

【理论探讨】

论厥阴病及其临床意义*

林武红¹, 梁仁久², 黄贵华^{3△}, 刘熙荣³, 林华胜³, 彭玲玲²

(1. 湖南中医药大学中医学院, 长沙 410208; 2. 广西中医药大学研究生学院, 南宁 530299;
3. 广西中医药大学第一附属医院, 南宁 530022)

摘要: 从《伤寒论》厥阴病提纲证、病机要点及转归, 乌梅丸的组方意义及厥阴病的其他证治等方面认识厥阴病, 认为厥阴病的提纲证可归纳为上焦有热、中焦寒热交阻、下焦有寒, 并对其提纲证的症状进行拓展; 厥阴病的病机要点是寒热虚实错杂, 寒多热少、虚多实少, 病在厥阴, 涉及多经, 乌梅丸是其主方。厥阴病的病机转归取决于阳气恢复程度, 在阴阳交争过程中可出现多种与厥阴病症状或病机相似的病证, 临证当谨守病机进行鉴别与治疗。

关键词: 厥阴病; 乌梅丸; 临床意义; 鉴别; 治疗

中图分类号: R289.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)12-1851-03

Discussion of Jueyin Disease and Its Clinical Significance

LIN Wu-hong¹, LIANG Ren-jiu², HUANG Gui-hua^{3△}, LIU Xi-rong³, LIN Hua-sheng³, PENG Ling-ling²

(1. The School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China;

3. The first affiliated hospital of Guangxi Medical University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

Abstract: Through the outline of Jueyin chapter in *Treatise on Febrile Disease* and the significance of Wumei Pills to recognize the Jueyin Disease. It is considered that the outline syndrome of Jueyin disease can be summarized as heat on the upper Jiao, cross-resistance between cold and heat on the middle Jiao, and cold on the lower Jiao. And the symptoms of outline syndrome were expanded. The main pathogenesis of Jueyin disease is a mixture of cold, heat, deficiency and excess, with more cold and less heat, and more deficiency and less excess. The prognosis depends on the recovery degree of Yang Qi. This paper discusses the significance of the formulation of Wumei Pill, and on the basis of the above understanding, puts forward the idea of expanding the clinical application. The pathogenesis of Jueyin disease depends on the degree of Yang Qi recovery. During the process of Yin-Yang conflict, a variety of disease syndromes similar to the symptoms or pathogenesis of Jueyin disease can occur, the differentiation, diagnosis and treatment of the pathogenesis should be closely observed.

Key words: Jueyin Disease; Wumei Pill; Clinical significance; Differential diagnosis; Treatment

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.12.003

《伤寒论》厥阴病篇历来被称为无章可循之篇, 如民国医家陆渊雷^[1]有“厥阴出自拼凑”的观点, 日本经方大家山田正珍^[2]亦倡“厥阴亡佚说”, 认为厥阴篇许多条文乃“后人拾取散落者, 附以杂病之文”而成。虽然历代医家对厥阴病篇的争议颇多, 但对乌梅丸用治寒热错杂之证的观点却趋于一致^[3]。现从厥阴病提纲证、病机要点及转归, 乌梅丸的组方意义和厥阴病相似病证的鉴别与治疗等方面对厥阴病进行论述, 并拓展乌梅丸的临床运用思路, 以期对厥阴病的临床应用提供参考。

1 对厥阴病提纲证的认识

《伤寒论》第326条^[4]:“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”, 为厥阴病的提纲证, 论述了厥阴病的主要临床表现。厥阴病临床表现复杂, 可归纳为病及三焦、寒热错杂, 表现为上焦有热, 中焦寒热交阻, 下焦有寒。

1.1 上焦有热

“消渴”为厥阴病上焦的一个重要症状, 提示上焦有热, 津液耗伤, 病及心肺。消渴不是上焦有热的唯一症状, 上焦有热还可见口干口苦、咽干咽痛、口舌生疮、头晕头痛、虚烦失眠等症状, 提纲条文虽未提及, 但从上焦有热病机中可以推断, 这些症状常出现于慢性病和疑难病中。

1.2 中焦寒热交阻

“气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔”为厥阴病中焦的一组症状, 提示中焦寒热交阻, 脾胃肝胆升降失常, 病及脾胃肝胆, 与噎气呕逆、烧心、嘈杂易饥等脾胃病的常见证候相似。其中“食则吐蛔”的病机类似于胆汁反流性胃炎的泛吐苦水病机, 即中焦寒热交阻, 胃气上逆, 胆汁上泛, 有蛔虫者则吐蛔虫, 无蛔虫者则可泛吐苦水。

*基金项目: 黄贵华广西名中医传承工作室(桂卫中医发[2017]2号)

作者简介: 林武红(1991-), 女, 广西陆川人, 住院医师, 在读博士研究生, 从事经方的临床与研究。

△通讯作者: 黄贵华(1963-), 男, 广西容县人, 教授, 博士研究生, 从事经方的临床应用, Tel: 13707888828, E-mail: hgh8828@163.com。

1.3 下焦有寒

“下之利不止”为厥阴病下焦的一个重要症状,提示下焦有寒、肾阳虚衰,若用苦寒攻下下寒更剧,可致下利不止的变证。下焦有寒、肾阳虚衰常伴随的症状有四肢欠温、大便溏烂甚则四肢厥逆(厥)、下利清谷(利)、小便清长、腰膝酸软等。其中四肢厥逆(厥)、下利清谷(利)是乌梅丸的主证。

2 对厥阴病病机要点、病机转归及多经并病的认识

从厥阴病提纲证分析,其病机要点是寒热错杂,表现为上焦有热,中焦寒热交阻,下焦有寒。从六经传变规律来看,厥阴病为六经病最后阶段,属三阴病,以寒证、虚证为主,虽有热证、实证,但其寒热虚实体现为寒多热少、虚多实少;其病机转归取决于阳气恢复程度,阳气的盛衰决定了其转归,阳复则病退,阳复不及则病进。厥阴病虽病在厥阴,但涉及少阴、太阴、阳明、太阳诸经,可归纳为内接少阴,外连太阳,中及阳明太阴。厥阴病涉及多经,对认识乌梅丸的组方及临床应用有重要意义。

2.1 内接少阴

厥阴病多由少阴病寒化证传变而来,故厥阴病多涉及少阴并有肾阳不足的临床表现。从提纲证中“下之利不止”及乌梅丸中有温肾助阳的附子、细辛、干姜可以理解厥阴病与少阴关系最为密切。

2.2 外连太阳

太阳为人身最外一层,属表;厥阴病为六经病最后阶段,属里。厥阴病阳复不及则病进,邪转少阴;阳气得复,厥阴之邪外解,可涉及太阳。乌梅丸中有太阳主药桂枝,配附子、细辛助厥阴寒邪从太阳而解,可以理解为厥阴病可涉及太阳。

2.3 中及阳明太阴

阳明胃与太阴脾居中,实则阳明,虚则太阴,阳明多实证热证,太阴多虚证寒证。厥阴病提纲证中有“气上撞心、心中疼热、饥而不欲食,食则吐蛔”等中焦寒热交阻表现,乌梅丸中既有清阳明实热的黄连、黄柏,也有温补太阴的干姜、人参。黄连、黄柏与干姜、人参相互配伍,是典型的调和寒热虚实的配伍。

3 对乌梅丸组方及其意义的认识

乌梅丸是厥阴病的主方,用药复杂,以酸收之乌梅环抱诸药,既能清热又能温阳散寒,这种组方特点可视为一种“和”法。从厥阴病提纲证、厥阴病的病机要点和转归进行分析,可以更好地解释用药原理,并对临床运用有重要意义。

3.1 乌梅丸组方

乌梅丸组成:乌梅肉三百枚,川椒四两,当归四两,桂枝六两,黄连十六两,黄柏六两,人参六两,干姜十两,附子六两,细辛六两(丸剂用量)。原方以苦酒浸渍乌梅一夜后去核蒸熟,捣成泥后与其他药物混合成丸。实际应用时常以汤剂代之,且以陈醋

代苦酒混入药物中同煮。

3.2 乌梅丸组方意义

乌梅丸药物组成复杂,除厥阴主药外还涉及少阴、太阳、阳明和太阴主药。少阴主药有附子、细辛以温下焦之寒,太阳主药有桂枝配以附子、细辛以引厥阴之寒邪从太阳而解;阳明主药有黄连、黄柏清上焦、中焦之热,太阴主药有人参、干姜温补中焦之虚寒。黄连、黄柏与人参、干姜相配,调和上焦寒热;厥阴主药有乌梅、川椒、当归,川椒散寒、通经除痹,当归调血养血滋肝体,乌梅为本方君药用量最大,并以苦酒浸渍,意为取乌梅之酸收,环抱诸药并斡旋于寒热虚实之中,以期阳气恢复,获得生机。这就是乌梅丸的组方意义。乌梅丸组方符合厥阴病的病机特点和证候特点,可视为一种复杂的和法^[5],是在“温”基础上的和法,与小柴胡汤在“清”基础上的和法不同。

4 对厥阴病厥和利的认识

在厥阴病篇中,张仲景将厥和利作为厥阴病的两大主证,同时也是衡量阳气是否得到恢复的重要指标,通过厥和利判断预后转归。

4.1 厥和利是厥阴病的主证

《伤寒论》第338条:“蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”乌梅丸被认为是治疗厥和久利的主方,只要是证属寒热错杂的厥和利都可以用乌梅丸治疗,故厥和利是乌梅丸两大证,也属厥阴病最重要的主证,与厥阴病提纲证提及的“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”共同构成厥阴病主证。正如“往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕”柴胡四大证,与少阳病提纲证的“口苦、咽干、目眩”构成少阳病主证一样。

4.2 厥和利是判断厥阴病预后的重要指标

在厥阴病中,厥和利既是厥阴病的主证,也是衡量阳气是否得到恢复并判断厥阴病预后的主要指标。如第331条:“伤寒,先厥后发热而利者,必自止。见厥复利”;第342条:“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进。寒多热少,阳气退,故为进也”,这两条提示厥为阴胜,病情加重;热为阳复,病情减轻。

5 对厥阴病认识的临床意义

5.1 乌梅丸的临床运用思路

乌梅丸虽然主治蛔厥和久利,但根据乌梅丸的组方意义来看,乌梅丸治疗的是一种寒热虚实错杂、寒多热少、虚多实少的厥和利。这种状态符合厥阴病的病机,故乌梅丸是厥阴病的主方。

根据对厥阴病提纲证和病机的认识,乌梅丸除治疗厥和利外,还可以拓宽乌梅丸的临床应用。属厥阴病且符合厥阴病机,有厥阴病提纲证中某些证,均可考虑用乌梅丸治疗。正如第101条:“伤寒中

风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。

5.1.1 乌梅丸在慢性常见病多发病中的应用思路 一些慢性常见病、多发病,如口腔溃疡、失眠、抑郁证、高血压等,有口干口苦、咽干咽痛、头晕头痛、虚烦失眠等上焦有热、寒热虚实错杂者可用乌梅丸加减治疗;一些慢性消化系统疾病,如胆汁反流性胃炎、功能性消化不良伴焦虑抑郁、肠易激综合症、溃疡性结肠炎等表现为嗳气呕逆、烧心、嘈杂易饥、泛吐苦水、大便溏烂、下利清谷、不明原因的大便失禁等,属中焦寒热交阻、下焦有寒者也可用乌梅丸加减治疗。

值得思考的是乌梅丸主治蛔厥,现今随着饮食卫生环境改善已少有蛔虫病。而胆汁反流性胃炎非常多见,与蛔厥病机相似,即中焦寒热交阻,胃气上逆,胆汁上泛,有蛔虫者则吐蛔虫,无蛔虫者则可泛吐苦水。临床应用乌梅丸治疗胆汁反流性胃炎,证属中焦寒热错杂者也取得较好疗效。

5.1.2 乌梅丸在疑难危重病中的应用思路 一些危重症如恶性肿瘤、肝硬化、糖尿病、血液病等,病程日久,体质虚弱,证属寒热虚实错杂,既不能“攻”和“清”,也不能“温”和“补”,可用乌梅丸调其寒热虚实,以期阳气恢复获得生机,度过危险期后再随证治之。

如肝癌患者,表现为寒热虚实错杂、寒多热少、虚多实少,可以先用乌梅丸调其寒热虚实,经治疗后病人饮食恢复,二便自调,睡眠尚可,寒热虚实错杂得到调整,则可视证候变化随证治疗;瘀血阻滞为主者以桃核承气汤加减,寒湿阻滞为主者以真武汤加减,脾肾阳虚为主者以四逆汤加减。

5.2 厥阴病相似病证的鉴别与治疗

厥阴病中列出诸多不属厥阴的方证,成为研究厥阴病的难点。陆渊雷^[1]认为,“本篇明称厥阴病者仅四条,除首条提纲有证候外,余三条文略而理不莹,无可研索”。张仲景在厥阴病中列出诸多不属厥阴病的方证,是从厥阴病的鉴别诊断出发,对相关的病证进行治疗,体现了“六经钤百病”的思想。其中厥、利、呕是厥阴病的主要表现,但又可见于其他疾病中,需要鉴别和治疗。

5.2.1 厥的鉴别与治疗 “厥”指手脚冰凉,有诸多原因可以导致厥,而病机均为“阴阳气不相顺接”,阳气不能外达四肢末端,就会导致手足冰凉。张仲景对非厥阴病的热厥、寒厥、气厥、血厥等均进行了鉴别和治疗。

热厥:第350条是热厥的证治,热厥既可由阳明本经阳气过盛、格阴于外引起的热深厥亦深,属非厥阴病,也可由厥阴病阳复太过、热传阳明、阳盛格阴于外导致,归于厥阴变证。“脉滑”提示实证,阳明热盛,里热聚于体内,不能外达,故见厥,当兼见口渴舌燥、身热汗出等症,给予白虎汤清阳明热后,厥乃

可愈。

寒厥:第354条论述的是寒厥的证治,症见大汗,汗出如水冰凉,兼见下利清冷不止,手足湿冷,脉微欲绝,此为寒厥。寒厥既可由少阴本经阴寒内胜、手足失温导致,也可由厥阴病阳复不及、寒传少阴而见。前者属非厥阴病,后者为厥阴变证,当以四逆汤温阳救逆。

气厥:第318条论述的是气厥的证治,气厥是非厥阴病,多由气机失调、气机不畅引起,属非厥阴病。气机不畅、气失温煦则见四末不温,治以四逆散调达肝气,疏散气机。

血厥:第351条论述了血厥的证治。脉细提示血虚,寒凝阻遏血液运行而欲绝,故血厥为非厥阴病,是由素体血虚加之寒邪凝滞导致,宜以当归四逆汤温经补血通脉。

除此之外,张仲景还论述了痰食壅滞的痰厥,以及饮停于胃所致水厥的证治。以上原文均未冠以“厥阴病”,当为厥阴病阳复太过或阳复不及出现的变证,也可是非厥阴病的证候。

5.2.2 利的鉴别与治疗 在厥阴篇中所述及的变证或非厥阴利包括阳明利:第374条论述的热结旁流证属阳明利,既可因阳明本经燥屎内结、迫津外泄引起,属非厥阴病,也可因厥阴病阳复太过、热传阳明、燥屎内结导致,属厥阴变证。燥屎内结聚而化热,热上蒙神识而见谵语,治宜小承气汤清阳明热。

少阴利:第370条论述了少阴利,既可由少阴寒邪内盛、格阳于外引起,也可因厥阴病阳复不及、寒传少阴、寒盛格阳而见。前者为非厥阴病,后者为厥阴变证。此条证候比第354条寒邪更甚,寒邪伤及脾肾之阳,故见下利清谷;甚见阴盛格阳,里寒外热,当以通脉四逆汤挽救垂绝之中阳。

湿热利:第371条论述的是湿热利,既可由湿热蕴结大肠引起,也可由厥阴病阳复太过、热传阳明、湿热下注大肠而见下利脓血。前者为非厥阴病,后者为厥阴变证;湿热伤及大肠血络,故见里急后重便脓血,治宜白头翁汤祛湿清热,凉肝止痢。

以上条文篇首也没有冠以厥阴病,故不属于厥阴病范畴,列于厥阴病篇中便于与厥阴病病证相鉴别。

5.2.3 呕吐的鉴别与治疗 除以上症状外,厥阴篇还将呕吐纳入鉴别治疗中,包括寒热错杂呕吐:第359条所论述的干姜黄芩黄连人参汤证的呕吐为寒热错杂导致,其病机与厥阴病的中焦病机类似,均为中焦寒热交阻,属类厥阴病,但本证仅有中焦表现而无乌梅丸证的上焦有热、下焦有寒的症状。

肝寒犯胃呕吐:第378条论述了肝寒犯胃的呕吐,既可由阳明懈堕、胃寒而呕,也可由厥阴病阳

(下转第1863页)

达病所的一种外治法,无论寒热都可化裁应用。寒性病证如胃寒呕吐黄水将膏药贴至胃痛处配合熨法,即将鞋帮烘极热反复熨助药温通,止痛散寒之力甚大。热性病证如小儿目疾则将苦寒药物黄连外涂脚心涌泉穴,使水升火降又无败胃之虑诚为佳法。外科常用灸法鼓舞气血、托聚疮毒以达到治疗疮疡类疾病的目的。王维德别出心裁用于治疗跌打骨折,方法为以布沾浸绿矾药液包绕断处,艾条贴近而灸。药液贴敷在表可收敛止血,艾灸渗透在里可温通经筋骨,这种治法构思精细,在同类医书中实属少见。书中还记载了硼砂点眼的方法治疗闪颈促腰,其机制可能与足太阳膀胱经循行相关,这些外治法给医务工作者提供了宝贵的经验,值得进一步挖掘。

3 讨论

王维德外科思想指导下的用药与杂证验方组成既有联系又有差别。如风寒湿客居经络之间导致手足麻木不仁,他运用马钱子、穿山甲搜剔通络,使邪气随汗从外消散,符合“以消为贵”的外科思想^{[5]2}。然而外证用消法,多伴解毒消痈药物如金银花、麝香、没药;杂证用消法,多伴流通气血药物如延胡索、陈皮、厚朴。治疗外证阴疽时常用“阳和通腠”^[6],讲求大补气血,补中有通;治疗杂证时常用大枣、六味地黄汤加味等平和温补,久久收功。这2种治疗方法不同的根本原因是外科病证与杂证病因、病位、病势、预后不同。外科病证感触寒热毒邪,位于皮毛、面部、咽喉、乳房、二阴、四肢末端等表浅部位,其病势急,部分预后较差,因此以速消毒邪为治,慎用托法;杂证为七情内结气血瘀滞,病位较深病程已

久,若用消法则以流通气血为主。外科阴疽病机为气血两虚、毒痰凝结^{[2]13},因此阳和汤中补必兼通;杂证病机多为气血亏损、阴阳偏虚,非一剂可平,故以缓补脾肾为主。由此可知,王维德经验丰富用药精准,与自述“治病四十余年,用药从无一误”^{[2]14}相一致。

《外科证治全生集》是王维德一生治病经验的结晶,该书不仅在中医外科学上享有重要地位,对于内科治疗也有很强的指导作用。其内科杂证治疗特色主要为善用酒剂、精于炮制、药食同源、内证外治,充分发挥了中医“简便廉验”的优势,其记录的56首验方及非药物疗法在基层一线具有潜在的应用价值。将王维德外科学术思想与内科杂证治疗特色相比较,有利于形成对其学术思想的系统认识。需注意书中所载验方有其特定的适用范围,运用时应坚持中医辨证论治原则,使临床疗效得到进一步提高。

参考文献:

- [1] 任旭. 王维德生平及医学著作[J]. 中医文献杂志, 2011, 29(1): 43-46.
- [2] 王维德. 外科证治全生集[M]. 胡晓峰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-68.
- [3] 刘会良, 张少辉, 张董晓, 等. 《外科证治全生集》学术成就的探析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23): 258-260.
- [4] 万晓芳, 肖平. 酒的历史沿革、药理作用及其古今医疗用途[J]. 中医药信息, 1998, 15(4): 24-26.
- [5] 赵瑞勤. 从《外科证治全生集》管窥外科全生派的临床证治特色[J]. 四川中医, 2012, 30(3): 43-45.
- [6] 梁鹤, 吴峰, 洪素兰. 王维德外科学术思想探析[J]. 四川中医, 2004, 22(9): 3-4.

收稿日期: 2020-10-09

(上接第1853页)

复不及,加之素体阳明气弱、阳气懈堕、邪转阳明而从寒化而见。前者为非厥阴病,后者为厥阴变证。肝寒犯胃故干呕;胃寒不能降浊则胃气上逆而吐涎沫;寒循肝经上犯巅顶而见头痛,治用温肝暖胃的吴茱萸汤降逆止呕。

6 结语

厥阴病的提纲证可归纳为病及三焦、寒热错杂,表现为上焦有热,中焦寒热交阻,下焦有寒;除提纲证外,厥和利也是厥阴病的主证,乌梅丸是其主方。厥阴病的病机转归取决于阳气恢复程度,阳气太过或不及均可引起变证。张仲景在厥阴病篇列举了诸多由厥阴变证或是非厥阴病引起的证候,其主要目的是为了与厥阴病相鉴别,其中关于厥和利的条文是与厥阴病症状相似病证的辨治。关于呕吐的条文

是与厥阴病病机相似病证的辨治,以示后世明中医鉴别治疗之理;同时列举了相关鉴别治疗的证治,对指导临床实践具有重要意义。

参考文献:

- [1] 王慧, 杨景峰. 陆渊雷对《伤寒论》相关学术观点小议[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 23-25.
- [2] 汤万春. 山田正珍《伤寒论集成》概略[J]. 上海中医药杂志, 1989, 23(11): 46-48.
- [3] 唐静, 胡镜清. 胡镜清应用乌梅丸经验[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(10): 8-10.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 125-126.
- [5] 张立平, 潘桂娟. 中医“和法”辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 19-21.

收稿日期: 2020-11-24