

中医教学

《伤寒论》少阴病篇条文组合的辨证意义

刘渡舟讲述 郝万山整理

《伤寒论》少阴病篇的条文,粗略一看,每条各自行事,似乎杂乱无章。经熟读深思,反复研究之后,便觉原著思路清晰,章法宛然,其中阴阳对偶,经脏类比,表里、寒热、虚实、营卫、气血互相对照,彼此鉴别,层次分明,条理不紊。在一定程度上体现了张仲景的辨证法思想和辨证论治的理论与实践。为此,本文试以对少阴病篇条文的剖析为例,来说明《伤寒论》条文组合的重要辨证意义,帮助初学者举一反三,进而对原著其他各篇的条文顺序和条文之间的关系深入进行探索,仔细玩味,体会其著述之匠心,真正把书中辨证法思想和辨证论治的方法学到手。

(一)

《伤寒论》辨少阴病脉证并治全篇,共有条文45条,即从第281条至325条*。其中第281条至300条,阐述了少阴病阴阳俱虚而以阳虚为主的辨证纲领;少阴病阴阳两极转化的特点;以及治疗禁忌,生死预后的判断等。这二十条,是少阴病篇的总论部分,有指导全篇的作用。

少阴病,以手足少阴心肾的病变为主。心肾为人体阴阳之根,心为火脏,肾为水脏。邪传少阴,则阴阳皆虚,水火不足,上下交通受困。但本论以寒邪伤阳的病变为论述重点,所以少阴病则以阳虚阴盛的病证为论述重点。根据这一特点,开篇第1条即以“脉微细,但欲寐”作为少阴病的脉证提纲。脉微为阳虚,脉细为阴虚,然“微”在前而“细”在后,体现了虽然阴阳两虚,而突出以阳虚为主的精神。阴阳既然两亏,心肾水火必然不足,况阳气既虚而阴邪必盛,阳主寤而阴主寐,故其人精神萎靡,神情淡漠,昏昏沉沉,即所谓“但欲寐”。“脉微细,但欲寐”作为少阴病的辨证纲要,可以说是对少阴病脉证的总概括。第282条接上条提纲脉证,补充了少阴阳虚受寒,抗邪无力,欲罢不甘,欲却不能,而见欲吐不吐,心烦不安等证。阴寒内盛,火不暖土,又见下利清谷;阳不化津,液不上承,则见口渴而引水自救。此证口渴与心烦,颇似阳热之证,然从小便色白而不赤一

证,则知少阴有寒而并非有热。本条突出了少阴阳虚,气化不行,与上条脉证相合,以见少阴为病,有热上寒下之特点。

少阴为病,非亡阳即伤阴。所以在提纲脉证之下,第283条论寒盛亡阳,而第284条则论火气劫阴。两条并列排比,以见阴阳并重之义。太阳与少阴为表里,少阴之阳则是太阳之气的底面,二者如唇齿之相依。第283条脉阴阳俱紧,而反有汗出,乃是体阳素虚,少阴之阳先衰于内,所以一旦太阳感寒,则往往唇亡齿寒。寒盛伤阳,肾阳愈虚,致使阳虚不能固表,而见汗出。又因寒邪仍盛,故其脉紧而不微。第284条论火劫强汗,以致少阴阴伤热留。阴虚则见小便难,热留上扰于心则生谵语。两条对照来看,阐述了少阴病既可寒盛亡阳,亦可热盛伤阴。亡阳则寒,伤阴则热,两极转化,便是少阴为病的规律。

第285条和286条,论少阴病的治疗禁忌。太少“两感”证,虽可温经发汗,但如见沉细数或沉微无力之脉,乃是少阴里虚为主,正气不足,当禁用麻黄之属发汗;若少阴阴液被燥热所灼,虽可急下救阴,但如其人尺脉弱濡,也属少阴里虚为主,津亏血少,当禁用大黄之类泻下。此处论禁汗、禁下两条,便为后文的太少两感之可汗、中阴溜腑之可下,设下了伏笔,使人能有所区分与鉴别。

第287条至293条,论少阴病阳气恢复的“自愈”、“欲愈”、“欲解”等病机。概括说来,如在少阴阳虚寒盛诸证中,渐现手足温、时自烦、欲去衣被;或一身手足尽热等象;或在阴证中而又出现阳热之脉,这是阴寒趋于退却,阳气逐渐恢复的佳兆,病证向愈。正如何韵伯所说:“阴症见阳脉者生”,“阴病见阳症者可治也”。所谓“可治”,乃指比较易于治疗,预后较好。

第294条至300条,论少阴病阴寒重证及其预后。第294条论强发少阴之汗,导致阳气亡于下而厥,阴血动于上而见口鼻或目出血,是谓下厥上竭,属误治危

*《伤寒论》少阴病篇条文号码,明·赵开美复刻本与1964年中医学院试用教材重订本《伤寒论讲义》相同。

候,故说“难治”。所谓“难治”,是证情较重,治疗较困难,预后较差的意思。第295条描述少阴病见恶寒,身踡而利,手足厥冷等一派真阳衰微、阴寒特盛的证候,看不到阳气恢复的征兆,故曰“不治”。所谓“不治”,是病势沉重,在当时的医疗条件下,治疗常感无能为力的意思。第296条至300条皆论“死”证。少阴吐利,躁烦,四逆,为阴寒极盛,虚阳欲脱;下利止而头眩,时时自冒,为阴竭于下而阳脱于上;四逆,恶寒而身踡,脉不至,不烦而躁,为阴寒极盛,阳气已绝;息高,为肾气绝于下,不能潜纳而气脱于上;或少阴病,阳衰阴盛,迁延五六日而见自利,复烦躁不得卧寐,为阴盛阳脱,正不胜邪。这些证候,多属阴阳离绝,阳气外亡,证势险恶,病情危笃,治疗十分棘手,尤其是在张仲景当时的医疗条件下,往往难以挽救,故称“死”证。然对于论中所谓“不治”之证与“死”证,我们不能拘泥于文字而轻易放弃治疗,使患者坐以待毙。特别是在今天的医疗条件下,如果通过积极救治,或可使“不治”之证为可治,使“死”证为不死。

第294条至300条,和前一组条文即第287条至293条对照联系起来看,皆论少阴病的预后。由“自愈”、“欲愈”、“欲解”、“可治”、“不死”,到“难治”、“不治”,以及“死”证,病情由轻到重,救治由易到难,层层深入。既体现了少阴病危重证之多,也反映了少阴病病情发展之快,从而启示医者,对于少阴病的处理,要做到见微知著,防患于未然,救治及时,勿失病机。若待危象毕露,纵有现代医疗手段,也会倍感困难而且预后也较差。还可以看出,少阴病的预后如何,往往取决于阳气的盛衰。凡阴证之中见阳证、阳脉者,预后多佳;凡阴寒独盛、阳气难复,或阴阳离绝,阳气外亡者,预后多差。对照之下,以见少阴病重在阳气的意义,故医者在处理少阴病时,应以扶阳为要,而对人体之真阳,更忌恣意戕伐。

(二)

总论以下诸条,属于少阴病的各论。原著采用了由表及里,从浅入深的分析方法,以第301条的少阴伤寒证治开头。少阴伤寒,也称太少“两感”之证。为素体阳虚,复受外寒而致,其证外涉太阳,内连少阴。虽为少阴病之初始,但已关真阳虚损,亦不可等闲视之,而应积极治疗,可用温经发汗之法表里两治。若两感之初,阳虚不甚,可用麻黄细辛附子汤温经发汗;若病已二、三日,阳虚渐重,则选用麻黄附子甘草汤扶阳微汗;若阳虚进一步加重而见微脉,此时虽有表证,亦不可发汗了,这已在第286条有明言指出,而应先温其里。俟里

阳已复,表证仍在者,方可解表。

以上论少阴病的可汗之证,后世医家有的则直称其为少阴表证。太阳主表,阳明主里,少阴主半表半里,三阴统属于里,这是指六经病中各经为病的主要方面而言。实际上,六经辨证既然都以其特定的脏腑经络的病证为分证基础,则每经为病就都可有表、里、寒、热、虚、实,也即阴阳两个方面为病的演变问题。所谓太阳主表,乃指太阳病的主要方面是表证,但并不意味着太阳病只有表证而无里证,而太阳腑证的蓄水证、蓄血证则正是里证。阳明主里,乃指阳明病的主要方面是里热实证,但并不意味着阳明只有里热实证而无经表之证或里虚寒证,而葛根汤等则是治疗阳明表证,吴茱萸汤则是治疗阳明里虚寒证的方子。少阴病的主要方面,虽然是以里虚寒证为主,但少阴也有表证,也有可汗之法。原著把麻黄细辛附子汤证和麻黄附子甘草汤证列于本篇各论之首,正是由表入里、层层深入的写作方法的体现。

少阴里证,又有寒热之分。第303条为少阴火证。少阴心肾,一火一水,水亏则火旺,阴虚则阳亢。火旺阳亢,阴不敛阳,必见心中烦,不得卧寐等证,治用黄连阿胶汤育阴清热,泻南补北。第304条与305条论少阴寒证。少阴阳虚,温煦失司而生外寒,则见背恶寒,手足寒,身体疼,骨节痛,脉沉等证,治用附子汤温经益气祛寒。这三条,先论阴虚有火,后论阳虚有寒,互相对照分析,加强了辨证论治的效果。

肾司二便,故二便失调之证,每与少阴有关。由下利而论,少阴病下利,有气寒和血寒之异,也有虚寒和虚热之分。第306条与307条,论少阴虚寒,肾气不固,下焦不约,致使大便滑脱不禁。且病久伤气,气不摄血,而见下利便脓血之证。治用桃花汤固涩止利。第308条则论少阴阴虚有热,热灼阴络,而见下利脓血等证。治用针刺,以泻其热。

少阴虚寒,不仅可影响中阳不运而见下利,也可致胃寒气逆而见呕吐。第309条则是在紧接上文下利证治之后,论述少阴病吐逆的证治。原文虽以吐、利并列,然所用之吴茱萸汤,本是治疗吐逆为主的方子,故知本证仍以吐逆为主。其病即因少阴阳虚,胃家气寒,浊阴上逆之所致。

第310条至313条,论少阴咽痛证治。少阴经脉循喉咙,挟舌本,当少阴之热循经上扰;或风寒之邪闭塞经脉;或少阴阴火(虚火)循经上冲,都可导致咽喉疼痛。故设猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等,用治少阴诸咽痛证。本篇的咽痛证,是少阴病的一个特殊情况,也可看作是少阴病的经证。

与经证相对的,便是脏证。第314条至317条论少阴脏虚寒化证,是寒邪伤阳的证候,也是少阴病的主要证候。第314条论阴寒内盛,阳虚且抑,火不暖土,而见下利、脉微等证。治用白通汤破阴通阳,祛寒止利。若病情进一步发展,因利久而伤阴,则可见第315条所述的下利不止,厥逆无脉,干呕,心烦之证。此时不仅阴阳双虚,而且阴阳也互相格拒,使阳气不得下潜。治用白通加猪胆汁汤阴阳双补,从阴引阳。此类阳衰下利诸证,是少阴脏寒的常见证。另外,少阴为水火之脏,其阳气虚衰之后则每易动水。第316条即述少阴阳虚,不能制水,致使下焦水邪上泛诸证,治用真武汤扶阳镇水,攻补兼施。真武汤与白通汤虽都为少阴阳虚而设,也都以附子等温里回阳之药为主;但真武汤用茯苓、白术、生姜以祛水邪;白通汤则用葱白以通阳破阴。真武汤治阳虚水泛;白通汤治阳虚且抑。白通汤证若换用真武,不仅无通阳之效,且方中白芍反有敛阴之弊;真武汤证换用白通,则无祛水镇水之能。故两方各有所专,不能滥用。若少阴阳衰进一步加重,则可能发展成为第317条的阴盛“格阳”或阴盛“戴阳”证,出现下利清谷,手足厥逆,脉微欲绝或脉不出,以至里寒外热,身反不恶寒,其人面色反赤等证。此时阴来迫阳,阳气离根,阳虚尤甚,故用通脉四逆汤回阳救逆,以力挽残阳为要。以上四条,论少阴阳虚寒化证,虽皆有利,但都属气寒而血未寒,这又可同第306条、307条的由气及血、血寒下利脓血之证,互相对照鉴别。

以下五条论少阴阳郁作厥、水结烦渴、燥热劫阴等证,和少阴里虚寒证相比较,则有偏热、偏实的不同。

第318条论肝郁阳抑之四逆散证。肝肾同源,其发病也常有内在联系。由于肝失疏泄,致使肾阳内郁而不能外达四末,则见手足厥冷;肝郁乘脾则见腹痛泄利、下重;上侮肺金则见咳嗽;累于心则见心悸;三焦之气因之不利,则见小便不利。此证之四逆与上条通脉四逆汤证阳虚不能温煦肢末之厥逆,证似而病机不同。此因阳郁而致,故后世对本证有阳郁热厥,或气郁作厥之称。治用四逆散舒肝和脾,宣达郁滞,启动下焦肾中阳气,以复其厥。

第319条论少阴阴虚有热,水热互结证治。阴虚有热,心肾不交,证见心烦不得眠;水热互结,气化不利,证见小便不利、烦渴。治用猪苓汤利水育阴清热。本证与第316条阳虚水泛的真武汤证同属少阴水证,然一寒一热,遥相对应,辨证之义,自在言外。

第320条至322条,论燥热劫阴的少阴急下证。因原文有三条,故后世注家多称谓少阴三急下证。可见自利清水色纯青,心下必痛,口燥咽干,腹胀满,或不大便

等证。有的注家认为,此证属于中脏溜腑,脏燥伤阴,为少阴热实证,因此与前述少阴虚寒证前后呼应,对照发明。实际上少阴三急下证与阳明病篇所述的三条急下证的本质是一致的,都是燥屎逼迫津液下渗、燥热灼伤下焦肾阴的病证。从阳明而言,其燥热不除,则下焦阴液将竭,故须急下以存阴;从少阴而言,其阴液枯涸乃因阳明燥热所灼,欲救阴液,亦须急下。两组急下证互相补充发明,目的都在于保存津液,不致因下焦阴竭液涸而导致死亡。

论少阴热证应急下之后,第323条又论少阴寒证应急温。急下为存阴;急温为救阳。急下与急温互相对应,存阴与存阳同等重要。正如陈修园所说:“或下或温如救焚溺,宜急不宜缓也”。在此再次强调了临床处理少阴病,无论寒热,都要积极主动,或温或下,当机立断,不可因循观望,一旦阳亡液竭,常常不可收拾。

第324条论胸中痰郁的可吐之证,和阳虚有饮的可温之证。二证虽都与少阴阳虚有关,但前者阳虚饮停,聚而为痰,寒痰留饮郁阻胸中,邪已成实,不用吐法则实邪难去,故因其高而越之,用瓜蒂散涌吐在上之痰实,为治标之法。后者为少阴阳虚失运,饮气留扰膈上,虽有饮邪,但尚未聚结成实。故治用四逆汤,取温化之意。温少阴即可补胸阳,阳气得运则饮气自化,为治本之法。前后两证虚实有别,治疗也攻补各异。

本篇最后一条,即第325条,补充了急温少阴之阳的灸法。少阴阳衰,治应急温,然急温之法,以“灸”较为方便而易行。临床每遇少阴呕、利、汗出,阳衰欲脱之证,可先灸神阙、气海、关元或百会等穴以急救少阴之阳,然后方容煎煮汤药而进一步治疗。由于灸法的补充,更显示出少阴急温回阳应该刻不容缓,用本条收尾,确有“画龙点睛”之绝妙。

以上各论共二十五条,由表及里,由寒及热,由上及下,由气及血,由利及呕,由经及脏,由阳衰及郁热,由寒水及水热,由虚寒及热实,由急温及急下,由药物治疗及刺、灸法的运用,纲目分明,条理清晰,前后呼应,对比鉴别。条文编排组合之间渗透了辩证法思想,体现了辩证论治的精神与方法。

*

*

《伤寒论》一书,其他篇章也大致和少阴病篇一样,其条文排列次序和编排组合也都包含了一定的辩证法思想和辨证的意义在内。但由于历史条件所限,何况现存的《伤寒论》又是经过西晋王叔和编纂整理的,其间颠倒舛错在所难免。因此其条文之间的组合与联系也并非天衣无缝,无懈可击。尽管如此,其主要篇章终不失仲景原意,从其字里行间仍可窥见仲景组文之

脑动脉硬化的中医证治述要

苏州市平江区人民医院 汪良如 陈喜裕

动脉硬化是一种老年人常见病，在患心血管系统疾病的老年人中，90%的患者合并有动脉硬化。近年来动脉硬化已跃居为老年人死亡的主要原因之一。临床所见诸动脉硬化中以脑动脉硬化为多见，故本文试以中医理论对脑动脉硬化的证治作一述要。

一、中医文献对脑动脉硬化的认识

中医没有动脉硬化之病名，对于类似本病症状的记载大多散见于眩晕、虚损、老人门中。早在《内经》中就记载了古人对动脉弦硬的阐述，并认识到动脉弦硬可以引起眩晕、健忘、精神恍惚等一系列症状。如《素问·玉机真脏论》云：“（春脉）‘太过则令人善忘，忽忽眩冒而巅疾’。明确地指出了其动脉应指弦硬异常，超过了常人春脉之微弦而属病脉，并指出了此弦脉所致的巅疾。所谓巅疾，即指眩晕、头痛、眼花、耳鸣、健忘等头部症状。以上仅用短短两句经文，就描述了本病的脉证、病位，与今之脑动脉硬化的临床见症颇为切合。

古代医家还指出所以出现一系列头部症状是与年龄衰老有关，并认为因衰老而脑髓空虚是发病的主要原因，这是前人在长期医疗实践中对脑动脉硬化疾患认识的又一经验总结。如《素问·阴阳应象大论》云：“年五十，体重，耳目不聪明矣”。清·王清任说：“高年无记性者，脑髓渐空”^{〔1〕}。明·高濂说：“……殊不知上寿之人，血气已衰，精神已散，至于视听聪明不及，手足举动肢体不随，心志沉昏，头目眩晕，气脉妄行，则宿疾时发……”^{〔2〕}。在《灵枢》中则对本病的症状有较多的叙述，并也认为本病大多属虚证。如《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”。《灵枢·口问篇》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”。《灵枢·大惑论》云：“黄帝曰：人之善忘者，何气使然？岐伯曰：上气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚，虚则营卫留于下，久之不以时上，故善忘也”。

脑动脉硬化晚期可能出现肢体废用、言语蹇涩等

症状，尚可并发动脉硬化性精神病等，此则近似前人所谓之“风癰”症。如明·方贤说：“风癰者，身无疼痛，四肢不收，智乱不甚，言微有知，可治；甚则不能言，不可治”^{〔3〕}。

以上文献记载了与脑动脉硬化症相似的一系列症状，并指出了病位、病因病机，于今用之临床仍有一定的指导意义。

二、病因病机及临床特征

1. 衰老：《素问·阴阳应象大论》云：“年四十而阴气自半也，起居衰矣”。说明人到四十岁左右，气血渐少，脏腑功能日趋衰退，体内阴阳亦因偏衰而平衡失调。从而出现一系列病证，尤以头部症状为多见。是故老年人常见有眩晕、眼花、耳鸣、失聪、健忘等症状。《素问·上古天真论》云：“女子……五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上……，丈夫……六八阳气衰竭于上……”。都说明了衰老之症象首先见于头面。

由于脏腑功能衰退，气血生化乏源，精血渐枯而不足上奉于脑，脑髓失养则发为本病。所以前人认为老年眩晕多缘“髓海不足”、“上气不足”、“脑髓渐空”所致。近人秦伯未氏亦谓“头晕虚多实少”^{〔4〕}。明·张景岳则将眩晕概作虚论，认为“无虚不作眩”^{〔5〕}。以上这些都强调指出了老年体虚是本病的主要原因。

2. 饮食不节：长期饮酒或恣食膏粱厚味，日渐化湿酿痰，损伤脾胃，则病从内生。《素问·太阴明论篇》云：“食饮不节，起居不时者阴受之。……阴受之则入五脏”。《素问·异法方宜论》云：“其民华食而脂肥，……其病生于内”。《医门法律》云：“肥而且贵，醇酒厚味，孰为限量哉，久之食饮，酿成内热……”^{〔6〕}。都说明了饮食不节，过食厚味致使痰湿内生，积聚成疾。这与现代医学所谓饮食中脂类成分过高导致脂质代谢功能紊乱而形成动脉粥样硬化的理论是相符合的。

3. 五志七情：情志不节也是形成本病的原因之一

（接上页）

用心。因此，对初学者来说，在基本了解了《伤寒论》辨证论治的大纲大法之后，如能再深入学习原著，特别是注

意研究一下原著条文与条文之间的关系，对探讨仲景的辨证法思想，提高临床辨证的能力，或许有所裨益。管窥拙见，仅供参考。