中。时方羚角钩藤汤、天麻钩藤饮等皆可任用。方中药味以清解少阳火逆为要,如羚羊角,本经中品,“咸寒”可清热,“主明目”,能利少阳,“安心气”之逆,治“常不寤寐”。天麻又名赤箭,为本经上品,主杀恶气,可理解为恶浊郁结之气。钩藤,《别录》曰主“惊痫”,宜少阳火逆之候。

2.5 郁热动风与疏解镇潜 少阳中见厥阴风木,少阳枢机不利,郁热上逆之胜,又可有风动之局,加之火气之化,风火相煽,肝风内动。《素问·骨空论》曰:“风者,百病之始也”,《素问·风论》云:“风者,百病之长也”。由此可见,内外风邪为诸邪先导,致病最多,伤人至重。巅高之上,惟风可到,《素问·太阴阳明论》云:“伤于风者,上先受之”,故此证多在头面。《素问·阴阳应象大论》“风胜则动”,《素问·风论》“风者,善行而数变”,故风动之证变证甚多,若夹风痰,则坏证纷纭,难以尽述。

郁热动风之临床表现可见烦热躁急,头目不利,眩晕欲仆,步履不稳,或肢体震颤,手足麻木,甚则突然昏仆,半身不遂,偏身麻木,口眼喎斜,舌强语謇等。《灵枢·根结第五》论曰:“枢折,即骨繇而不安于地”,“故骨繇者,取之少阳”,“所谓骨繇者,摇故也”。可见风动扶摇为“枢折而不安”所致,故而可从“少阳主枢”论治。经方“柴胡加龙骨牡蛎汤”正此意也。经云:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”,正是郁热上逆风动之候,“枢折而不安”,故谵语而烦惊不安。另外,张寿甫之镇肝熄风汤,亦为典范,重镇中以麦芽、茵陈、川楝子疏解少阳,可谓匠心独具。其他风动之证如热极生风、阴虚动风、血虚生风等,风乱变证甚多,但都可从少阳枢机失其转动之正序考虑。

2.6 肝肺失和与调肝理肺 “肝生于左,肺藏于右”(《素问·刺禁论》),“左右者,阴阳之道路也”,肝升肺降是保证人体气机升降的重要环节,为气机枢转的外轮,如同两翼。肝从左升,肺从右降,从而勾画出人体这一小天地阴阳升降的太极路图。如此周转运行,方可使气机调畅,气血流行,脏腑和合,阴平阳秘。在此过程中,肝从左升是其始发动力,肝升才能肺降。正如陈士铎《石室秘录》所谓“肺金非木不能生,无木则金无舒发之气”。肝通少阳春生之气,体阴用阳,通贯气血,以此推动人体气机的升降转运。故周学海在其《读医随笔》中写道:“肝者,贯阴阳,统气血,居真元之间,握升降之枢者也。世谓脾胃为升降之本,非也,脾者升降之所径;肝者,发始之根也”。“肝升肺降”的理论千百年来一直有效地指导着中医学的临床实践,被奉为治疗气机失常疾病之圭臬。

“百病生于气也”,“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”(《丹溪心法》)。临床上如忧思郁虑,愤懑恼怒等不良情志刺激,均可使肝失条达,肝气郁结,气机不畅,肝肺失和,气血失调,升降失序,

肺气上逆而发咳、喘、哮^[1-2]。肝肺同调乃治疗肺系疾病的重要思路与方法,前辈医家对此多有论述,导师武维屏教授认为气机郁滞,枢机不利,肝肺失和为哮喘发作的中心环节,力倡调肝理肺法治疗支气管哮喘^[3-7],临床应用三十余年,疗效显著。调肝即疏肝气,解肝郁,平肝阳,泻肝火,熄肝风,滋肝阴,养肝血等,使肝体得养,肝气得舒,肝用得畅;调肝理肺法,旨在调气机、畅情志、和气血、化痰瘀、适寒热、理虚损,肝肺和合,枢机通利,气机升降相宜,开阖有序,而风、火、痰、气、瘀不生,无犯肺致哮之虞。其常见证型主要有木叩金鸣,木火刑金,风摇钟鸣,郁痰犯肺,虚火灼金等^[3-4]。

2.7 肝胃失和与调肝和胃 少阳枢机不利,甲木之气怫郁横逆,犯于足阳明则有肝气犯胃、肝胃气滞、肝胃失和之局,《素问·六元正纪大论第七十一》论其意象曰:“木郁之发……大风乃至……木有变,故民病胃脘当心而痛,上支两胁,鬲咽不通,饮食不下,甚则耳鸣眩转……松吟高山,虎啸岩岫,怫之先兆也”。病状纷纭,病机则一,气象则一,皆枢机不运,“木郁之发”也。临床表现为胸胁不利,脘腹胀满,食少纳呆,暖腐吞酸,嘈杂呃逆,甚或气痛攻窜,抑郁太息,烦躁易怒,舌有郁浊之象,苔常厚腻,脉弦劲。治当调肝和胃,方如柴胡疏肝散、旋覆代赭汤、左金丸、戊己丸、吴茱萸汤等出入,疏解少阳怫郁,和降阳明气逆。

近年来,对胃食道反流病(gastro-esophageal reflux disease, GERD)的研究表明,GERD与支气管哮喘、慢性咳嗽等疾病关系密切。此类患者常合并不同程度的食管管反流,GERD常常是这些疾患控制不佳和反复发作的重要原因。此种临床现象在《黄帝内经》中亦有完美阐释。《素问·逆调论》曰:“阳明逆,不得从其道,故不得卧也”,“不得卧而息有音者,是阳明之逆也”,“此皆聚于胃,关于肺”(《素问·咳论》),肺胃失和故也。究其病因病机,缘胃病日久,土壅木郁,木气生酸,肝胃失和,气机升降失调,肺气上逆而作咳喘。析其病变部位及传变规律,乃原发于胃,累及于肝,后传于肺^[8-9]。证属肝胃不和,肺失清肃。故本病论治,当以肺为标,肝胃为本;止咳为标,降逆为本。法宜疏肝和胃制酸,肃肺降逆止咳。方选半夏厚朴汤、旋覆代赭汤合左金丸加减。

2.8 肝脾失和与疏肝健脾 传统上肝脾失和、肝脾不调之证是指肝失疏泄导致脾失健运所表现的证候,多由情志不遂,郁怒伤肝,或饮食不节,劳倦伤脾而引起,常见胸胁胀满窜痛,喜太息,情志抑郁

或急躁易怒,纳呆腹胀,便溏不爽,肠鸣矢气,舌苔白或腻,脉弦等。《伤寒论》称肝乘肺为“横”,肝乘脾为“纵”,皆为乘逆之候。“伤寒,腹满谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门”,而“肝乘肺也,名曰横,刺期门”。期门穴为肝经募穴,《甲乙经》谓之“足太阳、厥阴、阴维之会”,可见调和肝脾之逆,关键在于疏解肝经气血。

《金匱要略》开篇第一条即用大段文字阐述调和肝脾之论,并上升到《素问》“上工治未病”的高度:“上工治未病,何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也”,此所谓“治肝补脾之要妙也”。调肝之妙在于补脾,而脾胃之气的调和也常赖肝胆之疏泄敷和,“土得木而达”,由此,后世发展了调肝以和脾之法。治肝脾不和者,名方逍遥散、柴胡疏肝散、当归芍药散、痛泻要方等皆是可选之剂。其中,以柴胡、白芍、当归、薄荷等和调肝经气血是其法要,然健脾化痰、培土生金、升清降浊等乃和脾澄源之法,在和调肝脾中更不容忽视。

3. 三焦湿热与分消走泄 在前人少阳枢机理论的基础上,温病学派提出了“邪留三焦”的观点,认为少阳三焦,实为气机的门户与机括。温病学派创始人,“神悟绝人”的叶香岩,在他的《温热论》里这样论述:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半;此则分消上下之势。随证变法:如近时杏、朴、苓等类;或如温胆汤之走泄。因其仍在气分,犹有战汗之门户,转疟之机括也”。明确提出了三焦湿热病证的治疗法则——分消走泄法。所谓分消走泄即指用祛湿行气的药物,因势利导,通过开上、畅中、渗下,使弥漫于三焦的湿热之邪分道而消,泄出体外。如治上焦应宣通肺气,药如苏叶、藿香、杏仁等;治中焦应辛开苦降,药如苍术、厚朴、半夏等;治下焦应淡渗利湿,药如茯苓、泽泻、薏苡仁等。方如温胆汤、三仁汤、杏仁滑石汤、黄芩滑石汤、五加减正气散等皆为分消走泄之典范。

4. 阴阳失和与和调阴阳

4.1 寒热错杂与和调阴阳 和调风木厥阴、燮理阴寒阳热之错杂是和调枢机的重要组成部分。国医大师李士懋教授^[10]认为肝阳虚馁,相火内郁化热,寒热错杂是厥阴病的病机实质特点。此即尤在泾所云:“积阴之下,必有伏阳”之理。乌梅丸集数方之功毕于一身,共襄扶阳调寒热,使阴阳臻于和平。李教授临证根据脉弦而重按无力,加之寒热错杂之临床表

现即予乌梅丸治疗,实乃经验之谈,因而大大扩展了乌梅丸的应用范围。本课题组既往的研究表明,激素依赖型哮喘(steroid-dependent asthma, SDA)的基本病机特点为阴阳两虚,寒热错杂,痰阻血瘀^[11-13]。乌梅丸系张仲景《伤寒论》厥阴证主方,集酸苦辛甘于一方,阴阳双补,气血同调,寒热同施,标本兼顾,能够以杂治杂而兼理肝风,与此时SDA证治特点恰相吻合。因此,笔者常以乌梅丸作为SDA撤减激素过程中的主方进行加减化裁,疗效显著。临证当详审其阴阳之偏颇,寒热之偏盛,诱因之兼夹及时调整药物比例,加减化裁。如以肝肾阴虚表现为主者,重用乌梅、当归,酌加白芍;以肾阳虚为主者,重用附子、细辛、桂枝;痰热证明显者,重用黄连、椒目,酌加黄芩;痰湿证明显者,重用细辛、桂枝、干姜;若由外感风寒诱发加重者,酌加炙麻黄、防风;因情志不遂,肝气郁结而诱发加剧者,酌加柴胡、白芍。

4.2 定时发作与和调阴阳 《伤寒论·辨少阳病脉证并治》第97条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时……小柴胡汤主之”,这里“休作有时”指的是小柴胡汤证在发病规律上有定时发作的特点。陈明教授^[14]运用小柴胡汤治疗有时间性发病特征的疾病每获良效,主要是借助少阳乃阴阳出入的关键环节,枢机运转,具有调理阴阳气机的作用。《素问·阴阳别论》篇提出:“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣”。如哮喘多在凌晨寅时左右发作,此为“肝旺”之时,肝失疏泄,肝肺失和,阴争阳扰,阴阳失调,升降失常,肺气上逆,发为哮喘。故哮喘在凌晨多发者,调肝理肺也是不二法门^[15]。《伤寒论》提出的“欲解时”是六经辨证体系中的重要概念,可能与病机机转的关键环节有关。少阳、厥阴欲解时皆在寅时左右的凌晨,提示此时病症的减轻与缓解与少阳、厥阴气机运行相关。顾植山教授根据哮喘患者在凌晨“厥阴欲解时”(从丑至卯上)发作或加重的特点运用厥阴病主方乌梅丸加减治疗^[16],正是考虑到此时枢机不利,寒热错杂,阴阳失和的病机使然。

《老子·第十一章》云:“三十辐共一毂,当其无,有车之用。埴埴以为器,当其无,有器之用。凿户牖以为室,当其无,有室之用。故有之以为利,无之以为用”,是故少阳主枢,其于半表半里,于肝、于胆

或于三焦者,皆为体,即所谓“有之以为利”;而少阳之气的生生之机,勃勃之象,条达之性对于气机的和调、疏泄和畅达,正可谓“无之以为用”。

综上所述,少阳主枢,自《黄帝内经》至现代临床,自开阖枢机至表里阴阳,自少阳甲木至肝胆三焦,自气机外轮至升降出入,自枢机不利至脏腑失和,自和解枢机至阴平阳秘。大者主导学派思想,微者左右遣方用药。观“少阳主枢”之理论全貌,宛若一阳之意象,日旦东方,赫赫扬扬;论“少阳主枢”之临床意义,其主旨乃“以和为度”“以平为期”“疏其血气,令其条达,而致和平”。

参 考 文 献

- [1] 崔红生,武维屏,张文君,等.试从心身医学角度谈支气管哮喘从肝论治.北京中医药大学学报,1998,21(1):50-52
- [2] 崔红生,靳锐锋,田彦.情志因素与支气管哮喘证治探析.中华中医药杂志,2014,29(3):771-773
- [3] 武维屏,贺福田.肝与咳、喘、哮.北京中医学院学报,1990,13(2):11-13
- [4] 武维屏,崔红生.试论支气管哮喘从肝论治的生理病理学基础.中国中医基础医学杂志,2002,8(10):7-8
- [5] 崔红生,赵兰才,武维屏.从肝辨治支气管哮喘经验摘要.中国医药学报,1999,14(2):49-51
- [6] 崔红生,武维屏.武维屏辨治肺系疾病思路.中医杂志,2013,54(2):107-109
- [7] 崔红生.《内经》“和”思想在支气管哮喘防治中的意义.北京中医药大学学报,2013,36(12):802-804
- [8] 崔红生,武维屏,靳德社.哮喘的脏腑论治.中医杂志,2004,45(7):546-547
- [9] 崔红生.慢性咳嗽的辨病与辨证.中医杂志,2006,47(7):500-501
- [10] 李士懋,田淑霄.火郁发之.北京:中国中医药出版社,2012:102-108
- [11] 崔红生,范红玲,武维屏.乌梅丸治疗激素依赖型哮喘的疗效机理及临床运用.北京中医药大学学报,2000,23(5):62-63
- [12] 崔红生,武维屏,任传云,等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及其治疗特点.中医杂志,2005,46(5):371-373
- [13] 崔红生,徐光勋,任传云,等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察.中医杂志,2008,49(10):886-889
- [14] 陈明.伤寒论讲堂实录(下册).北京:人民卫生出版社,2014:112-115
- [15] 崔红生,武维屏,王广军,等.哮喘发作的时间节律及分时论治.中医杂志,1997,38(4):247
- [16] 老唐荣,唐泽彦,蒋俊民,等.学习顾植山“辨象-辨时-握机”运用乌梅丸体会.新中医,2013,45(7):196-198

(收稿日期:2015年10月18日)