

《伤寒论》以通为治思想初探

韩 勇

山东体育学院科研处, 山东省济南市世纪大道 10600 号, 250102

通讯方式: hanyong@sdpei.edu.cn, 15098771017

〔摘要〕《伤寒论》以通为治的治疗学思想主要表现在宣通腠理、通泄腑气、温通脏阳三方面。其中宣通腠理主要是针对外感病初期, 重视辛温发汗药的应用, 宣肃肺气, 以使肺卫通畅; 通泄腑气主要是针对病邪深重, 而正气不亏的病证, 根据“六腑以通为用”的生理特点, 可分为通泄胃肠、通泄胆腑、通泄膀胱、通泄血室, 以合邪气得泄, 气血通畅; 温通脏阳主要是针对阳虚则气滞寒凝的病理特点, 不仅要温补阳气, 还需注意宣展气机、伸发阳气, 以使阳复得用。

〔关键词〕 伤寒论; 以通为治; 治法

张仲景在《伤寒杂病论》中说:“若五脏元真通畅, 人即安和。客气邪风, 中人多死。”表明了正虚邪中的外感病发病观, 但张仲景更强调气机通畅的重要意义。笔者将《伤寒论》中以通为治思想从宣通腠理、通泄腑气和温通脏阳等三种治疗方法进行探析。

1 宣通腠理

针对伤寒的致病特点,《三订通俗伤寒论》^[1]提出,“凡伤寒病, 均以开郁为先。……塞则病, 通则安”。宣通腠理主要用于风寒外束, 卫阳被遏之证, 伤寒病初起之无汗, 是寒邪郁闭卫阳而使之不得“司开合”的直接后果。寒邪不散, 则郁闭之阳不能外达, 故张仲景以“阳气重故也”点出卫阳郁遏, 腠理闭塞之伤寒表实证之病机关键。方用麻黄汤, 麻黄辛温, 中空外达, 善行肌表卫分, 发汗解表, 发越阳气, 宣肺平喘; 桂枝辛温发散, 色赤入营, 协同麻黄入营, 透达营卫; 用杏仁宣肃肺气, 与麻黄相配, 一宣一降; 诸药合奏宣通腠理、发汗平喘之功。如风寒束表严重, 卫阳遏郁, 郁而化热, 变成外寒内热的“寒包火”之证, 这就不是麻黄汤所能解决的问题, 必须改用大青龙汤。由麻黄汤倍重麻黄, 其发汗宣通之力较麻黄汤更为峻猛, 同时用小量石膏清里热。此外, 风寒外束、腠理闭郁之桂枝汤证和葛根汤证, 都可以用宣通腠理、发汗解表的方法。即《黄帝内经》所谓“其在皮者, 汗而发之”之意。此乃以汗法为宣通之法。

2 通泄腑气

2.1 通泄胃肠

通泄胃肠法主要适用于阳明腑证, 阳明燥热实邪严重内阻, 使阳气闭遏不行, 可见潮热, 手足濇然汗出, 心烦或谵语; 腑气不通, 见腹胀满痛, 便秘或热结旁流; 腑气不通导致肺气不宣则喘冒不得卧。方用大承气汤泄热去实, 通利大便; 调胃承气汤适用于腑实热结, 气滞不行, 以泄热为主, 缓下通腑; 小承气

汤适用于肠中热结未至太甚, 而腑气壅滞较重, 故治以行气通腑; 三承气汤都可以使闭结于胃肠的燥实得以排泄, 郁闭于内的热结得以清泄。

通泄胃肠法也可用于痞证的治疗, 胃中之阳, 为中焦水谷化生之主, 汗下之后, 胃中阳气受损, 胃阳虚遂有腹胀满, 外邪由表入里化热, 从而形成了寒热错杂, 虚实夹杂, 升降失司的寒热错杂痞, 辛苦苦泄法最适合于痞证的治疗, 苦能降能泄, 辛能开能通, 合而并用, 一阴一阳, 一升一降, 寓开于泄, 通而能降, 相反相承, 相得益彰, 可恢复中焦升降转输之机。用药主要以干姜与黄连为伍, 取干姜之辛, 开结散气, 通阳驱寒, 黄连之苦, 以泄邪热。姜、连合用, 辛通苦降, 以调理中焦脾胃, 使清阳得升, 浊阴得降, 痞满得消, 呕利并止。以半夏为主药, 合干姜以增强宣通脾胃气机。

2.2 通泄胆腑

少阳病胸胁苦满, 其病机关键在于阳明之气郁结于胆腑不得外越, 与湿相合, 蒸腾于上, 如第 236 条^{[2]131}和第 260 条^{[2]140}, 见但头汗出, 齐颈而还; 湿遏热伏, 胶结不解, 气机被阻, 津液运行不畅, 故小便不利, 两邪胶结于胆腑, 不能宣泄, 故遏而发黄。当用茵陈蒿汤解热除郁, 通泄胆腑。又如第 103 条^{[2]66}, 太阳病十余日, 热与气结, 邪入少阳, 枢机不利, 气机阻滞, 胆逆犯胃而见呕吐, 心下急, 郁郁微烦, 方用大柴胡汤, 以柴胡、黄芩之苦寒, 清解少阳经腑之邪热; 大黄、枳实行气通便, 以泻阳明之实热; 半夏、生姜之辛苦, 以和降胃气; 芍药配大黄, 酸苦涌泄, 于土中伐木, 平肝胆之气逆; 诸药配伍, 既可疏利肝胆之气滞, 又可荡涤肠胃之实热。

2.3 通泄膀胱

《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”患者素体阳虚湿盛, 或者感

寒后误治伤阳,则此时虽有阳郁,但并不化热,反因气化失职而出现水饮内停。以第71条^{[2]52-54}至第74条^{[2]52-54}的五苓散证最值得一说。对于这几条的解释,当代著名老中医李克绍^[3]认为,蓄水病理是三焦不利所致,其病机主要体现在气机的阻滞,即“不通”为主,治以温通三焦,化气行水。方中泽泻、猪苓渗湿利水,茯苓、白术健脾利水,桂枝通阳化气,茯苓、白术、泽泻得桂枝之通导,通泄膀胱之效显著。

阳明误下之后,阳明余热犹存,且邪热又客于下焦,膀胱因之不利,水饮自生,水饮内蓄,不能化津液上呈,故渴欲饮水。阳明邪热与水饮互结,水性虽沉重,但邪热上冲之力仍能与水饮冲至心下,饮为水,心为火,火最怕水刑,故轻则烦躁,重则心中动悸,方选猪苓汤清热利水。足太阳膀胱的经脉,络肾属膀胱,表邪不解,太阳经中之热,就有可能循经入腑,结于下焦、膀胱部位的血分。血结在小腹部位,便会出现小腹硬满或拘急、小便自利、如狂或发狂等症。小腹拘急,其人如狂,不自下的,治以活血化瘀,通下热结,主方用桃核承气汤,方由调胃承气汤减芒硝之量而加桂枝、桃仁而成,意在借通下之法以达逐瘀泻热之目的,方中桃仁活血化瘀,滑利下行,是为主药;得桂枝辛温通达,则活血之力更强;大黄涤荡实热,凉血化瘀,以之相佐,芒硝咸寒软坚,润燥清热,诸药合用,通瘀于泻热之中,逐瘀于行血之际,共奏通泄膀胱、泻热逐瘀之效。从临床角度看,此法不限于通泄膀胱,其他脏腑有瘀热互结者亦可用。

2.4 通泄血室

血室有人认为是冲脉,有人认为是肝经,也有人认为是子宫,《金匱要略·妇人杂病脉证并治》描述“产后”的“水与血俱结在血室”,明确指出“少腹满,如敦状”清楚地说明血室是子宫。阳明里热在血分者,除能上行致衄之外,还能影响子宫而前阴下血。子宫血热妄行,便会下血;热从血室随冲脉上冲,又能但头汗出;肝主藏血,凡血热上冲,肝脏必实,这样就当刺肝的募穴期门,使经络疏通,子宫之热能上行外散。此外,在患太阳中风期间,适遇行经,至七八日,却出现了如症状的往来寒热,恰巧经水此时适断。这就是太阳表邪,下陷血室,使未尽之经血结而不下,其往来寒热,就是结于血室之邪欲外出而枢转不利的缘故,就应当用小柴胡汤,解热散结,通泄血室。

3 温通脏阳

3.1 温通心阳

因阳气于人,只可周流运行于全身,且不可郁

滞,阳气郁滞在心,加之心阳不足则心悸;如第64条^{[2]48}“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之”。桂枝辛甘性温,入心助阳;炙甘草甘温,甘缓补中益气。两药相伍,辛甘相合,补心阳,通心气,心阳得复,悸动自安。桂枝甘草汤是补益心阳的主方,辛甘相资,助阳而不燥,补营而不寒,以温阳益气而起到温通心阳的作用。

胸中阳气,内合心肺之阳,外应肌表之阳,尤忌抑郁不宣。如第117条^{[2]72-73}论述烧针损伤心阳致发奔豚的证治。治以温通心阳、平冲降逆,主方桂枝加桂汤。方由桂枝汤加重桂枝而成。方中桂枝是味辛助阳之品,《新修本草》记载其功效主要有“主上气咳逆、结气、喉痹吐吸,利关节”,可见其功效多集中在通阳方面,《本经疏证》把桂枝在经方中的应用概括为“其用之道有六,曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中。”此六用的根源正是其通阳之效,由上可见,桂枝、甘草辛甘相资以化阳,既温补心阳,又通达心气,主要用桂枝温补阳气以通。

3.2 温通脾阳

中焦脾胃不但承担腐熟传导水谷之重任,还因中焦居中枢之位,又具转承气机上下升降之职责。在各种因素的影响下,一旦脾阳虚损,不能驱湿,也不能化湿,则湿邪下趋,而成下利,如出现“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”的症状,就应当温补脾阳,祛寒化湿,用理中、四逆辈一类的方剂。中焦气机转承、阳气升降出现问题,就易导致脾虚气滞腹胀证,如第66条^{[2]49}“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”发汗之后,损及脾阳,脾阳虚,失于运化,腹胀满为其主症,其特点是腹满而胀甚,属于脾阳虚而气滞之候,治以温运脾阳,宽中除满。方中厚朴行气消满,燥湿而温运;生姜辛温,宣阳行阴,走而不守。半夏和胃降逆,而兼化湿开结之功,三药同用,则能疏通气机,宽中除满。又如第279条^{[2]149-150},太阳病不当而下,误下损伤脾阳,邪陷太阴,中焦气机不通,因而发生腹满疼痛,治以桂枝加芍药汤通阳益脾,和中缓急。

3.3 温通肾阳

人体肾阳虚衰,气血不足,再遇寒湿外袭,寒湿不能运化,流着于经络、肌肉、关节,如第204条^{[2]113}与第305条^{[2]158}所述,寒邪过盛,阳气不流,营阴涩滞,故身体疼痛,且四肢为诸阳之本,阳虚不能充实四肢,所以手足寒,选用附子汤,温肾阳,通经脉,散寒湿。此外,心肾阳气虚衰,阳气推动乏力、气流行阻滞而致的厥逆,用四逆汤;阴盛于下格阳于上的

下利,宜白通汤;阴盛于内、格阳于外的厥逆重证,宜通脉四逆汤。其用药都离不开附子、干姜,附子大辛大热,补益肾阳,通行十二经脉,干姜温中散寒,助附子伸发阳气,肾阳虚损,阴阳气不相顺接,即在里之阳气不能内外通达,又因其本在虚,故以峻补阳气来通达周身。

总之,“通”的治疗思想在《伤寒论》中应用广泛,值得重视的是张仲景善用通阳法,或宣通卫阳发汗,或通阳利水,或温通心阳、肾阳、脾阳等。凡温阳祛寒的药物,性必温热,味多属辛。但性又有温与热之别,味又有厚与薄之分。一般说来,质重味厚热性大,质轻味薄热性小。如同一物种的肉桂与桂枝、干姜与生姜,肉桂与干姜质重味厚称辛热,桂枝与生姜质轻味薄称辛温。阳虚寒盛,“寒者热之”,故用肉桂、干姜之类温阳回阳。而辛温药物,虽热性不大但善于宣通走窜,故有开泄肌表、发泄通阳的功能。由此而推论,凡辛温药均应有通阳的功效,而尤以桂枝、细辛、葱白为常用。阳气善动,阳虚寒凝则往往阳气易郁;就药而言,温热药物,无论厚薄大都味辛,

而味辛就具有升散宣通的特性。因痰阻、水停、气滞、热结或宿食、瘀血等因素所导致的阳郁证,却不适宜温阳法和温阳药。应吐而通之,利而通之,疏而通之,或消而通之,化而通之等。其次从病因病机上来看,人体的皮肤诸窍、气血津液、脏腑经络,皆因阳气的升降出入失于调适,而出现郁滞或郁结,并相应会产生肺卫气机、痰涎宿食、水饮瘀血等的阻滞。这些皆可用辛、苦、温性的药物以发散、行气来达到脏腑气机的通畅。五脏元真通畅,则人即安和。在临床上无论是外感病或内伤病,急性病或慢性病,实证或虚证,或虚实夹杂证,都离不开运用“通”的方法治疗。

参考文献

- [1] 连建伟. 三订通俗伤寒论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 33.
- [2] 柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996.
- [3] 李克绍. 伤寒解惑论[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1981: 67—72.

(收稿日期: 2010—03—22; 修回日期: 2011—06—09)

[编辑: 黄 健]

解剖学的肾脏与藏象理论中的“肾”

林日阳 何立群*

上海中医药大学附属曙光医院肾内科, 上海市普安路 185 号, 200021)

基金项目: 上海市教委创新团队; 上海市科委基础研究重点项目(09JC1413700)

* 通讯作者: heliqu59@yahoo.com.cn

[摘要] 从藏象学说出发, 结合现代解剖学肾脏的研究结果, 寻找二者的联系, 提示解剖学肾脏与藏象理论的肾有众多相似之处, 提示可能从藏象学说拓展解剖学肾脏研究的思路。

[关键词] 肾脏; 藏象理论; 解剖学

“肾脏”一词最早来源于中医学, 有学者提出《黄帝内经》是人类第一部解剖学书籍^[1], 其中描述了肾的位置。如《素问·脉要精微论》“腰者肾之府”, 《难经》明确指出“肾有两枚, 重一斤一两”。但由于长期历史及传统思想的限制, 解剖学知识没有得到很好拓展, 中医只能以表揣内, 尽可能向不依赖精确解剖知识的方向发展, 形成了另一个与现代医学截然不同的体系——藏象理论, 这个理论“重气化, 轻形质”, 原来的“肾”的概念在加入一系列附加功能, 发展至后世, 成了代表一组功能状态的代名词。

西方医学的发展依赖解剖学知识, 在“西学东渐”之时, 国内中医西医界曾发生剧烈的交争, 学者引用中医学中的“肾”代表西医的“renal”、“kidney”,

此后解剖学“肾”(后简称“解剖肾”)与中医藏象理论的“肾”(简称“藏象肾”)两个概念的混乱成了非常普遍的现象。

“藏象肾”是包含了骨髓、神经、内分泌、体液等多种系统及其相互联系和复杂功能的网络体系。中医学认为, 肾主水液, 主藏精、主生殖生长发育、主骨生髓。西方医学对解剖肾的认识已经在近几十年来发生剧烈的变化, 解剖肾的概念由排泄器官到不仅具有强大的内分泌功能而且对红细胞的合成及骨骼代谢有重要作用。西医对解剖肾与中医对藏象肾认识之间的联系逐渐显露出众多相似之处。

1 肾主水, 主蒸腾气化

《素问·逆调论》云: “肾者水脏, 主津液。”《素问