《伤寒论》少阴病证分步治疗思维探讨

★ 窦一田¹ 曹式丽² (1. 天津中医药大学 天津 300193 ;2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要:分析《伤寒论》少阴病篇吴茱萸汤证、桃花汤证、少阴三急下证,阐述仲景少阴病审证求机、明辨缓急的分步治疗特色。

关键词:少阴病;分步治疗;学术探讨

中图分类号:R 222.19 文献标识码:A

少阴病一般属于六经病证发展至心肾功能衰退的病理阶段,根据致病因素和个人体质的差异,少阴病或“从阴化寒”,呈现心肾阳虚、阴寒内盛为主的寒化证;或“从阳化热”,呈现肾阴虚于下、心火亢于上为主的热化证。由于少阴病情为急为重,稍有延误,即见危殆,故务须及时救治,或施以温经回阳,如四逆汤之属,或治以育阴清热,如黄连阿胶汤之类。然而,《伤寒论》少阴病篇的疾病辨治,除了阐述治疗之常法,更贯穿着全面分析病情、掌握病机特点的辨证思维以及注重调节整体平衡、审证求机论治、明辨标本缓急、把握动态变化的治疗原则,如仲景对于少阴病篇吴茱萸汤证、桃花汤证、少阴三急下证,治疗不直救心肾,而分别采用降逆止呕、涩肠固脱、泄热攻下之法,彰显《伤寒论》少阴病证的分步治疗特色。

吴茱萸汤证。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》309 条“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”,其症状与 296 条“少阴病,吐利,躁烦,四逆者,死”相似,但 296 条乃少阴病阳不胜阴,正气将绝的死候,急温之尚恐不及,而 309 条所用方药并非少阴寒化证的主治方四逆汤,而是功偏降逆止呕的吴茱萸汤。可见,309 条与 296 条存在本质区别,而理解 309 条为何使用吴茱萸汤的关键,就在于其与 296 条差异的“手足逆冷”、“烦躁欲死”两症。

“手足逆冷”与“四逆”在部位和性质上有较大区别,如柯琴《伤寒论注·卷四》云:“四逆者,四肢厥冷,兼臂胫而言;此云手足,是指指掌而言,四肢之阳尤在”;徐大椿《伤寒约编·卷六》云:“此厥冷在手足而不及肢臂,是诸阳未脱也。”仲景此处用“手足逆冷”而不用“四逆”,说明吴茱萸汤证,阳气尚存,而非衰竭。“烦躁欲死”则如尤怡《伤寒贯珠集·卷七》

云:“然后条(指 296 条)云少阴病吐利躁烦,四逆者死,此复以吴茱萸汤主治者,彼以阴极而阳欲绝,此为阴盛而阳来争也”及成无己《注解伤寒论》云:“烦躁欲死者,阳气内争也”,是邪正相争的表现。由以上可知,吴茱萸汤证阴邪虽盛,但阳气尚能与阴邪剧争,并非阴盛阳亡^[1]。

此时的吴茱萸汤证虽未危亡即至,但仍属阴寒内盛,阳气虚衰。以方测证,知其主症乃剧烈呕吐,而剧烈的呕吐势必进一步耗伤不足的阳气,并且严重影响温阳祛寒方药的顺利服用。若如此,则病情定会迅速加重甚至恶化。所以,治疗上必须首先急止呕吐,避免阳气更大的损耗,同时为四逆汤等能够顺利服下创造先决条件。可见,吴茱萸汤运用于少阴病,乃为祛除妨碍治疗、加重病情的呕吐的应急之法。

桃花汤证。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》306 和 307 条提示,桃花汤证的主症为“下利便脓血”。本为少阴病,主症又是“下利便脓血”,与 314 条“少阴病,下利,白通汤主之”主症相似,但治疗上并未用少阴下利的主治方白通汤,而治以桃花汤涩肠固脱。分析桃花汤证病机,知其主症“下利便脓血”,如程应旆《伤寒论后条辨·卷十一》云:“便脓血而传自下利,……实是肾阳不足,不能载土”,乃脾肾阳衰,统摄无权,滑脱不禁所致,符合少阴下利的病机特点,但通过 307 条“小便不利,下利不止”又知,桃花汤证的下利较严重,短时间内就出现津液被伤,化源不足。如此阴亏津伤严重的少阴下利,若急于大辛大热之品组成的白通汤等直救少阴阳衰,不但不能回阳,反而更伤阴津,乃致亡阴。此时治疗的当务之急在于迅速制止下利,避免津脱,而后才可治其本证。

从风邪论治慢性特发性血小板减少性紫癜的理论探讨

★ 曾英坚¹ 陈志雄² (1. 广东省江门市五邑中医院 江门 529000; 2. 广州中医药大学第三附属医院 广州 510240)

关键词:慢性特发性血小板减少性紫癜;风邪;理论探讨

中图分类号:R 255.4+6 文献标识码:A

慢性特发性血小板减少性紫癜(CITP)是临床较常见的出血性疾病,属中医学的“血证”、“肌衄”、“发斑”等范畴。笔者总结多年实践经验,从风邪论治CITP,取得了较好的临床疗效,现就其相关理论基础探讨如下。

1 CITP 病因与风邪密切相关

从CITP的发病情况来看,患者发病前多有外感风邪的情况,常因风邪所引发。现代医学也证明,一

少阴三急下证。少阴病本应禁下,更不宜急下,而《伤寒论·辨少阴病脉证并治》设置320、321、322三条,说明其必有需“急下之”的征象,如320条“少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤”,乃肾水素亏以致少阴之邪从火化热,更兼胃火素盛,大承气汤急下以救欲竭之肾水;321条“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”,为火盛水竭,大承气汤急下实热以救重竭之阴液;322条“少阴病,六七日,腹胀,不大便者,急下之,宜大承气汤”,则以大承气汤急下以令燥屎去而泄热存阴。此三条虽各有侧重,但其总为阳明燥实灼烁真阴,证重势急。此时若仅滋补肾水,必缓不济急,须果断急下,通过苦寒攻下祛邪,以解少阴之危,才能保存肾阴,否则真阴将完全枯竭^[2,3],如魏荔彤《伤寒论本义·卷十四》云:“此三条,乃申解少阴病热邪坐耗肾经真阴急救之法,同于救阳明真阴之治,立法以示延误之禁也。少阴病传经而入之热邪蓄伏已久,潜伏已深,肾水素裕,尚可支应,肾水素枯,入即难堪,非急如救焚,不可为矣。……在少阴热邪之耗肾水,水,肾之真阴也,亦急为攻下,救其水,以救肾,无二法也”,又云:“救肾阴而不泄在里热邪,不可为救也,急用大承气汤涤除邪热以救肾阴”。如此,则少阴病用大承气汤,目的也在于用急下祛除加重肾阴亏耗的热邪,亦为应急之策。

般CITP发病前均有上呼吸道感染或其他感染诱发因素^[1,2](可为隐性表现)。从患病季节来看,CITP多在春冬季节发病,与春冬两季感受风邪有关。考证文献,有关CITP的详细描述多见于“发斑”、“衄血”、“葡萄疫”、“血证”等病证中,而以上病证之病因病机均与风邪相关,常为风邪相兼他邪侵犯人体而发病。六淫致病多具相兼相合的特点,尤以风邪表现得最为显著,如《素问·骨空论》曰:“风者,百病

总之,《伤寒论·辨少阴病脉证并治》的吴茱萸汤证、桃花汤证、少阴三急下证在于说明,疾病的发生发展过程极其复杂,常有邪正盛衰、病因病证缓急等问题,临证时必须分清疾病的标本主次、轻重缓急,而采取“甚者独行,间者并行”的治疗原则。当临床上某些标证的存在,严重影响了本证的治疗,甚至使病情恶化,造成标证不除、本证难愈的局面时,要从整体和动态去分析疾病的各种复杂的征象,综合归纳推论出疾病发生发展的原因、病变的机理。治疗疾病应遵从审证求机论治的原则,而疾病的过程又是邪正斗争、此消彼长、不断变化发展的过程,疾病的每一个阶段都有不同的病理特点,因此必须把握其动态变化,注意缓急层次,针对疾病的主要矛盾和关键环节,分阶段进行治疗,而探讨《伤寒论》少阴病证的分步治疗方法,则可为临床处理复杂疑难疾病提供指导性思路。

参考文献

- [1]周益新,郭润利,弓雁涛. 吴茱萸汤证探究[J]. 山西中医. 2005, 21(1):60-61.
- [2]张爱平,俞秀荣,杨宏. 《伤寒论》少阴三急下证辨析[J]. 甘肃中医, 2002, 15(1):6-6.
- [3]何光荣. 少阴三急下证用大承气汤析疑[J]. 中国社区医师, 2007, 9(23):138-138.

(收稿日期:2008-11-07 责任编辑:周茂福)