

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.009

浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用

周强^{*}，张效科

(陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西省咸阳市秦都区渭阳西路, 712046)

摘要 中医学认为, 气的运动以开、阖、枢为表现形式, 阴阳开、阖、枢理论实际上也是三阴三阳气机运动的表现形式。《黄帝内经》将三阳之离合归纳为太阳为开, 少阳为枢, 阳明为阖; 三阴之离合归结为太阴为开, 少阴为枢, 厥阴为阖。若开、阖、枢枢机通畅, 阴阳和则化生万物; 若开阖不利, 甚则折关败枢, 阴阳大失, 则会出现五脏六腑病变。杂病的产生亦是因体内阴阳开、阖、枢枢机不利所致, 因此, 阴阳开、阖、枢理论对中医内科杂病的诊治具有重要的临证价值。

关键词 三阴三阳; 开; 阖; 枢; 内科杂病

开阖思想最早见于《周易》, 正如《易传·系辞上》所云“阖户谓之坤, 辟户谓之乾, 一阖一辟谓之变, 往来不穷谓之通”, 意在说明坤为关闭门户, 乾为打开门户, 一开一闭即为变化, 无穷无尽的往来即为贯通之意, 这是对开阖思想最早的阐述。《淮南子·天文训》曰“道始于一, 一而不生, 故分而阴阳, 阴阳合而万物生”, 而阴阳又可以分三阴三阳, 三阴三阳的划分则是以一年四季中阴阳之气的盛衰变化为准则的。三阴三阳表述的是自然界阴阳离合的六种状态, 而在人体则体现为气机的升降出入, 这种运动以开、阖、枢的形式所体现, 因此, 若人体阴阳开、阖、枢其中任何一个环节出现问题, 则会出现一系列的内科杂病, 故本文探讨阴阳开、阖、枢理论临证意义及其在内科杂病中的临床应用。

1 开、阖、枢与阴阳一分为三之道的阐述

《素问·天元纪大论篇》云“阴阳之气各有多少, 故曰三阴三阳也”, 同样宋代王安石亦曰: “道立于二, 成于三”, 意在说明自然万物法于阴阳, 根据阴阳之气的多少即可划分为三阴三阳, 三阴三阳所呈现出的是自然万物阴阳离合的六种不同状态。《素问·阴阳离合论篇》首次将开、阖、枢与阴阳联系起来, 曰“是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢, ……是故三阴之离合

也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”^[1], 其中“开”为开张之意, “阖”意为关闭之意, “枢”为枢纽之意。清代医家石寿棠云“夫天地阴阳之道, 即升降开合之道, 人苟知此, 立方自错综变化, 神妙不测矣”^[2], 其中升降开合所言阴阳之气的运动变化, 而阴阳之气的运动以开、阖、枢的形式表现了出来, 正如《素问·六微旨大论篇》所云“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生、长、壮、老、已; 非升降, 则无以生、长、化、收、藏, 是以升降出入, 无器不有”, 是对此的充分论证。当代有医家认为, 三阴为气掩藏的阶段, 三阳为气生发的阶段^[3], 太阳开即是阳气生成的开始, 阳明阖为阳气充盈的最终阶段, 而阳气生发阶段的顺利进行, 则需要少阳这一枢纽的通畅; 当阳气完全充满时, 阴阳交合, 太阴开, 阳气开始掩藏, 阴气呈现, 当少阴枢机通畅, 则会交尽为厥阴, 即厥阴最终为阖, 如此阴阳不断往复循环, 正如《太平经》所云“凡事悉皆三相通, 乃道可成也”^[4], 万物最终得以化生。因此, 三阴三阳、开、阖、枢可谓是中医理论之魂魄^[5]。本文基于临证之典型病例, 将着重论述太阳为开、太阴为开、厥阴为阖、少阴为枢的临证意义及临床应用。

2 阴阳开、阖、枢理论之临证应用

2.1 太阳为开之临证意义及应用

对于太阳为开, 张景岳曾云“太阳为开, 谓

^{*} 通讯作者: 2608302132@qq.com

阳气发于外，为三阳之表也”^[4]。太阳作为三阳之表，即机体之表，由于“表”是机体防御外邪的首要屏障，其功能主要是防御外邪，其防御外邪能力的强弱取决于卫气的气化能力，而这些功能以太阳为开之功能所体现。顾植山^[5]则认为，在冬至过后，恰巧是阳气生发之时，故太阳为之开，这也正是外邪首犯太阳之脉的缘故，正如《伤寒论》所言“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，因此，太阳受侵犯，常可以导致多种疾病。明代吴崑言“太阳在表，敷畅阳气，谓之开”，其意在说明太阳之阳气要以畅达为通，才能充分发挥开的作用。当代张学文亦认同此类观点^[6]，其代表性的治疗法则以发汗法为主，而发汗法正是借助“太阳为开”的功能祛除病邪。临床中银屑病常发于阴冷潮湿之地，表现为皮肤排汗的异常，其中医病机是太阳为开之功受损，阳气难以畅达，经脉之气闭阻，因此，临证中为了使人体太阳未开之功恢复，治疗方面常用汗法为主。如患者，女性，26 岁，2017 年 7 月 6 日初诊。患者长期在西藏地区支教，3 个月前无明显诱因右手前臂内侧出现形状大小不一的红斑，表面覆有银白色鳞屑且伴有瘙痒感，诊断为寻常型银屑病，给予中药外敷和口服药物治疗，疗效一般。查体可见右手前臂内侧有形状大小不一的红斑，边界较为整齐，皮损表面覆盖有银白色的鳞屑，瘙痒剧烈，平素汗出较少，饮食可，眠差，大小便正常，舌质红、苔薄黄，脉弦数，结合患者病史、症状，中医四诊合参辨病为“白_疔”，辨证为寒袭太阳、瘀热郁表证，治疗法则为解表散邪、清泻里热，佐以祛风止痒，方选大青龙汤加减，处方：麻黄 18 g，桂枝 6 g，荆芥 15 g，防风 12 g，生石膏 8 g，党参 15 g，炒白芍 15 g，石菖蒲 12 g，丹参 15 g，白鲜皮 15 g，海风藤 15 g，甘草 6 g，生姜 9 g，大枣 4 枚。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服，并嘱其避风寒，畅情志，忌生冷、油腻之品。2017 年 7 月 21 日二诊：患者自述全身汗出增多，瘙痒减轻，右手前臂内侧皮损大部分消失，遂调上方麻黄为 15 g，荆芥 10 g，生石膏 12 g，余药剂量不变，嘱患者继续服药 14 剂，服法同前。2017 年 8 月 5 日三诊：患处皮损全部消失，无瘙痒感，遂停药，再次嘱患者适度运动至微微出汗，避免风寒、阴冷潮湿及生冷之品。

按：此患者为中医学“白_疔”病，患者长期居住于阴冷潮湿之地，寒邪常袭表，导致卫气郁闭，加之患者年轻内热之气尤盛，助长邪热内闭之

势，邪气难以外透，日久深入血分，致使卫分、血分同病。临证应以治卫气为主，使内邪外透，病源自除，麻黄在此宣透邪气之力最强，外加患者内热之气偏盛，方中使用石膏辛凉透散，散发郁热。纵观全方，重点不在于祛风凉血，而在于宣发清散郁热，斩除“内迫”之因，给“邪气”以退路。

2.2 太阳为开之临证意义及应用

《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”，说明胃中的饮食所产生的精气，尤其需仰赖脾的输布，故产生了脾胃为气血生化之源的说法。《素问·太阴阳明论篇》云“足太阴者，三阴也。其脉贯胃，属脾，络噤，故太阴为之行气于三阴。阳明者表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳。”因此，脾胃居中央，灌四旁，而为之行气于三阴三阳，而太阴为开，经气以升为用，才能发挥行精气于三阴三阳的作用。《伤寒论》曰“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬”，饮食物的运化依靠太阴转运输布之功，若太阴受病则转输之道窒，则会出现上述一系列的病变，治则当以扶助中州之阳气，恢复其转输之效能。如患者，男，29 岁，2017 年 6 月 1 日初诊。患者自诉 2 个月前无明显诱因在晚餐后 2 小时多次出现心悸、汗出、饥饿感明显等症状，继续进食后上述症状减轻或消失，未给予治疗，半个月前上述症状加重，遂在当地医院就诊检查，糖耐量试验均在正常范围内，而胰岛素释放试验显示，餐后 1 小时胰岛素分泌量达 52.9 $\mu\text{U}/\text{ml}$ ，初步怀疑上述症状的出现与胰岛素分泌异常相关，建议患者动态观察。刻诊可见，青年男性，体型肥胖，面色苍白，疲乏无力，少气懒言，自述半个月多次自测晚餐后血糖在 3.5 ~ 3.9 mmol/L，偶尔有大便溏泄，小便正常，无其他特殊不适，舌质淡红、苔薄白，脉沉。中医辨证为：脾虚气陷证，治以补中益气、升阳举陷，用补中益气汤加减。处方：黄芪 20 g，党参 15 g，白术 20 g，升麻 12 g，北柴胡 12 g，甘草 8 g，茯苓 20 g，薏苡仁 20 g，酒黄精 12 g，葛根 20 g，藿香 15 g，肉桂 5 g，牛膝 20 g，陈皮 15 g，大枣 4 枚，生姜 4 片。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服，并嘱患者勿过食或过饥，忌生冷、油腻之品。2017 年 6 月 8 日二诊：患者自诉症状稍减轻，考虑上方补气之力仍不够，遂将黄芪调整为 30 g，党参调整为 25 g，余治疗方药不变，继服 7 剂。2017 年 6 月 15 日三诊：患者自诉未再出现低

血糖症状,遂将党参减为 12 g,服法及注意事项同前。2017 年 6 月 21 日四诊:患者自诉全身感觉尚可,继服 7 剂加以巩固。2017 年 6 月 28 日五诊:复查胰岛素释放试验显示,餐后 1 小时胰岛素分泌 36.7 $\mu\text{U}/\text{ml}$,建议患者继续服药 7 剂巩固疗效。

按:患者症状及血糖情况与低血糖症状相符,并且胰岛素释放试验亦见异常,提示为糖尿病前期的临床表现。通过中医辨证,认为该患者之表现与脾气下陷,考虑与人体夜间阳气潜藏于内密切相关,因此,采用补中益气汤补益中气、升阳举陷,正如《脾胃论》所言“内伤脾胃,乃伤其气;外感风寒,乃伤其形。伤其外为有余,有余者泻之;伤其内为不足,不足者补之。内伤不足之病,苟误认作外感有余之病而反泻之,则虚其虚也”^[8]。同样汪昂在《医方集解》中亦云“阳升则万物升,清升则阴浊降,……诸虚不足,先建其中。中者何?脾胃是也”,因此,后世有太阴未开,经气以升为用的说法。

2.3 厥阴为阖之临证意义及应用

厥阴又称作“一阴”,具有阴气最少的特征。《素问·阴阳类论篇》和《素问·至真要大论篇》均明确提到“厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也”“一阴至绝,作朔厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也”“一阴至绝,作朔晦”,说明厥阴为三阴之尽,故为“至绝”,即“一阴”。阴气尽则阳气生,阳气生则为“朔”,阴气尽则为“晦”,故称之为“朔晦”,说明厥阴有阴中含阳,弱阴弱阳,阴尽阳生的生理特点。“厥阴为阖”其中“阖”有“闭合”之意,说明厥阴之气具有主静而用为阴,潜藏闭合于机体内的生理特征。若厥阴难以潜藏则阳气无以得到制约,变发为消渴,正如《伤寒论》所云“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔;下之,利不止”。该条文对厥阴病的描述充分体现了厥阴病“阴亏热伏、上热下寒”的病机特点,体现了厥阴病“阴虚”“内热”“隐寒”3 个最为关键的特征。当病之邪气犯及厥阴时,厥阴枢机不利,难以“阖”,阴阳之气难以顺接,阴阳之象错杂,则寒热并见。因此,疏理厥阴之枢机的治法应涉及多个角度,而乌梅丸恰巧体现了疏理厥阴枢机的要义,其为治疗厥阴病的代表方剂,凡是符合厥阴之象者皆可用之。当代医家顾植山认为,厥阴为两阴交尽之时,由阴出阳之时间节点,即丑时至卯时,所以对于该时间段出现的杂病,选用乌梅丸均可见效^[9]。如

患者,男,67 岁,2016 年 4 月 10 日初诊。患者自诉既往有慢性浅表性胃炎病史 3 年,近半年每到凌晨 2:00—3:00 胃脘部会有隐痛,较重时常痛醒,口服西药治疗只能暂时缓解症状,病情反复发作。刻诊:四肢发凉,饮食一般,大便干结,舌红、舌中有裂纹,舌苔黄腻,脉弦虚,辨证为属寒热错杂证,方选乌梅丸为主方加减。处方:乌梅 25 g,黄连 12 g,黄柏 12 g,干姜 6 g,当归 12 g,桂枝 10 g,蜀椒 8 g,炮附片 10 g,党参 12 g,延胡索 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。2016 年 4 月 17 日二诊:患者自诉服完上述中药后胃痛消失,其他症状均较前有所好转,黄腻苔已经消退,脉弦。原方黄连调整为 8 g,加白芍 25 g,再进 7 剂加以巩固,2 个月后随访,患者胃脘疼痛未再复发。

按:本案例患者胃脘疼痛发病时间较长,且每次发病大多在凌晨 2:00—3:00,此时间段恰为厥阴所主之时,亦为《伤寒论》所云六经之气厥阴欲解时,当厥阴正常“欲解”,其“阖”之枢机通畅,阴阳之气顺利转枢,则疾病自当解。而该患者恰巧在厥阴之时,厥阴为阖之机受损,厥阴之气难以掩藏,其气反而旺盛,影响到了脾胃之气机,使得脾胃气机升降失常,诸证频出,宜用乌梅丸调畅厥阴之枢机,使厥阴之气向内潜藏,从而使脾胃升降相因,诸证减轻,由此从另一个角度充分说明厥阴之气当以掩藏为顺。

2.4 少阴为枢之临证意义及应用

对少阴为枢的阐发,张介宾认为少阴为枢,枢者为气机出入的枢纽,亦与三阳经之枢之意相同。少阴属于心肾二经,主载水火之气,心火下达于肾水,温暖肾水,肾水不寒;肾水上济于心,使心火不亢,水火相济,以维持体内阴阳之气的平衡。因此,刘渡舟^[10]认为,少阴是调节机体水火、阴阳的关键枢纽,同样关乎太阴、厥阴二经的调节,邪气侵犯少阴,少阴之枢不利,若水不济火则心火旺,病属少阴热化证;若阳气受损,心之阳气难以温暖肾水,从阴寒化,则病属少阴寒化证。因此,治法主要分为“寒温”两大法,“温法”当以四逆汤为首,“寒法”当以黄连阿胶汤为首。总之,少阴之枢的调节目包含两个方面,一方面使心火下达于肾,使阴阳之气相交;另一方面是使肾水上济于心,使得心火不至于过分亢盛。少阴为枢,经气转枢顺畅,才能达到阴阳既济之态。如患者,女,69 岁,2016 年 7 月 8 日初诊。患者自诉既往有慢

性胃炎病史 1 年,近 3 个月出现腹部胀满,尤其在进餐后加重,偶有腹部胀痛及胃脘部有振水声,双下肢轻度水肿,双足皮温较低,曾先后服用西药治疗,却只能缓解症状,停药后症状反复甚至加重。刻诊:面色苍白,精神差,乏力,腹部胀满,自觉腹部有水声,夜眠差,小便频且尿量少,大便偏溏,舌质淡、苔白,脉沉缓。辨病为“痞满”,辨证为脾虚痰饮证,治则以温阳化饮、健脾利湿为法,方选苓桂术甘汤为主方加减。处方:茯苓 20 g,桂枝 12 g,白术 15 g,甘草 8 g,泽泻 15 g,麸炒山药 15 g,黄芪 15 g,车前子 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。2016 年 7 月 15 日二诊:患者自觉上述症状稍有改善,但仍有发作,遂加用温肾利水之炮附片 15 g、牛膝 20 g,调泽泻用量为 30 g,桂枝为 20 g,继服 7 剂。2016 年 7 月 22 日三诊:患者腹部胀满明显减轻,胃脘部水声消失,无双下肢水肿,双足皮温偏凉感减退,效不更方,继服 7 剂加以巩固。

按:纵观整个病例,初诊四诊合参辨证为痞满之“脾虚痰饮”证,而二诊时显示初诊疗效一般,考虑患者不单单是痰饮停留于脾胃,结合患者双下肢水肿及双足皮温减低,考虑患者亦有肾阳不足之象,正如《医贯》所云“饮食入胃,犹水谷在釜中,非火不熟,脾能化食,全赖少阳相火之无形者

在下焦腐熟,始能运化也”^[1],故加用温肾利水之品,使肾阳充足,气化回归,助使脾胃正常运化水液,因此,患者腹部胀满、胃脘部振水声等症状减轻直至消失,亦是少阴转输功能的充分体现。

参考文献

- [1] 石寿棠.医原[M].江苏:江苏科学技术出版社,1983:120.
- [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.
- [3] 太平经[M].杨寄林,释注.北京:中华书局,2013:503.
- [4] 邹勇.中医理论之魂-论三阴三阳与开阖枢[J].光明中医,2015,30(1):12-14.
- [5] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:286.
- [6] 顾植山.从五运六气看六经辨证模式[J].中华中医药杂志,2006,21(8):451-452.
- [7] 张效科,田正良.张学文运用三阳经开阖枢理论辨治疑难杂症经验[J].中医杂志,2014,55(15):1275-1276.
- [8] 李果.脾胃论[M].上海:第二军医大学出版社,2005:39.
- [9] 吴同玉,陶国水.顾植山教授运用乌梅丸的经验[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):39-40.
- [10] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:315-316.
- [11] 刁青蕊,王琳.古代名医学术争鸣丛书:医贯,医贯砭[M].北京:人民卫生出版社,2017:93.

Clinical Significance of the Theory of Yin-Yang Opening, Closing and Pivots and Its Application in Miscellaneous Diseases

ZHOU Qiang¹, ZHANG Xiaoke²

(The First Clinical Medical College of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046)

ABSTRACT In traditional Chinese medicine, it is believed that the movement of *qi* is manifested in the form of opening, closing and pivots. The theory of *yin* and *yang* opening, closing and pivots is actually the manifestation of *qi* movement of three *yin*-three *yang*. In *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), the separation of the three *yang* can be summarized as the opening of *taiyang*, the pivot of *shaoyang* and the closing of *yangming*. For the separation of three *yin*, it is concluded the opening of *taiyin*, the pivot of *shaoyin* and the closing of *jueyin*. If the opening, closing and pivot is smooth, the harmony of *yin* and *yang* will generate everything. if the opening and closing is not good, then the failure of the pivot will be broken, and the great loss of *yin* and *yang* will lead to the pathological changes of the five *zang*-organs and six *fu*-organs. The occurrence of miscellaneous diseases is also due to the failure of opening, closing and pivot of *yin* and *yang* in the body, Therefore, the theory of *yin* and *yang* opening, closing and pivot has important clinical value for the diagnosis and treatment of internal medicine miscellaneous diseases.

Keywords three *yin* and three *yang*; opening; closing; pivot; miscellaneous diseases

(收稿日期: 2019-01-17; 修回日期: 2019-02-20)

编辑: 黄 健