

· 读经典做临床 ·

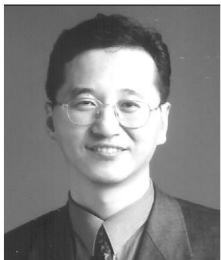
《伤寒论》三阴三阳新解及其临床发挥

赵 进 喜

(北京中医药大学东直门医院内分泌科, 北京市东城区东直门内海运仓 5 号, 100700)

[作者简介]赵进喜(1965~),男,医学博士,北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科主任医师、教授,博士研究生导师,国家中医药管理局重点学科建设单位学科带头人。兼任世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会秘书长、中华中医药学会糖尿病分会副主任委员等职。为国家中医药管理局“优秀临床人才研修项目”人选,全国中医药专家学术经验继承工作指导老师吕仁和教授学术继承人。主持国家“十五”科技攻关计划项目和“十一五”科技支撑项目糖尿病肾病课题等多项科研课题,成果获中国高校科学技术奖二等奖 1 项、天津市科技进步三等奖 1 项、北京市科技进步二等奖 1 项、三等奖 1 项,中华中医药学会学术著作一等奖 1 项、三等奖 1 项、优秀奖 1 项,科普著作一等奖 1 项。发表论文 60 余篇。著有《内分泌代谢病中西医诊治》、《四大经典与中医现代临床》等。

[关键词] 伤寒论;三阴三阳;系统;体质;辨证;糖尿病



对于《伤寒论》三阴三阳实质问题,古今医家争议很大,计有经络说、脏腑说、六经形层说、六区地面说、阶段说、八纲说、气化说、证候群说、系统说、综合说等,目前多倾向于综合说,认为三阴三阳,即六经,是三阴三阳相应的经络、脏腑及其气化功能的综合体。三阴三阳辨证方法主要适用于风寒为主的外感病,但也有不少医家认为,三阴三阳辨证方法的适用范围包括各种外感热病,并不限于风寒外感,甚至有医家主张“六经钤百病”,认为可以统治内伤、外感各种疾病。笔者长期从事中医临床,尤致力于糖尿病及其并发症临床和科研工作,对《伤寒论》三阴三阳的实质问题略有所悟,著成《伤寒论与中医现代临床》,应用三阴三阳辨证方法诊治糖尿病及其并发症,略有所得,陈管见如下。

1 三阴三阳六系统生理和三阴三阳六系统病变

春秋战国到秦汉三国时代,是中医基本理论体系形成时期。限于当时条件,中医对人体生理功能的认识,只能通过疾病的外在表现来分析内在病机,即基于“有诸内,必形诸外”思路,采取宏观观察方法认识人体生理病理。同时,中医理论体系形成,又受到当时哲学尤其是阴阳五行学说的巨大影响。以五行学说为指导,归纳人体生理功能则为五脏五大系统,即脏象学说。由此派生出脏腑辨证方法。以阴阳学说为指导,阴阳进一步分为三阴三阳,用于归纳人体生理功能,则为三阴三阳六个系统。基于此,《伤寒论》提出了三阴三阳辨证方法。其中,太阳系统是肌表抵御外邪、调和营卫功能的

概括。有关肺与督脉、足太阳膀胱经脉等。生理情况下,肌表无外邪侵袭,营卫调和,肺气宣降,汗出有度,体温正常。病理情况下,正邪交争于表、营卫不和、肺失宣降,汗出异常,则见恶寒、发热、汗出异常、头项强痛、鼻塞、咳喘等,即太阳系统病变。阳明系统是胃肠通降、传导化物功能的概括。有关脾胃和大小肠。生理情况下,胃肠通降有常,胃肠更虚更实,大便通畅。病理情况下,胃肠通降功能失调,肠道传导失职,则可见大便不通的“胃家实”证,即为阳明系统病变。少阳系统是调节情志、生发阳气、疏利气机功能概括,有关肝胆三焦。生理情况下,情志调畅,阳气升降出入有序,气机条达。病理情况下,情志抑郁,阳气不伸,气郁化热,则见口苦咽干、头晕耳鸣等症,即为少阳系统病变。太阴系统是人体脾胃运化、化生输布水谷精微功能概括。有关于脾胃和大小肠。生理情况下,脾胃健运,气血生化有源,津液输布有常。病理情况下,脾胃运化功能失职,升降失司,则见腹满时痛、呕吐下利等证,为太阴系统病变。少阴系统是体内阴阳固秘、水火交济功能的概括。有关心肾。生理情况下,体内阴阳调和,阴平阳秘,精神内守。病理情况下,心肾水火不交,甚至阴阳亡脱,神失舍守,则可见心中烦,不得眠,或神疲肢冷,脉微细,甚或出现四肢厥冷、汗出淋漓、脉微欲绝,即为少阴系统病变。厥阴系统是人体控制情绪、潜藏阳气、平衡气机功能概括。有关肝、肾、心、胃等。生理情况下,情绪稳定,阴精闭藏,阳气有制,气机平调。病理情况下,人的情绪控制无力、阳气不能潜藏、肝气横逆犯胃,则见性急易怒、头

晕头痛、咽干口渴、自觉气上撞心、心中痛热等证,即厥阴系统病变。三阴三阳系统与五脏系统,既有关系,又有区别,绝对不能把三阴三阳理解为相应的脏腑、经络及其气化功能综合体而等同视之。

2 三阴三阳人群体质分类与三阴三阳辨证

因为人群各个个体及体内各系统生理功能,客观上存在着不平衡,所以各个个体体质必然存在不同。对于体质分类,《内经》提出两类方法。一是《灵枢·阴阳二十五人篇》以五行学说为指导,根据五脏系统功能不平衡,把人群体质划分为木、火、土、金、水五个类型;一是《灵枢·通天篇》以阴阳学说为指导,把人群体质分为太阴、少阴、太阳、少阳和阴阳和平五类。《伤寒论》继承和发展了《内经》人体生理功能系统划分和体质分类思想,更根据三阴三阳各系统功能不平衡,把人群体质划分为三阴三阳六个类型,即太阳体质、阳明体质、少阳体质、太阴体质、少阴体质、厥阴体质。其中,太阳体质,具体可分为卫阳充实、卫阳虚弱、卫阳亢盛三类。卫阳充实之人,体质壮实,腠理致密,卫阳充实,机体抗邪能力较强,感受外邪,易表现为太阳病伤寒表实证,麻黄汤证;卫阳虚弱之人,体质虚弱,腠理疏松,卫阳不足,平素易感,感受外邪,易表现为太阳病中风表虚证,桂枝汤证;卫阳亢盛之人,体质较强,阳气过盛,或素有内热,感受外邪,则表现为太阳病温病、风温表热证,即后世银翘散证等。阳明体质,具体可分为胃阳亢盛、胃热阴虚、胃寒气实三类。胃阳亢盛之人,体格壮实,肌肉丰满,胃肠消化功能好,食欲亢进,平素能吃能睡,工作效率高,发病易表现为阳明腑实证,所谓“正阳阳明”、“胃家实”承气汤证类;胃热阴虚之人,体格较弱,体形较胃阳亢盛之人要瘦,食欲较好,有大便干倾向,易表现为大便干结、小便数多的脾约证,所谓“太阳阳明”麻子仁丸证;胃寒气实之人,体质尚壮实,食欲好,有大便不畅倾向,但平素畏寒,不任生冷饮食,易表现为胃寒实证,即大黄附子汤证、吴茱萸汤证等。少阳体质,可分为少阳气虚、气郁、郁热三类。女性多见。其少阳气虚之人,体质虚弱,体力不足,性情忧郁,喜悲观,发病易表现为胸胁胀满、情志抑郁、疲乏无力、腹胀腹泻、妇女月经不调等证,即后世逍遥散证;少阳气郁之人,体质相对稍好,平素性喜抑郁,体力尚可,易表现为小柴胡汤证;少阳郁热之人,体质较强,体力较好,或素有内热,喜生气,易表现为大柴胡汤证等。太阴体质,可分太阴气虚、太阴阳虚、太阴湿阻三类。太阴气虚之人,体质虚弱,体力不足,进食生冷油腻,有腹泻倾向,发病易表现为腹满胀痛、呕吐、腹泻等证,即后世参苓白术散证;太阴阳虚之人,体质虚弱,体力不足,平素畏寒,四肢不

温,大便溏稀,易表现为理中汤证;太阴湿阻之人,体质较弱,体形虚胖,或素有痰湿,发病则表现为头重、肢体沉重、脘腹胀满、口中黏腻、大便不爽等证,即后世平胃散证、胃苓汤证等。少阴体质,可分少阴阳虚、少阴阴虚、少阴阴阳俱虚三类。少阴阳虚之人,体质虚弱,平素畏寒,腰膝酸冷,性功能减退,发病易表现阳衰证少阴寒化证,即四逆汤证、真武汤证、附子汤证等;少阴阴虚之人,体质虚弱,平素怕热,喜思考,有失眠倾向,性功能虚性亢奋,易表现少阴热化证,即黄连阿胶汤证、猪苓汤证等;少阴阴阳俱虚之人,体质虚弱,体力不足,神疲气短,易冷易热,发病则表现为阴阳俱虚甚至阴阳两脱险证,即肾气丸证、参附龙牡汤证等。厥阴体质,可分厥阴阳亢、阴虚阳亢、虚阳亢奋三类。厥阴阳亢之人,体质壮实,性急易怒,控制情绪能力较差,发病易表现为头晕目眩、头胀头痛,或胃脘灼热疼痛、自觉气上撞心等证,可表现为后世百合乌药散证、一贯煎证;阴虚阳亢之人,体质较虚,体力相对不足,平素控制情绪能力较差,易怒,发病易表现为咽干口渴、头晕眼花、耳鸣、烘热汗出、失眠健忘、腰膝酸软等证,即建瓴汤证、天麻钩藤饮证;虚阳亢奋之人,体质虚弱,体力严重不足,神疲乏力,性急易躁,发病则表现为头晕眼花、虚烦不宁、头痛耳鸣、腰膝酸冷,甚至出现面红如妆,时时汗出、四肢厥冷等危证,即后世潜阳汤证等。不同体质的人,易感外邪、易受病因不同,发病临床表现各有特点,进一步发展,转归预后也有区别。三阴三阳不同体质者遭遇外邪、情志失调、饮食失节、劳倦内伤等病因而发病,由于“从化”的机转,很容易表现为相应的三阴三阳六系统病变。而三阴三阳辨证,即“六经辨证”,实际上就是在辨三阴三阳六系统病变的基础上,参照患者不同的体质类型所进行的方剂辨证,即“辨方证”。对于三阴三阳辨证方法的适应范围,我们认为既然三阴三阳是客观存在的人体生理六系统,三阴三阳辨证方法当然就可以适合于各种疾病,包括各种内伤杂病。

3 三阴三阳辨证与糖尿病及其并发症临床

糖尿病即中医“消渴病”,是体质因素加以多种环境因素引起的、以内热伤阴为基本病机特点的病证。病久可致气阴两虚、阴阳两虚、络脉瘀结,临床以多饮、多食、多尿或尿有甜味、疲乏少力或消瘦为典型表现。其发生、发展,与阳明、少阴、少阳、厥阴、太阴多系统有关。结合体质学说来分析,阳明体质、少阴体质、厥阴体质多发,但也可见于少阳体质、太阴体质者,常表现为阳明、少阴、厥阴、少阳、太阴系统病变,其并发感染,尤其是上呼吸道感染者,有时也可表现为太阳系统病变。一般来说,阳明体质之人,平素体壮,能吃、能睡、能干,

有便干倾向,患病易表现为阳明系统病变,多食、大便难,进一步发展可发生糖尿病胃肠病变便秘、糖尿病脑病、糖尿病肾病等,常表现为增液承气汤证、大黄黄连泻心汤证、升降散证等;少阴体质之人,平素体虚,多体形瘦长,善思,有失眠倾向,患病易表现为少阴系统病变,心烦失眠、小便异常、性功能障碍,进一步发展可发生糖尿病性心脏病、糖尿病肾病、糖尿病阳痿等,常表现为六味地黄汤证、肾气丸证、真武汤证等;少阳体质之人,平素体虚,性抑郁,多愁善感,患病易表现为少阳系统病变,情志抑郁、胸胁苦满、口苦咽干,进一步发展可发生糖尿病视网膜病变、糖尿病性胃轻瘫、月经不调等,常表现为小柴胡汤证、加味逍遥散证、四逆散证等;厥阴体质之人,平素性急易怒,不善于控制情绪,患病易表现为厥阴系统病变,急躁易怒、头晕头痛、甚至呕血、衄血,易合并高血压,进一步发展可发生糖尿病视网膜病变、糖尿病性脑血管病变、糖尿病肾病等,常表现为建瓴汤证、杞菊地黄丸证、白术芍药散证等。可见,不同体质的人患糖尿病后,会表现出不同系统病变的证候,进一步发生并发症也各有特点。体质是糖尿病及其并发症发生、发展的基础,正因为有这种体质,才患上这种病,正因为患上这种病,才表现为这种证。辨体质是辨病、辨证的基础,辨病是与辨证紧密联系的环节,辨证是决定选方用药的关键。所以,笔者把这种辨证方法称为辨体质、辨病、辨证“三位一体”辨证模式。以其重视体质,最能体现“治病求本”的精神,重视辨病,强调糖尿病及其并发症发生、发展的基本病机,重视辨方证,强调有是证用是方,用药针对性强,最能突出中医治病个体化治疗的优势,临床用于糖尿病及其并发症的治疗,常可取得较好疗效。曾治 2 型糖尿病患者李某,口渴喜饮,食欲旺盛,腰膝酸软无力,周身疲乏,大便偏干。面色潮红,舌质暗红,苔薄黄略腻,脉象细滑,化验空腹血糖 11.05mmol/L,餐后血糖 12.88mmol/L,糖化血红蛋白 8.3%。按照三阴三阳辨证思路,考虑其为阳明体质,辨证为阳明胃热伤阴耗气。所以治法以清泻胃热,滋阴补肾为主。服药 30 剂,口渴减轻,自述体力好转,大便每日 1 次,效不更方。服药 3 个月,病情平稳,化验空腹血糖 6.05mmol/L,餐后血糖 8.99mmol/L,糖化血红蛋白 6.3%。3 年后随访,病情仍持续稳定,空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白均在正常范围。曾治糖尿病视网膜病变、周围神经病变患者李某,口渴、口苦 12 年,加重伴便秘、视物模糊、肢体麻木、皮肤瘙痒 1 年余。长期服用西药降糖药,近期已注射胰岛素,日用量 60 单位,血糖控制欠满意。口渴欲饮,口苦咽干,头晕目眩,双目视物不清,心悸胸闷,心

烦失眠,伴周身瘙痒,肢体麻木,夜间疼痛,四末凉凉,大便数日一行。患者已不能正常工作。肌肤甲错,爪甲枯萎,舌质暗红,苔腻略黄,脉象细而弦。按照三阴三阳辨证方法,考虑为少阳郁热体质,辨证为少阳郁热,肝肾阴虚,络脉血瘀。所以治法当清解少阳郁热,滋补肝肾,兼以活血通络、凉血止痒。30 剂药尽,口苦、眼花、肢体麻痛、瘙痒等症状明显好转,睡眠情况好转,精神状态良好。效不更方,6 个月后,胰岛素注射日用量 46 单位,血糖化验正常。基本无症状,精神体力均佳,视力改善。

以上仅对《伤寒论》三阴三阳的实质问题和三阴三阳辨证方法提出了粗浅见解,乃是结合临床长期学习研究《伤寒论》所得,希望能对《伤寒论》研究者和中医临床工作者提供一些有益的借鉴。如此,我们的临床思维则不会仅拘泥于脏腑辨证的思路,古人所谓“六经钤百病”,便不再会是一句空话。其他有关《伤寒论》的许多疑难问题如所谓“六经皆有表证”问题、三阴三阳排序问题、传经与转属问题、合病与并病问题、厥阴病提纲证问题、少阴病四逆散证问题、阳明病小柴胡汤证问题等,也就可以迎刃而解了。

(收稿日期:2006-03-08)

· 编读往来 ·

近来,许多读者来信表示,《中医杂志》“专题笔谈”办得很有特色,所刊内容非常实用,希望系统了解该栏目创办以来的所有内容,并建议编辑部能否把这些内容结集出版。对此,编辑部已有所考虑,我们已经将整理出版事宜列入了今年的工作计划,相关工作也已开始,预计年内出版。请广大读者朋友耐心等待,我们将会及时在本栏目刊登有关信息。

另外,本刊自 2007 年第 1 期开始设立了“读经典、做临床”等新栏目,有读者来信认为,栏目内容符合中医药学特点,很有必要,对学习中医,提高临床水平会有帮助。

听取大家的批评和建议,是提高杂志质量,创办一流精品期刊的重要环节,希望您在阅读本刊的时候,随时把意见反馈给我们,在此,我们向对本刊工作关心和支持的读者朋友表示衷心感谢!

——本刊编辑部