

【理论探讨】

浅论厥阴病之实质^{*}

薛卡明 范 恒

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 武汉 430022)

摘要: 厥阴病证候复杂多变,诸多医家对厥阴病实质一直争论不休。笔者在多年的教学过程中,认识到厥阴病实质在于肝失疏泄、阳气郁闭,并据此在文中详细分析了厥阴病提纲、主证和主方。第 326 条作为厥阴病提纲,能够充分反映厥阴病实质。厥阴病主证属上热下寒、寒热错杂之证,证候表现为厥、利、呕、哕、厥热胜复、痉、神志昏厥等,主方为乌梅丸,诸多类似证都是围绕着上热下寒、厥在展开。《伤寒论》厥阴病独立成篇,其主线清晰,内容完整,与他篇无异。

关键词: 《伤寒论》; 厥阴病; 实质; 肝失疏泄; 阳气郁闭

中图分类号: R222.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)01-0020-02

Discussion of essence of Jueyin disease

XUE Ka-ming, FAN Heng

(Department of Traditional Chinese Medicine Union Hospital, Affiliated tongji medical college,
Huazhong university of science and technology, Wuhan 430022, China)

Abstract: The syndrome of Jue Yin is complex and changeable, many doctors have been arguing about the essence of Jue Yin disease. After years of teaching, the author realized that the essence of Jue Yin disease lies in liver failing in Smooth and and Yang Qi stagnation and analyzed the outline, main syndrome and main prescription of Jue Yin disease in detail. The 326 articles can fully reflect the essence of jue Yin disease and can be used as an outline of Jue Yin disease. The main syndrome should be the syndrome of upper heat and lower cold, the symptoms were jue, diarrhea, retch, alternate cold and heat, spasm and mind fainting, the main Prescription is Plum pill. Many similar syndromes are around the upper heat, lower cold and Jue. The Jue Yin disease in *Treatise on febrile diseases* is an independent work with a clear main line and complete content, which is the same as other treatises.

Key words: *Treatise on febrile diseases*; Jue Yin disease; Essence; Liver failing in smeth; Yang Qi stagnation

自东汉·张仲景在《伤寒论》中创造性地撰用“六经辨证”诊治外感热性疾病以来,2000 多年一直为诸多医家所推崇,但由于其义理深奥、文字简略,大家对于其中某些问题一直存在争论,多根据自身的经验体会加以发挥,其中尤以厥阴病篇为最。厥阴病篇共有原文 56 条,包含厥阴病、厥、利、呕、哕等证,内容繁多、庞杂,其证候或寒或热,或寒热错杂,因此给人以莫衷一是的感觉。正如陆渊雷所言:“伤寒厥阴篇,竟是千古疑案。”^[2]笔者在《伤寒论》的教学过程中,深感厥阴病确实证候复杂多变,发病机理含混不清,给学习者带来了诸多困惑,有必要进行深入探究。以下仅就笔者体会进行阐述,不周之处尚请指正。

1 厥阴病的实质及其证候表现

1.1 厥阴病的实质

关于厥阴病的实质问题,诸多医家看法不一,如有谓寒者(程应旆、陈修园、山田正珍等),有谓热者

(柯琴、陆久芝等),有谓寒热错杂者(吴谦、舒驰远等)。笔者认为这些观点都未能全面反映厥阴病实质,而只是反映了其中的某一个侧面。六经病实质应能准确反映六经所属脏腑、经络、气血及阴阳气化失其生理功能所形成的病理状态。

厥阴,《素问·至真要大论篇》谓之“两阳交尽”,乃言其阴气最少,因此又称为“一阴”;《素问·阴阳类论篇》又云“一阴至绝作朔晦”,为阴阳转化之枢,阴尽阳生之所。因此一旦厥阴为病,一则阴气极易耗伤,二则阴阳转化失序,阳气不能正常升发,郁闭于内进而乘侮他脏,诸症由生。因此笔者认为,厥阴病的实质应为厥阴肝失疏泄,阳气郁闭。

1.2 厥阴病的证候表现

《素问·评热病论篇》云“邪之所凑,其气必虚。”厥阴病证候多变,或寒或热,或寒热错杂,均由郁闭之阳气乘他脏之虚,或犯胃或乘脾所致。

1.2.1 阳郁化热,郁热犯胃 厥阴阳郁化热,郁热犯胃,胃气不降反升,而见“气上撞心”“心中疼热”“消渴”“饥不欲食”“食则吐蛔”等症状,这是厥阴上热的病机。若胃气实,厥阴之郁热犯胃,胃气结而不上逆,热留于胃中而成阳明之证,即张仲景所谓“厥深者热亦深,厥微者热亦微”。若胃实而肠虚,肝之郁热不上犯于胃,而下迫于肠,故当无气上撞

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774093)-EphB2/ephrin-B1 通路介导 BMSC-EVs 在溃疡性结肠炎中的免疫调节机制及复方苦参汤协同作用研究

作者简介:薛卡明(1970-),男,江苏江阴人,主治医师,博士研究生,从事《伤寒论》《金匮要略》的教学与临床研究。

心、心中疼热、吐蛔等,而以热利下重为主症。此乃厥阴热证。

1.2.2 肝失疏泄,脾阳失于敷布 厥阴之寒与肝失疏泄、脾阳失于敷布有关。脾主运化水谷精微及升清,其功能有赖于脾阳的敷布,而脾阳的敷布与肝主疏泄密切相关。肝失疏泄,脾之运化、升清功能失司,水谷精微失于运化,阳气不能温煦四末,故见不欲食、四肢厥逆;脾气不升反降,以致清浊不分而见利不止,此乃厥阴寒证。

1.2.3 枢机不利,厥热胜复 厥热胜复是厥阴病的重要特点,张仲景以厥冷与发热交替出现的形式,说明厥阴病的病理机转在于气机的闭与通。厥阴阳气郁闭,枢机不利,阳气不能敷布,四末失于温煦,故四肢逆冷;阳气郁极而发,待枢机畅通之时阳气达表而见发热。阳气的闭与通决定着病势的进退,若阳气来复之势不够稳定,而时进时退则见厥热往复,是谓厥热胜复。若阳复太过,化生内热,必向一处发泄为患,向上熏灼咽喉则发为喉痹,向下蒸迫肠道则发为便脓血,此乃厥阴寒热错杂证。

厥阴之证为阳气郁闭所致,不论寒厥、热厥,郁闭日久均可致阳气生化之机衰败。《黄帝内经》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”胃气垂绝,暴发于外,回光返照而见反能食等除中之象;脾阳虚衰,阴寒至盛,格阳于外,阳气即将衰亡,阴阳离决,而见下利至甚、厥不止等死证。

2 厥阴病的提纲

《伤寒论》326条“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”^[2]古今医家对于本条能否作为厥阴病提纲,历来存在争议,主要观点归纳起来有以下两种:一是认为可以作为厥阴病提纲,如舒驰远在《伤寒集注》中云“按此条,阴阳错杂之证也。消渴者,膈有热也。厥阴邪气上逆,故上撞心。疼热者,热甚也,心中疼热,阳热在上也。饥而不欲食者,阴寒在胃也。强与之食,亦不能纳,必与饥蛔俱出,故食则吐蛔也。此证上热下寒,若因上热而误下之,则上热未必即去,而下寒必更加甚,故利不止也。”^[3]全国中医药院校《伤寒论》五版教材亦持此种观点,认为“此为厥阴病首条,而且上热下寒的证候比较典型,所以一般把他作为厥阴病寒热错杂证的提纲”^[2];一是认为不能作为厥阴病提纲,如俞长荣说“因为本病复杂多变,故厥阴病篇提不出纲领性的条文”^[4];严世芸认为326条“只能说是厥阴经络、脏腑的部分病证而已”“因为他既无《灵枢·经脉》的唇青、舌卷、卵缩等症状,也没有纲领性地揭示血虚寒厥的当归四逆汤证以及热厥、脏厥、蛔厥乃至其他各种厥证”^[5]。

笔者认为本条可以作为厥阴病提纲,因为提纲提示的是疾病实质,而不必包罗万象、面面俱到。厥

阴病以肝气逆乱、阳气郁闭、犯胃侮脾为特点,而326条正是反映了这样的疾病实质。厥阴受邪,肝气失于疏泄,阳气郁闭,郁积于中焦,郁而化火,横逆犯胃侮脾,脾胃升降出入失于正常。胃主受纳,其气以降为顺,一旦胃为肝之郁火所伤,失其受纳之功,其气不降反升,上冲心胸,而见“消渴、气上冲胸、心中疼热、饥”等证;脾主腐熟,其气以升为健,一旦脾为肝之郁气所犯,失其腐熟之责,阳气敷布失司,阴寒内生,其气不升反降,而见不欲食、四肢厥逆、利不止等症状。因此本条作为厥阴病提纲,真正体现了厥阴病上下逆乱、寒热错杂、阴阳气不相顺接的病理特点。

3 厥阴病的主证与主方

3.1 厥阴病的主证

正是因为笔者认为,厥阴病由于厥阴肝气失于疏泄、阳气郁闭、犯胃侮脾、上下逆乱、寒热错杂所致,因此厥阴病主证极为复杂多变,其病性因郁气之所犯,或寒或热,或寒热错杂,其证候表现为厥、利、呕、哕、厥热胜复、痉、神志昏厥等。《伤寒论》所言主要为足厥阴肝之病变,未涉及痉、神志昏厥等手厥阴心包证,明清温病学派医家则补充了热陷心包、内闭外脱、痰热蒙闭心包等手厥阴心包证,以及热胜动风、阴虚风动等足厥阴肝经之证,方才使厥阴病主证趋于完整,并为后世寒温统一理论打下基础。

3.2 厥阴病的主方

对于厥阴病主方多数医家认为是乌梅丸,亦有医家认为乌梅丸只能作为厥阴病上热下寒证或蛔厥病主方,而不能作为厥阴病主方。但如果结合厥阴病病理性质与乌梅丸的药味组成来看,当以乌梅丸为厥阴病主方为是。《素问·至真要大论篇》谈及厥阴病治法时说“风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸泻之。”厥阴之病在肝气郁闭,肆意横逆,肝气不舒则脾胃之职不复。肝体阴而用阳,横逆之肝阳当以阴液涵养之,以健运之脾胃反制之。因此厥阴病治法首在酸甘养阴,平抑肝阳,次以甘温健脾益胃。乌梅丸方中以乌梅为君,加以米醋浸之更增其酸,以滋肝阴、敛肝气之冲逆;人参顾护脾胃以反制肝乘侮;另佐以黄连、黄柏清泄升逆之胃热,干姜、附子、桂枝、细辛、蜀椒温通郁闭之阳气,当归补肝血以涵养横逆之肝阳。全方酸甘苦辛相合,寒温并进,攻补兼施,散收共济,共同助肝主疏泄功能恢复正常。正如《温病条辨》云“乌梅丸治厥阴,防少阳,护阳明之全剂。”

足厥阴肝气郁滞,横逆犯脾,脾阳失于敷布,不能温煦四末,无以升降清浊,故厥利并见,此时当以温通阳气为务,宜四逆汤。阳气郁闭日久,生化之机衰败,真阳虚衰,脉微而厥,肤冷,此为脏厥。脏厥者,厥阴病之重症,但烦躁中尚蕴含一丝生机,当急

(下转第31页)

能解有余之结,温肾而利小便也。”张仲景嘱以“白饮送服”,并“多饮暖水,汗出愈”,意在发汗可助通阳化气以利水,然过汗易伤津液,故桂枝仅用二两,可见其治疗痰饮疾病运用汗法之谨慎。

2.10 祛风除湿散寒-桂枝芍药知母汤

风湿历节之眩暈用桂枝芍药知母汤治疗。方中桂枝、麻黄、防风辛温通表,外散寒湿。桂枝用量较重,意在平冲降逆;附子温阳通经而止痹痛,配伍白术加强温肾益脾、温化寒湿之功;生姜用量为全方之冠,不为散寒,意在祛饮、降逆、止呕。《神农本草经》中载芍药可“除血痹,利小便”,知母主“肢体浮肿,下水”,二者配伍既可润养精血、清热除烦、缓急止痛,又可加强利水消肿之功;甘草和胃调中。全方祛风除湿而不伤正气,祛邪扶正,表里兼顾,寒热平调,但从用量来看,全方药性仍偏于温通,遵张仲景“病痰饮者,当以温药和之”的原则。

3 结语

通过分析《伤寒杂病论》,可见痰饮所致眩暈多与肺脾肾与三焦气化功能失调及外邪侵袭有关,阳气虚弱与阴凝饮聚常相兼存在,故温阳化饮法贯穿其中,并在治疗中遵循“病痰饮者,当以温药和之”

的原则,谨慎运用汗、下之法,中病即止。治疗中应辨明病变部位、寒热虚实,据其病机选用发汗、利小便、分利等方法,合理选方用药。

参考文献:

- [1] 陈明.伤寒论讲堂实录(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2014:313.
- [2] 胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2017:173.
- [3] 赵国平,陈佳.《伤寒杂病论》五苓散方证辨析[J].北京中医药大学学报,2008,12(31):808-810.
- [4] 曲道炜,朱辉,艾华.桂枝芍药知母汤方证辨析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(8):90-92.
- [5] 陈修园.金匱要略浅注[M].北京:中国中医药出版社,1998:238.
- [6] 吴崑.医方考[M].北京:中国中医药出版社,1998:34.
- [7] 虞抟.医学正传[M].北京:中国医药科技出版社,2011:294.
- [8] 张锡纯.中药亲试记[M].刘观涛,点校.北京:学苑出版社,2007:113.
- [9] 黄丽芳,陈明.《伤寒论》真武汤证理论探讨[J].中华中医药学刊,2016,1(34):30-32.
- [10] 杨时泰.本草述钩元[M].太原:山西科学技术出版社,2009:335.
- [11] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2017:98.
- [12] 许宏.金匱内台方义[M].北京:人民卫生出版社,1986:153.

收稿日期:2020-04-15

(上接第21页)

灸厥阴经穴,以温通阳气,阳复闭通,则厥逆自愈。

若胃气实、肝气郁极化热,郁热与胃气互结而成阳明之证,或郁热下迫肠道成厥热下利之证。阳明热厥之证虽四肢厥冷,因其胃家实仍当“厥应下之”。厥热下利之证为厥阴经邪热下入于大肠,故治宜清热燥湿、凉肝解毒,白头翁汤主之。

4 厥阴病的类似证

张仲景在《伤寒论》的写作之中,设置类似证是其重要的写作方法及特点,提示后人同中辨异,细心揣摩其辨证方法。在厥阴病篇中,由于厥阴病证候复杂多变,因此其类似证更多,混杂其间给人以混沌不清的感觉。其实如果认真梳理会发现,厥阴病篇诸多类似证都是围绕着上热下寒、厥在展开。

干姜黄芩黄连人参汤证为其人患胃热脾寒之呕吐,医者误用吐下之法更伤阳气,下寒更甚,从而邪热内陷形成上热下寒、寒热格拒之证。本证虽有上热下寒之象,但无肝气逆乱、阴阳气不相顺接等病机,因此只是厥阴病的类似证,以资与厥阴病提纲证相鉴别。

麻黄升麻汤证亦为医者贸然大下后,致正气损伤,邪气内陷。中阳下陷,伏郁于里,不能达于四末,故手足厥逆;脾阳亏虚,运化无权,故泄利不止;大下后,阴阳皆伤,阳气内郁,故寸脉沉而迟,下部脉不至;邪热内陷,痹阻咽喉,灼伤血络,故咽喉不利,唾脓血。本证虽有厥逆、泄利,伴见咽喉不利、唾脓血,其病机亦属上热下寒、寒热错杂,但其热为邪热内陷,肺气郁闭,非阳复太过所致。因此,本方中以麻

黄发越郁阳,升麻解毒、利咽喉,当归和血,助升麻同治咽喉之证,又能抑制麻黄升散太过。张仲景将本证置于厥阴病篇中,正是考虑其证情复杂,病机为邪气内陷,阳气伏郁,肺热脾寒,而将其与厥阴病阳复太过相鉴别。

至于血虚寒厥证、痰厥证、水饮厥证虽然都有手足厥逆的症状,也以阴阳气不相顺接为发病之机转,但均非肝气逆乱所致,其或因寒邪凝滞经脉,气血运行不畅,或因痰阻胸中,阳气郁遏,不能通达四肢,或因胃虚水停胃脘,中阳被阻不能外达,因此均不属于厥阴病。张仲景此中深意当细细揣摩。

综上所述,厥阴病并非无迹可寻,如果我们结合其生理功能、病理机制仔细分析原文所蕴含的深刻内涵,会发现厥阴病实质是肝失疏泄,阳气郁闭,犯胃侮脾,其主证当属上热下寒、寒热错杂之证,证候表现为厥、利、呕、哕、厥热胜复、痉、神志昏厥等,其中痉、神志昏厥由后世温病学派医家补充完整,这是厥阴病篇的主线索,循此主线对于我们理解厥阴病篇有着很好的指导意义。

参考文献:

- [1] 陆渊雷.伤寒论今释[M].北京:人民卫生出版社,1957:418.
- [2] 李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:189.
- [3] 舒驰远.舒驰远伤寒论集注[M].北京:人民军医出版社,2009:163.
- [4] 俞长荣.对厥阴病篇条文的再研讨[J].湖北中医杂志,1984,6(4):5-6.
- [5] 严世芸.对“伤寒论六经提纲”的商榷[J].上海中医药杂志,1982,16(9):2-5.

收稿日期:2020-04-24