

学术探讨

我对厥阴病的看法

上海中医学院 沈 济 苍

厥阴病是急性热病中的一个危重病证。其性质如何?应具备哪些主要脉证?应怎样治疗?《伤寒论》厥阴病篇是否清楚地反映了厥阴病的全部内容?这些都是急待解决的前提,也是不容回避的问题。历代医家对《伤寒论》厥阴病篇大多见仁见智,莫衷一是。或将厥阴篇的内容都说成是厥阴病,或认为厥阴篇杂乱无章,从而怀疑它的实际存在。现不揣谫陋,扼要谈谈一孔之见,请予指正。

一、厥阴病的性质

厥阴病是六经病中最后的一经病,也是正邪斗争的最后阶段。《素问·至真要大论》称厥阴为“两阴交尽”。高士宗《素问直解》说:“由太而少,则终有厥阴,有太阴之阴,有少阴之阴,两阴交尽,而有厥阴。”然则所谓两阴交尽,即三阴之终尽,其病显然要比少阴病更为凶险。从外感热病的传经规律来看,厥阴病大多由少阴病传来,是少阴病的进一步恶化。由此可见,厥阴病和少阴病一样,同属阴证、虚证,这个大前提应该首先予以肯定。

厥阴病和少阴病两者之间有一定的联系,也有一定的区别。我们要注意两者的区别,以免造成概念上的混淆。少阴病的病机主要是阳虚阴盛,亦称心肾阳虚。少阴病到严重阶段,由于心力衰竭,故多见脉微欲绝、恶寒踡卧、四肢逆冷等阴寒之证;当阴寒极盛,虚阳浮越,或格阳于外时,就成为真寒假热证。真寒假热是寒极虚极的一种临床表现,正因为是寒真热假,故用通脉四逆辈回阳救逆。从这个意义上说,有些厥阴重证的确要比少阴病更为凶险。厥阴病的病机主要是阳衰阴竭,这就是厥阴病与少阴病的区别所在。正因为厥阴病有阳衰的一面,所以也有脉微、肢冷,特别是手足厥冷,它是厥阴病十分重要的指征之一。《伤寒论》厥阴病篇第337条说:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷是也。”说明产生手足逆冷的原因在于阴阳气不相顺接。何谓阴阳气不相顺接?各家说法不一。我认为,凡阴寒在里,阳气衰微,阳气不能敷布四末,便为寒厥;若邪热深入,

阳郁于里,阳气一时不能外达,便为热厥。这说明不论寒厥或热厥,都是因为正邪斗争剧烈,使内外阴阳之气失去相对平衡而造成不协调的缘故。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。这说明阴阳之气在生理上是互根的。阴阳互根,就是阴阳气互相顺接,否则就是阴阳气不相顺接。阴阳气不相顺接,虽说不是专指寒厥而言,但热厥是由于阳郁热盛所致,热不盛就不一定厥,而厥阴病的手足逆冷是必见之证。因此这里的阴阳气不相顺接,主要是指寒厥而言。

《伤寒论》厥阴病篇第336、341、342条的厥热胜复证,它以厥多热少为病进,以厥少热多为病退,以厥热相等为病向愈。这是用厥与热的日数多少来说明厥阴病的进退及其预后,以此表示正胜则热,邪胜则厥;邪胜为病进,正胜为病退。它是正邪交争、阴阳消长的具体反映,并非特指某一种具体的疾病而言。它和第335条热厥的“厥深者热亦深,厥微者热亦微”的病理完全不同。此外,第331、334条的“先厥后发热,而利者必自止”,和第335条的“前热者后必厥”是相对而言的。前者属厥阴,后者则不属厥阴。又第330条的“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然”,和第335条的“厥应下之”,也是相对而言的,前者属厥阴,后者则不属厥阴。寒厥和热厥,虚实悬殊,千万不得混淆。

有人问,少阴病有热证,厥阴病是否有呢?根据我的临床体会,厥阴病和少阴病不但都有热证,而且热的性质也都是是一样的。由于它们都是阴证、虚证,所以热的性质同样都是阴虚而热,不过厥阴热证的表现形式和少阴热证的表现形式有所不同而已。少阴病既有寒证,又有热证,这是说少阴病有出现寒证和热证两种可能,但并不同时存在;而厥阴病则阳衰阴竭同时存在,所以寒热并呈,这是两者的明显区别点。有些注家说厥阴病是寒热错杂证,这一说法如果用来解释厥阴病由于阳衰阴竭而导致寒热错杂的临床表现,倒是很确切的。

关于厥阴病的性质问题,各家有不同的说法。例

如程应旆、陈修园、山田正珍等认为厥阴病是“阴证之极，至深且急”。柯韵伯认为“太阴主寒，厥阴主热，为阴中之阳。”舒驰远认为厥阴病是“阴阳错杂，上热下寒”。《医宗金鉴》及张隐庵等则认为“厥阴为阴尽阳生之藏”。以上论点，虽然各执一端，但都反映了厥阴病的一个侧面，应该综合起来看。厥阴病有虚寒的一面，也有虚热的一面，有寒热错杂的一面，更有阴阳胜复的一面，要分析具体病情，不可执一而论。

二、厥阴病的主要脉证

厥阴病当有脉微、肢冷两大主要脉证。这在《伤寒论》厥阴病篇有过交代。第343条说：“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者死。”第344条说：“伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者死。”第345条说：“伤寒发热，下利至甚，厥不止者死。”这些情况之所以被说成是死证，就清楚地说明了厥阴病脉微、肢冷的还与不还，和厥阴病的预后有着非常密切的关系。这些条文都是阐述厥阴病主要脉证的一部分，如果没有脉微、肢冷，就不是典型的厥阴病。

厥阴病除有少阴病的脉微、肢冷、下利等阳虚证外，还可以同时出现消渴、心中疼热以及舌赤、干绛、脉细数等阴竭证。寒是虚寒，热是虚热，所谓寒热错杂，应是指此等病证而言。如果没有上述诸阴竭证，也就不是典型的厥阴病。在历代注家中，惟有明末清初的张卿子指出：“尝见厥阴消渴数证，舌尽红赤，厥冷脉微，渴甚，服白虎、黄连等汤皆不救。”张路玉完全同意他的意见，并加以补充说：“盖厥阴消渴，皆是寒热错杂之邪，非纯阳亢热之证，岂白虎、黄连等药所能治乎。”上述这些论点，不但点出了厥阴病是一个阳衰阴竭证，而且说明如果误认为实热证而用辛寒苦寒之剂，便将贻害无穷。这个经验完全符合临床实际，值得予以重视。《伤寒论》第326条说：“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。”此条语气，当是厥阴病提纲，但它只是提到了厥阴病寒热错杂证的部分内容，并没有把一些重要证候全部概括进去，因此必需前后对勘，并结合临床，全面领会，才能得到较深的理解。

众所周知，厥阴主肝所发生的病，与肝经密切相关，其主要证候在有关文献中亦论述较详。如《素问·热论》说：“厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。”《难经·二十四难》说：“厥阴者，肝脉也，肝者筋之合也，筋者聚于阴器而终于舌本，故脉不荣则筋缩急，筋缩急即引卵与舌，故舌卷卵缩。”又说：“足厥阴气绝，则筋缩引卵与舌卷。”此外，《灵枢·经脉》篇也同

样提到厥阴病的这些主要证候，语气和《难经》所说大同小异，最后则指出“唇青、舌卷、卵缩。”从这些文献记载再结合临床实际来看，厥阴病由于阳衰阴竭，到了最严重阶段，都可以出现舌卷不能言，男子囊缩，女子乳收等种种恶候，不论热病后期或杂病重症都可能产生这些证候，而《伤寒论》厥阴病篇竟未丝毫提及，这不能不说是一个很大的缺陷。日人山田正珍认为“厥阴篇亡而不传”，虽然言之过甚，但亦不无道理。

三、厥阴病篇条文与方剂剖析

《伤寒论》厥阴病篇共有原文56条，称厥阴病的只有起首四条，其余52条都不称厥阴病，这和其他各篇的体例似乎有些不同。不过我认为厥阴病篇虽有残缺之处，但它首论寒热错杂，次论厥热胜复及其预后，这些都属厥阴病范围，不应一笔抹煞。再次是辨厥逆、下利、呕吐、啰诸病，其中有的属厥阴，有的则不属厥阴。这是因为厥阴篇中相互鉴别的条文特别多，因厥阴而辨厥，因上热而辨呕，因下寒而辨利，更因呕吐而旁及啰证，这恰恰突出了《伤寒论》辨证论治的精神。一些注家不明此理，看到其中一部分条文，论证候则寒热虚实纷呈，论方药则温凉攻补俱全，于是就产生两种完全不同的偏向，一种认为厥阴篇是杂凑之文，一无是处；或认为根本不存在厥阴病，那显然是错误的。另一种偏向则是不加分析地把厥阴篇中所有的内容都说成是厥阴病。其实，《伤寒论》厥阴病篇有一部分条文和《金匮要略》重复，特别是和《呕吐啰下利病》篇的脉证重复较多，如果说同样的条文在《金匮要略》是为了相互辨证，而在《伤寒论》厥阴病篇却都成了厥阴病，这是很难讲得通的。

厥阴病篇中有不少汤证在前面其他各篇已予表述，且绝大部分是为了互相辨证。现仅就乌梅丸证、当归四逆汤证、干姜黄芩黄连人参汤证、白头翁汤证、麻黄升麻汤证提出一些粗浅的看法，略述如下：

1. 乌梅丸证：第338条说：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蛔厥也。”又说：“就厥者，乌梅丸主之，又主久利。”当蛔厥发作时，由于蛔虫的窜扰，腹痛呕吐剧烈，往往可以出现脉微而厥，但并无肤冷和躁无暂安时等证，与藏厥有严格的区别。因此乌梅丸只能是治疗蛔厥的主方，不能说它是厥阴病的主方。

2. 当归四逆汤证：第351条说：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”同是寒厥，有脉微欲绝与脉细欲绝的不同。脉微欲绝多见于心肾阳虚的患者，常伴有汗多、肢冷、下利清谷等亡阳证，宜用四逆

通脉四逆等汤急救回阳为主。脉细欲绝大多为血虚寒凝之证，虽见手足厥寒，但无亡阳诸证，故可用当归四逆汤温通血脉，兼解寒邪。“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”所谓内有久寒，当有呕吐、下利或干呕、吐涎沫、头痛等升降失常现象，用此方温肝胃，散寒邪，并可治寒邪少腹冷痛，睾丸疼痛，此等病理应属于厥阴肝经的范畴，但用以治伤寒末传的厥阴病阳衰阴竭证那还是远远不够的。

3. 干姜黄芩黄连人参汤证：第359条说：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下。若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”本条原属上热下寒证，因有食入口即吐，且有虚寒性下利，与单纯的食入即吐属胃火者不同，故用此方清上温下。此方从半夏泻心汤衍化而来，属泻心汤类方。治上热呕吐一般分偏热与偏湿，热重用芩、连，湿重用香砂橘半。此方并不限于误吐误下才能用，但此种上热下寒证亦不属厥阴。

4. 白头翁汤证：白头翁汤是治疗热痢、血痢、毒痢的主方。第371条说：“热利下重”，它既是热痢的特征，也是急性肠炎波及直肠时的特征，故均可用白头翁汤清热解毒，凉血燥湿。白头翁汤证的热利下重，一般说来与厥阴病无关，只有中毒性痢疾下少量粘液后，迅即眼眶下陷，面色青灰，精神萎靡，肢冷脉微，舌质干绛，并时时惊厥，此病在小儿最为多见，按其证候，称为病人厥阴，较为确切。

5. 麻黄升麻汤证：第357条的麻黄升麻汤是《伤寒论》中药味最多的一首汤方，共有十四味药，显得十分庞杂，而且药量多寡悬殊，和其他汤方有明显的不一致，因此柯韵伯认为这不是仲景方。尤在泾则认为“伤寒六七日，寒已变热而未实也，乃大下之，阴气遂虚，阳气乃陷。……是阴阳上下并受其病，而虚实冷热，亦复混淆不清矣。是以欲治其阴，必伤其阳，欲补其虚，必碍其实，故曰此为难治。麻黄升麻汤合补泻寒热为剂，使相助而不相悖，庶几各行其事，而并呈其效。”我认为尤氏之论是比较客观的。本文明是不应下而大下所造成的坏病，因有手足厥逆一证，故列于此处作为相互辨证。

四、厥阴病的治疗

根据厥阴病的病机及其主要脉证来看，典型的厥阴病不但可见脉微肢冷，消渴，心中疼热，舌质干绛，脉象细数，而且还可以出现舌卷囊缩，女子乳收。在这种阳衰阴竭的严重情况下，唇焦齿板，牙龈出血，小便涩痛，舌如猪肝等症象随时均可发生。病情到此地步，则肝肾俱损，化源告竭，其危殆已可想而知。

厥阴病虽说有阳衰的一面，但阴竭更为严重。因此它的治疗原则，自应与少阴病有所不同。少阴病心肾阳虚，当以回阳救逆为主，在具体用药上，离不开附子、干姜，或参附并用。厥阴病则肝肾俱损，当以扶阳益阴为主，但《伤寒论》厥阴篇只提病证，未提主方，一向引为憾事。我治此等病，常重用人大补元气，既扶阳，又益阴，其余如西洋参、地黄、芍药、知母、丹皮、石斛等益肝肾、滋阴液之品均可大量应用，治疗得当，每可绝处逢生。附子能回阳救逆，有强心作用，厥阴病有阳虚的一面，这一点和少阴病相同，因此厥阴病也有用附子的机会。当厥阴病阳虚的证候比较突出，阴竭的证候尚不明显，的情况下，参、附与地黄同用，有显著的疗效。附子扶阳，人参益气，地黄滋阴，阴阳气血并补，为治急性热病后期十分重要的着一着。但若阴竭的证候比较突出，则附子应慎用。

由于目前在急性热病的发展过程中，典型的厥阴病已不多见。有的学者认为治疗厥阴病应与吴鞠通《温病条辨》联系起来研究，思路开阔，值得赞许。我认为吴鞠通治疗下焦肝肾阴虚诸方是可以作为借鉴的，他的“加减复脉汤”以及“仍用人参方”，源出《伤寒论》，还有凉血清热的犀角地黄汤，源出《千金要方》。我在前面提出的治疗方法，就是从这两首方剂中加减而成的。至于芳香开窍的安宫牛黄丸，在神志不清的情况下可以作为急救之用，且宜重用，但非常用之药。安宫牛黄丸与紫雪丹均长于清热解毒，开窍搜邪，但紫雪丹毕竟与安宫牛黄丸不同，对阳衰阴竭之证，仍以慎用为宜。在邪少虚多的情况下，黄连阿胶汤尚且不能用，恐用辛寒、苦寒，易犯虚虚之戒，质诸高明，不知以为然否？

血府逐瘀汤加味治疗中风 并发呃逆证

天津医学院第二附属医院中医科 崔金才

方剂组成：当归、川芎、生地、赤芍、桃仁、红花、柴胡、牛膝、桔梗、枳实、柿蒂各10克，甘草3克。每日1剂，水煎服。笔者自1974年以来，应用上方治疗中风并发呃逆证8例均治愈，服药最多者3剂。