

浅谈《伤寒论》厥证辨治规律

★ 张振勇 指导:章永红 (南京中医药大学 南京 210029)

摘要:《伤寒论》对厥证有较详细的论述,后世医家对《伤寒论》厥证主要从寒厥、热厥的角度讨论,从发病机理及治疗方面论述了阳气在厥证中的重要地位,概括厥证的病机主要为阳虚、阳郁两类,并从具体的治法中体现了温补阳气和发越郁阳的治则。

关键词:伤寒论;厥证;阳气;辨治规律

中图分类号:R 222.15 **文献标识码:**A

中医关于厥证的论述最早见于《内经》,所论范围较广,如寒厥、热厥、煎厥、薄厥等,《内经》论厥有寒热之分,寒厥为手足逆冷,热厥为手足热而不冷。《伤寒论》论厥,主要以四肢逆冷为主,如 337 条:“厥者,手足逆冷者是也”。《伤寒论求是钩玄》认为把手足逆冷作为一切厥证的特征,实始自《伤寒论》。四肢为诸阳之本,厥证四肢逆冷当因阳气不达四肢,失却温养。本文从发病机理及治疗角度讨论阳气在厥证辨证论治的重要性。

1 发病机理

厥证可以由多种原因引起,或阳虚阴盛,或热邪内郁,或血虚寒凝,但有共同的发病机理即“阴阳气不相顺接便为厥”。何谓阴阳气?这是理解厥证病机的关键。有据经络循行解释的,认为手足三阴三阳各相接于手足十指(趾),不能顺接则手足逆冷;也有据邪正解释的,陈平伯据“阳气受于四肢,阴气受于五脏,阴阳之气相贯如环无端”立论,阴阳指表里,阴阳之气不相顺接实际指表里之气不相顺接,而关键是在里之阳气不能外达,寒厥是阳虚于里,不能外达温养手足;热厥是热盛而阳郁于里,亦不能外达手足,皆可致阴阳气不相顺接^[1],痰厥、蛔厥等是实邪阻遏,阳气不能外达手足,总体上可用阳虚与阳郁概括厥证的病机。

1.1 阳虚致厥 《素问·厥论》:“阳气衰于下,则为寒厥”,肾中阳气衰微,阴阳之气不相顺接,外则四肢厥逆、恶寒,内则呕吐、下利,在《伤寒论》中主要表现为四逆汤及其类方所主之证。“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”(317 条),尤在泾:此寒中少阴,阴盛格阳之证。下利清谷,手足厥逆,脉微欲绝,阴盛于内也;身热不恶寒,面色赤,格阳于外也(《伤寒贯珠集·少阴篇》)。353 条“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒者,四逆汤主之”,柯韵伯谓:

治之失宜,虽大汗出而热不去,恶寒不止,表未除也,内拘急而下利,里寒已发,四肢疼而厥冷,表寒有见矣,可知表寒里热者即表寒亡阳矣(《伤寒来苏集·少阴脉证》),太阳与少阴相表里,太阳过汗亡阳当损及少阴,证属少阴心肾阳虚厥证。

“少阴病,吐利,手足厥逆,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之”(309 条),本证为中阳虚衰,寒浊中阻,致阳气不能外达四肢,故手足厥逆。

“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”(351 条),厥逆兼见脉微欲绝是少阴为病,而此证脉细则主血虚,乃血虚寒凝不能温养四末,汪苓友:“此条乃寒中厥阴血分之证,手足厥寒,与手足逆冷略异,逆冷者,寒深入脏,故手足不顺利而如冰。厥寒者,手足厥而自觉畏寒之甚,乃寒中于经”(《伤寒论辨治广注·中寒脉证》)。许宏:“阴血内虚,则不能荣于经脉,阳气外虚,则不能温于四末,故手足厥寒,脉细欲绝。”

1.2 阳郁致逆 355 条“厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微”,论述了热厥的证候特点及其机转。“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”(350 条),本厥为阳明热证,与 168 条、169 条的无大热、时时恶风、背微恶寒相参,四证机理均为阳热内郁,但因热郁的程度不同,又渐次表现为无大热→恶风→恶寒→厥逆,正体现了“热深厥亦深,热微厥亦微”的热厥特点。本证脉滑是辨证的眼目,脉微而厥是寒厥,脉滑而厥是热厥。本证虽四肢逆冷,但必兼胸腹灼热,恶热,口渴喜冷,烦躁或昏谵,苔黄燥等真热的证候。

“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”(318 条),本条虽冠以少阴病,却不同于阳虚阴盛证,而是气机不畅,阳气内郁不能外达四肢所致。《伤寒论求是》说:“四逆散证的四逆是阳气内郁”的热厥轻证,临

床多见于肝胃气滞,阳郁不伸之证。

338 条论蛔厥,明确提出了蛔厥与脏厥的区别,脏厥属阳衰寒厥,厥逆程度较重,兼见脉微欲绝,阴盛格阳等证候。蛔厥非阳衰,乃上热下寒证,蛔窜上扰,气血逆乱,阴阳气不相顺接而厥,相当于现代医学之胆道蛔虫病等。

2 厥证的治疗

针对厥证阳虚、阳郁的病机,温补阳气和发越郁阳就成为厥证治疗的主要治则,具体寒厥、热厥、蛔厥等又各有侧重。

2.1 回阳救逆 本法适用于四逆汤及其类方所主之阳衰阴盛的寒厥。寒厥之证,除见厥逆之外,当兼见恶寒,倦卧等全身虚寒之象,程郊倩:“少阴之厥冷,多得之自中,厥阴无此也,必因误汗及误下而来,其治之法,一准于少阴而已”(《伤寒论后条辨·辨厥阴脉证篇》)。四逆汤中附子温经回阳,干姜温中散寒,甘草调中补虚,三药合用,以奏急救回阳之效,阴寒散,阳气复,厥逆止,诸症可除。若兼见“身反不恶寒,其人面色赤”、“烦躁”等阴盛格阳之证,宜用通脉四逆汤破阴回阳,通达内外,甚者加葱白宣通阳气。厥证“与白通汤,利不止,厥逆无脉,干呕烦者”,乃厥逆重症,阴寒盛极,格阳欲脱之候,当遵《内经》“甚者从之”的原则,在白通汤中反佐苦寒药人尿、猪胆汁,以从阴引阳,消除格拒。

2.2 温中散寒 本法为脾胃虚寒,浊阴上逆致厥而设,即 243、309、378 条所论之吴茱萸汤证,许宏:“干呕,吐涎沫,头痛,厥阴之寒气上逆也;吐利,手足厥冷,寒气内甚也;烦躁欲死者,阳气内争也;食谷欲呕者,胃寒不受食也”(《金镜内台方议》),尤在泾:“此寒中少阴,而复上攻阳明之证,吐利厥冷,烦躁欲死者,阴邪盛极者,而阳气不胜也,故以吴茱萸温里散寒为主,而既吐且利,中气内伤,故以人参、大枣益虚安中为辅也”(《伤寒贯珠集·少阴篇》)。

2.3 养血温经散寒 代表方为当归四逆汤,针对血虚寒凝之厥证。秦伯未:“本方主治厥阴伤寒,手足厥寒,脉细欲绝,系温肝祛寒,养血通脉之剂”(《谦斋医学讲稿》)。费伯雄:“厥阴为藏血之经,故当归四逆汤以和荣为主,加桂枝、细辛以和卫,荣卫和则厥自解矣”(《医方论》)。当归四逆汤温经散寒,养血通脉,临床上常以此方加减治疗冻疮、冻伤、雷诺病等。

2.4 清郁热,发郁阳 本法适用于热厥,如 350 条所论“脉滑而厥”之白虎汤证,热邪深伏,阳气郁结不能透达四肢,用白虎汤清解里热,方中重用石膏,

取其辛寒之性,质重气轻,不但长于清热,且善于散肌肤内蕴之热从毛孔外达,知母苦寒而润,滋阴清热,二药合用,清热生津,里热清则阳气通达,而肢厥可愈。《伤寒论》提出“厥应下之”,必有可下之症,热邪内伏尤甚,热结腑实,气机不通,阳气郁遏不达四肢,当予承气汤等急攻下腑实,热去腑通,则阳气外达而厥自止。

关于 357 条“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治,麻黄升麻汤主之”,历来争议颇多,大多认为此为邪陷阳郁之证,如喻嘉言所述:“按寸脉沉而迟,明是阳去入阴之故,非阳气衰微可逆,故虽手足厥逆,下部脉不至,泄利不止,其不得为纯阴无阳可知,况咽喉不利,唾脓血,又阳邪搏阴上逆征验,所以仲景特于阴中提出其阳,得汗出而其邪尽解也”(《尚论篇·厥阴经全篇》)。方中麻黄、升麻合用,发越郁阳,佐以清肺滋阴,健脾温阳,寒热并用,攻补兼施,主次分明,杂而不乱,切合邪郁热陷,寒热错杂的病机。

2.5 疏肝理气,宣阳导滞 本法为阳气郁滞而设。318 条“少阴病,四逆……四逆散主之”,本证特点如李士材所说:“虽云四逆,必不甚冷,或指头微温,或脉不沉微,乃阴中涵阳之证,唯气不宣通,是以逆冷。”针对病机,当予四逆散疏肝理脾,透解郁热。秦伯未:“本方主治传经郁热,阳气内郁的四肢厥逆证,故取四逆为名,由于柴胡与枳实同用,能升清降浊,白芍与枳实同用,流畅气滞,白芍与甘草同用,又能缓急止痛”(《谦斋医学讲稿》)。另 148 条述“阳微结”致手足冷,乃表里同病,气血运行不利所致,当予小柴胡汤,疏利三焦之气,条达上下,宣通内外。

2.6 其他治法 至于痰厥、蛔厥等证,皆实邪郁遏阳气,或涌吐痰涎,或安蛔驱虫,邪实去,阳气通,则厥逆回。

综上所述,《伤寒论》所述厥证,有外感,亦有杂病,就六经而言,有属厥阴,有属少阴,亦有属少阳、阳明者,但“阴阳气不相顺接”为其共同的病机,在辨证中突出阳气的主导地位,大致可分为阳虚和阳郁两类,治则或温补阳气、或宣通阳气,具体又当审因论治,充分体现了治病求本和同病异治的特点。

参考文献

- [1] 顾武军. 伤寒论求是钩玄[M]. 北京:学苑出版社,2006:244.
- [2] 李培生,刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:218.

(收稿日期:2008-07-30)