

# 《伤寒论》中厥证证治述要

徐 大 念

(湖北省安陆普爱医院, 432600, 湖北安陆 //男, 1963 年生, 副主任医师)

**摘 要:** 厥主要是指“手足厥冷”的病证。厥的含义有二: 一指突然昏倒、不知人事。如《素问·大奇论篇》指出:“暴厥者, 不知与人言。”二指肢体及手足逆冷。论中阐述因寒致厥的条文很多, 其病机总属: 阴寒内盛, 脾肾阳虚不能温暖四肢所致。

**关 键 词:** 伤寒论; 厥证; 证治探讨

中图分类号: R252

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)09-1686-02

厥的含义有二: 一指突然昏倒、不知人事。如《素问·大奇论篇》指出:“暴厥者, 不知与人言”; 二指肢体及手足逆冷。如《素问·厥论篇》云:“阳气衰于下, 则为寒厥……寒厥之寒也, 必从五指而上于膝……”张仲景在《伤寒论》中论厥主要是指“手足厥冷”的病证。其阐述各种厥证的病因、病机、症状、治法、处方用药十分详尽, 确有总结分析、研究探讨的价值。笔者不揣愚陋, 爰引《伤寒论》(下简称论中)原文, 浅析厥证的辨证施治规律, 冀对临床有所裨益。

## 1 热 厥

论中 350 条云:“伤寒脉滑而厥者, 里有热, 白虎汤主之。”335 条云“伤寒一二日至四五日……厥应下之。”以

上两条皆言因热至厥, 其病机皆为热邪深伏于里, 阳气被邪遏, 不能布达于四肢而致肢厥冷。其中 350 条仅提脉象, 用以说明辨证关键, 因脉滑为阳脉, 主里热证, 故分析可知当有胸腹灼热、口渴、小便黄、舌苔黄燥等里热表现, 故用白虎汤清解里热, 里热清透、阳气宣通, 则肢厥自愈。335 条主要言热厥的发病特征, 即“热者必发热, 前热者后必厥,”以及“厥深热亦深, 厥微热亦微。”其言“厥应下之”以法测证应有肠燥腑实的证候(如腹满硬痛, 大便不通等), 条文中虽未指出具体方药, 但一般可用承气汤之类通泻里热之方。

## 2 寒 厥

论中阐述因寒致厥的条文很多, 其病机总属阴寒内

泻利湿明目; 甘草调和诸药。

**药物加減** 证属伤阴无湿者, 减茯苓、泽泻; 湿邪较重者加通草、滑石、竹叶清热利湿; 黑睛星翳者加胆草、赤芍、木贼清肝活血退翳明目。

## 5 当归活血饮治疗胞轮振跳

胞轮振跳, 是胞睑不能自控的搐惕跳动的一种疾病。病名首见于《眼科菁华录》俗称眼皮跳。相当于现代医学的眼轮匝肌痉挛。主要是因为肝脾血虚, 日久生风, 虚风内动, 牵拽胞睑而振跳。表现为上胞或下睑跳动、时频时疏, 不能自控。一般过劳、久视、睡眠不足等则跳动更加频繁, 休息之后可以减轻或消失。若胞睑跳动时连同半侧面部肌肉及眉毛、口角跳动, 日久不愈, 恐有偏之变。

**药物组成** 苍术、当归、薄荷、黄芪、熟地、防风、羌活、白芍、甘草、川芎。

**药物分析** 当归、川芎、熟地、白芍养血柔肝; 生黄芪益气养血; 防风、薄荷、羌活疏散外邪; 苍术健脾渗湿; 甘草调和诸药。

**药物加減** 若肝风较重者可去羌活、薄荷、防风, 加僵蚕、天麻、钩藤、全蝎、蜈蚣, 以平息肝风; 若心脾两虚者可加茯神、白术、党参补益心脾。

## 6 清脾散主治针眼反复发作

针眼, 是指胞睑生小疔肿, 形如麦粒, 易于溃破的一种眼病, 又称偷针、土疳、土疡。相当于现代医学的麦粒肿。主要临床表现为胞睑边缘红肿热痛, 继则形成局限

性硬结, 轻者数日消退, 重者经 3~5 日于睑缘睫毛的根部出现黄白色脓点, 脓出而愈。但临床中有许多人反复发作, 尤以老年人及小孩多见, 主要是由于年老体弱或小孩为纯阳之体, 卫外不固而易感风邪所致。对于此类患者应用此方, 疗效极佳。

**药物组成** 薄荷叶、升麻、炒山栀仁、赤芍、枳壳、黄芩、陈皮、藿香叶、防风、石膏、甘草。

**药物分析** 石膏、栀子、黄芩清脾胃积热, 为主药; 防风、薄荷、升麻助主药发散郁伏之火; 赤芍凉血, 散血分郁热; 枳壳、藿香、陈皮、甘草理气和中, 振复脾胃气机。诸药合用, 共收泻脾胃伏火, 调理脾胃气机的作用。使疾病不反复。

**药物加減** 若阴虚较甚者加熟地、地骨皮; 红肿明显者加双花、连翘; 疼痛较甚者加白芷; 脓日久不出者, 加败酱草、鱼腥草。

中医讲治病必求于本, 而通过在临床中对《审视瑶函》的药方的应用中发现, 《审视瑶函》中的药方讲究标本兼治、攻补兼施, 使邪去而不伤正。并且注重在五轮辨证和脏腑辨证相结合的基础上用药, 《审视瑶函》指出:“夫目有五轮, 属乎五脏, 五轮者, 皆五脏精华所发。”“夫目之有轮, 各应乎脏, 脏之有病, 必现之于轮, 势必然也。”所以, 应用《审视瑶函》中的方剂, 既能调理全身, 祛除疾病, 又能尽快缓解局部症状, 从而缩短病程, 防止复发。

盛,脾肾阳虚不能温暖四肢所致。一般临床表现四肢厥冷较甚,下利清谷、畏寒、呕吐、脉沉微或脉微欲绝等。其治疗以温复阳气为主、方用四逆汤之辈。但随着发病的轻重缓急及兼挟证的不同、要取下列不同的治疗方法:1)若误下后复发汗,致肾阳虚烦躁逆者,可急投干姜附子汤,以急救回阳则烦躁厥逆等证自愈(原文61条所言即是);2)69条言汗下后,致阴阳俱虚,但以阳虚为主兼有水气之阳虚厥逆烦躁之证,可用茯苓四逆汤以回阳益阴兼伐水邪。如此则阴阳之气复、水气去,烦躁厥逆自休;3)29条云伤寒表证兼阴阳俱虚,经误攻表后,而致阴阳愈虚,厥逆、咽干、烦躁诸证丛生,其治先用甘草干姜汤以复其阳,阳复则厥愈自温,再与芍药甘草汤以酸甘化阴,阴复则“脚挛急”“咽中干”等症自愈;4)305条言阴盛阳虚,寒湿浸渍肌肉骨节,凝滞经脉致“身体痛,手足寒、骨节痛、脉沉”,因肾阴虚较轻,故用附子汤温经散寒,除湿止痛,则手足寒必愈;5)309条言中阳虚衰,阴寒上逆犯胃所致“吐利、手足逆冷、烦躁欲死者”可用吴茱萸汤温中散寒降逆;6)349条言,“伤寒脉促,手足厥逆”,为阳衰阴盛,气血运行反常所致,其治疗“可炙之”以温阳通脉,则脉促,厥逆自除;7)若手足厥逆,发热恶寒、呕吐,下利清谷、腹内拘急,四肢痛或四肢拘急,大汗淋漓属真寒假热之阴盛阳衰寒厥证,用四逆汤以回阳救逆,则厥逆及诸证乃解。(如论中354、353、377、388所言);8)若阳气大衰、阴寒邪盛(阳气不达四末),阴盛格阳,出现“下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止而脉不出”(317条)及“下利清谷、里寒外热、汗出而厥”(370条)者,可用破阴回阳、通达内外之通脉四逆汤主之;9)若“吐已不断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝”(390条)者属阳亡阴竭、阳气欲脱之重证,可用通脉四逆加猪胆汁汤以回阳救逆,益阴和阳兼以降逆;10)论中314条云:“少阴病、下利、白通汤主之。”本条叙证过简,以方测证,当有脉微细、但欲寐、手足厥冷等,其病机是阴盛于下,格阳于上所致,可用破阴回阳,宣通上下之白通汤主之。

### 3 血虚寒凝致厥

论中351条云:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”本条从脉证判断其病因病机为素体血虚、复因寒邪凝滞、气血运行不畅、四肢失温养所致。故用当归四逆汤养血通脉以散寒邪,调和营卫以通阳气则厥冷等证乃解。

### 4 痰(食)致厥

论中355条云:“病人手足厥冷……宜瓜蒂散。”324条云:“少阴病……当吐之。”以上二条皆言痰食致厥的证治。由于痰涎壅塞或食积停滞,胸阳被遏,不能外达四肢,故“手足厥冷”或“手足寒”。二条虽叙证有别,但病机相同,如355条中,痰湿中阻、浊阴不降,故“心下满而烦”“邪(指痰停、食积)结在胸中”故“饥不能食”。痰食之邪阻滞于里、气血运行不畅则“脉乍紧”。及324条中痰食之邪阻于胸中,正气向上驱邪,所以“饮食入口即吐”,或未进饮食者,亦感胸中温温欲吐,然终因痰食之邪胶着不去,故欲吐而“复不能吐。”脉弦、主痰饮,迟因邪实于胸

中,气血被阻之故。上二条皆言痰食行滞于胸中,病位偏高,病热向上,故用瓜蒂散因势利导、涌吐胸中痰食、除手足厥冷之症。

### 5 水厥

论中356条言“伤寒厥而心下悸、宜先治水,当服茯苓甘草汤。”此条所言四肢厥逆,是因水饮内停中焦,阳气被遏,不能通达四肢末所致。水停胃脘、脾胃的转输功能失职,水气上犯于心,故“心下悸。”本条叙证过简,参考73条、127条当还有口不渴,小便不利等证,至于其治疗,文中指出了“宜先治水”的原则,用茯苓甘草汤旨在温胃散饮,水饮去、阴气通,则厥逆愈,心悸止。此乃不治厥而厥自回,不治悸而悸自止之法。

### 6 冷结膀胱关元致厥

论中340条云:“病人手足厥冷……此冷结在膀胱关元也。”病人“手足厥冷、言我不结胸”,知其上焦无病,中焦无邪。“小腹满、按之痛”,是下焦阳虚,寒邪聚结在膀胱关元所致。阳气不能通达四肢,故“手足厥冷。”至于其治疗,原文中未提及,尤在泾言可用“以甘辛温药,如四逆白通之属,以救阳气而驱阴邪也”。

### 7 气郁致厥

论中318条“少阴病……四逆散主之。”本条虽以“少阴病”三字冠首,实为肝气郁结、气机不利,不能布达四肢而致“四逆”,因惟阳气不宣通,故手足不温,此与肾阳虚阴盛的厥逆有本质的不同。因肝郁疏泻失常、木横侮土、故泄利后重。气郁影响胸中阳气宣通,故或咳或悸。气郁而水道不能通调,故小便不利,此皆为或然见证。故以四逆散疏肝解郁、透达郁阳,则四逆诸症自愈。

### 8 脏厥

论中338条云:“伤寒……此为脏厥。”“脉微”为阳气虚衰,不能鼓动血脉;“厥”,为阳衰阴盛,阳不外温,病“至七八日”,不仅四肢厥冷,且发展到周身皮肤皆冷、“其人躁无暂安时”乃真阳将绝、脏气衰败之象,此属病情险恶、预后不良之脏厥证。其治疗原文虽未提及,喻嘉言云:“用四逆汤及灸法,其厥不回者,主死”。

### 9 蛔厥

论中338条云“蛔厥者……乌梅丸主之”。蛔厥所致的四肢厥冷乃由蛔虫扰于内、气机阻滞、阴阳之气不相顺接所致。因肠内有蛔,故“其人当吐蛔”,蛔虫不安其位,内扰上窜,则“烦”,若蛔虫暂伏,则腹痛暂缓,病人进食后、蛔争食、因而躁动,故得食而呕且烦。其治疗上酸苦辛甘并投、寒温互用之乌梅丸治疗,以清上温下、安蛔止痛、蛔除则厥逆等证自除。

总之,《伤寒论》中论乃厥证的病因病机证治大约有上述九个类型,其病因虽各不同,但阴阳之气失去相对平衡,不能互相贯通的病理机制则为一致。正如论中所言:“凡厥者、阴阳之气不相顺接,便为厥”。其治疗、则应根据其阴阳的偏盛偏衰及寒热虚实等属性的不同,而分别采取吐、下、和(疏)、温、清、消(驱蛔)、补等治法。

注:以上条文原文均根据1974年版中医研究院编写的《伤寒论语译》一书。