

试论《伤寒论》之阴阳观

四川省南充市第二中医院(637100) 刘文安

主题词 《伤寒论》 阴阳(中医)

《伤寒论》之六经病证,是由各种致病因素的影响,导致机体阴阳失去相对平衡,从而形成阴阳的偏胜偏衰或阴不制阳、阳不制阴的病理状态。阴阳失调,既是脏腑、经络、气血、营卫等相互关系的失调,又是表里出入、上下升降等气机失常的概括。阴阳失调在《伤寒论》中千头万绪、错综复杂,其主要表现约有阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等方面。

1 阴阳偏胜

阴阳的偏胜,在《伤寒论》中主要指“邪气盛则实”的实证。经云:“阳胜则热,阴胜则寒”、“阳胜则阴病,阴胜则阳病”,揭示阳偏胜及阴偏胜的病理特点及其必然发展之趋势。

1.1 阳偏胜:阳偏胜即是阳盛,是指六经病变过程中出现阳气偏盛、机能亢奋、邪热充斥的病理状态,表现为表热实的病候。导致阳偏胜的主要原因,大都由外感风邪,或感受温热阳邪,或虽感阴寒之邪亦可从阳化热;或因气滞阳郁,或蓄水、蓄血、停痰留饮、郁而化热所致。

“阳胜则热”,阳胜是以热、动、躁为其特点,阳偏胜即出现热象,如第6条所云“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病,若发汗已,身灼热者,名风温”、第182条“身热,汗自出,不恶寒,反恶热也”,均反映出“阳胜则热”的病象。尤其是邪犯阳明,阳明为多气多血之经,主燥化用事。病入阳明、化热化燥、热与燥合于胃中,以胃肠之热、燥、实为其病理特征,或土燥水竭而为阳明急下之证,或阳明邪热不解,与太阴脾湿相合、郁于中焦、热不得越、湿不得泄,可致身热、发黄、小便不利之证,或阳明热甚、深入血分,可致口燥、鼻衄之证。凡此种种,皆为“阳胜则热”之候。

“阳胜则阴病”,即阳胜则阴虚,在《伤寒论》中有二种:一为外感温热阳邪而致阳盛,出现热实之证;二为阳热亢盛内耗病体阴液,从实热证转化为虚热证,或实热兼阴亏的证候。

1.2 阴偏胜:阴偏胜即是阴盛,是指六经病变过程中出现阴气偏胜、机能减退、阳气不足的病理状态,表现为阴寒盛而阳未衰的实寒证。阴偏胜多为感受寒湿阴邪或过食生冷、寒气中阻、阳不制阴,以致阴寒内盛。

“阴胜则寒”,阴偏胜是以寒、静、湿为特点,临床表现以寒象为主。第166条“寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸有寒也”、第277条“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也”、第323条“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,以及厥阴寒厥、水厥、痰厥、冷结膀胱关元等,均从不同的层次揭示出“阴胜则寒”的病象。

“阴胜则阳病”,即阴胜则阳虚。在《伤寒论》中,阴寒内盛之证多因素体阳虚、寒邪直中、阳不制阴所致。在其病理过程中,阴偏胜常伴有不同程度的阳气不足,如少阴病寒化证中的附子汤证、真武汤证;更有心肾虚衰、机能减退,证见脉微细沉、但欲寐、无热恶寒、身蜷、呕吐、下利清谷、四肢厥逆、小便清白等,呈现一派阴寒内盛、阳气大衰之证,急当回阳救逆,以力挽狂澜。

2 阴阳偏衰

阴阳偏衰指“精气夺则虚”之虚证,包括机体的精、气、血、津液等基本物质不足及相关生理功能减退,同时脏腑、经络功能也失调。当致病因素作用于机体,就会产生阴阳的失调与功能的减退而相互不能制约,以致“阳盛则阴虚”、“阳虚则寒”、“阴虚则阳亢”、“阴虚则热”的病理现象。

2.1 阳偏衰:阳偏衰即是阳虚,是指机体阳气虚损、机能减退的病理状态。形成阳偏衰,多因素禀不足、病后治疗不当或久病损阳所致,其证多表现为阳气不足、阳不制阴、阴气偏胜的虚寒病象。由于体内的阳气虚衰、阳虚不能制阴、阳气的温煦作用减弱,脏腑经络的某些功能活动随之而衰减、气血及津液的运行迟滞、寒水不化,以致阴寒内盛,形成“阳虚则寒”的病理。阳气虚在《伤寒论》中以脾肾阳虚为主,其中肾阳又为诸阳之本,故肾阳虚衰在六经病变

中占有极其重要的地位。第70条“发汗后,恶寒者,虚故也”,是言素体阳虚之人太阳感寒、发汗太过,更伤阳气、内虚少阴,出现汗后转虚的变证。再如太阳脾虚寒证,无论是外感风寒、内伤生冷,或脾虚不运、寒湿内生,或阳经受病、误治转属等,只要见到腹满时痛、吐利、食不下、口不渴、脉弱,均可断为脾虚寒证。又如第282条“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也”,甚者畏寒、四肢逆冷、下利清谷。这些均展示出“阳虚则寒”的病象。

2.2 阴偏衰:阴偏衰即是阴虚,是机体的精血、津液等物质亏损以及阴不制阳,产生阴虚阳亢的病理状态。形成阴偏衰的主要原因,多由阳邪伤阴,或邪从热化内耗阴气,或久病耗伤阴液所致,其病理特点多表现为阴液不足、阳气相对亢旺的阴虚内热之证。阴液不足当以肝肾之阴为主,其中尤以肾阴为诸阴之本,故肾阴不足在阴偏衰的病变中占有重要地位。由于阴液不足、阴不制阳,形成阴虚内热、阴虚火旺或阴虚阳亢等多种表现。如麻黄汤禁例中的“咽喉干燥”、“淋家”、“衄家”等阴虚热证,少阴病热化证中之阴虚火旺的黄连阿胶汤证,阳明病土燥水竭之三急下证,少阴病水竭土燥之三急下证,均可用大承气汤急下存阴,“以全未竭之水也”。

3 阴阳互损

阴阳互损,即是阴阳两虚。在阴虚的基础上相继出现阳虚,称作阴损及阳;《伤寒论》中,太阳与少阴为表里、阳明与太阴为表里、少阳与厥阴为表里,感邪受病后,脏腑相连、经络络属,表病及里、里邪出表,阳病入阴、阴病转阳、阴阳互损,处处可见。因此,无论阴虚或阳虚,多在机体阴阳失调后产生阳损及阴、阴损及阳的病理变化。

3.1 阴损及阳:即在阴虚的基础上相继出现阳虚,形成以阳虚为主的阴阳两虚的病理。第60条“下之后,复发汗,必振寒,脉微细。所以然者,以内外俱虚故也”,此为下后先亡阴、误汗又亡阳所致阴阳俱虚的变证;第68条“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也。芍药甘草附子汤主之”,此为太阳病误治而营卫内虚、阴损及阳所致阴阳俱虚,用芍药甘草附子汤以益阴扶阳。

3.2 阳损及阴:即在阳虚的基础上相继出现阴虚,形成以阴虚为主的阴阳两虚的病理。如真武汤证,为阳气不足、气化失司、津液内聚、水湿内生、水气泛滥所致,用真武汤主治,义在温肾阳、利水气。第

69条“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之”,此为太阳病误治而内虚少阴。少阴为水火之脏、阴阳之根,误汗伤阳、误下损阴,则阴阳不足、水火不济,故生烦躁,用茯苓四逆汤以回阳益阴。

4 阴阳格拒

阴阳格拒是阴阳失调中的特殊机理,包括阴盛格阳与阳盛格阴两个方面。形成此种病理状态,是阴与阳偏盛至极,迫使阴阳之间不能相互维系所致,从而产生阳证似阴(热极生寒或真热假寒)、阴证似阳(寒极生热或真寒假热)等病象。

4.1 阴盛格阳:是指阴盛于内、格阳于外,或阴盛于下、格阳于上的“格阳证”与“戴阳证”。此阴阳之气不相顺接而相互格拒,是发病的主要机理。第317条“少阴病,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”,对此尤在泾说“此寒中少阴,阴盛格阳之证,下利清谷,手足厥逆,脉微欲绝者,阴盛于内也,身热不恶寒,面色赤者,格阳于外也”,文中的“里寒外热”即内真寒而外假热,用通脉四逆汤破阴回阳、通达内外,以消除阴阳格拒之势;第315条“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之”,此本阳气因下焦虚寒而浮越于上,出现下真寒、上假热之证,亦称“戴阳证”,用该方破阴回阳、宣通上下,以利发挥回阳救逆的职能,使机体阴阳交通而无格拒之患。

4.2 阳盛格阴:是指邪热深伏于里、阳气郁闭于内不能外达肢体而格阴于外的病理状态。如第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,脉“滑”为阳脉,主邪热深伏于里,显出“里有热”的一面;“厥”为邪热深伏、阳郁不达、格阴于外的外假寒之象。证属里真热、外假寒,用白虎汤主治,使里热得清,则阳气通达,肢厥可愈。

5 亡阳亡阴

亡阳与亡阴是指病体之阴液与阳气突然大量亡失所导致生命垂危的一种衰竭的病理状态。在六经病变中,由于阴阳的互根关系,亡阴可致亡阳,亡阳亦可致亡阴,最终可发展至“阴阳离决,精气乃绝”,以终止生命的活动。

5.1 亡阳:亡阳是指机体内的阳气突然脱失,导致全身机能严重衰竭,并危及生命。亡阳,可由邪盛正衰、正不胜邪,而阳气突然脱失;或素体阳虚、正气不足,或阳虚感邪、过用汗法,使汗出过多、阳随液

略论《伤寒论》太阳主表说

内蒙古蒙医学院附属医院(通辽 028007) 史连和

主题词 《伤寒论》 太阳经

《伤寒论》的核心是六经辨证。六经分三阳经与三阴经两大部分,三阳即太阳、阳明、少阳,三阴即太阴、少阴、厥阴,每经又有手足之分。在六经中太阳的主要生理功能是主表,如柯韵伯所云“六经虽各有表证,惟太阳主表。故表证表脉,独太阳得其全”(《伤寒来苏集》,上海科学技术出版社出版,1959年3月第1版)。“太阳主表”,是指太阳具有卫外、固表、抗御外邪、保护人体不受外邪侵犯以维持人体正常生理活动的功能。那么为什么太阳主表,也就是说人体卫外、固表、抗御外邪的功能为什么必须太阳来完成呢?本文就太阳主表的机理及太阳主表与其他脏腑的关系作一简要论述。

1 太阳之经主表

太阳包括足太阳膀胱经与手太阳小肠经,在此主要指足太阳膀胱经。太阳经脉分布的特点作为人体的组织结构,即成为太阳主表的基础,因为足太阳膀胱经脉为一身之藩篱,是人体的天然屏障。《灵枢·经脉》篇云:“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额交巅;其支者,从巅至耳上角;其直者,从巅入络脑,还出别下项,循肩髃内,挟脊抵腰中,入循膂,络肾属

膀胱;其支者,从腰中下挟脊,贯臀,入腓中;其支者,从腓内左右,别下贯跗,挟脊内,过髀枢,循髀外,从后廉下合腓中,以下贯踵内,出外踝之后,循京骨,至小指外侧。”从经文可以看出,足太阳膀胱经脉的循行是从头到足,其经脉最长、分布最广,并且与督脉并行其阳道(指背部)。因太阳经脉络于周身、总督一身之阳气,太阳经有主表的作用,因此风寒外邪侵袭则可造成太阳经气不利。在生活实践中,有恶寒背先寒、取暖先暖背之经验,此即太阳经主表、卫外的一个现象。

2 太阳之气主表

经脉为人体气血津液运行的通道,《灵枢·本藏》篇云“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”。太阳经脉循行的特点,在组织结构上构成了太阳主表的基础,但仅有这一点还不能完备主表的功能。太阳经脉之所以作为一身之外藩有主表卫外的功能,主要是因为太阳之气的存在以及太阳之气发挥了重要作用。“太”乃巨大之意。顾名思义,太阳之气为巨大而旺盛之气。正因为太阳之气的巨大而旺盛,才使其充实于面积巨大的整个体表,以发挥其主表、卫外的功能。

另外,太阳能统摄一身之营卫,这是因为卫气

泄,而阳气外脱;或病入三阴、机体阳气严重耗散,而虚阳外越所致。阳气暴脱,病势险恶,常见大汗淋漓、厥逆、肤冷、蜷卧、神疲、脉微欲绝等。如少阳病寒化证之第343条、第344条、第345条、第346条,具体论述了纯阴无阳、阳亡神绝、阴盛阳脱、阴阳离决的死证。病入少阴、阳虚寒盛,病情演变的总趋势当以阳气的存亡而定,阳存则生,阳亡则死;病入厥阴、正气虚衰、从阴化寒、一厥不起,常见危候,死证居多。

5.2 亡阴:亡阴是指病体阴液突然大量耗竭所致全身机能严重衰竭的一种病理状态,由邪热炽盛、灼伤阴液,或由误治内耗真阴,遂致阴亡。如第6条的温病或风温“若被下者,小便不利,直视失溲”,列举风温误下、重伤津液、水源枯竭,故出现小便不利;

津伤热炽、阴精不能上注于目、热扰神明,故为两目直视、大便失禁。少阴病三急下证,由于肠腑燥实、热灼真阴,必须急下燥实,方能挽救垂竭之真阴,迟则莫救。又如第390条“吐已下断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝者”,阐明了液脱阴竭则阳气亦随之散亡,大有阴阳离决之势,正如钱天来所谓“直至水穷山尽,阳气磨灭殆尽,脉气方绝”。

(注:文中引用条文序号,以《伤寒论讲义》统编五版教材为准。)

(作者简介:刘文安,男,55岁,四川省南充市顺庆区人。1964年结业于重庆中医进修学校,现任四川省南充市第二中医院副主任医师。)