

## 【理论探讨】

## 基于“寒气生浊”理论探讨温阳化浊法防治痴呆\*

谢沛俊<sup>1</sup> 郝彦伟<sup>2</sup> 郭 静<sup>2</sup> 何晓艳<sup>2</sup> 李 斌<sup>1</sup> 王 飞<sup>1△</sup>

(1.成都中医药大学附属医院,成都 610072; 2.成都中医药大学,成都 610075)

**摘要:** 痴呆是临床常见的难治性衰老性疾病之一,具有高发病率、高致残率、高致死率、高医疗负担等特点,其起病隐匿,易漏诊延误,后期治疗收效甚微。文章以《黄帝内经》中“寒气生浊”立论,通过溯源“寒气生浊”理论内涵,探微痴呆的疾病衍变及诊疗策略,认为痴呆存在着有序的证候级联衍变,初始于阳气渐衰、寒气内生,进展于浊邪阻滞、清窍不利,恶化于浊邪久郁、变生他患,基于此提出痴呆诊治宜抓住浊邪未郁的关键时期,以“温阳化浊”为治疗大法,温通、温补、温化扶助阳气,化痰、化瘀、通络以化浊邪,标本兼治,截断浊郁,为早期温阳化浊防治痴呆提供理论依据。以冀彰显中医药特色与优势,亦为其他衰老性疾病的早期诊治提供临床借鉴,具有重要的临床价值。

**关键词:** 痴呆; 衰老性疾病; 证候级联衍变; 阳虚致呆; 寒气生浊; 温阳化浊

**中图分类号:** R749.1+6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)05-0726-04

### Discussion on The Significance of Wenyang Huazhuo Treatment for Dementia Based on Hanqi Shengzhuo Theory

XIE Pei-jun<sup>1</sup>, HAO Yan-wei<sup>2</sup>, GUO Jing<sup>2</sup>, HE Xiao-yan<sup>2</sup>, LI Bin<sup>1</sup>, WANG Fei<sup>1△</sup>

(1. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, China;

2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

**Abstract:** Dementia is one of the common ageing and degenerative disease, with onset hidden, easily missed diagnosis and poor later treatment effect. So it is important to explore syndrome cascade evolution and treatment of dementia based on Hanqi Shengzhuo theory. Deficiency of Yang is the foundation of dementia. Turbid pathogen is the key pathogenesis, and turbid pathogen lingering for a long time is the leading reason for deterioration of dementia. Therefore diagnosis and treatment of dementia should be performed at an early stage before turbid pathogen lingering for a long time. And at this stage, it is suggested to treat with Wenyang Huazhuo method to address both symptoms and root causes. In this way, turbid pathogen will be prevented from staying for a long time and the development of dementia will be prevented or delay. The article provides clinical reference for the early diagnosis and treatment of other aging diseases, with significant value to highlight the characteristics and advantages of traditional Chinese medicine.

**Key words:** Dementia; Aging disease; Syndrome cascade evolution; Yang deficiency leading to dementia; Hanqi Shengzhuo; Wenyang Huazhuo

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.05.007

痴呆以认知功能损害(包括记忆、感知、语言、定向、执行力障碍)、社会功能障碍、精神行为症状为主要临床表现<sup>[1]</sup>。预估 2050 年,全球痴呆患者将增至 1.52 亿,而我国痴呆罹患人数占全球的 20%。每年全球用于痴呆的治疗及护理费用约 10000 亿美元,预计 2030 年这个数字将达到 20000 亿美元<sup>[2]</sup>。中医学关于痴呆的记载散见于“痴呆”“呆病”“善忘”等篇章,其中不乏阳虚致呆的论述。《素问·四时刺逆从论篇》就有言“阳气竭绝,令人善忘”。审

机论治是中医学诊疗的核心,明了疾病衍变,治疗才能成竹在胸。因此,本文追本溯源,以《黄帝内经》“寒气生浊”理论为核心,探微痴呆证候级联衍变,以期以温阳化浊防治痴呆的临床应用,提供理论依据及研究思路。

#### 1 “寒气生浊”理论溯源

“寒气生浊”理论源自《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论篇》曰“寒极生热,热极生寒。寒气生浊,热气升清”,阐释了病理变化的一般规律。马蒨在《内经注证发微》释义“寒气生浊”曰“寒气主阴,阴主下,凝而不散,故浊气生焉”<sup>[3]</sup>。

何为浊气?《素问·经脉别论篇》言“食气入胃,浊气归心,淫精于脉……肺朝百脉,输精于皮毛”,《类经·脏象》释“浊气”为“食气之厚也”<sup>[4]</sup>,即饮食中稠厚的精微。《素问·五脏别论篇》又云“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者……受五脏浊气,名曰传化之府”,显然此处“浊气”非指精微。《黄帝内经太素》释此“浊气”为“糟粕之浊”。代谢

\*基金项目:国家自然科学基金青年基金项目(81704024)-经 UPS 蛋白降解途径探讨化痰开窍法抑制 AD 磷酸化 tau 蛋白聚集的分子机制;四川省科技创新苗子重点工程(2017RZ0043)-基于泛素蛋白酶体系统的远志散治疗阿尔兹海默病的作用机制研究

作者简介:谢沛俊(1989-),女,山西运城人,在读博士研究生,从事老年性疾病的中医药研究。

△通讯作者:王 飞(1963-),男,重庆人,教授,博士研究生导师,从事老年疾病的中医药临床与研究,Tel:18980880213, E-mail:wangfei896@163.com。

后糟粕经由传化之腑排出体外则形成二便。但或因正虚或因邪实,糟粕未能排出体外,稽留体内则会形成痰湿瘀血等病理产物,其阻滞经脉,气机不通则涩,故《灵枢·阴阳清浊》言“浊者其气涩”。因此,《黄帝内经》中“浊气”除了指精微及二便等生理产物外,亦代指痰湿瘀血等病理产物。据此可知,“寒气生浊”意为寒气袭人,易形成痰湿瘀血等浊邪<sup>[5]</sup>。

寒气何以生浊?其因有二。一者寒主收引,其性凝滞。寒气袭人,凝结不通,津液凝滞为痰,如《证因脉治·痰症论》言“津液凝浊,生痰不生血”<sup>[6]</sup>。血脉凝泣为瘀,如《素问·举痛论篇》曰“经脉流行不止……寒气入经而稽迟,泣而不行”;二者寒为阴邪,易伤阳气。温煦失司,气化失调,水谷精微不得正化,生痰生湿;阳气被遏,温通失司,血液瘀积形成瘀血。如《素问·调经论篇》所述“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去……血凝泣。”

综上所述,“寒气生浊”意为寒气致病易产生浊邪,揭示了“寒”是痰湿瘀血等浊邪形成的重要原因。年老者阳虚内寒,机能退化,浊邪生成增加,沉积于脑,日久神机失用可致痴呆;壅塞胸中,阻滞脉络则发为胸痹、真心痛;阻于脑络,横窜经络则出现猝然昏仆、偏瘫等;痰瘀储肺,肺不敛降则发为肺胀,因此“寒气生浊”是多种衰老性疾病发生发展的关键病机<sup>[7]</sup>。

## 2 “寒气生浊”理论与痴呆的证候级联衍变

痴呆起病隐匿,病程漫长,晚期出现恶化,是导致老年性残疾的原因之一<sup>[8]</sup>。其发病机制复杂,有多种级联反应参与,包括 $\beta$ 淀粉样蛋白( $A\beta$ )级联反应<sup>[9]</sup>、氧化应激级联反应<sup>[10]</sup>、炎症损伤级联反应<sup>[11]</sup>、MAPK级联反应<sup>[12]</sup>等。以 $A\beta$ 为例,痴呆初始于 $\beta$ - $\gamma$ 分泌酶切割淀粉样前体蛋白(APP),导致 $A\beta$ 形成过多;进展于 $A\beta$ 聚集于细胞外,形成老年斑(SP);恶化于大量 $A\beta$ 聚集引发的一系列病理改变<sup>[13]</sup>。

中医学认为,痴呆是多因素、多证候共同参与的复杂性疾病,与现代医学的级联反应类似,多证候之间并非无章可循,也存在着初始、进展、恶化及分阶段、有序的证候级联衍变<sup>[14]</sup>。

笔者基于“寒气生浊”理论,认为痴呆初始于阳气渐衰、寒气内生(阳虚内寒证),进展于浊邪阻滞、清窍不利(浊邪阻滞证),恶化于浊邪久郁、变生他患(毒损络脑证、阴阳两虚证、脏腑衰竭证等)。

### 2.1 初始:阳气渐衰,寒气内生

《素问·调经论篇》言“夫阴与阳……阳注于阴,阴满于外,阴阳匀平……命曰平人”,年渐长则阳渐衰,自然之道。如《千金翼方·养老大例》言:“人年五十以上,阳气始衰,损与日至,心力渐退,忘前失后”<sup>[15]</sup>,《医经原旨·忘》曰“善忘,阳衰于上之兆”<sup>[16]</sup>,表明阳气渐衰不仅是衰老的生理特点,还是

导致善忘的缘由。其一阳虚精血生化无源、脑窍失养。《医学源流论》言“阳气,精血皆其化也”;其二阳虚寒气内生浊邪、阻滞清窍。年老者脾阳虚,运化失司,生痰不生血。如《景岳全书·痰饮》言“脾强胃健如少壮者流,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰……元气不能运化,愈虚则痰愈盛”<sup>[17]</sup>。此外,机体失衡产生的病理产物,如 $A\beta$ 、磷酸化tau蛋白、炎症及氧化因子等也符合中医内生浊邪的范畴<sup>[18]</sup>。研究表明,温阳法可以减轻轻度认知障碍患者 $A\beta$ 、炎症因子、氧化因子的产生<sup>[19-20]</sup>,进一步证明阳虚内寒是导致痴呆初始期“浊邪”内生的关键。

《素问·生气通天论篇》言“阳不胜其阴……九窍不通。”阳虚内寒,浊邪阻窍,加之脑窍失养,最终导致记忆认知下降。因此,痴呆初始于阳气渐衰,寒气内生。

### 2.2 进展:浊邪阻滞,清窍不利

阳虚内寒生成痰湿瘀血等浊邪,浊邪留滞体内又成为一种新的致病因素,随着气机血脉周流全身,上可蒙蔽心神,瘀阻脑窍,出现记忆力差、抑郁淡漠、精神呆顿等。《石室秘录·呆病》言“呆病如痴,而默默不言也……实亦胸腹之中,无非痰气”<sup>[21]</sup>。痰是痴呆的重要病理因素,其阻滞程度与病情进展密切相关,故言“痰势最盛,呆气最深”。《血证论·健忘》言“痰沉留于心包,沃塞心窍……又凡心有瘀血,亦令健忘”<sup>[22]</sup>,总结了痰浊、瘀血均可致痴呆病情进展,出现“适然而忘其事,尽心力思量不来,凡所言行,往往不知首尾……精神恍惚,凡事多不记忆”等。痰瘀既可单独致病又可互结,共同促进痴呆的发展<sup>[23]</sup>。现代医学表明, $A\beta$ 、磷酸化tau蛋白等“浊邪”留滞脑内亦成为新的致病因素, $A\beta$ 聚集成淀粉样斑块即老年斑(SP),导致细胞内活性氧增多、线粒体功能障碍、突触损伤等<sup>[24]</sup>;磷酸化tau蛋白聚集,形成神经原纤维缠结(NFTs),影响微管稳定性、轴浆运输、突触的可塑性等<sup>[25]</sup>,SP与NFTs构成了痴呆进展的核心病理特征<sup>[26]</sup>。

总之,无论从中医学还是现代医学的角度,浊邪阻滞、清窍不利都是痴呆进展的核心,浊邪是其主要的病理因素。

### 2.3 恶化:浊邪久郁,变生他患

年老患者浊邪生成过多阻滞清窍,加之正气不足,不能有效驱除。浊邪赘积日久,或耗竭脏腑,或久郁化热,或阳损及阴,或久郁成毒,都会引起病情恶化。脏腑耗竭,气血生成不足,外不能通达四肢,内不能濡养九窍,则见肌张力障碍、肢体震颤、耳不聪目不明、脑萎缩等;浊邪久蕴,郁而化热,或阳损及阴,阴虚内热,可致痴呆中后期出现时而默默不语、抑郁淡漠,时而心情烦躁、坐卧不安、谵语妄言、寤寐颠倒等。《金匱要略心典》言“毒”为“邪气蕴结不解”所致,浊邪稽留,蕴结不解,日久化为浊毒<sup>[27]</sup>,浊

毒兼有“浊邪”“毒邪”之征,致病强烈,胶固难愈<sup>[28]</sup>。损及脑络,常诱发一系列病理过程。具有神经毒性的老年斑长期沉积,可以大量增生并激活小胶质细胞、星形胶质细胞,引起炎症因子的大量释放,加重神经系统的慢性炎症、突触丢失、正常神经元凋亡等<sup>[29]</sup>;促进磷酸化 tau 蛋白的生成和聚集,加重 NFTs 等<sup>[30]</sup>。这一系列病理生化改变又相互促进,形成恶性循环。

后期邪盛正衰,浊毒致病强烈,留滞体内,进一步损伤正气。正气愈衰,则浊毒生成愈多,如此形成恶性循环,治疗颇为棘手。

### 3 温阳化浊,截断浊郁,防治痴呆

综上所述,痴呆存在着有序的证候级联衍变,始于阳气渐衰、寒气内生,进展于浊邪阻滞、清窍不利,恶化于浊邪久郁、变生他患。《素问·生气通天论篇》言“病久则传化……良医弗为。”因此,痴呆诊治应遵循未病先防、已病防变的原则<sup>[31]</sup>,将重点放在病情恶化前的浊邪未郁之时,以温阳化浊为治疗大法,早期防治痴呆。

温阳化浊之法是防治痴呆的有效方法,可通过温通、温补、温化及温肾、温脾、益心之法以温阳气,化痰、化瘀、通络之法化浊阴并灵活多变。孙思邈《千金要方·好忘》中记载了 16 首方剂,其中开心散常作为治疗痴呆的基础方,其应用广泛,组方精练,包括远志、石菖蒲、人参、茯苓 4 味药,共奏温通开窍、温脾化痰之功。若肾气虚寒,加入温补心肾、活血通经之附子、桂心及行气化痰之桔梗,组成菖蒲益智丸,主治喜忘恍惚<sup>[32]</sup>。陈士铎在《辨证录·呆病门》中阐释其病机在于胃衰生痰,痰阻心窍,主张以洗心汤通阳扶正、化痰开窍<sup>[33]</sup>。现代医家应用温阳化浊治疗痴呆,也取得了良好的临床疗效。张晶等<sup>[34]</sup>以温肾助阳为主,佐以化痰祛瘀之法,显著改善了痴呆患者的认知功能及生活自理能力。吴林等<sup>[35]</sup>以温脾通络开窍法,减缓痴呆早期病情进展。同时利用现代医学技术对其微观机制进行了探索,证实温阳化浊法可能作用于多靶点、多通路,通过调控  $\beta$ -淀粉酶、过氧化物酶活性、PI3K/AKT/GSK3 $\beta$  通路、Nrf2-ARE 通路、神经营养因子的释放等,降低 A $\beta$  生成及聚集、tau 蛋白磷酸化水平,减轻氧化应激及炎症反应等,缓解痴呆<sup>[36-40]</sup>。

### 4 结语

痴呆是亟待攻克的疑难疾病,目前尚无能终止或逆转病情进展的治疗策略<sup>[41]</sup>。针对复杂性疾病,多靶点、多途径治疗比单一靶点更有前景,而这正是中医药的优势所在<sup>[42]</sup>。因此本文以《黄帝内经》“寒气生浊”立论,探微痴呆的证候级联衍变,并据此提出温阳化浊为治疗大法,及早治疗,截断浊郁。值得注意的是,痴呆作为复杂疾病,亦可能有其他变证或多种证候共同参与的情况,在临床诊治中当以

辨证论治为前提,灵活变通。“寒气生浊”理论,是古人关于致病规律的朴素观点,亦即为认识其他衰老性疾病的诊治提供临床借鉴,具有重要的临床价值。

### 参考文献:

- [1] 中国痴呆与认知障碍写作组.中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会.2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):阿尔茨海默病诊治指南[J].中华医学杂志,2018,98(13):965-970.
- [2] C P. World Alzheimer Report 2018-The state of the art of dementia research[M]. New frontiers, 2018.
- [3] 马蔚.黄帝内经灵枢注证发微[M].田代华,校对.北京:人民卫生出版社,1994:161.
- [4] 张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:40.
- [5] 耿运玲,吴圣贤,马媛媛,等.试述寒气生浊[J].中医杂志,2019,60(14):1181-1184.
- [6] 秦景明.证因脉治[M].北京:人民卫生出版社,2006:23.
- [7] 王晋平,吴林,唐农,等.从阴阳本体结构探讨温阳化浊法对养生及抗衰老相关疾病的现实意义[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):210-212.
- [8] ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2021 Alzheimer's disease facts and figures[J].Alzheimers Dement, 2021, 17(3):1-104.
- [9] SHARMA P, SRIVASTAVA P, SETH A, et al. Comprehensive review of mechanisms of pathogenesis involved in Alzheimer's disease and potential therapeutic strategies [J]. Progress in Neurobiology, 2019, 3(174):53-89.
- [10] TEIXEIRA JP, DE CASTRO AA, SOARES FV, et al. Future Therapeutic Perspectives into the Alzheimer's Disease Targeting the Oxidative Stress Hypothesis[J].Molecules, 2019, 24(23):1-17.
- [11] LEE HT, LEE KI, CHEN CH. Genetic deletion of soluble epoxide hydrolase delays the progression of Alzheimer's disease [J]. Journal of neuroinflammation, 2019, 16(1):267.
- [12] 李君,高维娟.MAPK 级联信号通路与血管性痴呆的相关性研究进展[J].第四军医大学学报,2009,30(17):1630-1632.
- [13] 戴雪伶,姜招峰.基于淀粉样蛋白级联假说的阿尔茨海默症防治研究进展[J].生物学杂志,2014,31(4):85-89.
- [14] 田金洲,时晶.阿尔茨海默病的中医诊疗共识[J].中国中西医结合杂志,2018,38(5):523-529.
- [15] 孙思邈.千金翼方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:148.
- [16] 薛雪.医经原旨[M].上海:上海中医学院出版社,1992:68.
- [17] 张景岳.景岳全书·杂证谟选读[M].刘孝培,等编著.重庆:重庆大学出版社,1988:8.
- [18] 吴东南,刘玲,明淑萍,等.基于“A $\beta$  异常沉积”浅析中医“从痰论治”阿尔茨海默病[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4699-4702.
- [19] 朱才丰.蔡圣朝主任医师学术思想与临床经验总结及温阳补肾灸治疗轻度认知功能障碍的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [20] 李俊,胡小军,王青,等.通窍活血汤加减联合“回阳九针”治疗卒中后认知障碍的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(4):75-80.
- [21] 陈士铎.石室秘录[M].王树芬,裘俊,整理.北京:人民卫生出版社,2006:319.
- [22] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:120.
- [23] 张腾,王四平,张拴成,等.李士懋教授论血管性痴呆治疗[J].河北中医药学报,2011,26(1):41-43.
- [24] TRUMBORRE CN. Shear-Induced Amyloid Formation in the Brain: IV. Effects on Synapses Surrounding Senile Plaque and in

- Plaque-Free Regions[J].Journal of Alzheimer's disease 2018 66(1):57-73.
- [25] SAHA P, SEN N. Tauopathy: A common mechanism for neurodegeneration and brain aging. [J]. Mechanisms of ageing development 2019 78(3):72-79.
- [26] JEONG S. Molecular and Cellular Basis of Neurodegeneration in Alzheimer's Disease[J]. Molecules and cells 2017 40(9):613-620.
- [27] 裴林, 李佃贵, 曹东义, 等. 浊毒浅识[J]. 河北中医, 2010, 32(1):24-25.
- [28] 赵伟, 蒋云霞, 冯晓桃. 浊毒与糖尿病研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1):138-140.
- [29] 张赫, 郑焱.  $\beta$  淀粉样蛋白级联假说相关的阿尔茨海默病发病机制及防治策略研究进展[J]. 中国医学科学院学报, 2019, 41(5):702-708.
- [30] VAN DER KR, GOLDSTEIN LSB, OSSENKOPPELE R. Amyloid-beta-independent regulators of tau pathology in Alzheimer disease [J]. Nat Rev Neurosci 2020 21(1):21-35.
- [31] 张帅, 韦云, 李浩. 基于治未病理论探讨阿尔茨海默病防治思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4):453-456.
- [32] 王欣, 刘静, 孙思邈治“好忘”方特点浅析[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(2):93-94.
- [33] 曾叶明, 周淑勤. 洗心汤治疗老年痴呆 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10):736.
- [34] 张晶, 姜彩霞, 张硕, 等. 温阳开窍方对肾阳虚型血管性痴呆的临床有效性探讨[J]. 系统医学, 2019, 4(2):118-120.
- [35] 杨惠丹, 陈炜, 邓燕. 吴林教授运用温脾通络开窍法治疗老年性痴呆经验[J]. 四川中医, 2016, 34(10):5-6.
- [36] 陈炜, 王清碧, 杨惠丹, 等. 温脾通络开窍方对老年性痴呆模型大鼠记忆能力、 $\beta$ -分泌酶的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(6):1045-1050.
- [37] 李喜香, 豆金彦, 潘从泽, 等. 补脑软胶囊对阿尔茨海默病大鼠学习记忆能力及海马区神经细胞损伤的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(11):57-61.
- [38] 齐越, 姜鸿, 李纪彤, 等. 益智聪明汤对  $A\beta_{(25-35)}$  致阿尔茨海默病小鼠 tau 蛋白磷酸化的影响[J]. 中成药, 2017, 39(10):1999-2003.
- [39] 张海燕, 唐农, 葛金文, 等. 五脏温阳化痰汤对动脉粥样硬化血管性痴呆大鼠海马组织 Nrf2 蛋白通路的影响[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(3):8-11.
- [40] 于文涛, 高维娟, 方朝义, 等. 补肾活血方对血管性痴呆大鼠海马 BDNF mRNA 及受体 TrkB mRNA 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(8):985-990.
- [41] ARVANITAKIS Z, SHAH R C, BENNETT D A, et al. Diagnosis and Management of Dementia: Review [J]. JAMA, 2019, 322(16):1589-1599.
- [42] 屈夏夏, 第五永长. 中药复方防治阿尔茨海默病的临床机理及研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3):653-656.
- 收稿日期: 2020-05-25

(上接第 712 页)

由于津液受损严重,表现出肾水不足、心火亢盛的心烦等阳明里热证,少阳中风的症状消失,说明邪气进一步往里传变,故此证当为太阴阳明合病。文中虽未给出方剂,但多数医家认为当用黄连阿胶汤治之<sup>[6]</sup>。查《辅行诀》中有小朱鸟汤“治天行热病,心气不足,内生烦热,坐卧不安,时下利纯血如鸡鸭肝者”,与黄连阿胶汤药物组成相同,可以互参,证明其却可治表证发热。方中黄芩、芍药配伍清热生津,黄连苦寒清心火,以阿胶、鸡子黄血肉有情之品速补阴液。

综上所述,阴证中寒性收敛,表热多为卫郁发热;阳证中火性炎上,故热邪弥漫蒸腾体表而有表热。

#### 4 结语

“协热利”一说历来人云亦云,多从桂枝人参汤与葛根芩连汤进行思辨而忽略其他条文,无法自圆其说。许多学者也提出诸多不同观点,如有学者从训诂学出发认为“协”为“皆”之意,即上下表里皆热而致下利,而桂枝人参汤等为协热利日久后的变证<sup>[7]</sup>;另有人认为“协”通“胁”,其表证表现为胁肋部的不适,是外邪介于太阳与少阳之间的一种特殊状态<sup>[8]</sup>。但笔者认为,其他学说缺乏普适性和体系

性,本文从张仲景的整体构局思考,认为“协热利”是表证误下后出现变法,下利与在表的发热同时存在,以下利为主兼有发热症状的一类病证的统称,属表里同病,并以此概念统筹相关条文方剂,根据胃气强弱的不同大致建立阴阳传变体系。张仲景借此向我们展示疾病传变的复杂情况及临床精细辨证思想,我辈当学而思之。

参考文献:

- [1] 柯韵伯. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 248.
- [2] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 104.
- [3] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 195-196.
- [4] 臧海洋, 赵云芳. 《伤寒论》黄连汤中桂枝配伍探析[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(1):21.
- [5] 石镇东, 林树元, 徐玉, 等. 从阴阳二旦之方证对比探讨黄芩汤理法[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4):1531-1533.
- [6] 蔡振东. 对《伤寒论》257、258 条的认识[J]. 福建中医药, 1988, 19(4):52-53.
- [7] 徐信义. 挟热辨析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(4):161-162.
- [8] 王明炯. 论《伤寒论》163 条“协热”本意[J]. 环球中医药, 2016, 9(2):217-219.
- 收稿日期: 2020-06-23