

从厥阴病篇条文编次试谈厥阴病的本质

内蒙古自治区土默特右旗卫生学校 岳在文

《伤寒论》厥阴病篇本质如何,历来学者争论纷纭,莫衷一是。从条文编次上讲:有的人认为厥阴病篇亡失不传,则有陆渊雷和山田正珍氏;有的认为篇中有简误者,则有尤在泾、章虚谷等。若从病的实质而言,有认为是热厥;也有认为是寒厥;或阴极阳复、寒热错杂所致。笔者近阅刘渡舟教授“《伤寒论》少阴病篇条文组合的辨证意义”一文(《中医杂志》1982年第2期),深受启发,拟就厥阴病篇条文组合试探厥阴病的本质,对进一步学习《伤寒论》的同志,澄清厥阴病的有关问题可能有所帮助。

(一)

《伤寒论》厥阴病篇,共有条文五十五条,即从第326条至380条*。其中第326条至337条,可谓厥阴病篇的总论,阐述了厥阴病的本质:即阴中有阳,寒热错杂,随着机体正气的盛衰,邪正消长的转化,产生寒厥和热厥;同时示以施治大法,以及治疗禁忌,生死预后的判断等。

厥阴为三阴之末,两阴交尽之地,阴极则阳生。厥阴包括足厥阴肝、手厥阴心包,并与手少阳三焦、足少阳胆相为表里。且“厥阴之上,风气主之,中见少阳。”(《素问·六微旨大论》)它为风木之脏,内寄相火,职司疏泄,则使脾健胃和。病入厥阴,则处于阴阳消长,寒热相移的阶段,所以厥阴病篇首条以“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止”,为其提纲证。其中“消渴,气上撞心,心中疼热”,为厥阴风木之气郁极乃发,且夹相火而上冲。“饥而不欲食,食则吐衄”,又为厥阴寒邪未化,脾寒中生而成。由此而论:厥阴之热,来自肝胆的风木相火的上冲;厥阴之寒,是由脾寒不化。这样就构成了厥阴病阴中有阳、寒热混淆的特点,从而揭示了厥阴病的实质所在。

正由于厥阴病的实质决定,故在其疾病发生发展过程中,阳复则生,阴胜则危。所以在提纲证之下的第327条至329条,论述了厥阴病的“欲愈”、“未愈”、“欲解”、自愈的机转。“厥阴之上,风气主之,中见少阳火化。”(陆九芝语)脉象由微转浮,是阳气来复,少阳风火

从阴出阳之机,即“阴病见阳脉者生”。若脉象不浮,是阴邪犹盛,故为未愈。至于此时所主而为欲愈,都是以机体正气的盛衰、阴阳消长的转化,去分析对比,以测预后。所谓“欲愈”、“欲解”、自愈,是谓可治,即预后良好的意思,并非守株待兔坐等其愈。

第330条至337条,阐述了寒厥和热厥的形成及治疗大法与禁忌。而寒厥和热厥的形成,是在厥阴病寒热错杂特点的基础上,随着体质的强弱和阴阳消长,即通过厥利与发热的孰多孰少,了解阴阳消长的具体变化,而辨其为寒厥或热厥。而这里的厥与热,正如成无己氏所言:“厥为阴气至也,热为阳气复也。”即厥为真寒,热为真热。概而言之,厥多于热,是阳气以衰,无力以复,轻则下利,重则“除中”;热多于厥,是阳气以复,阴邪始退,而热胜于厥,应为自愈,阳复太过则咽疼、喉痹、便血、痈脓。但无论是寒厥或热厥,而四肢逆冷为必具之证;否则,便不为厥阴病。在治疗上,虚寒之厥忌用下法,温阳散寒意在其中。热厥则用清解攻下之法方为正治。然而寒厥与热厥的机理,仲景一言以蔽之曰:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也”。

(二)

第338条以下,是属厥阴病的各论。根据厥阴病阴中有阳,寒热错杂的特点,以辨析阴阳胜复的预后及转归。并以肝的疏泄和藏血生理功能的失司,而出现下利、呕哕等证辨证论治之法。

第338条首列厥阴病各论之开端,以乌梅丸作为厥阴病寒热错杂、阴中有阳的主方。因为乌梅丸具备了清上热、温下寒、养肝体、舒肝用的特点。本条虽指蛔厥,实质上是仲景以厥阴病的本质为出发的。即肝胆的风木相火和阴寒的未化,形成了上热下寒,木横侮土。而“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄……”自在其中。如果仅把乌梅丸作为蛔厥的主方,而不知为治厥阴寒热错杂之证,则有失辨证论治的意义。

* 条文序号按成都中医学院主编《伤寒论释义》,1973年新一版

厥的机理虽为“阴阳气不相顺接”，但厥之一证，有轻重之分，部位之别。如第339条以“热少厥微，指头寒，嘿嘿不欲饮食，烦躁”为热厥之轻证。而第340条以“手足厥冷”与“小腹满，按之痞”为其特点。考小腹之位，乃厥阴经脉所循行，当是厥阴阳气衰微，阴冷内结所致。故仲景曰：“此冷结在膀胱关元也。”而有别于太阴府证的蓄水、蓄血之证。亦表明厥逆之证，除寒厥、热厥以外，还有其它之邪亦可致厥，故在下文后引出痰厥、水厥之证，以资鉴别。从而说明不要一见厥逆，就认为是阳虚阴盛，而以温补散寒为治。为此对厥须分部位、辨性质、察轻重，方不致误治。

第341条至349条，再次提出辨别厥热胜复的重要性。以“厥少热多者，其病当愈”；“寒多热少，阳气退，故为进也。”更进一步说明，在厥阴病发生发展过程中，阳复和阴盛的阴阳消长关系贯穿于厥阴病的始终。因为病至厥阴，而有阳复则生、阴盛则亡的问题，故第343条至349条，论述了阴盛阳衰，阴阳离绝的危证，并以灸法急温，以应仓卒之需。

厥既有寒热之分，治疗就有寒温之法。第350条以“脉滑而厥”作为辨证热厥之眼目，第351条以“脉细欲绝”作为辨血虚寒厥之证据。因滑为阳脉，主邪热盛于内，而反格阳于外，故见厥逆之证。至于厥之轻重，则“厥深者热亦深，厥微者热亦微”也。脉细欲绝，主血虚于内寒阻于经，而四肢失于温煦，呈现手足厥寒，和脉微之厥而有不同。故热厥主以白虎汤，以清其热；而血虚寒厥，则以当归四逆汤养血以散寒。正如陈平伯曾说：“盖厥阴肝脏，藏营血而应肝木，胆腑内寄，风火同源，苟非寒邪内犯，一阳生气欲寂者，不得用辛热之品，以扰动风火，不比少阴为寒水之脏，其在经之邪，可与麻、辛、附子合用也。”这就是当归四逆汤补血散寒，和四逆汤补阳回厥不同之处。

第354条和355条，进一步分析厥逆之证，并非都是寒热之邪所形成，其中又有痰涎水饮亦可阻遏气机而致厥，但它并非属于厥阴病，而是大论作为鉴别诊断而设。因痰涎水饮为有形之邪，当它阻遏胸阳，阳气不能达于四末，则手足可发生厥逆。若痰涎所致之厥证，其脉乍紧，心下满而烦，胃无邪则知饥，脾有邪则不能食，乃痰聚上焦，有形之物阻于胸内所成。治用瓜蒂散因势利导，涌吐胸中痰涎，则阳气得伸，而手足变温；若水饮所致之厥，则胃中有水，水与气搏则心下作悸，治用茯苓甘草汤温化水饮，则胃阳得布，四肢转温，而悸、厥可愈。仲景把此二条列入厥阴病篇，其用意是因痰、因水之厥，故不治厥而治其致病之因，则厥自回。

若伤寒六七日，邪传厥阴之时，如医误以苦寒泻下

之药，则阳气内陷，而下焦气虚。因此，可出现“寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止”等证（第356条）。由此可见，见寒已化热，而未成实，如下之过早，则导致厥阴病的热愈炽而下寒更甚。这点仲景在提纲证中早有“下之，利不止”的明训。从另一个侧面证明了在阴阳胜复，互为消长之时，切不可只拘于单纯清解或温补之法，本条即是其例。

厥阴肝也，体阴而用阳。体阴者，为藏血之职；用阳者，有疏泄之能。疏泄有度，则六腑气机通畅，升降出入有序。反之，厥阴受邪，则六腑气机不畅，升降出入失常。故厥阴病中，常出现下利与呕逆等证。

第357条至372条论下利之证。因厥阴病除寒厥热厥以外，下利亦为必见之证，而通过下利辨证，又可判断厥阴的阴胜阳复之情况。故第358条论述了“寒下”误用吐下之法，出现食入口即吐的干姜黄芩黄连人参汤证。重申了在阴阳胜复、互为消长，在治疗时切不可顾此失彼。

第359条至368条，以下利讨论了阳复或阴盛的机转。总的来说，凡下利中伴有“微热而渴”、“汗出”，脉弱或脉浮数等证，则为阴邪消退，阳气恢复的征兆。若下利而伴见手足厥冷，无脉或脉大、脉实，面赤戴阳等证，则为阳气衰，阴邪独盛的标志。凡下利兼表证者，应循先后缓急之治。

正因为厥阴有阴盛阳衰，阳复化热以及兼表之利，故第369条至374条出示有关方证，以备规矩。其中阳不胜阴，而阴邪独盛，逼迫真阳离根失守，浮越于外，而见“下利清谷，里寒外热，汗出而厥”等证，则以通脉四逆汤破阴消翳，急回欲脱之阳；若厥阴肝木郁而不疏，则郁热下迫于肠，络脉被损，而见下利脓血，里急后重，欲饮水等证，治以白头翁汤清肝凉血而止利。两证一寒一热，反映了厥阴阴盛阳衰之危，与阳复太过之弊。第371条论急先温其里而后表其表的先后缓急的关系。由于阳明“居中主土，万物所归”的道理，当厥阴阳复太过时，亦可上传于阳明而致燥屎相结，下利谵语，治以小承气汤下其实热，则下利谵语自止。若下利后，实邪虽去，而余热未除，热郁于上，表现为郁烦，按之心下濡者，则用栀子豉汤清热除烦。

第375条至378条，以呕证阐述厥阴病的阴阳寒热之证。呕而发热既为阳复之机，呕而见厥亦主阴盛阳衰之证。若呕家有痼脓者，不可治呕，而脓尽自愈。亦说明不可见呕治呕之理。若厥阴寒浊之邪上冲，而呕吐涎沫、头痛者，宜用吴茱萸汤暖肝降逆，散寒止吐。

啰之一证，也有虚实寒热之异。仲景指出：“视其前后，知何部不利，利之则愈。”说明啰与下利、呕吐均为

厥阴病发展过程中的一些虚实寒热等证。

综上所述,厥阴病的本质是阴中有阳,寒热错杂,乌梅丸为本证的主方。随着机体的强弱,阴阳消长的盛衰,产生此消彼长,彼消此长的寒厥热厥。寒厥主以温补,忌用清下;热厥主以清解,忌用温散。而下利与呕逆都是围绕厥阴病在发展过程中,肝胃之气失调,以及阴阳寒热而出现的一系列证候。另外,本篇编次的特点:由主到次,前呼后应;对比鉴别,以示禁忌;虚实寒热,

纲目分明,使学者对于厥阴病的实质所在一目了然,使错综复杂的疾病,不脱六经辨证之中。

再者,本篇虽然争议较大,但细心分析,仍可窥见仲景条文编次之用心所在。我们决不能一概斥责王叔和的编纂整理之误,因为叔和编纂此书,不可能悉复仲景之原貌,但绝大部分还是保存了仲景的原意。通过以上粗浅体会以及各位专家的论述,是可以证实这一点的。

百合固金汤加减治愈慢性肝炎1例

江苏省丹徒县人民医院中医科 乔洪华

江苏省镇江市中医院内科 杨荣兴

梁××,男,46岁。1978年3月9日初诊。

患者于1976年4月30日经解放军×××医院诊断断为无黄疸型肝炎,前后住院2次,症状无明显改善,于1978年2月27日自动出院。出院时小结:患者住院4个月来,经中药、肝注射液、大青叶、复方丹参、辅酶A、三磷酸腺苷等治疗,效果不好,自觉症状未见好转。肝功能检查:谷-丙转氨酶182单位,麝浊20单位,麝絮(++++)。目前肝区疼痛不明显,少腹胀不舒,嗝气频作,小便自调,大便稀溏。舌尖散见红点,苔薄滑;脉左弦细,右弦滑。脉症合参,乃肝气郁结,脾气下陷。治宜疏肝健脾、益气升阳,予补中益气汤化裁。

处方:炙黄芪12克,潞党参10克,炒柴胡5克,升麻10克,青陈皮(各)5克,山药12克,葛根10克,乌药10克,黄精12克,生白芍12克,生甘草3克,生麦芽30克。

服5剂后,少腹胀好转。又服药21剂,4月18日肝功能检查:黄疸指数溶血,谷-丙转氨酶56单位,麝浊17单位,锌浊度20单位,碱性磷酸酶(严重溶血)20单位。4月20日因口咽干燥,舌面少苔,改用一贯煎加减。

处方:生地12克,北沙参12克,枸杞10克,麦冬12克,当归12克,黄精30克,丹参、元参各12克,龙眼肉10克,柏子仁10克,朱茯神12克,炙甘草3克,夜交藤30克,鸡血藤30克。七剂。

4月29日诊:药后口干稍减,脘腹作胀、体倦乏力、大便稀溏等诸恙如前,舌面左半薄黄苔,右半无苔,脉弦细。舌苔偏半而布,此属偏胜之局,方转百合固金汤加减。

处方:百合12克,丹参、元参各12克,生地12克,大贝母10克,生甘草3克,当归10克,麦冬10克,北沙参12克,黄精30克,合欢花10克,夜交藤30克,鸡血藤30克,薄荷3克。五剂。

5月7日诊:易滋养肺阴之剂后,诸恙明显好转。大便多年稀溏,近日竟已成形,出乎意外。效不更方,再予原方七剂。5月21日诊:患者自觉症状基本消失。5月19日肝功能检查:黄疸指数正常,谷-丙转氨酶小于40单位,锌浊度正常,麝浊12单位。上方又连服十五剂后,患者舌面匀布薄苔,肝功能检查:全部正常。嘱其注意劳逸结合,并以原方续服,巩固疗效,以防复发。

1982年1月31日追访,患者于1978年6月底停药后,多次复查肝功能均正常。1978年冬季,曾以上方十五剂量熬膏再服,以巩固疗效。现面色红润,健康如常。

体会:中医治疗慢性肝炎,方法多端,仁者见仁,智者见智,均可为临床效法。本案先从疏肝健脾、补气养阴论治,取补中益气汤、一贯煎等方加减,但疗效并不满意。于是突破常法,改用百合固金汤加减,方收显效。

慢性肝炎从肺论治,至今鲜见报道。江苏常熟名老中医陶君仁氏曾说:“舌苔偏半而布,是属偏胜之局。舌偏左少苔或光红无苔,属左升太过,责之肝亢;偏右少苔或光红见剥,乃右降无权,病在肺虚。”陶老的经验启发了笔者对本案病机的认识。患者舌右无苔,病在肺虚,致使肝失制约而克犯脾土。肺阴虚亏,是病之本。故笔者选用百合固金汤加减,竟一举获效。本案治疗的成功,提供了治疗慢性肝炎的一个变法。