

## 【理论探讨】

# 《伤寒论》“下厥上竭”证治探讨\*

任高灿,张业<sup>△</sup>

(河南中医药大学,郑州 450046)

摘要:《伤寒论》第294条中少阴病误汗造成的“下厥上竭”之危重证候,张仲景只说为难治,并未指出是何厥证,也未给出具体方药,历代医家对于此条的理解不尽相同。本文总结前贤之论述,分析各阶段的病机认为此证为少阴病强汗动血的变证,“厥”应从属于少阴寒化证。“下厥上竭”是由于元阳不足、阳不敛血,导致阳气衰于下、阴血出于上。针对此症状及病机,创新性地提出适合用张仲景黄土汤加龙骨牡蛎干姜治疗。全方以温阳止血为旨,在温阳健脾、养血止血的同时,通过加味增强温补元阳之力,突出敛阳止血之功,既救其竭阴又挽其危阳。

关键词:《伤寒论》;《金匮要略》;下厥上竭;黄土汤

中图分类号:R222 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2021)07-1059-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.07.004

《伤寒论》第294条原文“少阴病,但厥无汗,而强发之,必动其血,未知从何道出,或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭,为难治。”<sup>[1]</sup>“难治并非不治,张仲景在此并没有给出具体的方药,后世医家也鲜有论及治法者。本研究希冀通过对294条各阶段病机的探讨,并在《伤寒论》和《金匮要略》原文中寻找相似的症状及病机,归纳总结出“下厥上竭”的治法与方药。

## 1 “但厥无汗”的病机

### 1.1 是寒化还是热化

肾为水脏,为先天之本,主藏精,为人体阴阳之根,元阴元阳之所在。心为火脏,为阳中之太阳,主血脉,主神明,为君主之官。生理情况下,心火在上,肾水在下,心火下温于肾,使肾水不寒,肾水上济于心,使心火不亢,所谓心肾相交,水火既济。心为火脏,肾为水脏,内又寄元阴元阳,当病及少阴、素体阳虚阴盛时,外邪从阴化寒,出现少阴寒化证,当素体阴虚阳亢时,外邪从阳化热,出现少阴热化证。

本条起始的症状只有“但厥无汗”,统编教材以及诸多医家都认为是因寒化、阳气不足导致手足厥逆。柯琴<sup>[2]</sup>认为“阳气不达四肢,故厥,厥为无阳,不能作汗。”曹颖甫<sup>[3]</sup>说“少阴为病,但厥无汗,为阴寒在里,阳气不能外达。”少阴肾阳虚衰,不能温煦四肢,故厥。黄元御<sup>[4]</sup>说“汗生于血而酿于气,譬之釜水沸腾,气蒸为露也。”阳加阴谓之汗,阳气

虚弱,无力蒸腾津液,故无汗。但是也有医家指出此条并非寒化而是热化。吴谦<sup>[5]</sup>说“此条申明强发少阴热邪之汗,则有动血之变也。少阴病脉细沉数,加之以厥,亦为热厥。”魏荔彤<sup>[6]</sup>说“阴邪无汗而厥,则热邪伏于里而不外越,邪热内耗也,斯可议为热化阳邪无疑矣。”笔者并不支持这种看法,《伤寒论》293条说“少阴病八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也。”<sup>[1]</sup>“少阴肾阴亏虚,虚火内炽,肾与膀胱相表里。肾移热于膀胱,而膀胱为太阳之腑,主一身之表,热邪循经外扰造成手足尽热之症而非厥证。且少阴热化证之虚热与热厥之实热有着本质上的区别,如少阴热化证往往有心中烦不得卧、手足心热等虚热症状,而热厥虽手足厥冷,但见胸腹灼热、口渴欲饮、神识昏迷、舌黄尿赤等实热症状,所以此“厥”应当指的是少阴寒化证。

### 1.2 为何要发汗

《黄帝内经》曾指出“其在皮者,汗而发之。”汗法通过发汗解表、宣肺散邪的方法使六淫之邪从表而解。既然用到了汗法,说明不仅仅只有少阴寒化的证候,还有太阳表证,属于太少两感之证。这就涉及《伤寒论》第92条“病发热,头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里。四逆汤方。”<sup>[1]</sup>第301条“少阴病,始得之反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”<sup>[1]</sup>第302条“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证,故微发汗也。”<sup>[1]</sup>“少阴病,但厥无汗,病属寒化,属元阳不足的虚寒证候。”“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”。少阴太阳相表里,太阳主表有赖于少阴阳气的温煦,少阴主里有赖于太阳的固护。今少阴阳气不足复感外邪,法当温阳解表。太少两感得病之初,病邪偏表,病势较重,里虚不甚者,宜用麻黄细辛附子汤;若病程稍长、病势较缓、正气不足者,宜用麻黄附子甘草汤;若服上两方无效则是病势偏里,里虚较甚,当先温其里,用

\*基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY2130);河南省本科高校课程思政课程(方剂学);校级教育教学改革研究与实践项目(2019JX50);研究生“课程思政”示范课程(YJSKCSZ-2020-07)

作者简介:任高灿(1998-),男,河南禹州人,从事经方配伍相关研究。

△通讯作者:张业(1976-),男,河南漯河人,副教授,博士研究生,从事方剂组方配伍与方证相关研究, Tel: 13676923069, E-mail: zhangye3377@163.com。

四逆汤,而此条则纯用辛温发汗之法,导致“下厥上竭”的危重证候。另外,《伤寒论》第388条“吐利汗出,发热恶寒,四肢拘急,手足厥冷者,四逆汤主之。”<sup>[1]</sup>少阴阴寒内盛,逼迫虚阳外越而造成的发热恶寒,似有表证,医者不察,误用发汗之法,也可导致“下厥上竭”之证。无论有无表证,温肾补阳乃是要法,勿令阳气外脱。

## 2 误汗之后的病机

少阴肾阳不足,阴寒内盛,外不能温煦四肢,内不能蒸腾津液以作汗。医者纯用辛温发汗之法。辛味能散能行,具有发散行气行血之功效,在此阴盛阳衰之际,不但暴散虚阳,更有动血竭阴之弊,四逆汤中尚加甘草以缓干姜、附子之烈性,使其破阴回阳而无耗散之虞,此则发汗无异于雪上加霜。血之与汗异名同类,不夺其汗,必动其血。黄元御说“血之所以不上逆者,气敛之也。气根于水,强发其汗,泻其阳根,卫虚不敛,营血失统,上走七窍。”<sup>[4]</sup>今阳气暴脱,阳不敛阴,血失统摄,加之药物升散,导致血随阳升,损伤阳络,一时暴决而出于上窍,头面五官皆能出血。正如曹颖甫<sup>[3]</sup>所形容的那样“如黄河之溃堤,平吾山而溢钜野,不能限其所之。”阳气衰于下,故称“下厥”,阴血出于上故称“上竭”,此证当以温阳止血为则,一方面温复元阳,一方面敛阳止血。但温阳之药多性热走窜,温复元阳又常以干姜附子为首药,而大热之药又易伤津动血。血气冲上,宜用清降,但又碍于元阳不足,顾此失彼,故为难治。

## 3 治法方药的探寻

在294条中张仲景虽未给出方药,但在《伤寒论》和《金匮要略》中定有“下厥上竭”的相关线索,可予启发与指导。纵览《伤寒论》与《金匮要略》,最符合既有出血又有阳虚病证特点的是黄土汤证。

### 3.1 黄土汤证的病机探讨

《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》中写道“下血,先便后血,此远血也,黄土汤主之。”<sup>[7]</sup>药物组成:甘草、干地黄、白术、附子(炮)、阿胶、黄芩各三两,灶中黄土半斤。证候病机为脾阳不足,统摄无权,症见先便后血,血色紫暗稀薄,便溏,面色无华,神疲懒言,手足不温,舌淡脉细等,治宜温阳摄血。灶中黄土温补脾阳,涩肠止血;附子、白术温补脾阳,统摄阴血;阿胶、干地黄滋阴养血,阿胶还有止血之功;黄芩苦寒坚阴,防止温燥动血;甘草调和诸药。诸药配伍,寒温并用,标本兼治,温阳而不伤阴,滋阴而不碍阳,尤怡谓此方为“有治之师”。方后注解中写道“亦主吐血衄血”,说明本方能够治疗多种出血疾患而不仅仅是便血。“下厥上竭”虽是元阳不足、阳不敛血、阴阳离绝的危重证候,病情比黄土汤重,但症状、病机、治法均有相似之处,能否用黄土汤治疗,还要看方药是否适合“下厥上竭”。

### 3.2 黄土汤方药的分析及加减

方中君药灶中黄土又名伏龙肝。赵春江<sup>[8]</sup>提到“既称其为肝,必有肝之特质,观灶心土附于灶壁,有肝之形;久经火炙,敛气藏火,体阴而用阳,如肝之性。形似性同,无愧有肝之名。”其性辛温,入脾胃、肝经,具有温中降逆止血的功效。《名医别录》曰“主妇人漏中,吐下血,止咳逆,止血,消痈肿毒气。”<sup>[9]</sup>《本草汇言》中记载“伏龙肝,温脾渗湿,性燥而平,气温而和,味甘而敛,以藏为用者也。故善主血失所藏。”<sup>[10]</sup>灶心土质重沉降,能潜降上逆之阳气,气降血亦降;其性收敛,不仅能止血更能敛阳藏火,收摄上逆之浮阳,可针对虚阳挟阴血上逆之病机。臣药附子辛甘大热,入心、脾、肾经,具有回阳救逆、补火助阳的功效,其性走而不守,补助一身之阳气,为“回阳救逆第一品药”,在阳气暴脱之际能力挽狂澜,回阳固脱;白术甘苦温,归脾胃经,具有健脾益气的功效,与附子相伍能增加温补脾肾之功;佐药干地黄甘苦寒,入心、肝、肾经,具有清热凉血、养阴生津的功效,《珍珠囊》称“大补血虚不足,通血脉,益气力。”<sup>[11]</sup>《本草纲目》中记载“填精髓,长肌肉,生精血,补五脏内伤不足,通血脉。”<sup>[12]</sup>阿胶甘平,归肺、肝、肾经,具有补血滋阴止血之功,《本草纲目》云其:“疗吐血,衄血,血淋,尿血”<sup>[12]</sup>;《日华子本草》:“治一切风,并鼻洪、吐血、肠风、血痢及崩中带下。”<sup>[13]</sup>虚阳上逆激动营血,血从上窍而出造成“上竭”危候;地黄入肾经,大滋肾水,补五脏精血,为补血之要药,其性寒也能制约白术、附子之燥热;阿胶为血肉有情之品,补血力宏且止血之力尤佳,能固护真阴、止其出血;黄芩苦寒,归肺、胆、脾、大肠、小肠经,具有泻火解毒、止血之效,寒主凝滞,一方面能止其出血,另一方面能制约白术、附子温热动血之弊,寒温并使阴阳合用,才能达到温阳止血而不伤阴、滋阴养血而不碍阳的目的;使药甘草甘平,归心、肺、脾胃经,具有补脾益气、调和诸药的功效,且能缓和附子峻烈之性。

纵观全方,病机虽相同,但黄土汤偏于温脾阳,止血之力不足。“下厥上竭”是元阳不足、阳不敛阴、阴阳离绝的危重证候,黄土汤原方药力尚轻,不足以应对此症状,故要在原方上进行加减。曹颖甫<sup>[3]</sup>在《伤寒发微》中说道“重用龙牡姜附以收散其阳。”张锡纯称龙骨“凡人身阴阳将离,气血滑脱,神魂浮越之证,龙骨皆能愈之。”<sup>[14]</sup>陈修园也说:“龙属阳而潜于海,能引逆上之火与泛滥之水而归其宅。”<sup>[14]</sup>张锡纯的既济汤在治疗大病之后阴阳不相维系之证时,也用龙骨、牡蛎收敛阴阳,使阴阳固结,永不复脱。龙骨、牡蛎能收敛上逆之阳,使之下行,归于其宅而上溢之血亦随之下行,归于其经其作用不可谓不大;干姜辛热,归脾胃、肾、心、肺经,具有温中散寒、回阳通脉的功效。《本草纲目》云“干姜,能引血药入血分,气药入气分。又能去恶养新,

有阳生阴长之意,故血虚者用之。<sup>[12]</sup>”附子无姜不热,干姜不仅能与附子相须为用,温通经脉,回阳救逆,更能阳中求阴,补血之不足;龙骨、牡蛎、干姜三者既能增强温补元阳之力,又可收敛止血护阴,对于黄土汤来说如虎添翼。

#### 4 结语

《伤寒论》第 294 条“下厥上竭”证可用黄土汤加龙骨牡蛎干姜治疗,并重用附子、干姜。针对元阳不足、阳不敛血之伤津动血少阴变证,全方以温阳止血为法,旨在温阳健脾、养血止血的同时,通过加味增强温补元阳之力,突出敛阳止血之功。如此,“下厥上竭”证虽然难治,亦可治之。另外,服药时要在短时间内饮尽,使药力集中,作用持久,救其竭阴,挽其危阳。

参考文献:

[1] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:87.

(上接第 1055 页)

伍桔梗、杏仁、炙紫菀、桑白皮等宣肃通调,使用熟地黄、黄精、沙苑子等补肾藏精之品时,伍以仙灵脾、仙茅、桂枝等助阳化气。

#### 3.3 治病总则为“五脏元真通畅,人即安和”

张仲景在《金匮要略》首篇即开宗明义指出:“若五脏元真通畅,人即安和。”此句可谓是《金匮要略》一书的纲领,提示养生防病的目的旨在使人达到“和”的状态,而方法在于保持“五脏元真通畅”。苏琛<sup>[21]</sup>等将“五脏元真通畅”的具体内涵概括为:人体中秉承于先天禀赋的精微物质以及维持人体脏腑生理功能的五脏精气,通过三焦布达循行于全身,内入脏腑,外达肌肤皮毛,既滋养着人体脏腑经络,又通过气化推动调节着人体的生理功能,以保证人体正常的生理状态。可见,保持五脏“元真通畅”有两个关键,一是五脏“元真”充沛,“精气”内藏,即肝藏血,心藏神,脾藏营,肺藏气,肾藏精;二是气血津液运行无碍,五脏机能通调畅达,即肝能疏泄,心能通利血脉,脾能运化,肺能通调水道,肾司气化。这两个关键相辅相成、互相影响。五脏以“元真”为体,以“通畅”为用,体用兼备才能达到“人即安和”的目的。

人体生命活动规律遵循阴阳运动的基本法则,治疗疾病的总则就是要恢复阴阳二气有规律的运动变化。《礼记·中庸》载“发而皆中节,谓之和。”意思是说,事物有规律的运动变化即是“和”。“和”也是《黄帝内经》生命观的核心思想,主要体现在天人和、气血和、形神和、脏腑和等。张仲景受《黄帝内经》“和”思想的影响,提出“五脏元真通畅,人即安和”的治病总则。“和”法的本质是在组方用药时体现为针对五脏体用相反相成之药的杂合运用。“和”肝的关键在于兼顾肝之藏血与疏泄,如四逆散中用芍药、甘草柔肝养阴,柴胡、枳实疏肝理气;“和”心的关键在于兼顾心之藏神与通利血脉,如酸枣仁汤治疗虚烦不寐,在养阴安神之品中加入川芎以活血通脉;“和”脾的关键在于兼顾脾之藏营与运

- [2] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2010:138.
- [3] 曹颖甫.伤寒发微[M].北京:学苑出版社,2008:162.
- [4] 黄元御.伤寒悬解白话解[M].北京:人民军医出版社,2014:383.
- [5] 聂惠民,王国庆,高飞.伤寒论集解[M].北京:学苑出版社,2001:803.
- [6] 魏荔彤.伤寒论本义[M].北京:中医古籍出版社,2008:384.
- [7] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:63.
- [8] 赵春江,蔡辉,赵凌杰,等.小议黄土汤[J].四川中医,2015,33(33):17-19.
- [9] 陶弘景.名医别录[M].北京:中国中医药出版社,2013:178.
- [10] 倪朱谟.本草汇言[M].北京:中国古籍出版社,2005:520.
- [11] 张元素.珍珠囊[M].北京:中华书局,1991:7.
- [12] 李时珍.本草纲目[M].天津:天津科学出版社,2014:35.
- [13] 日华子.日华子本草[M].北京:中国医药科技出版社,2016:102.
- [14] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科技出版社,2018:224.

收稿日期:2020-04-02

化,如薯蓣丸重用山药补脾营,又用柴胡、桔梗助脾气升提,大豆黄卷、神曲助脾气运化,“和”肺的关键在于兼顾肺之藏气与宣降通调,如麦门冬汤用麦门冬、人参、甘草补气润肺,又用半夏止逆下气、燥湿化痰,“和”肾的关键在于兼顾肾之藏精与气化,如肾气丸用熟地黄、山茱萸、山药补肾填精,茯苓、泽泻利尿通阳,桂枝、附子助阳化气。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:3.
- [3] 刘文平,王庆其.体用范畴及其在中医学领域的渗透[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1695-1698.
- [4] 路玉滨.从体用观看《内经》藏象学说的实质[J].上海中医药杂志,1991,25(4):35-38.
- [5] 黄自元.《内经》意象思维探析[J].上海中医药杂志,1995,29(10):10-13.
- [6] 喻嘉言.医门法律[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] 张璐.张氏医通[M].北京:中国医药科技出版社,2011:282.
- [8] 吴金寿.三家医案合刻[M].上海:上海科学技术出版社,2010:24.
- [9] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:22.
- [10] 吴鞠通.医医病书[M].南京:江苏科学技术出版社,1985:7-8.
- [11] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [12] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:2.
- [13] 胡大一.心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J].中国临床医生,2006,34(5):2-3.
- [14] 黄庭镜.目经大成[M].北京:中医古籍出版社,1987:13.
- [15] 刘皓月.“肺通调水道”在中医临床的具体应用举隅[J].中医临床研究,2017,9(29):27-28.
- [16] 罗美.内经博议[M].北京:中国中医药出版社,2015:48.
- [17] 王庆其.《黄帝内经》核心理念的思考[N].中国中医药报,2018-07-04(3).
- [18] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:597.
- [19] 王庆其.《黄帝内经》文化专题研究[M].上海:复旦大学出版社,2014:100.
- [20] 唐笠山.吴医汇讲[M].上海:上海浦江教育出版社,2011:113.
- [21] 苏琛,杨吟,唐昊.从“五脏元真通畅”探讨张仲景证治思想精髓[J].中医杂志,2012,53(6):533-536.

收稿日期:2020-05-15