

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.15.004

当代名医

张学文运用三阳经开阖枢理论辨治疑难杂症经验

张效科^{*}，田正良

(陕西中医学院中西医临床医学系，陕西省咸阳市世纪大道，712046)

摘要 《黄帝内经》中三阳经开阖枢理论代表了三阳经三种气机运行方式，在《伤寒论》六经辨证中亦多有体现。张学文教授对此体会颇深，并推崇吴崑所言：“太阳在表，敷畅阳气”；“阳明在里，受纳阳气”；“少阳在于表里之间，转输阳气”。临证时以此理论为指导，提出辨证用药应遵循太阳为开，经气以畅为顺；阳明为阖，经气以盛为用；少阳为枢，经气以和为贵，并以此辨治疑难杂症。

关键词 三阳经；开阖枢；名医经验；张学文

张学文 (1935 -)，男，国医大师，陕西中医学院教授，名誉院长，主任医师，首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，中国中医科学院传承博士生导师，第三批国优人才指导老师。从事中医临床工作近 60 年，临床擅长诊治心脑血管疾病、疑难杂症等，对中风等证的病因病机认识有独特的见解，亦擅长用三阴三阳理论辨证疑难杂症。

开阖枢理论见于《素问·阴阳离合论》，曰“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……”。这种说法亦见于《素问·皮部论》和《灵枢·根结》。对于三阳经开阖枢理论，后世多从几个方面解释，一是从气的多少理解，如唐代王冰认为，“开阖枢者，言三阳之气，多少不等，动用殊也。夫开者，所以司动静之基；阖者，所以执禁锢之权；枢者，所以主转动之微……”^[1]。顾植山则从五运六气的角度看三阴三阳，用五运六气在不同时空方位阴阳之气的状态来理解三阴三阳，阴阳之气有了开、阖、枢三种运动变化状态，才能化生万物^[2]。对于三阳经开阖枢理论功能表述，张学文教授较为推崇明代吴崑的认识：“太阳在表，敷畅阳气，谓之开；阳明在里，受纳阳气，谓之阖；少阳在于表里之间，转输阳气，犹枢轴焉，故谓之枢”，并以此理论为指导辨治疑难杂症，现总结如下。

1 太阳为开，经气以畅为顺

张老师认为，太阳为人体之表，外邪侵袭，先犯太阳，因此，《伤寒论》中论述太阳病条文占到三分之一，其用方占到二分之一，可见以汗为主，舒畅太阳经气是治疗外感病的重要手段。但随着外感病的减少，内伤杂病见多，以伤寒之法论治百病，其效亦捷，所以说张仲景创六经学说，不独论治伤寒，亦通论杂病，后世亦有“六经钤百病”之说，正如张介宾说：“经脉者，脏腑之枝叶，脏腑者，经络之根本。知十二经之道，则阴阳明，表里悉，气血分，虚实见，……凡人之生，病之成，人之所以治，病之所以起，莫不由之”。张老师临证在临床实际应用中拓展了“太阳为开”的内涵及外延，如对于中风后遗症患者其肢体表现尤其是肢体拘挛者亦是太阳经气不畅、经脉之气血瘀阻之表现，其病位在表，在三阳经之太阳，乃太阳经脉之气失其舒展，瘀血阻络，经脉拘挛，因此，用续命汤及类方治疗中风，能使太阳经气舒畅，经脉之郁阻解除，这些都符合太阳为开的思想。如患者，女，48 岁，2012 年 11 月 18 日初诊。主诉中风后遗症右足内翻 7 年。患者有高血压病史 15 年，7 年前突发左侧脑出血，经抢救后，生活基本自理，血压控制良好，唯遗留右侧肢体活动不灵，尤以右足内翻为甚，辗转多家医院救治，采用中西医药、针灸、按摩、外洗等多种办法，均无效果。刻诊见面色偏暗，语声正常，偶有头晕，饮食、二便正

^{*} 通讯作者: zhangxiaoke12340@sina.com, 13038543086

常,舌质暗、舍下脉络淤阻,左脉弦滑,右脉滑,查见右足内翻,活动时右腿外撇,右上肢肌力 3 级,右下肢肌力 4 级。证属中风后遗症,气虚血瘀、络脉痹阻,治宜益气活血、化瘀通络乃为常法。无奈病史 7 年,患者告知常用之法已用,诸医方中必用黄芪及活血化瘀之品,但鲜有效果。细察此患者之证与《金匱要略》引《古今录验》所述治“中风痲,身体不能自收持,口不能言,冒昧不知痛处,或拘急不得转侧”甚为相似,法当温阳活血,宣痹通络(阳),方用《古今录验》续命汤化裁。处方:生麻黄 15 g,桂枝 20 g,当归 20 g,党参 30 g,干姜 6 g,川芎 30 g,苦杏仁 10 g,川牛膝 30 g,鸡血藤 30 g,威灵仙 20 g,茯苓 30 g,姜黄 20 g,草薢 20 g,黄柏 15 g,炙甘草 10 g,大枣 6 枚。7 剂,水煎服,嘱患者每晚 21 点前服完。2012 年 11 月 25 日二诊:患者诉服上述中药后,口味较前不太一样,身体似有燥热感,但饮食、睡眠尚可,二便调,足内翻消失,右腿外撇减轻,但右侧肢体肌力变化不明显,服药 3 剂后血压升高至 160/90 mmHg,自行调整降压药后血压降至正常,继予前方 7 剂。2012 年 12 月 2 日三诊:患者服用后无特殊感觉,肢体活动亦无明显变化,右足已能踏地,感觉良好。

按:本例患者以“温阳活血,宣痹通络(阳)”为法,用《古今录验》续命汤化裁终使多年之顽疾足内翻见效收功。张老师认为,麻黄乃是太阳为开之主药,体现了中医治疗中风的整体治疗思路及治法,对于中风病,不论急性慢性,都可以应用续命汤治疗,对于中风之疑难顽症,益气活血力尚不及,需以温阳活血、温阳宣通方能收功,亦不必拘泥于中风有寒热形证方能应用,其肢体表现尤其是肢体拘挛者亦应认为是中风六经形证,尤其是太阳经脉之气血瘀阻之证,应用续命汤及类方乃为正治,亦是太阳为开,经气以畅为顺的体现。

2 阳明为阖,经气以盛为用

阳明为阖,阖通合,三阳为腑,开、阖、枢,各司其职,但总体来说,开以升发外散为主,阖以沉降内入为主,清代汪切庵云:“太阳巨阳也,其行在表,敷布阳气,故为开;阳明合于二阳之间,其行在表之里,收纳阳气,故为阖”。《素问·至真要大论》曰:“阳明何谓也?岐伯曰:两阳合明也。”合是聚合、合拢的意思,是把阳气从一种生发、释放的状态收拢聚合起来,使它转入蓄积收藏的状态使之能腐熟水谷,蒸化水津,传导化物,化

生精气,所以张仲景说:“阳明居中主土也,万物所归,无所复传”。后世认为其为“多气多血”之论亦与此认识相关。因此,阳明中气以充实为用,若阳明气血生化无源,则出现乏力,甚至肌肉萎缩、消瘦^[4]。《灵枢·根结》曰:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。……阖折则气所止息,而痿疾起矣。故痿疾者,取之阳明。”张老师亦认为,“阳明为阖”与“太阴为开”相对应,一开一阖共同调节中焦脾胃升降,并拓展了《黄帝内经》中治痿思想。如患者,男,48 岁,2013 年 4 月 13 日初诊。周期性麻痹 5 年。患者 5 年前在某医院诊断为周期性麻痹,此后每遇劳累、感冒等即发,近两年发作次数有频繁趋势,每月发作二三次,补充氯化钾方能缓解。刻症:面色淡黄,少气懒言,双下肢无力,夜眠差,饮食可,小便时余沥不尽,大便正常、舌淡少苔,脉细。病属“痿证”,辨证为中气不足,治宜补益脾胃、升提气机,方用补中益气汤加减。处方:黄芪 20 g,党参 15 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,北柴胡 6 g,桔梗 6 g,生麻黄 4 g,生姜 3 片,大枣 6 枚,15 剂,水煎服,每日两次,嘱禁食辛辣刺激、油腻之品,戒酒。2013 年 4 月 28 日二诊:服上述中药后感觉良好,双下肢有力,小便基本顺畅,余症同前,继前方,去麻黄,15 剂。2013 年 5 月 13 日三诊:自诉精神体力好转、双下肢有力,近日感冒后麻痹亦未发作,缓以图功,继以丸药善后 2 个月,后随访半年,未再发作。

按:本患者之表现,诚如《素问·痿论》所言:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也,……故阳虚,则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也”。周期性麻痹往往突然发作,表现为典型“痿证”,发作时主要补充钾而迅速好转,但往往易发,本例患者近年来发作频繁,似乎与脾肾渐虚有关,张老师认为,此“痿证”发作必是阳明开阖失常,因此,治疗仍然以“补益中焦阳明之气”为主,使中焦阳明之气阖而入里,脾胃行其津液,四肢得禀水谷气而生。因患者中气下陷,亦伴有小便时余沥不尽,此即《灵枢·口问》所言“中气不足,溲便为之变”。其病机皆为中气不足,因此,治疗应谨守病机,具体用药时张老师往往加入少量麻黄,取其宣上通下之用,对于肺胃之气不足表现的小便频数、遗尿有很好的疗效。

3 少阳为枢,经气以和为贵

“枢”的本义是指运转门户之枢轴,又称“枢

机”。“少阳为枢”指少阳为三阳病之枢轴，少阳病随其病机的变化可转为太阳，亦可转为阳明，其枢机作用就是调开合，也就是调气机的升降出入^[4]。因此李东垣认为，“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病”。

由于少阳为枢，其病变在半表半里之间，其病机以少阳气郁，枢机不利为主，故治疗少阳病不同于太阳与阳明的治疗，转枢阳气，疏解郁滞，求表里阴阳之调和，正是少阳枢机升降之关键。故凡临证出现与少阳气郁，枢机不利病机有关之病，皆可用柴胡汤类解郁转枢治之。临床上张老师一再强调，少阳病见证多端，除理解柴胡类方原文外，一定要深刻领悟《伤寒论》中所谓：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”之意义，如此，临床辨证才能紧扣病机，有的放矢。如患者，女，60岁，2013年3月20日初诊。主诉：早晨冷、下午热，周身不适3个月。患者13年前因“肾功能衰竭”行“肾移植术”，术后整体情况稳定。3个月前又因“胆囊炎、胆结石”行“胆囊切除术”，但诉从切除胆囊后不时感早晨冷、下午热（体温正常），夜间睡眠差，心虚胆怯，全身无名不适，西医检查无法予以明确诊断和治疗，虽不发热，但每次就诊多给予抗生素治疗，偶尔给以抗焦虑药物，无明显改善。刻诊见面色偏黄，精神欠佳，自觉早晨冷、下午热（体温正常），全身不适，夜间睡眠差，心虚胆怯，饮食差，喜食热饮，小便尚调，大便不成形，舌淡、苔薄白微黄，脉弦细，参合四诊，结合病史，证属邪郁（陷）少阳、枢机不利、中阳不足，治宜和解少阳、疏利郁邪、温补中阳，方用柴胡桂枝干姜汤加减。处方：北柴胡12g，桂枝15g，干姜10g，黄芩片12g，郁金15g，牡丹皮15g，瓜蒌12g，党参片20g，法半夏

15g，白术15g，白芍20g，川芎20g，枳实12g，石菖蒲20g，连翘8g，黄连片3g，白豆蔻12g，砂仁5g，炙甘草10g，大枣5枚，7剂，水煎服，每日2次，嘱禁食生冷，油腻之品。二诊：服上述中药后，早寒午热现象消失，全身清爽，整体感觉良好，效不更方，继用7剂，3个月后随访得知原有症状未再出现。

按：此患者手术伤及少阳之胆，导致邪气内陷、郁阻少阳，正虚邪恋，少阳枢机不利，外不出太阳（表）、内不入阳明（里），西医抗炎治疗及中医清解之法均伤及中焦阳气，有引邪内入太阴之虑，更不利邪气外出。因此，治疗亦应温补中焦阳气、和解少阳、疏利郁邪，以免邪气内陷太阴，病情缠绵，同时中焦阳气旺盛，更能助邪外出。柴胡桂枝干姜汤正合此意，方中柴胡、郁金、黄芩清利肝胆、和解少阳；桂枝、干姜温补中阳；党参、半夏、白术、炙甘草、大枣补中益气，以助正气。枳实、芍药一散一收，以利气机运行；连翘、黄连清解余邪，并制约阳药之燥；石菖蒲、白豆蔻、砂仁醒脾，全方使内郁之邪得以清解，少阳调和，中焦得运，气机畅通，诸症消除。

参考文献

- [1] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 50-51.
- [2] 薛海滨. 对开、阖、枢理论的理解和应用 [J]. 河北中医, 2013, 35(3): 367-368.
- [3] 况彦德, 黄河. 关于《素问·阴阳离合论》中“开/关”的思考 [J]. 河南中医, 2009, 29(5): 437-438.
- [4] 张华东, 杜辉, 于志谋, 等. “持中央、调升降”疗痹机理探究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(1): 97.
- [5] 赵诗哲. 论“少阳枢”、“少阴枢”的理论及其临床应用 [J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(3): 125-127.

ZHANG Xuewen's Experience in Treating Incurable Diseases With Open-Closed-Pivot Theory of Three Yang Channels

ZHANG Xiaoke, TIAN Zhengliang

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Province 712046)

ABSTRACT The open-closed-pivot theory of three yang channels in Huangdi Neijing (Inner Canon of Huangdi) explains three kinds of qi movement of three yang channels. The theory is embodied in six-channel syndrome identification of Shanghanlun (Treatise on Cold Pathogenic Diseases). Prof. ZHANG Xuewen has deep experience of this theory and respects WU Kun's (a famous doctor in the Ming Dynasty) view on greater yang is the opening, yang brightness is the closing and lesser yang is the pivot. Prof. ZHANG also proposes that treating incurable diseases should follow this theory.

Keywords three yang channels; open-closed pivot; experience of famous doctor; ZHANG Xuewen

(收稿日期: 2014-02-19; 修回日期: 2014-03-18)

编辑: 洪 涛