

以厥阴主风理论指导乌梅丸的推广运用

刘英锋* 指导:姚荷生

主题词 厥阴病/中医药疗法 乌梅丸/治疗应用

1 肝风内动是厥阴病证的重要病机

厥阴从阴阳论,为两阴交尽,一阳初生之经;而从六气论,则厥阴之上,风气治之。即其在机体虽统属于手足厥阴两条经脉而分别内属于两种脏器,但心包附属于心,仅得离火之余气,肝则得震卦之全而独主风木,故前者气质偏弱,后者气质较强;强者司令,弱者从化,自然形成两经一气而火从风化,足经司令而主脏在肝的基本生态。因此,厥阴为病,不仅有阴阳错杂之机,而且有肝风内动之势,并且两者可以互为因果。所谓阴阳为六气之本,六气为阴阳之化;阴进阳退则寒生,阳进阴退则热长,阴阳往复之间则风气乃成。厥阴生理为由阴出阳,阴阳协调,和风以生;厥阴病理为阴阳出入之机不相顺接,阴阳不和,和风也一转而为贼风,乘机妄动于内。此即错杂而动风者。又因为肝不仅主风,而且肝禀木质为生于水而生火者,一身同兼相反两性,风木一动则水火失匀而寒热并发;肝脏体阴而用阳,外强而中干,风气鼓动则本体益耗而标用益亢,进而导致寒热混淆、虚实相兼之势,此即风扰而错杂者。因此,阴阳错杂与风气内动是厥阴主证的统一病理。

2 敛肝熄风是厥阴主方的独特治法

厥阴主证即以阴阳错杂为基础,以肝风内动为主导,厥阴主方自当谨守此机而立法。考仲景诸方,唯乌梅丸之组成,集酸苦辛甘、大寒大热于一身,能够以杂治杂而兼理肝风。方中不仅以其辛甘助阳、酸苦坚阴、温清并补之配合而能调理阴阳寒热虚实之错杂,而且以其重用酸收之长,突出敛肝熄风之妙用。因为酸属木味,其先入肝,其性收敛,正与风属阳邪而疏散动摇相

合,“厥阴肝风振动内起……酸以制肝”(叶天士语)。因此,全方用药虽多,但用量则独重大酸之乌梅(近占全方之半量),并佐以苦酒,仲景以乌梅为君而名方,旨在强调以酸制风之法。

大凡治风,外风宜逐,内风宜熄;寒风温散,热风清镇;实风制之,虚风固之。而此厥阴阴阳动荡之风,其性夹杂,攻嫌太过而补嫌有余,温散则助热而上逆,清镇则助寒而下陷,唯以酸收敛肝,护体制用,虚实两顾而无攻补之过;再佐苦辛,收中有散而无寒热升降之偏,由此使其动荡之势于阴阳燮理之间归复于平和。这种独特的熄风之法,决非其他熄风之剂所能取代。

3 内扰他脏是厥阴风动的显象特征

风性主动,病则必显动象。但厥阴风动,因其发病机理之独特,其显象特点也与一般风证不同。首先,其风性为阴阳动荡而乘虚内窃之贼,不仅有寒热混杂之处,而且正居半实半虚之间,故其动摇之势虽甚,但终不如实风之有力而能外彻体窍、引动筋脉,只能乘虚内扰、攻冲于胸腹脏器之间。因此,其少见诸暴强直等外征,而以自觉之内症为主要表现;其次,其风源于肝,而肝为将军之官而禀性刚暴,自病也喜恃强凌弱而“善干他脏”(叶天士语),故其内动风象,每以他脏受害之状显露。仲景以“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之,利不止”为厥阴提纲,正是要特别显示这种扑朔迷离的风象特点:即阴阳动荡则肝风内扰诸脏,若风气横犯中土、消津耗营,则消渴易饥,甚至传为风消;风木克脾土、气伤胃逆则呕逆不食,甚至吐蛔;若上逆心胸,夹热冲心,则自觉气上撞心,甚至入肺而欲发奔豚;若下迫腹中,夹寒乘脾,则下利不止,甚至及肾而成久利;若肝风同夹寒热而攻冲于内,则心中或脘腹某处拘急绞痛而同时灼热,甚至彼此相争而厥热并发或厥热往复……。因此,厥阴提纲例症,虽然遍及三

* 江西中医学院,南昌市阳明路 20 号(330006)
收稿日期:1997-05-12

焦诸脏,但正如叶桂所强调的此“全是肝病”、“皆肝厥内风”所致。

4 随机化裁是乌梅丸法的运用原则

厥阴之为病,虽然同他经一样,亦有主症主方,但因其肝与风皆喜兼夹而多变化,故其基本主症就富于变化,而实际证型则变异更大。因此,临床运用乌梅丸比较其他方剂而言,更难固守成方,必须根据厥阴主症错杂多变的固有特点,由常达变,随机化裁,即要针对具体病种,别其风动之缓急、寒热之多少、虚实之偏颇以及所乘犯之脏器,及时调整比例,加减药物。就大体而言,风甚者重用酸,寒热甚者调苦辛,虚多者多用甘味,病偏上者重配连、桂,病偏中者重配连、姜,病偏下者重配附、柏,病夹表者重配细辛,病夹水者重配川椒;病势缓者以丸缓治,病势急者丸改汤服;病兼他经病机,或合他经治法。叶天士正是根据“肝厥内风”的病机特点,灵活化裁乌梅丸,创造性地运用于疟、痢、痉、痹等10余种杂病的治疗。我省名老中医姚荷生教授尤其擅长以乌梅丸之变通,治疗多种疑难杂症,在近40例的治验病案中,涉及消渴、心悸、腹痛、吐利、眩晕、痉厥、胁痛、厥热证等10余种内科杂病,以及痛经、崩漏、疝瘕等多种妇科病种。兹仅略举一二,显示其灵活变通之意。

例1:痉厥。余某,男,44岁。常发昏厥,伴抽搐、面赤、寒战、多汗。发时血压骤升至26.1/18.1kPa以上,止时复常。虽长期服用西药和镇肝潜阳中药,仍发作不止。请姚老会诊得知:素消渴喜冷,心悸,心下及右肋隐痛,头晕耳鸣,口苦善饥,大便日3~4次、坠急不畅、质溏而味臭、色黄而带青,溺频而色深,舌苔厚滑而微黄,脉弦滑而重按无力。考虑为厥阴阴阳动荡、肝风上冲心包、热多寒少之证。以乌梅丸进退,重用梅、连之酸收苦泄,制丸常服。经按法服数料丸药后,诸般内症渐消,痉厥外症也止,血压持续稳定,身体恢复劳动。

按:该病例素有厥阴提纲主症,是有有阴阳动荡之风内伏;间发痉厥、面赤战寒并见,而发后自止,不过是错杂内扰之风时有偏强而能外达显露之象。至于大便坠急而色青、尿意频作而

不长,也与肝风下迫有关;消渴喜冷、口苦耳鸣、便色偏深,脉弦兼滑,是风夹热重之故。

例2:痛经。田某,女,29岁。因婚后7年不孕而就诊。素有经前小腹冷痛,得温稍减,伴四肢厥冷而心下灼热,心烦口苦,消渴喜温,嘈杂易饥,但食后呃逆,有时自觉气上冲胸,旋即呕吐。月经愆期5天,量少色暗而夹血块,舌淡苔白,脉细弦涩而略数。考虑为阴阳错杂、肝风及肾,寒多热少而夹血滞。以乌梅丸改汤,加重桂、附、辛、归之辛温,而减少连、柏之苦寒,稍佐桃仁以活血通经。7剂腹痛大减、经量增,色转红。再进10剂诸症消失,继后受孕而顺产一儿。

按:该病例厥阴提纲症俱备,但在厥阴阴阳错杂动风之机中,夹寒较多,犯肾较重,故其消渴喜温而外兼肢厥,下见冷痛,殃及冲任而血滞胞宫,则痛经不孕。

例3:崩漏。吴某,女,12岁。自1年前月经初潮以来,经量忽多忽少,缠绵不尽,可达月余之久。虽经中医益气、凉血、止血,西医人工周期及输血治疗,病势不止。经姚老会诊得知:患者常觉心慌,心中灼热,饥而不欲食,大便反泻,小便反清。时有头晕耳鸣,肢麻指冷,舌淡苔黄,脉细弦数、时有歇止。考虑为阴阳动荡而肝风内扰,殃及冲任。以乌梅丸原方配量,制丸常服。3日后经量渐减而止,药服尽而病愈。

按:崩漏病在胞宫,而病源多关乎肝、脾与肾。本病例厥阴提纲之症突出,说明病自肝来。肝风内动则病处游走不定,内扰脏腑则显提纲主症,外引经脉则显肢体麻痹,循经上干巅督则发头晕耳鸣,循经下动血海则见崩漏不止。因此,厥阴肝风为本,血海失藏为标。

总而言之,厥阴主症,不仅有阴阳错杂之势,而且有肝风内扰之机;厥阴主方,不仅有燮理阴阳之功,而且有敛肝熄风之效。临床证治,若能准确把握厥阴风象的内动特征,注重运用酸收熄风的独特治法,又能根据证型的具体兼夹,对乌梅丸进行随机化裁和灵活变通,便能摆脱乌梅丸仅用于安蛔、止利的范围,步入广泛运用的境界,真正发挥其厥阴主方——理肝要剂的重要作用。