

《难经·五十八难》“阳虚阴盛” “阳盛阴虚”再议

王佳恒, 郑洪

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 对《难经·五十八难》中“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”含义的注释历来具有争议。笔者认为这两个证候是外感病的两种极端的特殊情况, 而非常见的伤寒病证。汗法和下法是这两个证候的针对性的治法。汗法的原理是引气出表, 下法的原理是引气入里。若在“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”这两种证候中颠倒这两种治法很容易致人死亡。这两种证候和治法的提出立足于汉唐时期医学作品中常见的表里阴阳平衡的观念之上。用表里平衡观能更好解释“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”的含义。

关键词: 难经; 阳虚阴盛; 阳盛阴虚; 汗法; 下法

基金资助: 国家社会科学基金重大项目 (No.18ZDA175)

Discussion on ‘yang deficiency and yin excessiveness’ and ‘yang excessiveness and yin deficiency’ in *Nanjing · Fifty-eight Question*

WANG Jia-heng, ZHENG Hong

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: There has always been a dispute on the meaning of ‘yang deficiency and yin excessiveness’ and ‘yang excessiveness and yin deficiency’ in the *Nanjing · Fifty-eight Question*. This paper considers these two syndromes are two extreme special cases of exogenous diseases. Diaphoresis and purgation method are the targeted treatment of these two syndromes. The effect of diaphoresis is to draw the qi out of the body, the effect of the purgation is to draw the qi into the body. If the two syndromes of ‘yang deficiency and yin excessiveness’ and ‘yang excessiveness and yin deficiency’ are reversed, the two treatments will easily lead to death. These two syndromes and treatment methods are based on the concept of balance between yin and yang commonly seen in medical works of the Han and Tang dynasties, which can better explain the meaning of ‘yang deficiency and yin excessiveness’ and ‘yang excessiveness and yin deficiency’.

Key words: *Nanjing*; Yang deficiency and yin excessiveness; Yang excessiveness and yin deficiency; Diaphoresis; Purgation

Funding: Key Project of National Social Science Foundation of China (No.18ZDA175)

《难经·五十八难》(以下简称《五十八难》)曰: “伤寒有汗出而愈, 下之而死; 有汗出而死, 下之而愈者, 何也? 然: 阳虚阴盛, 汗出而愈, 下之即死; 阳盛阴虚, 汗出而死, 下之而愈”^{[1]162}。《伤寒论·伤寒例》(以下简称《伤寒例》)将此段文字进一步发挥, 言: “夫阳盛阴虚, 汗之则死, 下之则愈; 阳虚阴盛, 汗之则愈, 下之则死。夫如是, 则神丹安可以误发? 甘遂何可以妄攻? 虚盛之治, 相背而里, 吉凶之机, 应

若影响, 岂容易哉! 况桂枝下咽, 阳盛则毙; 承气入胃, 阴盛以亡, 死生之要, 在乎须臾, 视身之尽, 不暇计日”^{[2]21}。对于这两段文字的注释历来都具有较大争议。

古今医家对“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”的解释

总体来看, 历代注家均把这两段文字置于对一般常见的伤寒疾病, 或者更确切是置于《伤寒论》中

的病证和治法的理解之上,但这些解释都不能让人满意。一些医家则认为这两段文字本身就有错误,如《难经集注》中杨玄超认为“此说反倒,于义不通”^{[1]162},虞庶认为“此经例义,必应传写误也”^{[1]162}。喻昌在《尚论篇》中认为《伤寒例》中的这段文字引自于《难经》,但其内容既与《伤寒论》中其他篇章的内容矛盾也与《伤寒例》中这段文字的上下文矛盾。喻昌的这个观点很有见地,但他却没有说明这段文字的真正含义为何。对“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”这两个证候目前比较公认的一种解释为:金世明^[3]分析《难经本义》《难经汇注笺注》《医经溯洄集》《难经校释》等书之后认为“六淫邪气(其中又以风寒阴邪为主)客于皮毛肌表,将卫气阻遏于里,使卫气不能发挥其护卫肌表,抵御外邪,温养脏腑、肌肉、皮毛,调节控制腠理开合、汗液排泄等正常功能,致体表处于相对的、暂时的虚衰地位,故言‘阳虚阴盛’”“热为阳,肠津为阴”及“凡外感病初期治疗不及时,不得当,或外邪过于强盛等原因,均可导致病邪由表入里,郁而化热”“邪热入里,常与肠中糟粕相搏结。热结肠道,灼伤肠津”,所以称为“阳盛阴虚”。旷惠桃^[4]分析《伤寒论方解》《注解伤寒论》后提出的观点与金世明的观点相似。

表里阴阳平衡观下的“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”

1. 阴阳表示表里是汉唐时期医学的重要内容 笔者认为这两段文字所述的病证虽然言说伤寒,但是如果只是主要考虑《伤寒论》中对伤寒病证的理解却有些狭隘。《五十八难》中论述的广义的伤寒包括中风、伤寒、湿温、热病、温病,几乎所有的外感疾病都可以包含在内。“阴盛阳虚”及“阳盛阴虚”是两种极端的危重病证,如非此,何以言“下之即死”及“汗出而死”?再结合汉唐时期对阴阳盛衰概念的认识,笔者认为用汉唐时期表里阴阳平衡的观念能对这两段文字作更好的解释。具体陈述如下。

《难经》中另有一处提到“阳盛阴虚”和“阴盛阳虚”是在《难经·六难》,“曰:脉有阴盛阳虚,阳盛阴虚,何谓也?然:浮之损小,沉之实大,故曰阴盛阳虚。沉之损小,浮之实大,故曰阳盛阴虚。是阴阳虚实之意也”^{[1]29}。脉的阴阳盛衰应该是和人体的阴阳盛衰相契合的。若将脉“浮之损小,沉之实大”的“阴盛阳虚”证候解释为伤寒表证时出现的寒气强盛而表阳不足显然不妥,因为“浮之损小,沉之实

大”的脉是指明病证在里而非表。而将脉“沉之损小,浮之实大”的“阳盛阴虚”证候解释为人体热盛,燥屎内结,并伴有胃肠津液亏耗,也有些欠妥,因为燥屎内结,脉不应“沉之损小”,“沉之损小,浮之实大”的脉指明病证在表。《难经》中相同的文字首先考虑相同的解释,因此《五十八难》中的阴阳也应当以里表(外)解释。汉唐时期的作品,无论《黄帝内经》《难经》还是《诸病源候论》等作品中,以阴阳表示里表(外)是十分常见而重要的内容,由于阴阳概念的变迁^[5],这个观念常被后世医家所忽略。

2. 人体表里阴阳平衡的生理

2.1 人体的表里划分 以阴阳分表里,人体之表为阳,而里为阴。具体而言,人体的结构最表层为皮肤,其次经络、六腑、五脏,而最里层为五脏所藏之精。关于人体的最里层为五脏所藏之精,《灵枢·本神》曰:“是故五脏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚;阴虚则无气,无气则死矣”^{[6]25}。五脏之精既代表现代中医意义中最根本的阴气,也代表人体最里端。后文在论述病理时所例举的一些依据都可表明这个观点。由于对照不同,人体的阴阳分类则不同。就人整体而言,皮肤经络为表,脏腑为里。就脏腑而言,腑为阳,脏为里。一般的汗下药物不能直接作用于五脏,只能在人体皮肤和胃肠等六腑的表里之间作用。人体的皮肤与五脏之精构成表里阴阳的两端,则营卫之气在表里之间随昼夜寒暑的规律循行是人体正常的生理基础。

2.2 表里阴阳的动态平衡 卫气的循行,“昼日行于阳二十五周,夜行于阴二十五周,周于五脏”^{[6]151}(《灵枢·卫气行》),卫气在白天的循行是按太阳经、少阳经、阳明经的顺序在阳经中循行,而夜间循行是按照肾、心、肺、肝、脾的顺序在五脏中循行,总体而言白天循行于外,甚至到达皮肤腠理,能“温分肉,充皮肤,肥腠理”,夜间行于五脏。营气一方面自身按照十二经脉的顺序循行,另一方面因由于“营在脉中,卫在脉外”^{[6]54},营气也会随着卫气在体表与五脏间的昼夜波动而有规律地表里分布。伴随着卫气的出入,营气和卫气发生相应的转换,更广义上的内外之间阴气和阳气也发生相应的转换。营卫气的规律循行形成表里阴阳的动态平衡。

3. 人体表里阴阳失衡的病理 表里阴阳形成动态平衡,人体则无病。反之,表里阴阳的偏虚偏盛就会发生病证。《素问·疟论》对表里阴阳偏虚偏盛

的论述十分详细,认为“痃疟皆生于风”^{[7]69}。疟邪不等同于风,是一种异常的风寒之气,可以“随经络,沉以内薄”^{[7]70},发病时“如火之热,如风雨不可当也”^{[7]71}。疟邪随卫气的出入而发病,原理相当于加强了卫气的出入波动程度,由此造成人体明显的表里阴阳的偏盛偏衰而产生寒热。疟疾开始发作时,疟邪入里,使“阳气并于阴”^{[7]71},阳虚阴盛,故“寒栗”。到极点后疟邪复出于外,使“阳与阴复并于外”^{[7]71},故“热而渴”。对于阴虚的描述,《素问·疟论》在其后论述温疟的发病时说“因遇大暑,脑髓烁,肌肉消,腠理发泄,或有所用力……如是者,阴虚而阳盛,阳盛则热矣”^{[7]72}。此处“脑髓烁”就表明脏精不足,是明显的里阴虚的表现。这是因为温疟“藏于肾”,邪气引人体之气“从内出之于外”,造成里阴虚。《黄帝内经》与《难经》同著于汉代,《难经》中的“阳虚阴盛”和“阴虚阳盛”和《黄帝内经》中的含义应无差异。

4. 对“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”的治疗 通常轻微的阴阳波动容易得到恢复,而“经常的、持久的、剧烈的精神刺激,以及外感、内伤等致病因素的侵袭,则会损伤权衡规矩的功能”^[8],甚至达到严重程度。《难经·五十八难》中所提到的“阴盛阳虚”和“阴虚阳盛”均是非常危重的证候,特别是在某些特殊极端的情况下。所以如果不注意用药方向的话,很可能会出现“下之即死”或“汗出而死”的情况。汉代的医家在认识阴阳的表里两端相并所发生的病证后提出用汗法和攻下法治疗。汗法能引气于表,就是所谓发阳。攻下法则能引气于里。如此,表里阴阳气并于一端的情况就能得到恢复。

由于单纯阴阳偏于表里一端的情况非常特殊,如疟疾发病因为有疟邪的存在,一般以祛除疟邪的治疗为主,只有十分紧急的情况才可用汗法和下法为权宜之计。按照汉唐时期的疾病分类方法,以《千金要方》为例,所记载的“精极”和“卒死”的一些特殊病证具有代表性。

4.1 “阳盛阴虚”相关临床表现及治疗 “阳盛阴虚”证候的发生一般如《千金要方》中的“精极”篇章中所言:“邪气入内,行于五脏则咳,咳则多涕唾,面肿气逆,邪气逆于六腑,淫虚厥于五脏,故曰精极也”^{[8]318}。这里所说的精极的发生是因为邪气入内,造成咳嗽气逆,而后产生阴并阳的厥症。脏精相对不足,即“阴虚”,人体之气逆于人体之表,即“阳盛”。这是一种比较典型的因气逆而发生“阳盛阴

虚”的情况。精极表现为“眼视无明,齿焦发落,形衰体痛,通身虚热”^{[8]318}的症状。一般精虚与阳热的情况同时存在。在这种证候中,营气多转换为卫气,阴气多转换为阳气,因而机体失于濡养。人体之气并于人体之阳表,并且阳气多,阴气少,是为重阳。《千金要方》中的竹叶黄芩汤就是为此而设,方用“竹叶(切二升),黄芩、茯苓(各三两),甘草、麦冬、大黄(各二两),生姜(六两),芍药(四两),生地(切一升),上九味,咀,以水九升,煮取三升,去滓,分三服”^{[8]318}。此方的对应症状中并无里实之患,而是在阳盛阴虚的情况下利用大黄的攻下作用,引阳入阴,使表里阴阳恢复平衡。

4.2 “阴盛阳虚”相关临床表现及治疗 “阴盛阳虚”证候一般发生于突然因感触外邪引起的“卒死”,卒死并非死证,而是卒厥,表现为意识丧失,四肢逆冷等症状,《素问·大奇论》曰:“暴厥者,不知与人言”^{[7]95}。其内在的变化即是阳并于阴,阳表之气入里与脏精相并,阳气向阴气转换,人体失去温煦。阳气不达于外,故身体无知觉,并可伴有四肢逆冷,气精相并则意识丧失,即所谓重阴。《难经·二十难》曰“重阴者癫”^{[1]83},癫病的发生以突然的意识丧失为主要症状。(又《诸病源候论·癫狂候》:“又人在胎之时,其母卒大惊悚,精气并居,亦令子发癫”^{[10]1039},也是指此。)但癫病的发作在于邪气的发动,而此处所论述的“卒死”是重阴的一种状态。古代的还魂汤即为此“卒死”的重阴状态而设,《千金要方》曰:

“治卒感忤鬼击,飞尸诸奄,忽气绝无复觉,或已死绞,口噤不开,去齿下汤,汤入口不下者,分患人发左右捉踏肩引之,药下复增,取尽一升,须臾立苏方。麻黄(三两),桂心(二两),甘草(一两),杏仁(七十枚),上四味,咀,以水八升,煮取三升,分三服”^{[8]409}。方中用麻黄、桂心发汗,引阴出阳,使表里阴阳恢复平衡。

小结

本文通过对汉唐时期《难经》《黄帝内经》《千金要方》等医籍中的阴阳盛衰概念进行考察,认为表里阴阳平衡观念是这一时期的重要医学观念,以此解释《五十八难》“阳虚阴盛”“阳盛阴虚”应更符合该经文的原本含义。现存最早《伤寒论》的版本淳化本《伤寒论》已经认识到阴阳为里表之义,该版本将原文中的“阳”替换作“表”,“阴”替换作“里”,另将“阳虚阴盛”和“阳盛阴虚”分别替换作“表病

里和”和“里病表和”，但这样的解释有明显的错误，如王履所言：“窃意阴阳之在人。均则宁，偏则病，无过不及之谓均，过与不及之谓偏。盛则过矣。虚则不及矣。其可以盛为和乎”^[1]？盛就是太过，虚就是不及，这两者都是指病理状态，不能用和代替。于是后世医家就脱离汉唐时期阴阳具有的里表之义来注文。对《难经》的注释多出现在宋代以后，而宋代以后特别是明清时期对阴阳概念认识的偏重已经有所改变，因此造成后人对这句经文注释牵强或认为不可理解。

参 考 文 献

- [1] 战国·秦越人,撰.难经集注.吴·吕广,唐·杨玄操,宋·丁德用,等,注.北京:中国医药科技出版社,2018
- [2] 汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2008
- [3] 金世明.《难经·五十八难》“阳虚阴盛”,“阳盛阴虚”浅析.湖南中医杂志,1988,42(5):29-30
- [4] 旷惠桃.“桂枝下咽,阳盛则毙”小议.安徽中医学院学报,1983,2(4):50-51
- [5] 薛红.阴虚源流考辨——兼论中医古籍文献研究的若干问题.成都:成都中医药大学,1997
- [6] 田代华,整理.黄帝内经灵枢.北京:人民卫生出版社,2005
- [7] 田代华,整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012
- [8] 王轩,郑允彬,刘玮.《黄帝内经》脏象学说之阴阳八变.中华中医药杂志,2021,36(10):5763-5767
- [9] 唐·孙思邈.千金方.北京:中国中医药出版社,1998
- [10] 南京中医学院校释.诸病源候论校释.北京:人民卫生出版社,1980:1093
- [11] 元·王履.医经溯洄集.上海:上海浦江教育出版社有限公司,2011:26

(收稿日期:2020年7月27日)

· 论 著 ·

“热胜则肿”之病机演变特点探赜

彭超群¹, 黄岩杰^{1,2}, 刘福贵³, 翟盼盼¹, 李相珍¹, 丁雪颖¹, 李佳佳¹

(¹河南中医药大学第一临床医学院, 郑州 450046; ²河南中医药大学第一附属医院儿科, 郑州 450000; ³湖北中医药大学, 武汉 430000)

摘要: 为深入研究《黄帝内经》中“热胜则肿”的内涵, 解析热胜为什么导致“肿”证的理论问题, 文章结合玄府气液学说, 阐释了“热胜则肿”的病机演变过程。热伤玄府是“肿”证的主要病因, 玄府郁闭、热气怫郁、水湿泛滥是“肿”证的核心病机特点。以“风水”“阳水”的诊治为例, 进一步论证了“热胜则肿”理论的临床应用价值。

关键词: 热胜则肿; 玄府气液学说; 阳水; 微观病位; 病机演变

基金资助: 2018年河南省自然科学基金项目 (No.182300410346), 2018年河南省高校科技创新团队支持计划 (No.18IRTSTHNO28), 2018年度河南省中医药科学研究重大专项课题 (No.2018ZYD05)

Discussion on the characteristics of pathogenesis evolution of ‘excessive heat leads to swelling’

PENG Chao-qun¹, HUANG Yan-jie^{1,2}, LIU Fu-gui³, ZHAI Pan-pan¹,
LI Xiang-zhen¹, DING Xue-ying¹, LI Jia-jia¹

(¹The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; ²Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China; ³Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

通信作者: 黄岩杰, 河南省郑州市金水区人民路19号河南中医药大学第一附属医院儿科, 邮编: 450000, 电话(传真): 0371-66264832
E-mail: huangyanjie69@163.com