

- [5] 马梅青.试论中医病因学说及其发展.山东中医杂志,2003,22(8):451-453
MA Mei-qing.Pathogenesis of traditional Chinese medicine and its development.Shandong Journal of TCM,2003,22(8):451-453
- [6] 李海玉,于峥,卢红蓉,等.我国1994-2007年中医“病因”研

究文献分析.中国中医基础医学杂志,2009,15(5):325-326
LI Hai-yu,YU Zheng,LU Hong-rong,et al.Analysis on literatures of cause in TCM from 1994 to 2007.Chinese Journal of Basic Medicine in TCM, 2009,15(5):325-326

(收稿日期:2010年1月19日)

· 论著 ·

论“厥阴为枢”

孙云松¹ (指导:于俊生²)

(¹山东中医药大学临床学院, 济南 250355; ²青岛市海慈医疗集团, 青岛 266033)

摘要: 文章通过少阳与厥阴对比关系,从易理、脏腑、经络,及从标本气化、病理形层、治法方药上,分析阴枢以“厥阴为枢”较之“少阴为枢”更符合临床实际的理由。以“厥阴为枢”为理论出发进行辨证,利于临床应用。

关键词: 开合枢;少阳为枢;厥阴病;中医理论

Discussion on jueyin resembling a pivot

SUN Yun-song¹ (Director: YU Jun-sheng²)

(¹Clinical Medical College, Shandong University of TCM, Jinan 250355, China; ²Qingdao Haici Medical Clique, Qingdao 266033, China)

Abstract: Through contrasting the relationship of shaoyang and jueyin, to discuss that 'jueyin resembling a pivot' is more practical in clinic than 'shaoyin resembling a pivot' based on theory of yili, zangfu, meridian, manifestation, root cause, qi, transformation, pathogenesis, therapy and prescription. It's useful for clinic syndrome differentiation by the theory of jueyin resembling a pivot.

Key words: Open-gather pivot; Shaoyang resembling a pivot; Jueyin disease; TCM theory

自《伤寒论》六经辨证提出少阳为半表半里以来,“少阳为枢”的理论被历代医家承认和不断的完善,而“阴枢”则多有争议。囿于“少阴为枢”出自《黄帝内经》(简称《内经》)理论,有学者力举之而不敢越雷池一步。但亦有学者提出“厥阴为阴枢之枢”^[1];也有学者提出“厥阴为半表半里阴枢”^[2]。“枢”是指气血阴阳交接转枢之关键,转枢合度则气血阴阳出入开合有度。枢机转枢乖逆,气血阴阳出入开合失司,则“枢”之为病变化多端。少阳与厥阴关系密切,少阳、厥阴互为表里,少阳为半表半里,具有自表而里枢转阳气之功;厥阴则阴尽阳生,自内而外疏泄气血之力。少阳为由阳入阴,厥阴为由阴出阳。少阳偏表主气分,厥阴偏里主血分。笔者以为,既然少阳为半表半里之阳枢,那么阴枢以“厥阴为枢”较之“少阴为枢”更为合理一些。

从“易理”来看

三阴三阳概念起源可溯之于《周易》。由两仪而四象,由四象而八卦,阴阳两极、太少互别,阴阳是明确的“二分法”。古代医学在认识人体生理病理及其与天地自然的关系时,自发地采用了易学理论,在太少阴阳的基础上加入阳明、厥阴,演变成六经的“三分法”,以解释各种生理病理现象,进而形成三阳三阴概念。“三分法”就是在“非此即彼”的常态中加入了中间状态——“枢”,体现了变化、变动之义。如果没有中间状态的认识,就无从精确掌握阴阳常态,也就无从把握阴阳消长和转化。如果说以二为基数的阴阳范畴更适于表现天道的話,那么,以三为基数的阴阳范畴更适用于表现人道,表现人的生命活动规律^[3]。而“枢”正是人体生命活动关键的表现形式,人体多数情况在这些状态下也最容易受到邪气的干

通讯作者:孙云松,山东省青岛市人民路4号海慈医院肾内科,邮编:266033,电话:0532-83777397, E-mail: yumu_1@163.com

扰,从而使脏腑气血阴阳功能失调,产生疾病。

中医学中“枢”的概念源于《内经》中的“开合枢”理论。《素问·阴阳离合论》云:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲;太冲之地,名曰少阴;少阴之上,名曰太阳……广明之下,名曰太阴;太阴之前,名曰阳明……厥阴之表,名曰少阳……是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢……然则中为阴,其冲在下,名曰太阴……太阴之后,名曰少阴……少阴之前,名曰厥阴……故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为合,少阴为枢”。这里提出三阳、三阴经分属开合枢,表现出阴阳气机活动的基本规律。开合枢在太极阴阳图上的位置如图1所示。

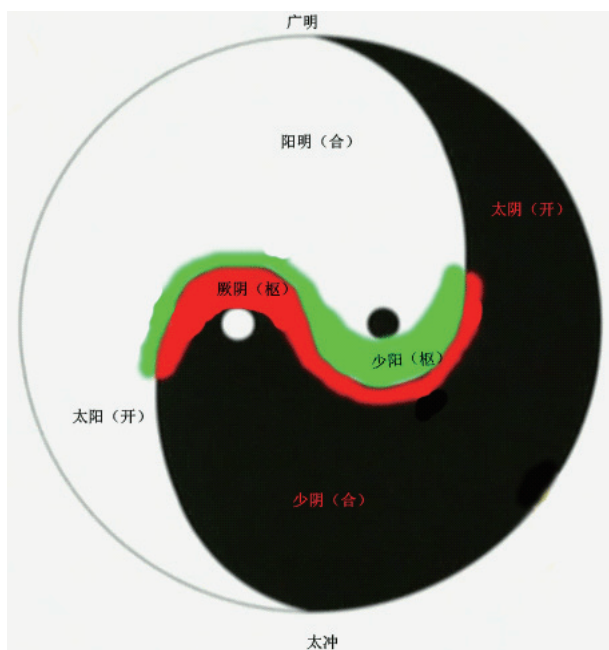


图1 太极阴阳图

《内经》称厥阴为“一阴至绝”,“阴之绝阴”。如图1所示,厥阴处于两阴交尽,阴尽阳生之际,厥阴的病理变化也是在阴阳均不足的状态下进行,处于阴阳交接转折的病理变化而表现的症状必然是复杂多变的,如烦躁、呕吐、下利、消渴、厥热胜复、喉痹、便脓血等症状,好像无一定的规律性,让人难以掌握。但只要抓住在阴阳转化阶段的阴阳寒热虚实错杂的病机进行辨证,如同抓住少阳病的正邪纷争于半表半里之间的病机一样,就可以“但见一症便是,不必悉具”。故从太极阴阳图上看“厥阴为枢”更为合理。

为何《内经》云“厥阴为合,少阴为枢”?笔者推测其有错简的可能。因为《素问·阴阳离合论》前面大段的论述中上下、表里、前后的位置关系在阴阳图上表现得非常合理。开合枢的顺序在三阳的论述为太阳 阳明 少阳,即三阳 二阳 一阳;在三阴为

太阴 少阴 厥阴,即三阴 二阴 一阴。但唯独最后一句点题时出现“太阴为开,厥阴为合,少阴为枢”,按对仗的文笔,也应为“太阴为开,少阴为合,厥阴为枢”才是合理的。而《伤寒论》六经太阳 阳明 少阳 太阴 少阴 厥阴的循经传变顺序,正是受非错简的《内经》中“开合枢”顺序的影响。故不排除《内经》在流传的过程中有错简的可能。

从气化学说来看

木为五运之初运,木有阴阳之分,甲为阳木胆,乙为阴木肝。万物生于东方甲乙木,然后才有木 火 土 金 水的五运顺序。厥阴风木为六气初之气,生万物者始于之风木,然后才有风木 君火 相火 湿土 燥金 寒水的六气顺序。厥阴风木为运气之初始状态,激发振奋人体生长化收藏的生命过程,体现了“厥阴为枢”的观点。

《素问·六微旨大论》云:“厥阴之上,风气主之,中见少阳”。《素问·至真要大论》云:“六气标本,所从不同奈何……厥阴不从标本从乎中也”。厥阴以少阳为中气,厥阴属阴为标,其本为风,属阳,标本对立而取乎中见之少阳,说明少阳火气对厥阴风化有着重要作用。厥阴风气行令的3个时辰中(从丑至卯),少阳即有2个时辰(寅、辰)与其同时主令,可见风中必兼少阳之火,才得以流行而发挥生理作用。厥阴为阴尽阳生,阴阳协调才能生和风,此和风乃阴阳调和的象征。若一阳之气当至而不至,阴阳之气不相顺接,阴偏盛则为寒,若至而太过则阳偏盛而热化,此为厥阴病寒热胜复的原因。是以,厥阴为病以阴阳寒热虚实错杂之阴枢不利为特点。

从经络来看

就经络而言,厥阴经包括手厥阴心包经和足厥阴肝经。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……挟胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥……其支者,复从肝,别贯膈,上注肺”。“心主手厥阴心包络之脉,起于胸中,出属心包络,下膈,历络三焦……其支者,别掌中,循小指次指,出其端”。两经在循行上联系了肝、胆、心包、脾、肺、胃、三焦等脏腑,通过了少腹、膈、胸中、喉咙、颞颥、目系、头颅、巅顶、四肢内侧等广泛部位,并与多条经络发生了联系。厥阴经循行于四肢内侧中间的位置,少阳经循行于四肢外侧中间的位置,从经脉的循行位置上也表明少阳厥阴处于“枢”位,少阳偏表为阳枢、厥阴偏里为阴枢。生理上涉及其他8条经络,为沟通上下内外的枢纽,病理上症状复杂多变,但只要抓住经脉的循行之“枢”位则辨证无忧。

从脏腑来看

就脏腑而言,《伤寒论》厥阴病主论足厥阴肝经,病变在肝。肝藏血,主疏泄,具有储存和调节血液,疏导气机的作用。《素问·宝命全形论》云“土得木而达”。足厥阴肝经五行属木,木气保持柔和舒畅、疏通条达的特性,是维持脏腑功能的前提。肝为刚脏,体阴而用阳,喜条达而恶抑郁,若所欲不得则易为木郁之病。肝的疏泄气血阴阳的功能也是“枢”的表现形式,与其他脏腑发挥正常功能密切相关。故病变虽在肝,而临床表现以脾胃及其他脏腑病变为多见。例如肝与肾的关系,生理上“肝肾同源”,病理上也相互影响。肝主疏泄,肾主封藏,肝之疏泄正常则肾之开合有度;肝之疏泄太过则肾之开合失司,而见精微不藏之血尿、蛋白尿。

从病机来看

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”、“诸暴强直,皆属于风”。厥阴为病不仅有阴阳错杂之机,而且还有肝风内动之势。“风者,善行而数变”、“风者,百病之长”、“风胜主动”说明了风的性质及其致病特点。内风源于肝,刘氏认为“肝风”风性为阴阳动荡而乘虚内窃之贼,不仅有寒热混杂之处,而且正居半实半虚之间,故其动荡之势虽甚,但终不如实风之有力而能外彻体窍、引动筋脉,其只能乘虚内扰、攻冲于胸腹脏器之间。因此,少见诸暴强直等外症,而以自觉之内症为主要表现^[4]。说明肝风是在阴阳均不足的状态下产生的,易乘虚上扰下迫,横乘流窜,从而侵犯他脏,病变复杂多样,体现了“厥阴为枢”的阴阳寒热虚实错杂的病理特点。

从治法方药来看

“枢”之病,病在半表半里、阴阳交接之地,既不可汗,又不可下,则用“和法”为治则,以恢复其枢机的作用。少阳阳枢以小柴胡汤为主方,厥阴阴枢当以乌梅丸为主方。临证关键在于病属厥阴之阴阳寒热虚实错杂病机。

《伤寒论》厥阴病的治疗述而不详,争议颇多,后世多有发挥。乌梅丸作为厥阴病主方首于柯琴,此后多数医家都将乌梅丸证作为厥阴病上热下寒的代表方证。温病学家从血分证丰富了厥阴病的理论,并将乌梅丸化裁用于温病血分证的治疗,开创了温

病学说卫气营血辨证的理论体系。当代医家多用乌梅丸化裁治疗慢性、虚弱性疾病及疑难杂病,病机多为阴阳寒热虚实错杂,治寒则遗热,治热则碍寒,治实则误虚,补虚则助实,故可用寒热并用,攻补兼施,燮理阴阳之乌梅丸治疗。综观乌梅丸全方,寒热并用,补泻兼施,辛开与酸收相合,开达表里,贯通阴阳,使表气与里气相回旋而不相协调的脏腑趋于协调平和,充分体现了和解剂的配伍特点,故乌梅丸应是和解剂^[5]。《温病条辨》云:“乌梅丸酸甘辛苦复法。酸甘化阴,辛苦通降,辛甘为阳,酸苦为阴”。由于乌梅丸功效与厥阴之阴阳寒热虚实错杂病机相符,故将其作为厥阴病的主方是合理的。

综上所述,无论从易理、脏腑、经络,还是从标本气化、病理形成、治法方药上看,阴枢以“厥阴为枢”较之“少阴为枢”更符合临床实际,笔者以为,理论来源于实践中,并用于指导实践,符合临床实际的理论解释才有生命力。对于以杂病多见的当今,以阴阳寒热虚实错杂病机之“厥阴为枢”为指导进行辨证,利于临床应用。

参 考 文 献

- [1] 张福华,于学美.浅谈“枢机”及其临床意义.山东中医药大学学报,2004,28(1):23-24
ZHANG Fu-hua, YU Xue-mei. Discussion on clinic significance of pivot. Journal of Shandong University of TCM, 2004, 28(1): 23-24
- [2] 冯世纶.中国百年百名中医临床家丛书——胡希恕.北京:中国中医药出版社,2001:16
FENG Shi-lun. One Hundred TCM Doctor in A Hundred Years——HU Xi-shu. Beijing: China Press of TCM, 2001: 16
- [3] 张其成.易学与中医.南宁:广西科学技术出版社,2007:193-194
ZHANG Qi-cheng. Yijing and TCM. Nanning: Science and Technique Publishing House of Guangxi, 2007: 193-194
- [4] 刘英锋.以厥阴主风理论指导乌梅丸的推广应用.中医杂志,1998,39(1):15
LIU Ying-feng. Application of Wumei Pill under direction of Jueyin mastering wind. Journal of TCM, 1998, 39(1): 15
- [5] 何丰华,武维屏,李维娜.乌梅丸证治发挥.中国中医急症,2004,13(11):751-752
HE Feng-hua, WU Wei-ping, LI Wei-na. Discussion on Indications of the Decoction Wumei Pill and the Range of Application. Journal of Emergency in TCM, 2004, 13(11): 751-752

(收稿日期:2010年1月10日)