

• 理论研究 •

《伤寒论》厥阴病篇探析^{*}

王学林 王鹏 王亮 李绍旦 杨明会[#]
(解放军总医院中医医学部 北京 100853)

摘要:《伤寒论》之厥阴病争议甚多,笔者在古今伤寒学者对厥阴病认识的基础上,结合《黄帝内经》厥阴之义和西医学对厥证的研究成果,发现从津液亏虚和阴阳进退两个维度认识厥阴病有其合理性。把厥阴病看成是津液亏虚基础上、阴尽阳生时阴阳进退之状态,则《伤寒论》第 326 条和乌梅丸可以分别作为厥阴病的提纲证和主方。阴阳进退和与之伴随的津液消长使厥阴病呈现出动态性与多相性,厥利呕哕诸证可以看作是同一病机条件下不同程度、不同阶段的表现,或可作为厥阴病的重要补充。厥阴病的本质是津液和阳气的特点决定的,而不应只关注病位或寒热错杂,其阳气的进退和津液状态的协调与否是厥阴病向阴阳传变或出现热化证、寒化证、自愈证的内在原因。阴阳虽无所不包,津液的状态也是其应有之义,但厥阴病有显著津液亏虚,通过强调津液状态与阴阳特点能较好地阐释厥阴病的规律,且有一定的临床意义。

关键词:《伤寒论》;厥阴病;津液

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2022.05.008

中图分类号: R222.2

Analysis of Jue Yin disease in the *Treatise on Febrile Diseases*^{*}

WANG Xuelin, WANG Peng, WANG Liang, LI Shaodan, YANG Minghui[#]

(Department of Traditional Chinese Medicine, PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

Abstract: There are many controversies regarding Jue Yin disease in the *Treatise on Febrile Diseases*. The author found that it is reasonable to understand Jue Yin disease from two perspectives: a deficiency of bodily fluids, and the advance and retreat of Yin and Yang based on an understanding of *Huangdi Neijing* and modern scholars on Jue Yin disease, the meaning of the internal meridian, and the research result of modern medicine on Jue Yin disease. If Jue Yin disease is regarded as the state of Yin and Yang advancing and retreating based on deficiencies of bodily fluids, then article 326 and the Wumei pill can be regarded as the outline syndrome and main prescription of Jue Yin disease, respectively. The progression and withdrawal of Yin and Yang and the associated fluctuation of bodily fluids make Jue Yin disease dynamic and multiphasic. The essence of Jue Yin disease is determined by the characteristics of bodily fluids and the Yang Qi. Instead of focusing on the disease location or the combination of cold and heat, whether the Yang Qi advances or retreats and the coordination of the bodily fluid state should be focused on as the internal cause of the transfer of Jue Yin disease to Yin and Yang, or the occurrence of heat, cold and the self-healing syndrome. Although Yin and Yang are all-inclusive, the state of bodily fluids has many meanings; there is a significant deficiency of bodily fluids in Jue Yin disease. As such, by emphasizing the state of bodily fluids and the characteristics of Yin and Yang, Jue Yin disease can be better explained and gains a certain clinical significance.

王学林,男,在读硕士生

[#] 通信作者: 杨明会,男,硕士,教授,博士生导师,主要研究方向:中西医结合治疗老年病, E-mail: ymh9651@sina.com

^{*} “万人计划”百千万工程领军人才(组厅字(2014)12号),中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者(2019年)

Keywords: *Treatise on Febrile Diseases*; Jue Yin disease; fluid

Corresponding author: Prof. YANG Minghui, Master's Degree, Doctoral Supervisor. PLA General Hospital, No. 28 Fuxing Road, Haidian District, Beijing 100853. E-mail: ymh9651@sina.com

Funding: Leading Talents of the "Ten Thousand Project" (No. (2014) 12), Qihuang Scholar of the "Ten Thousand Project" of TCM Inheritance and Innovation (2019)

Conflicts of interest: None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of the authors have read and approved this manuscript.

《伤寒论》之厥阴病的解读历来存在争议,陆渊雷对此有“千古疑案”的比喻^[1],从成无己注解《伤寒论》开始,几乎每个伤寒注家都有各自的看法。近些年对厥阴病内涵的探讨比较多,但主要还是以阴阳说、寒热说和阳郁说最多^[2]。大部分注家往往单独从藏象或经络来看厥阴病,不能完整地诠释厥阴病的特点,直至清代尤怡指出“阴尽阳生”是厥阴病发生发展的生理基础,阳生则热,阳退则寒^[3],徐灵胎认为“厥阴有晦朔具合之理,阴极阳生”^[4],又有清代黄钰指出厥阴病“有纯阳无阴之证,有纯阴无阳之证,有阴阳错杂之证,有阴阳相等之证,有阳进欲愈、阴进未愈之证”^[5],而当代又有刘渡舟教授认为“厥阴病有阴阳消长,厥热胜负的表现”^[6],姜元安教授指出厥阴篇尽显阴阳进退、寒热错杂、或寒、或热诸证,此厥阴病之大要^[7]。这些看法都是对厥阴病认识的进一步发展和深化,几乎直指要害,明确了厥阴病阴阳进退的特征。笔者发现从津液亏乏和阴阳进退两个维度认识和解读厥阴病有其合理性,尤其是强调厥阴病津液亏乏的状态,有助于更好地认识厥阴病本质,并理解其发展变化特点,也有利于与少阴病和太阴病相辨别,还可以较好地阐释厥利呕哕诸条文与厥阴病的关系。

1 厥阴乃阴尽阳生之关口

《素问·天元纪大论篇》曰“阴阳之气各有多少,故曰三阴三阳也”,解释了三阴三阳的定义,三阴三阳是按阴阳之气的多少而定的。《素问·至真要大论篇》“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也”,回答的是厥阴的含义。通过这两条经文可以看出厥阴是阴之将尽,是三阴中阴气最少的。《素问·阴阳类论篇》曰“一阴为独使”“一阴至绝作朔晦”,进一步阐明了厥阴的含义和特点,指明了厥阴是阴阳的交界,厥阴的变化是阴尽则阳生。《素问·阴阳离合论篇》曰“厥阴之表,名曰少阳”,又有《素问·六微旨大论篇》曰“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,确定了厥阴与少阳互为表里的关系,厥阴

出表即是少阳,也揭示了厥阴有向少阳转化的可能。《素问·六微旨大论篇》曰“厥阴之右,少阴治之”“显明之右,君火之位也……复行一步,木气治之,复行一步,君火治之”,明确了运气学说中三阴三阳的运行规律,厥阴的下一步是少阴,即厥阴按照气化规律也会向少阴转化。

《伤寒论》中厥阴病基本承袭了《黄帝内经》厥阴之义,厥阴之状态正如《医宗金鉴》“厥阴者,为阴尽阳生之脏”,厥阴的传变在伤寒六经最多的是阳进阴退而成少阳,或阴进阳退而成少阴。

2 西医学视角下的热厥与寒厥

深刻认识厥阴病应首先认识厥证,《伤寒论》厥阴病篇原文计 55 条,言厥者共 30 条,故有“无厥不成厥阴病”之说^[8]。肖相如教授认为厥阴病篇主要讨论“厥”,“厥”是厥阴的特征,没有厥就不是厥阴病^[9]。《伤寒论》反映了张仲景治疗外感热病的临床经验,所载证候或症状来自疾病的客观临床表现,厥阴病篇也不例外。金红卫、赵立军、李杭州等认为厥证与西医学的休克变化相当^[10-12],而“阴阳气不相接顺”的实质可能与微循环灌注不足相关。因而探讨厥证需要结合急性热病的临床实践,结合西医学研究资料,如微循环学说、休克状态以及分型等进行讨论^[12]。

厥阴病篇之厥主要是热厥与寒厥。热厥与感染性休克的临床表现较吻合,多见高热躁动、口干口渴、手足厥冷、呼吸急促、心率加快、小便不利、大便干结等,属中医学热盛津伤、阴阳逆乱的病机,《伤寒论》条文中关于热厥的“厥应下之”,以及以栀子豉汤、白虎汤清之的治疗措施是清、下热邪以保津液的体现。西医学感染性休克以液体复苏为早期重要处理措施,结合抗感染、升压、纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱等治疗也正与仲景之法暗合^[13]。寒厥的临床表现与低血容量性休克类似,常见面色苍白、皮肤湿冷、手足冰凉、呕吐腹泻、小便量少等临床表现,属中医阳气虚弱、气不摄津的病机,当以四逆汤或通

脉四逆汤急固阳气、敛摄津液,而西医学则以扩容为重要治疗原则。

由此可见,热厥与寒厥的病机都与津液亏虚密切相关。纵览《伤寒论》厥阴篇的条文,厥阴病的寒热表面下也都伴随“精”或阴津的衰竭,往往因其寒热表现更典型而被忽视,其阴津的亏损正是厥阴病藏而不显的一条暗线,也是关乎厥阴病本质的一个特征。伤寒大家胡希恕曾指出“厥阴病也像少阴病似的,津液不足,血液也虚”^[14],可谓一针见血。陈修园对《伤寒论》曾有“存津液,是真诠”^[15]的高明见地,厥阴病作为疾病凶险的阶段,其“胃气”与“津液”的消长变化至为显著、至为重要,是保胃气、存津液思想的集中体现。然而在厥阴病方面并没有明确点出其津液亏虚之关键病机与状态,当属憾事。

3 厥阴病的核心病机为津液亏乏,阴尽阳生,阴阳相争

基于以上认识,从津液和阴阳两个维度研读《伤寒论》条文,不难发现三阴病中太阴病以阳虚甚为主而津液不虚,少阴病乃阳虚较甚兼津液亏乏,厥阴病实则是阳虚较轻兼津液亏虚,言其阳虚较轻是因为厥阴病处于阴尽阳生的关口,有阳进阴退的向愈之机,而非表面的寒、热或寒热错杂。

从脏腑病机来看,厥阴病属肝与心包二脏所主,肝居于阴位,主藏血,而津血同源,心包居于阳位,代心用事,主火,因此厥阴病时肝与心包受病分别与津液亏虚和阴阳寒热相关。因厥阴病在三阴病中阳虚最轻,且厥阴处于阴阳之交界,阴阳交争剧烈,所以阳进则热有余而为少阳、阳明或阳热有余之证,阳退则寒盛而为阳虚津液亦虚的少阴病,不进不退则寒热并存或厥热往复。厥阴病属阴证,整体阳偏虚,阴液又不足,因而阴阳气皆少,正应《伤寒论》第337条“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥”。

4 厥阴病的提纲证和乌梅丸

《伤寒论》厥阴病第326条和乌梅丸证历来是争议的核心,太阳之麻黄汤、桂枝汤,阳明之白虎汤、承气汤,少阳之小柴胡汤,太阴之理中汤,少阴之四逆汤,皆有主方,唯厥阴缺如。基于以上对厥阴病的认识,《伤寒论》第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”,消渴的主要原因是津液亏虚,加上热随阳气来复,则气上撞心,因津液虚少、热气上冲、阴阳互争而不得交通则心中疼而热,饥是由于阳气稍复,欲饮食自救,然津液亏虚,胃气不和,加上厥阴本有寒气,阳虽稍复但寒邪仍在而不能消谷,所以虽饥却不欲食,

食则吐蛔,若下之,则更虚其胃,必下利不止。因此《伤寒论》第326条反映的是机体津液亏乏,阴尽阳生,阴阳相争的基本病机,其他条文的证是在本条病机基础上的不同程度的演变,其病机是一贯的、统一的,因此《伤寒论》第326条可以作为厥阴病的提纲证。提纲提示的是疾病实质,而不必包罗万象,面面俱到^[16]。

《伤寒论》第338条“伤寒,脉微而厥,至七八日,肤冷……蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利”是乌梅丸证,乌梅丸被多数人是认为是厥阴病主方,如柯琴曰“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之剂矣”^[17],陈修园也认为“此为厥阴证之总方”^[18]。乌梅丸寒热并用、补泻兼施是共识,厥阴发病,阴阳处于不稳定的状态,在外邪刺激下,一方面机体阳衰而不足,另一方面阴津亏乏、虚火浮动。虚实夹杂而以虚为主,上热下寒而寒居优势,气机失调,升降逆乱的复杂病机是其主要特征。

对于乌梅丸中大剂量的乌梅只谈其酸敛、入肝经,而不谈其增津液的功效是有失偏颇的。按照中国中医药出版社第10版《方剂学》教材,乌梅丸全方86g,仅乌梅一味就多达30g,乌梅、当归、人参、干姜四味药的剂量之和为51g^[19],占全方剂量的一半以上,必能峻补津液和血分。全方不仅乌梅独重,且以乌梅命名,可见其调和寒热并非本方主旨。厥阴病阴液虚,阳气亦少,用大量酸敛生津的乌梅以增津液,使阴津得补,阳有所附。乌梅丸中有附子、干姜、细辛、桂枝、川椒等温热药味,而寒凉药仅黄连、黄柏,因此乌梅丸证所代表的厥阴证是津液亏虚、寒热错杂但整体阳偏虚、属阴证的厥阴病的基本状态,乌梅丸切中厥阴病津液亏虚、阴尽阳生、阴阳相争的基本病机,因此可以作为厥阴病的主方。与提纲证一样,厥阴病之主方是其代表方,并不能尽愈厥阴之病。

5 厥阴病与厥利呕哕诸证

赵开美本《伤寒论》在厥阴病篇有“厥利呕哕附”的说明^[20],其在《金匱玉函经》中独立成篇^[21],因此大部分注家都认为该篇包含了厥阴病和厥利呕哕等杂病,并且二者不相关,但较宋本更早的康平本^[22]则无此说明,而陈亦人教授、李士懋教授、刘渡舟教授等认为厥阴病篇有规律可循^[23]。笔者认为,如果从津液和阴阳进退两个维度来看厥阴病,把厥阴病看作津液亏虚、阴尽阳生之际的阴阳进退之状态,则厥利呕哕诸证或可作为厥阴病的重要补充或其变证。

厥证的《伤寒论》第351条“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,脉细欲绝乃阴津虚少和阳气偏虚两者的反应,如果仅仅是阳虚寒盛,条文当以“脉微欲绝”更为合理。当归四逆汤以当归3两为君药,伍以大枣、白芍等养阴之品以扭转阴津血分的虚衰,再加桂枝、细辛等温阳通脉。

下利证的《伤寒论》第367条“下利,脉数而渴者,今自愈,设不差,必清脓血,以有热故也”反映的是津液不足,热随阳气来复,因而出现脉数、口渴,津液恢复即可自愈,若热复过多而阴津未复则便脓血。

呕证的《伤寒论》第377条“呕而脉弱,小便复利,身有微热……”是在厥阴病的基础上津液进一步流失,阳气进一步衰退而变为少阴病。《伤寒论》第379条“呕而发热者,小柴胡汤主之”是厥阴向少阳的传变。

哕证的《伤寒论》第380条“伤寒,大吐、大下之……”是伤寒表证阶段经过汗吐下而伤津液、伤阳气,此时若阳气有向愈之机则可以看作厥阴病,而“复与之水”发汗则中焦水盛而阳气又伤,使之失去向愈之机,变为水盛阳虚的太阴病。

厥利呕哕篇的大部分条文和厥阴病是有联系的,从西医学角度看,有关条文的寒厥、热厥、热利、发痈脓、便脓血、呕吐等都是感染性休克常见的临床表现,因此对于厥阴病与厥利呕哕诸证的关系,临床事实也是重要的考量因素。另一方面,厥阴病凶险而复杂多变,仅4条不足以指导临床,因此尚不能完全将两者割裂。

成无己的《注解伤寒论》无“厥利呕哕附”说明^[24],从元明以后主导了《伤寒论》诠释的话语权,当今我们所能见到的《伤寒论》教材、讲义绝大多数是以成无己《注解伤寒论》为底本^[25],本文以现今版本所载厥阴病条文进行讨论。

6 厥阴病的基本特点及规律

6.1 厥阴病是津液和阳气的特点决定的,而不应只关注病位或寒热

厥阴病之外在表现常常是上热下寒,伤寒大家胡希恕认为是半表半里的阴证^[14],刘绍武认为是表部的阴性病^[26]。然而根据《伤寒论》第326条提纲证,其病位在里,紧随其后的《伤寒论》第327条“厥阴中风,脉微浮,为欲愈;不浮,为未愈”,其病位在表。厥热往来的《伤寒论》第336条“伤寒病,厥五日,热亦五日……厥终不过五日,以热五日,故知自愈”、但寒不热的《伤寒论》第340条“病者手足厥冷,言我不结胸……其冷结在膀胱关元也”,病位也

体现在表,下利而厥的《伤寒论》第331条“伤寒,先厥,后发热而利者,必自止,见厥复利”,病位既有表又有里。还有表热里寒的《伤寒论》第366条“下利,脉沉而迟,其人面少赤……其面戴阳,下虚故也”,表寒里热的《伤寒论》第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”。症状可出现在“指头寒”的四肢手指部位,或“食入口即吐”的胸脘部位,亦或“下利便脓血”的肠道部位,其病位不固定,寒热也不固定。

厥阴病根本存在的是内部津液的亏乏,加上其阳气特点为处于阴阳交界、阴尽阳生的关口,阴阳进退的不同状态加上津液的亏乏呈现出厥阴病厥热往复、寒热并存、热胜化火、阴寒内结等不同外在表现。

6.2 厥阴病主证的状态是阴津不足、阴尽阳生之际的剧烈阴阳交争

凡符合津液虚少、阴阳处于阴尽阳生关口或进或退所表现出的一系列病证为厥阴病。主证是指厥阴病篇最有代表性的证,符合厥阴病的基本病机,在寒热方面处于错杂状态反映了其阴阳的交争。其他证可以在主证基础上变化而来,阴进而寒化则为少阴,阳进而热化则为少阳、阳明或厥阴热化证。已述及的提纲证《伤寒论》第326条和乌梅丸证的《伤寒论》第338条都符合这一规律。《伤寒论》第359条,“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格……干姜黄芩黄连人参汤主之”,伤寒本有寒气,却反吐下伤胃伤津,阴阳俱损,恰好符合津液不足而阳气亦损的状态,因而从伤寒表证转为厥阴病而被列在厥阴篇,以干姜、人参补胃气、强津液,因厥阴之阴阳交争,偏寒偏热都可能出现,此证以黄芩、黄连除热。通过此证可以进一步认识厥阴病,厥阴病可因误治或其他原因导致津液和阳气符合厥阴病的状态则说明已经成为厥阴病。这也符合西医学许多疾病失治、误治或病情恶化而发展为休克状态的临床实际。而有些厥阴病初发就表现为厥与热的往复,处于明显的正邪交争状态下,其津液和阳气状态符合厥阴病的规律,如果其厥渐多阳气更加虚损则传为少阴病,如果其阳气渐胜,津液和阳气逐渐恢复则病愈。

6.3 热随阳复而津未复则多热

在主证的基础上热随阳复而津液不复就会出现热证,如《伤寒论》第334条“而反汗出,咽中痛者,其喉为痹……若不止,必便脓血。便脓血者,其喉不痹”,热复阴津未复,加之热复后汗出,则阴津伤,因而喉痹,利不止者则阴津亦伤,而热盛于大肠则便脓血。如《伤寒论》第339条“……若厥而呕,胸胁烦

满者,其后必便血”,前面是自愈,后面厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血是热复而阴津少,所以仍然有厥,胃不和则呕,热邪伤阴则便血。与少阳病不同,少阳病阴津不虚,所以虽胸胁烦满,其热却不伤及血分,所以不便血。《伤寒论》第341条“……四日至七日,热不除者,必便脓血”,此便血也是热随阳复而津未复。若无阴津虚少,其热应作少阳病或阳明胃家实之类,其便脓血是因为阴津虚少而热多伤阴血。《伤寒论》第350条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,里有热而厥,虽用白虎汤,其理法却与阳明病不同,阳明白虎汤证大汗出,阴津未虚而热有余,此证是从厥阴而来,阴液未复而热有余,所以无汗反厥,用白虎汤折其热,和其胃,使阴津与阳热协同而复。《伤寒论》第363条“下利,寸脉反浮数,尺中自涩者,必清脓血”,寸脉浮数,尺中自涩而便脓血,正是简明扼要地指出热随阳复津未复是厥阴病便脓血的原因。《伤寒论》第357条“伤寒六七日,大下后……麻黄升麻汤主之”,伤寒误治,下伤津液而热邪犹在,与厥阴病阳复而津未复的证是一致的,因此虽表证未解但阴津阳气特点符合厥阴病,以麻黄、桂枝解表,茯苓、白术恢复胃气而止利,其他的大队补阴清热药清热并恢复阴津,加升麻引阴津以救上,治咽喉不利和唾脓血。

6.4 阳退则多寒而病进

《伤寒论》第340条“病者手足厥冷,言我不结胸……此冷结在膀胱关元也”、《伤寒论》第348条“发热而厥,七日,下利者,为难治”、《伤寒论》第353条“大汗出,热不去……四逆汤主之”、《伤寒论》第354条“大汗,若大下利,而厥冷者,四逆汤主之”、《伤寒论》第358条“伤寒四五日,腹中痛,若转气下趣少腹者,此欲自利也”均是阳气骤退而转为内外俱寒之象,其病欲作少阴,急以四逆汤回阳。《伤寒论》第370条“下利清谷,里寒外热,汗出而厥者,通脉四逆汤主之”,虽外有热,却为格阳,阳骤退,汗脱则津伤更甚,因此以力量更强的通脉四逆汤回阳救逆。《伤寒论》第342条“伤寒厥四日,热反三日……阳气退,故为进也”,为阳气缓退,在厥热往复中寒愈多而热愈少,其病渐进。

6.5 厥阴自愈证是阳气和津液协同恢复

厥阴自愈证的条文较多,表面上阳气的恢复显而易见,往往忽略了阴津的恢复。仔细推敲条文不难发现一些规律,《伤寒论》第327条“厥阴中风,脉微浮,为欲愈;不浮,为未愈”和《伤寒论》第329条“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之,愈”可以看作厥阴

自愈证的代表,其证为渴欲饮水,渴为阳气复,少少与之则津液复,其脉微而浮,微为邪衰,浮为津液和阳气二者恢复才能出现的脉象。其后的自愈证多有口渴,如《伤寒论》第360条“下利,有微热而渴,脉弱者,今自愈”,有微热而渴,微热为阳气复,渴则少少与之,津液亦复则愈。《伤寒论》第367条“下利,脉数而渴者,今自愈”,脉数而渴,需少少饮之,津液和阳气必复而愈。《伤寒论》第361条“下利,脉数,有微热汗出,今自愈,设复紧,为未解”,脉数而微热汗出,也是阴津阳气恢复的征象,脉复紧则寒进阳退,虽阴津已复,仍为未解。《伤寒论》第366条“下利,脉沉而迟,其人面少赤……其面戴阳,下虚故也”,戴阳之证,郁冒为阳气恢复,汗出为津液恢复,所以自愈。《伤寒论》第339条“伤寒,热少微厥,指头寒……胸胁烦满者,其后必便血”,小便利而色白为阴津恢复,欲得食为阳气恢复。《伤寒论》第349条“伤寒脉促,手足厥逆,可灸之”是津液不虚而阳少之证,可用灸法救阳,阳复则愈。《伤寒论》第336条“伤寒病,厥五日,热亦五日……厥终不过五日,以热五日,故知自愈”和《伤寒论》第341条“……四日至七日,热不除者,必便脓血”均为厥热往复而自愈,表面上最后热胜寒而自愈,但若只有热复,也会出现上文《伤寒论》第334条便脓血之类的证,是阳复而津未复。《伤寒论》第334条可以看作阳热偏多、阴津少而被热伤,所以厥热往复而向愈的过程正是阴津和阳气相生相长的过程。

7 讨论

古今伤寒注家基本都是临床大家,以其临证经验和水平一定认识到了厥阴病存在明显的津液亏乏,因而其各种理论也当已包含津液亏虚的状态,只是未明确点出。如从脏腑经络气化角度看,丹波元简认为厥阴病乃“里虚而寒热相错证”^[27],津液虚当为其里虚的重要方面。而从阴阳说的角度看,厥阴病状态下津液虚也为应有之义,厥阴病之阴阳进退也应包含津液的消长,因此较单纯的寒热进退或寒热错杂之说更全面,寒热之表象是厥阴病阴阳进退的重要体现。厥阴病所讨论的阴阳有时代表阴证或阳证,有时代表寒热,更多的代表病势的进退。阴阳无所不包,也代表了疾病反应中整体状态的总和,厥阴病津液虚衰的状态极为显著,加上厥阴病的动态性与多相性,只用阴阳概说其病机则失之于粗。点明其津液虚衰的内在状态有利于看清厥阴病的本质,以及理解其发展、变化、传变、转归等规律,并在治疗上注意着眼于津液,热则清之,需温补时勿过燥

而伤之。

厥阴病为津液亏虚状态下的阴阳进退之状态, 因此具有动态性, 厥热往复就是其典型表现。若不识厥阴病, 在厥热往复时见今日病热便清热则属治疗不当。阴阳进退之间有津液消长的不同, 使得厥阴病表现变化多端, 热则病少阳甚至阳明, 寒则退至少阴。因此虽有白虎汤, 但非太阳阳明之白虎汤, 而是厥阴阳明之白虎汤, 二者发展变化的路径与结局均不同, 其凶险程度也不同, 阳明之白虎汤离死证尚远, 而厥阴之白虎汤则未必, 二者只是在这一点的交集, 因此虽用方相同, 其病未必相同。同样, 四逆汤有少阴之四逆汤, 亦有厥阴之四逆汤, 厥阴病寒多热少阳气退则转为四逆汤证, 可以看作是厥阴病向少阴病的传变, 也可以看作是厥阴病与少阴病的交界。

笔者认为厥阴病虽与西医学之休克相似, 但中医的厥阴病不能等同于休克, 感染性疾病所致的休克只是厥阴病的一种, 是厥阴病的重证。厥阴病是中医同一病机状态下的若干现代疾病的不同病程或发展阶段的集合。

许多注家言厥阴病乃六经的最后阶段, 是指厥阴病更接近死症, 然而厥阴之义虽为阴之尽头, 却并不代表终结, 而是蕴藏着阴尽阳生、循环往复之机。从津液亏虚和阴阳进退的角度来看, 厥阴病也不是六经的最后阶段, 因其阴阳进退之交争本就是向愈之候, 不像少阴、太阴之阳虚阴盛、一派寒象, 厥阴病反而是三阴病中最有自愈潜能的, 实际条文中厥阴病篇自愈证也最多。伤寒六经的顺序在三阳经反映了外邪从外到里、从浅入深、邪气逐渐入侵的过程, 在三阴经反映了机体内部抗邪、无路可退境地下的种种反应, 以少阴、太阴为阴寒盛而多危重证候, 三阴的顺序是从里到外、从深至浅正气逐渐胜邪的不同阶段, 若能到厥阴病阶段则病愈可期。整部伤寒从太阳至厥阴的顺序是始于生, 终于生, 先由阳入阴, 后从阴出阳, 先死而后生。

参考文献:

- [1] 陆渊雷. 伤寒论今释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 418.
- [2] 王俊松, 邱明山. 厥阴病诸论说概述[J]. 国医论坛, 2019, 34(6): 65-68.
- [3] 张新悦, 周永学, 尤怡《伤寒贯珠集》厥阴病实质与治法初探[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 90-92.
- [4] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 梁宝祥, 林强, 刘厚, 等,

校注. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 631.

- [5] 聂惠民, 王庆国, 高飞. 伤寒论集解[M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 883.
- [6] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 193.
- [7] 姜元安, 张清苓. 从厥阴病提纲看《厥阴病篇》[J]. 环球中医药, 2015, 8(12): 1483-1486.
- [8] 范仁忠. 阳微寒凝探厥阴——兼论六经病的病理基础[J]. 河南中医, 1989, 9(5): 2-4.
- [9] 肖相如. 肖相如论伤寒[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 42.
- [10] 金红卫. 谈谈《伤寒论》的厥证及其治疗规律[J]. 中医杂志, 1980, 21(12): 48-50.
- [11] 赵立军, 金东明. 从休克谈厥脱辨治[J]. 吉林中医药, 2008, 28(11): 849-850.
- [12] 李杭洲, 肖相如. 《伤寒论》厥阴病中厥证的本质探讨[J]. 吉林中医药, 2011, 31(5): 385-387.
- [13] 郭江水, 史哲新. 从《伤寒论》厥证探讨临床感染性休克与低血容量休克的证治[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(1): 4-6.
- [14] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 478-479.
- [15] 陈修园. 医学三字经[M]//陈修园. 陈修园医书全集: 下. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 1200.
- [16] 薛卡明, 范恒. 浅论厥阴病之实质[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 20-21.
- [17] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 柳璇, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 175.
- [18] 陈修园. 长沙方歌括[M]//陈修园. 陈修园医书全集: 中. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 739.
- [19] 李冀, 连建伟. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 287.
- [20] 张仲景. 伤寒论[M]. 林忆, 赵开美, 沈琳, 校. 北京: 学苑出版社, 2007: 106.
- [21] 张仲景. 金匱玉函经[M]. 陈萌, 点校. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 44.
- [22] 张仲景. 康治本·康平本伤寒论[M]. 付国英, 张金鑫, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 116.
- [23] 田明敏, 黄煌. 《伤寒论》厥阴病篇探析[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(4): 308-311.
- [24] 成无己. 注解伤寒论[M]. 田思胜, 马梅青, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 153.
- [25] 李心机. 《伤寒论》厥阴病篇疏疑——纪念李克绍先生诞辰 110 周年[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(5): 517-521.
- [26] 燕茹, 马文辉. 试论刘绍武对《伤寒论》厥阴病的辨析[J]. 山西中医, 2013, 29(7): 43-44.
- [27] 丹波元简, 丹波元坚. 聿修堂医书选·伤寒论辑义 伤寒论述义 金匱玉函要略辑义 金匱玉函要略述义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 27.

(收稿日期: 2021-10-29)