

· 仁心雕龙 ·

从阴旦与阳旦解构《伤寒论》

庄 长 兴

(漳州市第二医院, 漳州 363199)

摘要: 文章通过分析“阴旦”“阳旦”的方证和涵义, 提出“阳旦证是表证即将传入三阳经前的特殊证候, 阴旦证是表证即将传入三阴经前的特殊证候”, 进一步阐明了伤寒六经的传变规律: 阳旦证传入三阳经, 阴旦证传入三阴经。通过综合《素问·热论》三阴三阳经络辨证体系和《伤寒论》六经辨证体系, 重新解构《伤寒论》, 形成新的“二旦六经辨证”体系。

关键词: 阴旦; 阳旦; 伤寒论; 二旦六经辨证

Deconstruction of *Shanghan Lun* from Yin Dan and Yang Dan

ZHUANG Chang-xing

(The Second Hospital of Zhangzhou, Zhangzhou 363199, China)

Abstract: Based on analyzing the prescription, syndrome and meaning of Yin Dan and Yang Dan, the article puts forward that ‘Yang Dan syndrome is a special syndrome before the exterior syndrome being about to be transferred into the three yang-meridians, and Yin Dan syndrome is a special syndrome before the exterior syndrome being about to be transferred into the three yin-meridians’, and further expounds the transfer and change law of the six-meridians in *Shanghan Lun*: Yang Dan syndrome is transferred into the three yang-meridians, and Yin Dan syndrome is transferred into the three yin-meridians. By synthesizing the syndrome differentiation system of three yin and three yang meridians in *Suwen-Relun* and the syndrome differentiation system of six-meridians in *Shanghan Lun*, *Shanghan Lun* is deconstructed and a new ‘syndrome differentiation system of two-Dan and six-meridians’ is formed.

Key words: Yin Dan; Yang Dan; *Shanghan Lun*; Syndrome differentiation of two-Dan and six-meridians

阳旦之名, 首载于《伤寒杂病论》, 但书中有名无实;《千金要方》《外台秘要》则载有“阳旦汤”“阴旦汤”方证, 但文义乖舛、方证相悖, 给后世医家带来不少困惑^[1]。关于阳旦和阴旦, 众说纷纭, 莫衷一是, 直到《辅行诀脏腑用药法要》问世, 才揭开了阳旦方证与阴旦方证的神秘面纱。《辅行诀脏腑用药法要》云:“外感天行, 经方之治, 有二旦、六神大小等汤, 昔南阳张机, 依此诸方, 撰为《伤寒论》一部”^[2], 指明张仲景论广《汤液经法》经方为《伤寒论》, 因此,《伤寒论》中的相关方剂和术语如“二旦”“六神”多源于《汤液经法》。最值得一提的是,《辅行诀脏腑用药法要》里还详细记载了《汤液经法》大、小阳旦汤, 大、小阴旦汤, 正阳旦汤5个方证, 具体如下。

小阳旦汤: 治天行[病]发热, 自汗出而恶风, 鼻鸣干呕者。桂枝(三两), 芍药(三两), 生姜(二两,

切), 甘草(炙, 二两), 大枣(十二枚)。若加饴一升, 为正阳旦汤。

小阴旦汤: 治天行[病]身热, 汗出, 头目痛, 腹中痛, 干呕, 下利者。黄芩(三两), 芍药(三两), 生姜(二两, 切), 甘草(二两, 炙), 大枣(十二枚)。

大阳旦汤: 治凡病汗出不止, 气息惛憒, 身劳力怯, 恶风凉, 腹中拘急, 不欲饮食, 皆宜此方。若脉虚大者, 为更切证也。黄芩(五两), 人参、桂枝、生姜(各三两), 甘草(炙, 二两), 芍药(六两), 大枣(十二枚), 饴(一升)。

大阴旦汤: 治凡病头目眩暈, 咽中干, 每喜干呕, 食不下, 心中烦满, 胸胁支痛, 往来寒热方。柴胡(八两), 人参、黄芩、生姜(各三两), 甘草(炙, 二两), 芍药(四两), 大枣(十二枚), 半夏(一升, 洗)。

不难发现, 小阳旦汤即《伤寒论》桂枝汤, 正阳旦汤为小阳旦汤(桂枝汤)加饴糖而成(实为《伤寒

论》小建中汤),大阳旦汤为正阳旦汤加人参、黄芪而成;小阴旦汤即《伤寒论》黄芩汤加生姜而成,大阴旦汤即小阴旦汤加柴胡、人参、半夏而成,也可以视为《伤寒论》小柴胡汤加芍药而成^[1],这也进一步证实了《伤寒论》源于《汤液经法》。虽然《辅行诀脏腑用药法要》中“二旦”有大小之分,但小阳旦汤和小阴旦汤主治“天行发热”,而大阳旦汤和大阴旦汤主治“凡病……”,可知小阳旦汤和小阴旦汤治疗的是外感热病,而大阳旦汤和大阴旦汤更倾向于治疗内伤杂病。

六经传变

众所周知,《伤寒论》是研究伤寒外感热病的专著,而最早专题论述伤寒的当属《素问·热论》,它开篇即提出“今夫热病者,皆伤寒之类也”,同时还揭示了伤寒的传变规律:“伤寒一日,巨阳受之……二日阳明受之……三日少阳受之……四日太阴受之……五日少阴受之……六日厥阴受之”,可以看出,《素问·热论》主要以三阴三阳经络证为辨证体系。张仲景在《伤寒论》序文里提到“撰用《素问》《九卷》《八十一难》……为《伤寒杂病论》”,且《伤寒论》也采用三阴三阳辨证体系,可知《伤寒论》是对《素问·热论》的继承和发展。《素问·热论》首倡三阴三阳经络证,而《伤寒论》在继承《素问·热论》三阴三阳经络证的基础上,将三阴三阳经络证论广至三阴三阳脏腑证,居功至伟。

《素问·热论》云:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也”,按照《素问·热论》的观点,巨阳是因为连于风府穴,故能为诸阳主气,那反过来也可以这样理解:风府穴属督脉穴位,则“为诸阳主气”的应该是督脉,而非太阳。由此得出结论:督脉是人体抵御外邪的第一道防线,表证当属督脉病,而非太阳病。笔者在《研究〈伤寒论〉,重点把握“热”》^[4]一文中将表证从太阳病剥离出来,提出表证是风寒等外邪在皮表化热形成的表热证,是六经共有的,并不单属于太阳病,更不能等同于太阳病。伤寒的传变规律当如图1所示。

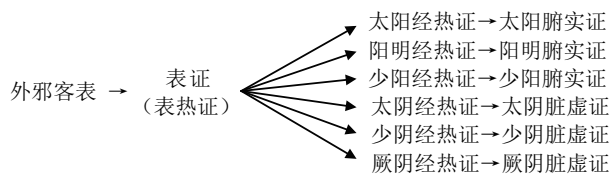


图1 伤寒的传变规律

《素问·皮部论》云:“邪客于皮则腠理开,开则邪……注于经脉,经脉满则入舍于腑脏”,揭示了外

邪先在皮表形成表证,然后注于六经经脉,这个过程暗藏玄机:邪气从皮表传入六经是一个怎样的过程?按照《素问·热论》所载,伤寒前三日传入三阳经,后三日传入三阴经;而《伤寒论》第4条云:“伤寒一日,太阳受之……颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”,第5条云:“伤寒二三日,阳明少阳证不见者,为不传也”,第384条云:“今是伤寒,却四五日,至阴经上,转入阴必利”。分析上述《伤寒论》3个条文,可以发现:当表证欲传入经络时,必先躁烦、脉数急;而一旦表证传入三阴,则发为下利(因为三阴属脏,脏主藏而不泻,若邪热扰之,则反泻而不藏,故发为下利,因此,伤寒一见“下利”,则可判断表证邪热开始传入三阴)。表热欲传入三阳或传入三阴,都有征兆:躁烦而不下利者,提示表热将传入三阳;若更见下利者,则提示表热将传入三阴。

笔者认为,这个“欲往里传”的征兆,其实就是“旦”的涵义。《说文解字》载:“旦,明也。从日见一上。一,地也”^[5]。从文字象形分析,上“日”下“一”,寓意太阳从地平线升起,即一日之晨,意为“初始”,因此,“旦”就是征兆,就是苗头。“阳旦”即“表证正欲内传之征兆”(阳旦证既可以传入三阳,也可以转为阴旦证传入三阴),“阴旦”即“表证欲传入三阴之征兆”。换言之,阳旦证即表热证兼见“躁烦、脉数急”者,阴旦证即阳旦证兼见“下利”者。结合《素问》和《伤寒论》,六经的传变规律当如图2所示。

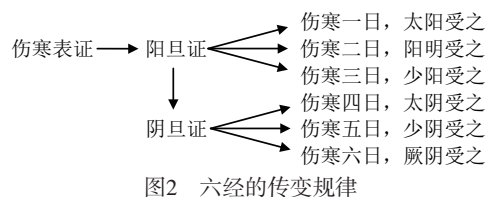


图2 六经的传变规律

如前所述,阳旦证是表证正欲内传的特殊证候,阳旦证既可以传入三阳,也可以转为阴旦证传入三阴;而阴旦证是表证欲传入三阴经的特殊证候。明白了这个关键环节,就可以将其用于指导伤寒的治疗。

六经证治

关于伤寒的治疗,《素问·热论》只是给出了治则:“其未三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已”,并未给出具体的治法。研究《辅行诀脏腑用药法要》和《伤寒论》可知,汗法的代表方剂就是小阳旦汤(桂枝汤),泄法的代表方剂就是小阴旦汤(即《伤寒论》黄芩汤加生姜)。小阳旦汤和小阴旦汤

均主治“天行发热”，药物组成大抵相同，均包括芍药、生姜、大枣、甘草，所不同者在于君药：阳旦汤以发汗解肌的桂枝为君药，而阴旦汤则以泄热止利的黄芩为君药。因此，汗法以小阳旦汤为底方，泄法以小阴旦汤为底方；阳旦证治以小阳旦汤，阴旦证治以小阴旦汤。《素问·热论》关于伤寒三阴三阳经络证的治法可完善为：“其未三日者，可汗而已，小阳旦汤主之；其满三日者，可泄而已，小阴旦汤主之”。

以《素问·热论》三阴三阳经络证为例，表热传入六经后，随各经脉循行部位的特点而表现出特有的症状，但治疗都以小阳旦汤或小阴旦汤为底方。

太阳病：伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。此为表热（阳旦证）传入太阳脉形成太阳经热证，治疗可用小阳旦汤（桂枝汤）加葛根，发汗解肌。

阳明病：伤寒二日，阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目痛而鼻干，不得卧也。此为表热（阳旦证）传入阳明脉形成阳明经热证，治疗可用小阳旦汤（桂枝汤）加石膏，解表清里。

少阳病：伤寒三日，少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。此为表热（阳旦证）传入少阳脉形成少阳经热证，治疗可用小阳旦汤（桂枝汤）加柴胡，和解表里。

太阴病：伤寒四日，太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。此为表热（阴旦证）传入太阴脉形成太阴经热证，治疗可用小阴旦汤加芍药，泄热养营。

少阴病：伤寒五日，少阴受之。少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥干而渴。此为表热（阴旦证）传入少阴脉形成少阴经热证，治疗可用小阴旦汤加地黄，泄热养阴。

厥阴病：伤寒六日，厥阴受之。厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。此为表热（阴旦证）传入厥阴脉形成厥阴经热证，治疗可用小阴旦汤加阿胶，泄热养血。

上述《素问·热论》三阴三阳经络证之证治，可用图3表示。

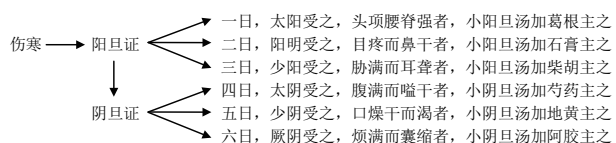


图3 《素问·热论》三阴三阳经络证之证治

而《伤寒论》将《素问·热论》三阴三阳经络证论广至三阴三阳脏腑证，《伤寒论》中的六经证治具体如下。

太阳病：表热传入太阳经后形成太阳经热证，治疗用桂枝加葛根汤（义同小阳旦加葛根汤）；若太阳经热循太阳脉进一步传入太阳之腑——膀胱，导致膀胱气化不利，症见小便不利、少腹满，则宜用五苓散解表利水；若表热全部传入膀胱，表证自解，症见小便不利、心烦不得眠，则宜用猪苓汤。

阳明病：表热传入阳明经后形成阳明经热证，治疗可用白虎加桂枝汤（义同小阳旦加石膏汤）；热盛者症见身大热、汗大出、口大渴、脉洪大，治疗宜用白虎汤；若阳明经热循阳明脉进一步传入阳明之腑——胃肠，形成“痞、满、燥、实”之阳明腑实证，则宜承气汤通腑泻下。

少阳病：表热传入少阳经后形成少阳经热证，治疗用柴胡桂枝汤（义同小阳旦加柴胡汤）；若少阳经热循少阳脉进一步传入少阳之腑——胆，症见“胸胁苦满、心烦喜呕”，治疗宜用小柴胡汤；更见胁下痞坚者，为少阳腑实证，则宜大柴胡汤。

太阴病：表热传入太阴经后形成太阴经热证，症见下利、腹满痛，治疗可用黄芩汤或葛根芩连汤（义同小阴旦加芍药汤）；若太阴经热证拖延不治或治不得法，下利不止，脾气随下利而亡失，则形成太阴脏虚证，症见下利清稀、口不渴，治疗宜用理中汤。

少阴病：表热传入少阴经后形成少阴经热证，症见下利、心烦不得眠，治疗可用黄连阿胶汤（义同小阴旦加地黄汤）；若少阴经热证拖延不治或治不得法，下利不止，肾气随下利而亡失，则形成少阴脏虚证，症见下利而渴、四逆、恶寒，治疗宜用四逆汤。

厥阴病：表热传入厥阴经后形成厥阴经热证，症见下利、便脓血，治疗可用白头翁加阿胶甘草汤（义同小阴旦加阿胶汤）；若厥阴经热证拖延不治或治不得法，下利不止，肝气随下利而亡失，则形成厥阴脏虚证，症见手足厥寒、脉细欲绝、躁烦不宁，治疗宜用吴茱萸汤。

上述《伤寒论》之六经证治，可用图4表示。

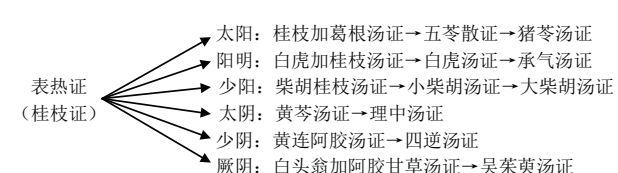


图4 《伤寒论》三阴三阳之证治

综合《素问·热论》三阴三阳经络证（图3）和《伤寒论》三阴三阳脏腑证（图4），我们可以对伤寒

六经传变及其证治重新解构,形成“二旦六经辨证”体系,如图5所示。

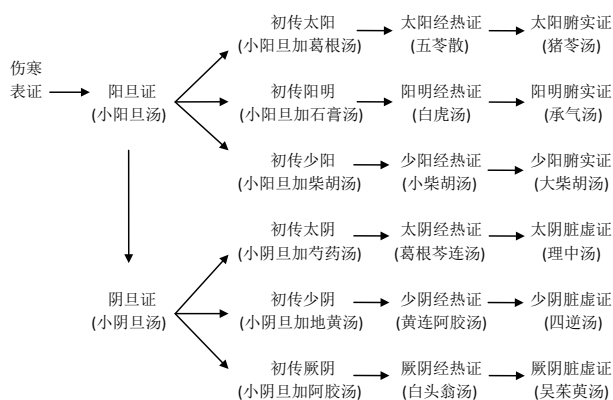


图5 二旦六经辨证体系

根据图5“二旦六经辨证体系”,掌握了阳旦证和阴旦证,我们就可以对伤寒的传变作出预判,从而指

导伤寒治疗;而掌握了小阳旦汤和小阴旦汤,我们就可以针对伤寒各个阶段的证治来选方用药,从而提高临床疗效。

小结

二旦六经辨证体系较传统的六经辨证体系增加了阳旦汤方证和阴旦汤方证,进一步阐释了伤寒从表入里、从阳入阴、由热转寒、由实转虚的传变过程。

参考文献

- [1] 张晶星,何赛萍.阴旦汤考证.上海中医药杂志,2013,47(2):68-69
- [2] 丛春雨.敦煌中医药全书.北京:中医古籍出版社,1994:116
- [3] 张永文,沈思钰,蔡辉.以敦煌遗书《辅行决脏腑用药法要》考二旦、六神汤.安徽中医学院学报,2008,27(5):4-7
- [4] 庄长兴.研究《伤寒论》,重点把握“热”.中华中医药杂志,2020,35(2):522-524
- [5] 汉·许慎.说文解字.北京:九州出版社,2001:386

(收稿日期:2021年3月1日)

·仁心雕龙·

中医证候演变规律研究述评

崔雨婷^{1,2}, 江丽杰², 许伟明²

(¹长春中医药大学, 长春 130117; ²中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 辨证论治的灵活性很大程度上取决于证候的动态时空特征。文章提出探究证候演变规律研究能为新的辨证论治体系奠定基础,有利于提高辨证论治的主动性、预见性和针对性,有利于缩短急危重症治疗周期、提高救治率。并在系统梳理了当代中医证候演变规律研究重要意义、内容和方法等进展基础上,提出了未来证候演变规律的研究重点,包括要进一步加强证候演变规律的临床研究,亟需构建统一、规范、量化的证候诊断标准,亟需探索符合中医药特点的证候演变规律研究方法等。

关键词: 证候; 演变规律; 研究方法; 辨证论治; 中医诊断

基金资助: 国家重点研发计划(No.2019YFC1708501), 国家自然科学基金项目(No.81904065), 中国中医科学院基本科研业务费(No.ZZ14-YQ-036), 佛山市科技创新项目(No.2020001005585)

Review on research progress of modern traditional Chinese medicine syndromes evolution law

CUI Yu-ting^{1,2}, JIANG Li-jie², XU Wei-ming²

(¹Changchun University of Chineses Medicine, Changchun 130117, China; ²Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

通信作者: 许伟明, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中医基础理论研究所, 邮编: 100700, 电话: 010-64089002

E-mail: xuweiming1989@163.com