

## 伤寒论

## 一、辨太阴病,要分清虚证实证

“太阴病”篇是“六经病”篇中内容最少的一篇,仅有8条条文,主要论述足太阴脾(不包括手太阴肺)的病变。

邪犯太阴,无论是误下伤脾或内伤寒生冷,只要出现腹满时痛、吐利不食等中阳不足之证,则是脾脏虚寒的临床表现。273条所云“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”,当是太阴虚寒证的辨证提纲。《医宗金鉴》说:“此太阴里虚,邪从寒化之证也……若以太阴虚寒之满痛,而误认为太阴实热之满痛而下之,则寒湿相搏,必变为脏结痞硬及自利益甚矣。”将此条从虚寒立论来理解,无疑是对的。但认为“胸下结硬”即“脏结痞硬”,则言过其实。三阴病相较,太阴病的虚寒程度最轻,即使误下邪陷正伤,出现“胸下结硬”,也不会变成纯阴无阳的脏结证。此“胸下结硬”,与163条桂枝人参汤所主治的“心下痞硬”相似,病机都由中气本虚、误用下法,中气更伤、运化失职、浊阴上逆(胃中虚,客气上逆)所致。

太阴脾阳虚弱、运化失职。寒湿内阻、水谷下注于肠而成下利,临床多不见口渴;少阴病下利,多由阳衰阴盛、气不化津、津不上承,故临床多见口渴。故277条说“自利不渴者,属太阴”,282条说“自利而渴者,属少阴也”。太阴虚寒下利的辨证要点是自利不渴,治疗原则是“当温之”,为何仲景不出主方,只提出“宜服四逆辈”呢?这是因为脾虚下利,日久必然损伤肾阳,而肾阳虚衰又可进一步导致下利不止,临床辨证应随证灵活选方。所谓“辈”,即“一类”的意思,“四逆辈”应包括理中汤在内。轻者可用理中汤,温中祛寒;重者则用四逆汤,温肾健脾。

## 《伤寒论》三阴病篇浅析

210029 南京中医学院 陈宁勇

主题词 《伤寒论》 太阴病 少阴病

厥阴病

太阴病并不都是虚证,也有属于实证的。如腹满时痛,是太阴病的主证之一,若兼有下利、吐而食不下等证(273条),当属太阴虚寒证,可用理中汤治疗。若不兼下利,甚或“大实痛”(279条)的,这是太阳病误下伤脾,脾伤气滞络瘀。轻者仅腹满时痛,治宜温阳和络,用桂枝加芍药汤;重者则腹部“大实痛”,治在桂枝加芍药汤中加入泻实导滞的大黄,即用桂枝加大黄汤治疗。太阴腹满大实痛,并非阳明实热,肠中无燥屎,故不用三承气汤。秦皇士说:“承气汤下阳明腹满者,桂枝加大黄汤治太阴腹痛也”。然“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也”(280条)。这说明,处方选药不但要求符合病机,还应根据不同的病情选择相应的剂量,以防过剂伤正。

篇中278条还提出“脾家实”的概念,其与“胃家实”的涵义不同。脾家实表示脾阳恢复,能驱邪外出,“虽暴烦下利,日十余行,必自止”,病情好转;胃家实是阳明胃热、邪气亢盛,致燥热成实,病势转急。

## 二、辨少阴病,须掌握寒化热化

少阴统括心、肾二脏。心属火,主神明;肾主水,内寓真阴真阳,为人体之根本。病入少阴,可随其虚实而转化。若素体心肾阳虚、火气不足,一旦邪入少阴,则易从阴化寒;若素体心肾阴亏、津液耗损,邪入少阴,则易从阳化热。“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”(281条),概括了少阴心肾衰弱的本质。“脉微”,是阳气虚衰;“脉细”,

是阴血亏虚;“但欲寐”,乃精神不振、昏沉模糊,似睡非睡之状。若少阴阳衰阴盛、阳被阴困,则精神萎靡、神志恍惚;若少阴阴虚阳亢、扰乱神明,则见“昏沉嗜卧”(张路玉《伤寒缙论》)、“口燥舌干”(沈明宗《伤寒六经辨证治法》)。所以,四版全国统编教材《伤寒论选读》认为,此条既概括寒化证,也概括了热化证,是少阴病的总纲。五版教材《伤寒论讲义》则认为,此条是少阴寒化证的辨证提纲,不能概括少阴热化证。其根据是:①少阴热化之黄连阿胶汤证的主证“心中烦,不得卧”与“但欲寐”相左;②“脉微细”并提,重点应是脉微,以阳虚为主。③《素问·生气通天论》说“阳气者,精则养神”,“但欲寐”是心肾阳虚、神失所养,因此不论什么病,只要见到“脉微细,但欲寐”,就表明少阴之阳已虚。

1. 少阴寒化证治:寒化证是心肾阳虚、阴寒偏盛,除提纲证外,多伴有恶寒、蜷卧、四肢厥逆、下利清谷、小便清白等。因此,其治疗原则为扶阳破阴,以四逆汤为代表方剂。若阴寒之邪太盛,逼迫虚阳浮越于外(上),可出现面赤、躁扰不宁、反不恶寒等阴盛格阳的真寒假热证。格阳于外的(又称格阳证),以“反不恶寒”为主,治宜通脉四逆汤,以通达内外阳气(317条);格阳于上的(又称戴阳证),以面赤为主,治宜白通汤,以宣通上下阳气(314条);若脾肾阳衰,“下利,便脓血”、滑脱不禁,治宜桃花汤,以涩肠固脱(306条)。

伤寒论

肾阳虚兼水湿之邪为患的,可用真武汤或附子汤。真武汤证为阳虚而水气浸渍内外,以头眩、心下悸、小便不利、身瞤动为主(316条、82条);附子汤证为阳虚较甚,寒湿之邪凝滞于骨节之间,以“身体痛,手足寒,骨节痛”为主(305条)。二方用药大致相同,皆用附、术、苓、芍。不同的是,附子汤附、术倍用,并伍人参,重在温补元阳;真武汤附、术半量,更佐生姜,重在温散水气。

2. 少阴热化证证治:篇中少阴热化证的内容比寒化证少得多,主要是阴虚阳亢、“心中烦,不得卧”的黄连阿胶汤证(303条)。该证为二少阴同病,即足少阴肾阴虚于下,手少阴心阳亢于上。有人主张本证以虚为主,是阴虚导致阳亢;也有人主张本证以实为主,是阳亢导致阴虚。其实,本证病机包括正虚与邪实两个方面,是“邪热入里劫阴”(周禹载)、“阴既虚而实邪正盛”(吴翰通)。故用苓连清心火、除烦热,阿胶、芍药、鸡子黄滋阴、养营血。若阴虚有热兼水气不利,出现下利、咳而呕渴、心烦不得眠、小便短赤不利的,可用猪苓汤滋阴清热利水(319条);若少阴病下利阴伤,虚火循经上扰,肺脾肾三阴皆虚,出现胸满、心烦、咽痛的,可用猪肤汤治疗(310条),以猪肤、白蜜滋阴清心润肺,用白(米)粉益脾和中。

篇中另有311条、312条、313条等三条论及少阴咽痛,从其内容来看,当是仲景因辨证而设,进行比较鉴别,并不一定是少阴病。肾与膀胱相表里,若少阴邪热涉于膀胱血分、热伤血络,可出现一身手足尽热、二便出血的变证(293条),仲景未出方治,魏念庭认为是“非急泄下焦之热,不足以存少阴之阴”,主张用抵当汤。不过少阴热化证,是心肾阴虚的情况下邪从热化的结

果,所以治疗既要考虑清热,又要兼顾滋阴。柯韵伯认为“轻则猪苓汤,重则黄连阿胶汤可治”,此乃阅历有得之见。

另外,“少阴病”篇还有三急下证。一为320条所提的“口燥咽干”,此乃少阴热化、真阴耗竭,同时应见有阳明燥实证;二为321条所提的“自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥”,此乃少阴热化伤阴、燥实内结阳明、邪热迫津下泄的热结旁流、火炽津枯证;三为322条所提的“腹胀,不大便”,此乃少阴热化日久、燥实内结、腑气不通,当必具有口燥咽干,否则不需急下。这三条不是孤立的,应综合起来认识。临床只有同时具有阳明之实与少阴之虚,才可用大承气汤急下。急下之旨,在于泻阳明之腑实,而救少阴之真阴。

### 三、辨厥阴病,当注意寒热错杂

关于厥阴病的特点,多年来一直存在不同看法。已故任应秋教授认为,厥阴病是少阴病的进一步发展,已到心脏衰竭的时候,所以其主要证状为厥冷,这是机体抗力与疾病作斗争、消长进退的生死关头。李克绍教授认为,厥阴病的特点是上热下寒与厥热往来。刘渡舟教授总结厥阴病的特点有四:①肝胆热,脾胃寒,寒热错杂;②阴阳消长,厥热胜复;③阴阳顺逆;④气血不调。陈亦人教授则认为,“厥阴病”篇所载有关厥阴病理论,其内容并不完整,就外感来说,既没有邪闭心包证,也没有肝风内动证;就杂病来说,既无肝阳上扰证,也无肝气郁结证。所以,应辨证地看待“厥阴病”篇。

厥阴肝为风木之脏,主藏血而内寄相火,性喜条达,功擅疏泄。《伤寒论》厥阴病的实质,当是足厥阴肝脏受病,同时累及脾、胃、心、肾等脏腑。肝体阴而用阳,厥阴又为阴之尽,阴尽则阳生,故厥

阴病富有阴尽阳生、极而复返的机转。在整个病变过程中,寒热错杂、厥热胜复当是其主要特点。其主要证候有二:

1. 上热下寒证。如326条曰:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄。下之利不止。”此条通过上热下寒的临床表现,反映出厥阴病寒热错杂的特点,所以可作为厥阴病寒热错杂证的提纲。治宜土木两调、清上温下,乌梅丸为代表方剂。由于乌梅丸本出蛔厥条(338条)下,临床用于治疗蛔厥证,又确有良效,故不少人视乌梅丸为治蛔的专方,这是一种片面认识。“此为厥阴证总方,注家第谓蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则下,犹浅之乎测乌梅丸也”(《长沙方歌括》)。乌梅丸酸甘平苦,复法不错,但其寒温并用、补泻兼施、刚柔相济,更能和解寒热、平调虚实,正合厥阴病寒热错杂、虚实互见的复杂证候。

篇中另有二条论述寒温并用的方证。一为359条的上吐下泻、上热被下寒所格的胃气不降、脾气不升之“寒格”证,治宜干姜黄芩黄连人参汤,以清上温下;一为357条的误下以后出现“手足厥逆”、“咽喉不利”、“唾脓血”、“泄利不止”的邪陷阳郁、肺热脾寒证,治宜麻黄升麻汤,以发越郁阳、清肺温脾。因二证病变未及厥阴肝脏,用药也与治肝无涉,故寒温并用的此二方剂不是厥阴病主方。

2. 阴阳胜复证。阴胜为厥(手足逆冷),阳复为热。在厥热交替发作的过程中,可据厥热时间的长短,以辨病势的进退。厥多于热为病进,热多于厥为病退,厥热相等为病愈。若发热不罢,是阳复太过,亦为病进。

“厥阴病”篇有部分条文讨论厥、利、呕、哕等证候,其内容有的属厥阴病,如当归四逆汤证(351

