

《伤寒论》气机升降失调之病机及分类证治

● 宋文俊*

摘要 本文通过对《伤寒论》气机升降失调诸证的病因病机、临床表现、辨证治疗、遣方用药的探讨,总结出张仲景对气机升降失调诸证治疗的规律:首先应掌握祛邪扶正与调理气机的关系及各种不同情况下的轻重主次。其次,认为仲景在对气机升降失调诸证的治疗过程中,尤其注重调理脾胃。

关键词 《伤寒论》 气机升降 失调 病机 证治 脾胃

气机升降理论是中医基本理论的重要组成部分,它贯穿于中医生理、病理、诊断与治疗等整个理论体系之中。《黄帝内经》中即有关于气机升降的论述。张仲景继承了《内经》的学术思想,在《伤寒论》中,进一步将气机升降理论具体运用于临床实践。六经病证中的许多证候,其病机均与气机升降的失调有关。本文旨在对《伤寒论》气机升降失调的病因、病机、临床表现、治疗规律等方面进行系统探讨,不妥之处敬请师长及同道指正。

中医学认为,气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一,它在人体脏腑组织中的存在,是通过脏腑组织的功能活动反映出来的。因此,气的含义有二:一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质,如水谷之气,呼吸之气等;二是从人体生理、病理角度而言,气可以概括人体脏腑组织各种不同的机能活动^[1,2]。气的第

二个含义实际上常被称作“气机”,所以《中医大辞典》认为气机“泛指功能活动,用以概括各脏器的生理或病理性活动,如气机通畅,气机失调、气机阻滞等。”^[3]

“气机”是对人体各脏器生理性或病理性活动的概括,而“升降”则是气机运动的一种基本形式。人体脏腑经络的功能活动,脏腑经络以及气血、阴阳的相互联系无不依赖于气机的升降运动。脏腑、经络、阴阳、气血的升降运动,以脾胃为中心,相互配合,维持了机体的生命活动。人的呼吸、水液代谢、食物的消化与吸收、血液的运行等,无一不是脏腑经络阴阳气血升降相因,相互配合的体现。用气机升降的正常与异常来解释人体生理、病理、疾病的诊断与治疗,即是中医的气机升降理论。

气机升降失调是中医的基本病理之一,它是指由于各种致病因素导致的脏腑、经络、阴阳、气血的功能紊乱,包括升降不及,升降太

过等。正是由于气机的升降关系到脏腑经络、阴阳气血等各个方面的功能活动,所以升降失常,可波及五脏六腑,表里内外,四肢九窍,而发生种种病理变化。

气机升降失调的病机贯穿于整个《伤寒论》六经病证中,不论外感六淫,内伤饮食,还是失治误治,均可导致气机升降失调。为叙述方便,特以六经病为序分别对各经病中气机升降失调的病理机制、证候表现、治法方药等加以论述。

一、太阳病及其变证中有关气机升降失调的病机和证治

(一) 太阳病中有关气机升降失调的病机和证治

1、太阳伤寒,风寒外束,致卫阳被遏,营阴郁滞,太阳经气不利,则见卫阳被遏,营阴郁滞的见症;邪干于肺,肺气失宣,上逆而见喘,与头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗合称为“伤寒八证”或“麻黄汤八证”^[3]。治疗宜辛温发汗,宣肺平喘,方用麻黄汤。方中麻黄配桂枝,发汗散寒;麻黄配

* 作者简介 宋文俊,男,主任医师、教授,医学硕士。首批“全国优秀中医临床人才”,从事中医脑病临床及中医经典著作研究。

• 作者单位 河南省安阳市中医院(455000)

杏仁,则宣肺平喘,甘草和中护正。

对太阳伤寒的病位问题,历代医家有两种不同观点。一种认为伤寒属于手太阳膀胱经的病变,病位在表,用麻黄汤意在发汗解表,通过解表,兼达宣肺之功。另一种观点认为太阳伤寒病位在肺,因肺主皮毛,肺气失宣则表现出一系列表症,麻黄汤主要功能为宣肺,通过宣肺而解表。如李时珍即认为麻黄汤“实为发散肺经火郁之药”^[4]。但是,不论哪种观点,均认为肺气不宣是太阳伤寒的基本病理之一,宣肺以调理气机也是麻黄汤的一个重要方面。

2、太阳中风,导致营卫不和,同时邪气犯肺可致肺气不利,邪干胃腑也可致胃气上逆。因此,本证的临床表现除有营卫不和的症状如发热、自汗、恶风寒、脉浮缓等外,也可见鼻鸣、干呕等症。治法以解肌祛风,调和营卫为主,方用桂枝汤。方中桂枝辛温以解表祛风,芍药酸寒以敛阴和营,二药配伍有调和营卫之功。生姜辛散以和胃降逆止呕,且助桂枝散寒,大枣益阴和营而助芍药以敛阴,炙甘草调和诸药。服药后啜粥温覆以助药力,从而达到解肌祛风,调和营卫的目的。方中生姜一味降逆和胃以止干呕,虽无直接利肺之品,但诸药共用,使营卫调和,肌表之风邪祛除,则肺气自利,鼻鸣症状也自然消失。

若素有喘疾,复感外邪,或中风误下而致气机逆乱,肺气上逆,气喘较明显者,则必须在解肌祛风之剂中加入降气定喘之品,方能奏效,方用桂枝加厚朴杏子汤。如许叔微曾治一病例:“戊申正月,有一武臣为寇所执,置舟中鲤板下。数日得脱,乘饥恣食。良久,解衣扞虱,次日遂作伤寒,自汗而膈不利。

一医作伤食而下之,一医作解衣中邪而汗之。杂治数日,渐觉昏困,上喘息高,医者惶惶失措。予诊之曰:太阳病,下之,表未解,微喘者,桂枝加厚朴杏子汤,此仲景法也。指令医者急治药,一啜喘定,再啜粳粥微汗,至晚,身凉而脉已和矣。”^[5]本例即为太阳中风,误下后所致气机逆乱,肺气上逆而致气喘之证,许氏抓住这一病机给予桂枝加厚朴杏子汤收到立竿见影之效,深得仲景要旨。

3、太阳之邪随经入腑,影响膀胱气化功能,水道失调,邪与水结而成蓄水。证见脉浮、微热、消渴,甚或饮入则吐,小便不利等。本证属膀胱气化不利所致,实即膀胱的升降失调。因为膀胱的气化功能,既可配合肾脾以蒸津上承,敷布周身,又能在肺的肃降下,依靠肾脏的司开合作用而将浊者排泄。因此膀胱气机升降失调,则上不能承津而致消渴,在下则气化失司而致小便不利,当以五苓散化气行水,方中既有通阳化气的桂枝又有导水下行的二苓、泽泻。膀胱气化功能恢复,升降有序,则消渴等证得以解除,小便得以通利。

4、太阳病兼证中也有属于气机升降失调所致者。如太阳伤寒内兼水饮者,外寒内饮相互搏击,必然壅塞于肺而使肺失肃肃;且水气内停,由于干犯不同部位,可导致不同的升降失常表现。如“干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利少腹满,或喘者”等(40条)。本证既关系到肺胃之气的升降,也涉及膀胱的气化不行,见证虽多,总属外寒内饮为患。其治法当以外散风寒,内蠲水饮为主,寒饮一除则诸证自愈,方用小青龙汤。值得注意的是,本方不仅重用麻、桂、姜、辛以散寒蠲饮,而且也

用了调理肺胃升降的药物,如麻黄之平喘,五味子之敛肺止咳,半夏之降逆化痰,甘草之和中等。足见仲景立法之严谨。

5、太阳之邪不得外解,内迫阳明,下走大肠,使大肠传导失职,水谷不别,而作泄利。证见发热恶寒,颈项强痛,无汗,下利等证。其中下利一症,属肠腑降之太过。但本证仍以表证为主,只须解表,表解则下利自除,即所谓“表解里自和”,为逆流挽舟之法。方用葛根汤。若上述表证不兼下利而见呕者,则属邪迫于胃,胃气逆所致,仍以葛根汤解表为主,加半夏以降逆止呕。

(二)太阳病变证中有关气机升降失调的病机与证治

太阳病变证的病机可涉及不同脏腑器官,如肺、脾胃、心、肾、胸腹等。

1、太阳病误治后,邪热内传,热壅于肺,肺失宣降,以汗出而喘为主者,应清热宣肺以恢复肺脏的宣降功能,以麻杏石甘汤清宣肺中之郁热而定喘。

若喘而汗出与下利、脉促并见,则为里热壅于大肠,肺与大肠相表里,热陷大肠,必影响于肺,致肺和大肠的气机升降失调,究其病机,以邪热为主,治以清热坚阴止利之法,方用葛根黄芩黄连汤。

2、太阳病,过汗损伤脾阳,或平素脾虚,经发汗后脾阳更虚腹胀满者,如66条所谓“发汗后,腹胀满者”,属脾胃升降失常,清阳不升,浊阴不降,气滞于中所致。治宜温运脾阳,宽中除满,用厚朴生姜半夏甘草人参汤。方中既有姜夏降逆,厚朴下气以治标,又有参、草补益脾胃而治本,属标本兼顾之法。

若误用吐下之法而伤脾,致中

虚水停,水气上逆,又可影响脾之升清,使清阳不升,故头眩;浊阴不降而上逆则心下逆满,气上冲胸。脉象沉紧主水饮内停。治宜健脾利水,方用茯苓桂枝白术甘草汤。

3、太阳病误下、误汗、损伤脾胃,升清降浊功能障碍,寒热错杂于中,气机郁滞而成痞证。本证因中焦升降失司,故见心下痞满。清阳不升,脾胃不能腐熟运化,水谷不别,下奔肠道,浊阴不降,虚气上逆,故见腹鸣、下利、干呕或干噫食臭等症。临证还应根据不同情况分别施治。若因误下,脾胃虚弱,寒热错杂而见痞满而呕,肠鸣下利者,用半夏泻心汤和中降逆消痞;若兼有水饮食滞而见心下痞硬,干噫食臭,肠鸣下利者,用生姜泻心汤和胃消痞,宣散水气;若因反复误下,胃气重虚,客气上逆而见痞利俱甚,谷不化,干呕,心烦不得安者,用甘草泻心汤和胃补中,降逆消痞。

三泻心汤均用半夏、生姜辛温散寒;苓连苦寒泄热,为辛开苦降,寒温互用,阴阳并调之法。三泻心汤均用人参、干姜、甘草、大枣补益脾胃以复升降,治标本本均不离中焦脾胃。所以陈修园说:“此交上下者,调其中之法也。”^[6]因半夏泻心汤证胃气上逆较重,故半夏泻心汤以半夏为主,降逆止呕;生姜泻心汤证兼有水饮,所以生姜泻心汤重用生姜,与半夏相伍以散水气,和胃降逆;甘草泻心汤证则胃虚较甚,所以甘草泻心汤重用炙甘草,与人参、干姜、大枣配伍而补益脾胃之力最强,从而达到恢复脾胃升降的目的。

4、太阳病,或汗不得法,或经误下之后,表邪虽解,但脾胃已伤,运化失常,痰饮内生。痰饮阻于心下,逆于胃脘,气机痞塞,胃气上

逆,故见心下痞硬,噫气不除等症。以旋复代赭汤和胃降逆化痰。方中用旋复花消痞理气,软坚散结,代赭石重镇降逆,生姜、半夏和胃化饮,既可助旋复花化痰,又可帮代赭石降逆,参、枣、草补脾益胃,安定中焦,也为标本同治之方。

5、太阳病误下,邪热入里与水饮互结于胸中,阻隔气机的升降而致结胸证。证见心下痛,按之石硬,但头汗出,脉沉紧等。因为本证以水饮互结为本,气机升降失常(气机阻滞)为标,故以泻热、逐水为法,方用大陷胸汤或丸。水热一除则气机自然调畅,诸证得除。

6、太阳病,误用烧针取汗,损伤心阳,阳虚阴乘,下焦水寒之气乘虚上犯心阳,故发奔豚,属“肾气上乘于心”^[7]而致心肾升降失常。治以桂枝加桂汤温通心阳,平冲降逆。又如 65 条“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚”,为心阳虚而肾水欲动,亦属心肾升降失常,治以温通心阳,化气行水,方用茯苓桂枝甘草大枣汤。

关于“桂”平冲治悸的机理,历代医家,不论主张用肉桂者,还是主张用桂枝者,均认为“桂”能泄奔豚之气。如朱肱认为“桂枝汤加桂能泄奔豚气也”^[8];方有执认为桂走阴而能伐肾邪,故用之以泻奔豚之气也”^[9];张路玉也认为“与桂枝加桂汤,以泄奔豚之气”^[10]。(方氏、张氏均明确指出应用肉桂而非桂枝)。但是,根据本证病机(心阳虚,水寒上冲,心肾升降失常),及桂枝的性味功用(味辛性温,温经通阳等),桂枝加桂汤应以加桂枝为是。以桂枝辛温之品,辛散寒邪,温通心阳,化气行水。心阳通,水气化,州都利,其上冲之气,自可安定^[11]。并且苓桂甘枣汤证与桂枝加桂汤证病机相似,而

两方所用,当为一物,即桂枝。总之桂枝平冲治悸的机理仍在于温通心阳的作用。

7、太阳病变证中,论及上热下寒一证,乃邪热在上,迫使胃气上逆;寒邪在下,脾气受伤,寒凝气滞。故上见欲呕吐,下见腹中痛。治宜黄连汤清上温下。成无已曰:“此伤寒邪气传里而为下寒上热也。胃中有邪气,使阴阳不交。阴不得升而独治于下,为下寒腹中痛;阳不得降而独治于上,为胸中热欲呕吐。与黄连汤升降阴阳之气。”^[12]刘渡舟也认为“凡寒热错杂之证无不与阴阳的升降失调有关。”^[13]

黄连汤方中,黄连清上热,干姜温下寒,桂枝交通上下之阳气,半夏降逆和胃止呕。值得注意的是本方又有参、草、枣三味药益脾和胃,以复中焦升降之职。可见调理中焦脾胃的升降,对寒热错杂,阴阳升降失常之证的治疗有一定的作用。

8、太阳病,误用火攻,致阳郁于上,不能下达,终致阴阳不交。陈修园认为“若阳在上而不得下交于阴,‘故其汗从腰以下不得汗,欲小便不得,反呕’。阴在下,而不得上交于阳,故‘欲失溲,足下恶风’”^[14]。“火性上炎,阳气俱从火而上腾,不复下行,故‘病从腰以下必重而痹’”^[15]。仲景对此证未指出具体治法,陈修园认为应以通其大便之法,大便通则燥结去,火邪泄,“于是阴气旋转而上升”,“阳气光明而下济”^[16]。

9、形寒饮冷伤肺而使肺失宣降,如 75 条“发汗后,饮水多,必喘,以水灌之,亦喘”。即是水饮之邪循经上迫于肺,使肺气不降则作喘;汗后正虚,又以冷水沐浴,皮毛受寒,内舍于肺,肺失宣降,亦可致

喘,其治法则不外散饮宣肺。

二、阳明病中有关气机升降失调的病机与证治

阳明病多属邪热亢盛之证,邪热与糟粕相结于大肠,则必然影响胃和大肠的通降而致阳明腑证,同时,实热内结,还可影响肺气的肃降。所以临床可见潮热,谵语,大便难,喘而腹满等症。应根据病情轻重不同而分别施治。见痞满燥实俱全者,推究其病理,缘于胃肠实滞不去,实滞不去,缘于腑气不通,腑气不通则缘于燥热内扰。治宜峻下热结,用大承气汤。方中硝黄虽能泻热荡实,但更须重用枳朴以降气,燥热去,腑气得降则诸证自愈。若以痞满为主,则用小承气汤泻热通便,消滞除满。与大承气汤相比,本方所治之证因燥实不甚,故去芒硝;痞满也较轻,故减枳、朴用量。若以燥实为主者,则宜用调胃承气汤泻热和胃,软坚润燥,本方芒硝用量最重以软坚润燥,痞满不太明显,所以去枳、朴而加甘草以调和胃气。

临床上,对阳明腑实证,如能辨证确切,用承气汤往往如鼓应桴,收效甚捷。兹举一病案如下:

刘某之妻,四十余岁,体强。初患温热,又复生产,邪热乘虚而陷入阳明,遂成实热之证。单热不寒,舌黑口渴,两耳无闻,腹痛胸满,大便旬余未解。脉左手沉数,右手沉实,脉症合参,此手足阳明实热证也。口渴舌黑,邪火内焚者,火极似水也。大便闭、耳无闻者,热蒸清窍也。夫胃气以下行为顺,今为邪热蕴结,失其下行之效用,遂致腹痛胸满,病已结热在里,非下夺决无生理,勿守丹溪产后以大补气血为主之诫,宜遵景岳产后有火,不得不清,有内伤停滞,不得

不开通之训。俟下后病退,再服调补之剂。急则治标,仿仲景治产后实热例,用大承气汤以夺其邪,下后即用归、芍、地以养血,元、麦、生草以滋其液,治分标本先后,庶无实实虚虚之弊。处方:生锦纹 9 克,芒硝 4.5 克,川朴 3 克,枳实 3 克,水六杯,先煮枳朴,后纳大黄、芒硝、煮取三杯,分二次服,一剂知,即勿服。又方:当归身 9 克,大生地 12 克,生白芍 9 克,元参 4.5 克,破麦冬 9 克,生甘草 2.4 克,一日大便利,耳能闻,舌黑退,胸腹舒,改服次方,旬余就痊^[17]。

按:本例即为实热内蕴导致腑气不通之证,其“腹痛胸满”与腑气失于通降有关,故用大承气汤收效。

阳明病固然以热证、实证为多。但也有属虚属寒者,如第 194 条“阳明病,不能食,攻其热必哕”。226 条“若胃中虚冷,不能食者,饮水则哕”。又如 197 条“阳明病,反无汗而小便不利,二三日呕而渴,手足厥者,必苦头痛”。243 条“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之”等,足见阳明病存在虚寒证,阳明虚寒证,乃胃中虚冷,胃失和降而上逆所致,所以多见呕、哕、不能食为主,或寒邪上蒙清阳,清阳不升也可致头痛等症。除 243 条指出用吴茱萸汤(温胃散寒,降逆止呕)外,其余诸条,仲景均未出治法,但也不外温中散寒降逆止呕和胃之法,如理中,吴萸之辈,如对 197 条,刘渡舟教授就指出应以吴茱萸汤治疗,颇有见地^[18]。

三、少阳病中有关气机升降失调的病机和证治

少阳包括足少阳胆和手少阳三焦。章虚谷说:“人身阳气,由肝胆而升,从肺胃而降,邪客少阳,则

升降不利。”^[19]所以少阳病首先表现为胆经之病变。但是,三焦是气机升降的道路,三焦气道不利,影响升降失常,也是少阳病病机的一个主要方面。

(一)病入少阳,三焦气道闭塞不利,胆郁化火上逆,并影响胃气的和降而致升降失调。其病因多由“血弱气尽,腠理开。邪气因入,与正气相搏,结于胁下”(97 条)导致“口苦、咽干、目眩”(263 条)和“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳”(96 条)等证。其中口苦、咽干、目眩、胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,渴,腹中痛,胁下痞等证多属胆木之气不舒,或化火上炎,或胆热犯胃,胃气上逆所致。胸中烦而不呕,咳嗽,心下悸,小便不利,不渴,身有微热,则多属三焦气道不利,气水升降失调所致^[20]。治宜小柴胡汤,方中柴胡“能升能降”,“其升也,举肝脾之陷;其降也,平胆胃之逆”^[21]。本方用柴胡即取其疏少阳郁滞而平胆胃之逆的作用,黄芩清热以除烦满,柴芩合用,可以解半表半里之邪。姜夏调理胃气,降逆止呕,草、枣、参益气和,扶正祛邪。本方有“疏利三焦,调达上下,宣通内外,和畅气机的作用”^[22],使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身戢然汗出而解”(230 条)。

著名老中医邢锡波先生曾治一女性病人,患者三十余岁,初感寒邪,置之不理,仍继续坚持工作,迁延数日,身现寒热往来,胸胁苦满。头眩,心烦,食少,作呕,脉象弦细而数,舌腻无苔,而以上症状中,头眩较为严重,眩时不但不能起立,即闭目静卧,也觉天旋地转,

此系邪入少阳,郁热上冲之象,遂以小柴胡汤加減与之。处方:嫩柴胡 6 克,条子芩 15 克,清半夏 10 克,野党参 6 克,广郁金 6 克,栝蒌仁 12 克,青蒿 15 克,生姜 6 克,甘草 3 克,服药后身热,汗出而寒热稍减,头眩见轻,不但闭目不眩,而慢慢亦能起立。再服时减去黄芩 6 克,郁金 5 克,连进两剂,胁满消失,心不烦而食欲展,后以扶正和胃清热宣邪之剂调理而愈^[23]。

按:此证即由邪入少阳,郁热上冲,胆升太过,胃气上逆而致。用小柴胡汤疏解少阳之郁滞、使枢机得利,三焦得通,诸证悉平。

另外,若少阳病,三焦气机阻滞,决读失职,水饮停蓄不行,在往来寒热,胸胁满微结,心烦的同时,又见小便不利,渴而不呕,但头汗出者,则应以柴胡桂枝干姜汤和解少阳,疏利三焦,温化水饮为治。

(二)胆热犯胃,加之热结阳明,里气壅实,腑气不降,升降失常则呕吐较重又加之热结旁流的下利;邪踞少阳,胸胁不利;气机阻滞也可见心中痞硬,应以大柴胡汤和解少阳,通下里实。

四、太阴病中有关气机升降失调的病机与证治

从气机升降角度来说,太阴病主要是阴土之气不升^[24],也即寒湿内盛,脾阳衰弱,运化失职,失其升清之用而反下陷。但脾与胃相表里,二者同居中焦,为气机升降的枢纽,所以脾之不升,也必影响胃之不降,致脾胃升降清浊功能失常,见“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”等症。治以温中散寒,健脾燥湿之法,方用理中汤(丸)。方中参草补益脾气,干姜温中散寒,白术健脾燥湿。因本证胃气不降缘于脾气不升,脾气不升缘

于脾虚寒湿内盛,所以治以温中散寒,健脾燥湿之剂,虽无一味降逆之品,药后可使脾气升胃气自降,为治病求本之法。

病案举例:患者杨英,四十余岁,黑龙江人,住省城。赴城外戚家帮忙,事繁食少,中虚受寒。脘腹大痛,吐水不止,四肢厥逆,舌苔边白,中灰滑。脉左手弦大,右关弦迟,脉症合参,断为太阴伤寒。伤寒论云:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”。适合杨君之病状矣。用附子理中汤加味:黑附块 30 克,炒干姜 18 克,紫瑤桂 9 克,炒川椒 9 克,吴茱萸 12 克,吉林参 9 克,炙甘草 15 克,云茯苓 18 克,炒白术 15 克。水煎服。服药二剂,厥疾顿廖^[25]。

按:此病为邪中太阴,寒湿困脾,脾阳虚衰,脾不升清导致胃气不降之证。因证情较重,所以加附子、肉桂、吴茱萸、茯苓等,以增强本方温中散寒燥湿之力。

五、少阴病中有关气机升降失调的病机与证治

少阴包括足少阴肾、手少阴心,少阴病是心肾虚衰的病变,无论少阴寒化证的肾阳虚衰,脾失温煦;阳衰阴盛,格阳于上,还是热化证之阴虚火旺等,均涉及气机升降的失调。

(一)心肾阳衰,不能温煦脾阳,致脾失升清而反下陷,除见心肾阳虚的表现,如脉微细,但欲寐,恶寒,四肢厥逆等证外,还可见下利清谷的症状。治应回阳救逆,脾肾同温,用四逆汤类。以四逆汤为例,方中附子温肾回阳,干姜温中散寒,甘草调中补虚,如此则肾阳得回,脾阳得温,升清功能恢复,诸证自愈。

(二)阴盛阳衰,格阳于上而致

阴阳升降失常。证见但欲寐,手足厥冷,下利清谷,面赤,脉微细或沉微等。治以破阴回阳,宣通上下,白通汤主之。方中姜附破阴回阳,葱白宣通上下,交通阴阳。

(三)少阴阴虚火旺:少阴病,邪从热化,灼伤肾阴,肾水下能上济于心,于是心火亢于上,证见心中烦,不得卧,咽干口燥,舌红或降,苔少,脉细数等。属心肾水火不济,应以黄连阿胶汤滋肾阴,清心火,交通心肾。正如陈修园所说:“下焦水阴之气不能上交于君火,故心中烦;上焦君火之气不能下入于水阴,故不得卧,法宜壮水之主以制阳光,以黄连阿胶汤主之。”^[26]方中芩连清心火,阿胶、芍药、鸡子黄、滋肾阴养营血,安心神,心肾得交,水火既济,则心烦不得卧等证自愈。

病案举例:乔某某,女,19 岁,患发热病后,发生心中烦,躁扰不宁,睡卧不安,忽坐忽起,忽在炕上乱滚,无宁止时,狂呼怒骂,但神志十分清楚,决不是神错谵语。如此日夜不休,凡九日九夜,头晕,口苦,身热面赤脉浮数,舌质红绛,少苔,津枯。遂投以黄连阿胶汤,日服一剂,共四剂后,诸证悉愈^[27]。

六、厥阴病中有关气机升降失调的病机与证治

(一)厥阴为阴尽阳生之藏,主一身阴阳的交接,所以邪至厥阴则易导致阴阳升降失常而出现上热下寒相互格拒的证候。如 359 条:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”袁家玢教授认为本条病机是“上热则胃气不降,故呕吐或食入口即吐;下寒则脾气不升,故下利”^[28]。可见这种阴阳升降失常也与脾胃密切相关。

干姜芩连人参汤中,芩连苦寒清上热,热清则胃气得降;干姜辛温温下寒,寒去则脾气自升,更以人参益气补中,助脾胃升降,于是上热下寒相互格拒之势得以解除,阴阳得以交通,则吐利自止。

又如 338 条:“……蛔厥者,其人当吐蛔,今病者静,而复时烦者,此为藏寒,蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔,蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利。”袁家玠教授认为“呕吐,心烦属上热;腹痛,四肢厥冷属下寒”^[29]。所以本证为上热下寒之证,也与中焦脾胃升降失常有关,如出现胃失和降的呕吐等症。治宜乌梅丸清上温下,辛开苦降之法。

临床上用乌梅丸治疗呕吐,下利证者,不乏其例,足见乌梅丸通过其温清并用,辛开苦降的功能可以达到调理气机的目的。如尤某某,女,42 岁,农民。患者原有蛔虫病史,曾服山道年驱虫。最近月余,每日早餐后即呕吐饮食,痰涎,其味酸苦,嘈杂心烦,一直延至下午 1 至 2 时方止,致使每日不能早餐,曾服止呕药罔效。于 1963 年 3 月 8 日来诊,手足发厥,上热下寒,口渴,不欲饮,食少肌瘦,便稀溏,午后身热面赤,苔薄白,脉弦细。此厥阴肝风内扰,克于胃土所致。用乌梅丸枢转厥阴,其呕当自己。处方:乌梅 12 克,党参 12 克,北细辛 4.5 克,桂枝 6 克,附片 9 克,干姜 4.5 克,黄连 3 克,焦柏 6 克,川椒 20 粒,当归 6 克,法夏 9 克,川楝 6 枚,南合香 9 克。水煎服一剂,后以丸剂服至十日后,呕吐已平,手足温和,饮食渐增,已年余未见复发,体健,能参加一般田间劳动^[30]。

(二)厥阴肝脏失于疏泄,气滞

阳郁之证。如 318 条:“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。”袁家玠教授认为,此条属“肝气郁结,气机不利,阳郁于里,不达四肢而致四逆。”^[31]李培生教授也明确指出本证“与少阴病阳虚阴盛之四逆有着本质区别。”^[32]由于肝气郁滞,气机升降失常,故有或然之证,若肺寒气逆则咳,饮邪凌心则悸,水气不化则小便不利等。治以四逆散疏肝解郁,使肝气条达则肢厥诸证自愈。

(三)厥阴热利:厥阴热利,多为湿热内蕴,影响肝气的疏泄,气机壅滞不畅,秽恶之物欲急出而不得。因此,里急后重是本证的一大特征。又因厥阴肝主藏血,热迫血分,腐化为脓,所以它的另一特征是便脓血。治以清热燥湿,凉肝解毒之法,方用白头翁汤。本方以白头翁为主药,清热凉肝,治热痢;连柏清热燥湿,坚阴厚肠,秦皮清肝凉血,兼能治痢。

(四)肝寒犯胃,浊阴上逆。如 378 条:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”本证的病因病机为肝经受寒,寒邪挟浊阴之气横逆犯胃,胃失和降,则为干呕或食谷欲呕;胃阳不布则涎沫随之而生,且并浊阴之气而上逆。厥阴寒邪随经上逆,清阳被扰,故见头痛以巅顶为甚,宜用吴茱萸汤暖肝温胃,散寒降浊。

另外,厥阴转出少阳,脏邪还腑而见“呕而发热者”(379 条)。也属气机升降失常,其具体病机及证治见少阳篇,此不赘述。

七、霍乱病中有关气机升降失调的病机与证治

霍乱病,多因饮食不洁所致,属于脾胃功能的紊乱,也即脾胃升

降失调。脾失升清,清气不升则泻;胃气不降,浊气上逆则吐。升清降浊失职,则作呕吐下利等症。治疗主要以理中丸,温中散寒,健脾燥湿,使“脾阳健运,寒湿得去,则中州升降调和而吐利自止。”^[33]

霍乱病本属脾胃病变,但若吐利交作,损伤脾阳更进一步伤及肾阳时,也可使脾肾两衰,用四逆汤等脾肾同温之方药。

八、差后劳复中有关气机升降失调的病机与证治

伤寒解后,气阴两伤,并有余热未尽,致使胃失和降,故其人身体虚弱消瘦,少气不足以息,气逆欲吐。因胃失和降缘于气阴两伤,余热未尽,所以用竹叶石膏汤清余热,益气阴,方中竹叶、石膏清热以除烦;人参、麦冬益气生津以补正虚,甘草、粳米和中养胃,半夏降逆止呕达到标本同治的目的。

通过以上论述,可以总结出张仲景对气机升降失调诸证治疗的主要规律为:首先应掌握祛邪扶正与调理气机的关系及各种不同情况下的轻重主次。其次,认为仲景在对气机升降失调诸证的治疗过程中,尤其注重调理脾胃。

参考文献

- [1]北京中医学院.中医学基础[M].上海:科学技术出版社,1978:22.
 - [2]北京中医学院.中医学基础[M].上海:人民出版社,1974:17.
 - [3]刘渡舟等.伤寒论论解[M].天津:科学技术出版社,1983:31.
 - [4]李时珍.本草纲目(第十五卷)[M].北京:人民卫生出版社,1977:1009.
 - [5]许叔微.普济本事方(卷第八)[M].上海:科学技术出版社,1959:107.
 - [6]陈修园.伤寒论浅注[M].福建:科技出版社,1987:82.
 - [7]成无己.注解伤寒论(影印本,据明代赵开美刻《仲景全书》)[M].北京:人民卫生出版社,1956:59.
- (下转第 44 页)

一味不仅具有滋阴养胃、生津之功,且在宋及宋以前本草中曾多次记载有补肾益精、强壮筋骨之效,如《日华子本草》认为:“治虚损劣弱,壮筋骨,暖水脏,轻身,益智,平胃气,逐虚邪”。至于调经一说,《陈素庵妇科补解》调经门之一云:“故治妇人之病,总以调经为第一”;沈老每遇妇人之病,月经不调者但先调经,同时治疗诸疾,常能事半功倍。

3 阳痿案

张某,男,38 岁,2009 年 4 月 18 日初诊。近一月来,两膝凉冷稍酸重,性功能差,勃起不强,易早泄,便纳可,苔白稍腻,脉沉,治拟益肾强阳。生熟地各 12g,山萸肉

12g,怀山药 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,淡附片 10g,肉桂 8g,当归 10g,炒白芍 10g,炙蜈蚣 3 条,怀牛膝 12g,川断 12g,补骨脂 10g,7 剂。诊毕对其进行心理疏导,嘱患者起居有常,饮食有节,精神放松,消除精神压力。

2009 年 4 月 25 日诸症轻减,苔薄白微腻,脉弱,治守原意加味。原方加菟丝子 12g,独活 10g,14 剂。药后回访,诸症全无获得痊愈。

按 此患者曾居住阴冷潮湿之处甚久,外感寒湿,伤及肾阳,则两膝凉冷酸重;肾阳疲惫则性功能差。方取附桂地黄丸加减治疗:生地、熟地、山萸肉、怀山药、茯苓、泽

泻、淡附片、肉桂相合共起补肾助阳;怀牛膝、川断补肝肾强腰膝;补骨脂补肾壮阳且能温脾阳;蜈蚣壮阳起痿,疏达肝脉,畅行宗筋;当归、白芍活血和血,且制蜈蚣辛燥过度,刚柔并济。现代药理亦证明蜈蚣有性激素样作用,可以明显提高男子性兴奋性。二诊加菟丝子补肾阳益肾阴,为平补阴阳之良品;独活辛散苦燥,祛外湿,止痹痛。另阳痿一证极易引起情志不畅,肝失疏泄,则宗筋弛、气血失调,加重病情。因此沈老在治病过程中非常重视精神因素对于病情演变及治疗效果的影响,既重视治病,又注重治“心”,这亦是沈老临证一特色。

(上接第 19 页)

- [8]朱 肱.类证活人书(卷十二)[M].上海:商务印书馆,1955:98.
- [9]方有执.伤寒论条辨(《伤寒论注三种》本)[M].上海:商务印书馆,1957:13.
- [10]张路玉.伤害论(正方)[M].长沙:湖南电子音像出版社,中华医典(光盘).
- [11]王心东.《伤寒论》桂枝平冲治悸原理探讨[J].中医药学报,1985(5):41-43.
- [12]成无已.注解伤寒论(影印本,据明代赵开美刻《仲景全书》)[M].北京:人民卫生出版社,1956:69.
- [13]刘渡舟等.伤寒论诠解[M].天津:科学技术出版社,1983:110.
- [14]陈修园.伤寒论浅注[M].福建:科技出版社,1987:57-58.
- [15]陈修园.伤寒论浅注[M].福建:科技出版社,1987:62.
- [16]陈修园.伤寒论浅注[M].福建:科技出版社,1987:58.
- [17]何廉臣.重印全国名医验案类编[M].上海:科学技术出版社,1959:250.
- [18]刘渡舟等.伤寒挈要[M].北京:人民卫生出版社,1983:172.
- [19]章虚谷.医门棒喝·卷四[M].称山书屋藏板:5.
- [20]刘保和.从气机升降谈六经病的病机[J].湖南中医学院学报,1985(2):13-15.
- [21]吴东场.医学求是二集·下卷[M].清·光绪十年刊本.
- [22]湖北中医学院.伤寒论选读[M].上海:科学技术出版社,1979:104.
- [23]邢锡波.伤寒论临床实验录[M].天津:科技出版社,1984:102-103.
- [24]刘保和.从气机升降谈六经病的病机[J].湖南中医学院学报,1985(2):13-15.
- [25]何廉臣.重印全国名医验案类编[M].上海:科学技术出版社,1959:80.
- [26]陈修园.伤寒论浅注[M].福建:科技出版社,1987:144.
- [27]赵明锐.经方发挥[M].山西:人民出版社,1982:125.
- [28]袁金声.袁家玠教授学术思想和治疗经验·对《伤寒论》厥阴病的认识[J].贵州医药,1983(1):53-55.
- [29]袁金声.袁家玠教授学术思想和治疗经验·对《伤寒论》厥阴病的认识[J].贵州医药,1983(1):53-55.
- [30]李 月.乌梅丸临床应用经验点滴[J].中医杂志,1964(8):29.
- [31]袁金声.袁家玠教授学术思想和治疗经验·对《伤寒论》厥阴病的认识[J].贵州医药,1983(2):39-41.
- [32]李培生等.伤寒论(教学参考丛书)[M].北京:人民卫生出版社,1987:477.
- [33]李培生等.伤寒论讲义[M].上海:科技出版社,1985:126.