

《伤寒论》厥阴四大类证证治研究

● 柴瑞震*

摘要 《伤寒论》厥阴是六经之末,病情发展到厥阴,即病变已到了后期阶段,病变后期寒热混杂,虚实互见,他经他脏病证亦屡出迭见,这是一个很自然的现象或规律。厥阴篇病情复杂,主要表现是寒热挟杂和厥热胜复,但厥阴篇所述病变证治,重点却是厥、利、呕、哕这四大类证。笔者就此四大类证作了一些探讨,认为四大类证多为他经他脏之病,非厥阴经本病,故称其为“类证”。但对类证证治则作了详尽分析,因为笔者认为这四大类证实际上多为杂病杂证,为临床之所常见,不可必认为是伤寒后期才出现,这是笔者在研读中所谓的阐微之见。

关键词 张仲景 《伤寒论》厥阴篇 厥证 利证 呕证 哕证

由于《伤寒论》中厥阴病篇的内容纷繁复杂,头绪多端,不像太阳、阳明、少阳、太阴、少阴各病篇有序可循,所以后世有些注家对此颇多怀疑。如陆渊雷在所著的《伤寒论概要》中说:“厥阴病篇为杂凑”;陆渊雷又说:“伤寒厥阴篇竟是千古疑案”及“本篇明称厥阴病者仅四条,除首条提纲有证候外,余三条文略而理不清,无可研索。”据此理则厥阴篇百分之九十以上内容皆属废文。其实,这种认识是极为狭隘的,是脱离了临床实际。厥阴病是六经病之末,是伤寒的后期病,一般病至后期,往往证情复

杂,阴阳混乱,虚实互呈,诸经脏病你来他去,这是一种自然现象,是一种必然趋势,所以厥阴病篇所叙病证头绪多端,且多不是厥阴经本病。本文仅就厥阴篇“厥”、“利”、“呕”、“哕”四大类证作探讨如下:

1 厥证证治

厥阴篇之论厥,一非厥阴经本病,二非后世内科“猝然昏倒,不省人事”之厥,厥阴篇所论之厥,多是他经他脏之厥,且都是厥冷之厥。

厥阴篇中论厥的条文计有第330条、第335条、第337条、第338条、第339条、第340条、第

347条、第349条、第350条、第351条、第352条、第353条、第354条、第355条、第356条等共15个条文。这15个条文对“厥证”的病因病机、临床表现特点、治疗方法和治疗禁忌进行了详细的讨论。

1.1 厥证的概念 什么是“厥”证,《伤寒论》第337条说:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”这里首先指出了“厥”证的病因病机是“阴阳气不相顺接”,其次指出了“厥”证的临床表现特征是“手足逆冷”。手足逆冷是一种常见病,虽有因伤寒至后期而见者,但多数不因于“伤寒”。

1.2 厥证治疗禁忌 厥证应怎样治疗,不应怎样治疗,《伤寒论》第330条和第347条指出了因虚、因寒而致厥的治疗禁忌。第330条说:“诸四逆厥者,不可下之,虚家亦然。”第347条说:“伤寒五六日,不结胸,腹濡,脉虚复厥者,不可

* 作者简介 柴瑞震,男,主任医师、总编辑。主要从事中国古医籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。编著出版了《中国中西医结合内科学》、《中国百年百名中医临床家丛书—柴浩然》、《中国当代名医类案》、《中医学》、《黄帝内经素问现代研究》、《黄帝内经灵枢现代研究》、《伤寒论现代研究》、《金匱要略现代研究》、《温病条辨现代研究》、《妇产科学》(全国中专教材)、《叶天士临证指南医案赏析》、《中国药品检验标准规范与药品质控工作法规全书》、《全国医院分级与疾病分类标准及医院工作制度配备职责规范》、《全国中医诊疗技术标准规范与中医院工作政策法规全书》等30本医学书籍。撰写医学学术论文200篇。

• 作者单位 山西省运城市中医院(044000)

下,此亡血,下之死。”这两条所言厥证是因阳气内虚,阴寒内盛而致,不是实证热证所致之厥,所以治疗上禁用下法,可见,下法亦有用于治疗厥证的时候,那就是如果实邪热邪积郁体内而致厥者,下之即可痊愈,如以后所论之热厥、痰食厥等。

1.3 脏厥与寒厥证治 脏厥与寒厥都属于阳气不足而引起,只是病变程度轻重不同而已。《伤寒论》第338条上半节之“伤寒,脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥。”所讲的是真阳大虚,脏气垂绝而致的“脏厥”,脏厥是厥证中最为危重的一种厥,病情险恶,一般预后多凶,所以张仲景在此未出治法。第340条之“病者手足厥冷,言我不结胸,小腹满,按之痛者,此冷结在膀胱关元也。”此条所讲的也是阳气衰败,寒冷之邪结于膀胱关元的厥,当亦属脏厥范畴。第349条之“伤寒脉促,手足厥逆,可灸之。”本条是阳虚寒盛,经气凝滞之寒厥,可用灸法温阳散寒,通达经气。第353条之“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。”及第354条之“大汗,若大下利而厥冷者,四逆汤主之。”以上两条所讲的厥,都是因误用汗法、下法,损伤了人体的阳气,阳虚则不能温煦四肢,气衰则不能运行血津,所以发生四肢厥冷,对这种“厥”应采用四逆汤以急救回阳,温通经脉气血,则厥证可愈。

1.4 蚘厥证治 蚘厥是因胃肠道有蚘虫而致之厥,蚘虫何以能致厥,其因有二:一是蚘易引起脘腹剧痛,痛之甚者,多则肢冷手厥;二是脾胃主四肢,蚘居于中,中气受阻,不能运达四肢,故而致厥。《伤寒论》第338条下半节之“蚘厥者,

其人当吐蚘,今病者静而复时烦者,此为脏寒,蚘上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蚘闻食臭出,其人常自吐蚘。蚘厥者,乌梅丸主之。又主久利。”以上即讨论了上热下寒,蚘虫内扰而致之蚘厥。蚘厥其特征是“病者静而复时烦”及“其人常自吐蚘”,治疗用乌梅丸杀虫驱蚘以治厥。

1.5 热厥证治 热厥是因“热”而致厥。热则温通,何以反厥?这是由于热之过甚,热过甚则郁,郁则阳不外达,所以见厥。《伤寒论》第335条云:“伤寒,一二日至四五日,厥者必发热,前热者后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微。厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤。”以上所讲的就是因热而致厥的证候特点及治疗宜忌,这是热深而厥深的热厥重证,而第339条之“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁,数日,小便利,色白者,此热除也。欲得食,其病为愈;若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血。”所讲的则是热厥中的轻证。第350条之“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”此条所讲的是热郁阳明,阳气不能外达四肢之热厥,治疗用白虎汤清泄阳明,热去则厥愈。

1.6 血虚寒凝厥 血虚寒凝厥关键在于血虚,血虚本不能温濡四肢,复加寒气侵袭,血则凝而不行,所以致厥,此厥临床最为多见,尤以妇人发病率为最高。《伤寒论》第347条云:“伤寒五六日,不结胸,腹濡,脉虚复厥者,不可下,此亡血,下之死。”此条所讲的厥,就是“亡血”所致之血虚厥。第351条之“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”及第352条之“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”以上两条所讲的厥,是

血虚又遇寒侵之血虚寒凝厥,治疗则应针对血虚以补血,针对寒凝以散寒,用当归四逆汤或当归四逆加吴茱萸生姜汤最为对证,这就为临床提供了一条很好的治疗思路。

1.7 痰食厥证治 痰食厥是因痰或因食阻碍阳气敷布而致之厥,本厥证在临床中也非常多见,如暴食浪饮,食积中焦,或体肥痰盛,湿浊中阻,都易影响阳气运行与敷布而致肢冷手厥。《伤寒论》第355条之“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”此条就代表性地讲了因痰、因食之停蓄,阻碍胸脘阳气之敷布而致之痰食厥。此厥之成因在痰和在食,所以当去其痰食而厥自愈,瓜蒂散可为一范例之方。

1.8 水饮厥证治 水饮厥是由于水饮停蓄不化,阳气不能布达于外而致之厥。此厥在临床中亦非常之常见,《伤寒论》第356条之“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也。”本条所讲的就是脾胃阳气不化,水饮内停不去,四肢失于温运而致之水饮厥,此厥由于水饮,故应以茯苓甘草汤温胃散水,水饮一化,阳气即布,厥证自己。

2 利证证治

利包括腹泻与痢疾。厥阴篇之论利,既有泄泻,又有痢疾,主要有寒热虚实两种类型。

2.1 实热利证治 实热利其利因实因热而致。《伤寒论》第371条之“热利下重者,白头翁汤主之。”和第373条之“下利,欲饮水者,以有热故也。白头翁汤主之。”上两条所讲的是湿热内郁,下迫大肠而致之痢疾病。此湿热之邪,或因肝

郁而致,或因饮食失当而致,其迫于大肠则气机滞塞不利,气欲降而不能,浊欲去而不得,所以小腹及肛坠胀不爽,腹中急迫而为“热利下重”,热盛则煎灼津液,所以“欲饮水”,此利必挟脓血,治以白头翁汤以清热利湿而祛浊,后世用此方治病,每获捷效。

《伤寒论》第 374 条之“下利谵语者,有燥屎也。宜小承气汤。”此条所讲的是热邪与燥屎互结大肠,迫肠中津液从旁而下之利,此利属于泄泻,后世称之为“热结旁流”,其临床特征是利下物为清稀黄水,必伴见腹部满痛、潮热、谵语、舌苔黄燥,脉象沉实。治疗当用小承气汤涤除燥结,利方能止。

2.2 虚寒利证治 虚寒利的形成,因虚因寒,虚则不能升提,寒则不温化,所以为利,此利是泄泻,临床最为多见。《伤寒论》第 364 条、第 366 条、第 370 条、第 372 条所讲的都属于虚寒利。

《伤寒论》第 366 条之“下利,脉沉而迟,其人面少赤,身有微热,下利清谷者,必郁冒汗出而解,病人必微厥,所以然者,其面戴阳,下虚故也。”本条讲的是阴寒内盛,阳虚不化所致之虚寒利。这种下利的特征是:“下利清谷”,即泻下物为未化之食物,说明阳虚程度之甚。

《伤寒论》第 370 条之“下利清谷,里寒外热,汗出而厥者,通脉四逆汤主之。”以上所讲的是阴寒内盛,格阳于外之虚寒利。此利因于脾肾之阳虚,病在太阴、少阴,阳虚不能腐熟水谷,关门为之失守,故致下利清谷,且因阴寒过盛于里,使虚阳被格于外,所以里虽寒而外有热,治用通脉四逆汤以启生阳之气,温脾肾之寒,固堤坝之气,则下利可止。

《伤寒论》第 364 条之“下利清谷,不可攻表,汗出必胀满。”和第 372 条之“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤。”上两条讲的都是虚寒利而兼见表证的辨治方法。阳虚则内寒,内寒则谷不化,故易清谷而利;阳虚则卫气弱,卫气弱则表不固而外寒易感。故阳虚下利者常易外感表证,其治法如何?张仲景特别指出:当“先温其里,乃攻其表。”不可先攻其表,否则阳益虚,利益甚,表邪易陷,再生变证。故先用四逆汤回阳温里,后以桂枝汤调和营卫。

3 呕证证治

有声有物而出于口者,谓之呕。呕也是临床常见证,并不只限于伤寒。呕证发病在脾胃,或因寒,或因热,或因食滞浊秽之气内阻,或因肝气不达,逆而犯胃。厥阴篇之论呕者,见第 376 条、第 377 条、第 378 条和第 379 条,共有 4 个条文,各具有代表性。

《伤寒论》第 378 条之“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”此条讲的是肝寒犯胃,浊阴之气上逆而致之呕。胃以降为顺,肝以升为性,寒凝于肝则肝气逆犯于胃,胃中浊阴必因之而上逆,故所呕为“涎沫”,且肝脉上循巅顶,肝气逆则浊气上冲于头而头痛,治用吴茱萸汤暖肝温中、散寒化浊而降逆。此临床常见呕证之一也。

《伤寒论》第 379 条之“呕而发热者,小柴胡汤主之。”本条讲的是肝胆郁热,逆而犯胃,胃气上逆而致之呕。第 378 条讲肝寒,此条讲肝热,寒则犯胃,热则更易犯胃,从伤寒而讲,是厥阴病转出少阳,从杂证而讲,是肝、胆、胃三脏失和,治用小柴胡汤疏利肝胆、和解

枢机、降逆和胃,则呕自止。此临床常见呕证之二也。

《伤寒论》第 377 条之“呕而脉弱,小便复利,身有微热,见厥者难治,四逆汤主之。”本条讲的是阳虚寒盛,气机不降而致之呕。此呕病在少阴肾与阳明胃,由于少阴肾阳式微,而使阳明阳气不充,阴寒内阻,胃气难降,食物难化,故而成呕,治用四逆汤以复少阴心肾之阳,则中寒化而胃气降,呕证自已。此临床常见呕证之三。

《伤寒论》第 376 条之“呕家有痈脓者,不可治呕,脓尽自愈。”本条讲的是因体内有痈脓而致之呕的证治法。“体内”在此应指肺、肝、胃肠道之痈脓,亦有体外痈毒毒气过盛而致之呕者。痈脓之作,多为秽污臭浊之气而为,秽污臭浊之气郁于体内,必致胃气上逆而为呕,此呕之治,非痈脓尽不可,痈脓去则气自清,胃自降,呕自止,故治疗上不可降逆止呕,而应消痈排脓。此临床常见呕证之四。

4 哕证证治

有声无物之胃气上逆是为哕。哕证在临床上亦很常见,多因寒激、火郁、气阻而致。厥阴病篇论哕证仅有 2 个条文,即第 380 条和第 381 条,但已指出了千古不移的治哕大法。

《伤寒论》第 380 条之“伤寒,大吐、大下之,极虚,复极汗者,其人外气怫郁,复与之水,以发其汗,因得哕。所以然者,胃中寒冷故也。”本条讲的是哕证的发生原因。伤寒病,用大吐、大下法,已极度损伤了人体的正阳之气,此时又用汗法,使阳气再度受损,以致胃中虚冷,胃气逆而不降,而发为哕。

《伤寒论》第 381 条之“伤寒,
(下转第 14 页)

湿浊的作用。王士雄谓其“既引浊下趋,又能化湿浊使之归清。”蚕砂与“主治大风在皮肤中如麻豆苦痒”(《神农本草经》),且对变态反应的影响甚为明显,同时,其与有较强的抗过敏活性的枳实相配伍,对抑制嗜酸性细胞性支气管炎的变态反应,必然会起到相得益彰的效果。

3.5 感冒后咳嗽 《咳嗽的诊断与治疗指南》(2009版)在亚急性咳嗽的诊断与治疗中,指出“亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽。”并指出“当呼吸道感染的急性期症状消失后,咳嗽仍迁延不愈。除呼吸道病毒外,其他病原体如细菌、支原体和衣原体等均可能引起感染后咳嗽,其中以感冒引起的咳嗽最为常见,故又称为“感冒后咳嗽”。通常持续3~8周,X线胸片检查无异常。大多数对抗生素治疗无明显效果。

证候:多表现为刺激性干咳或咳少量白色黏液痰,咳声偏重浊,

鼻窍不利,咽喉作痒,痒则咳嗽,舌苔薄白或腻,脉浮滑。

病机:风寒郁肺,余邪未清,肺失宣肃

治法:温散肺寒,宣畅肺气以治标实,症状缓解后重在温阳益气,固护卫气。

方药:温肺煎或小青龙汤加减。

感冒后咳嗽病因虽多为风寒郁肺,但也可出现风寒挟湿或湿郁化热之证候。前者可考虑用五积散《和剂局方》解表达里。所谓五积因其“能散寒积、食积、气积、血积、痰积、故名五积。”此方为阴阳表里通用剂,具有解表温中除湿作用,是发表温里,一方统治多病的好方子。后者可在温散肺寒方药基础上,配合麻黄连翘赤豆汤以清化湿热。如风寒郁而化热可配合麻杏甘石汤以清泄肺热。临床要注意兼挟证候的准确处理,这对感冒后咳嗽的临床疗效甚为关键。切忌盲目反复使用苦寒之剂重伤

肺阳,致使寒邪冰伏,咳嗽更难治愈。

由于慢性咳嗽的病因复杂,涉及面较广,临床易出现治疗上的盲目性。慢性咳嗽的病因诊断需要一定的设备和技术条件,对基层医院或经济条件有限的患者难于实施。因此。当客观条件有限时,经验性治疗可作为一种替代措施。所谓经验性治疗,是指在病因诊断不确定的情况下,根据病情和可能的诊断给予相应的治疗措施,通过治疗反应来确定或排除诊断。

中医药治疗慢性咳嗽应尽量实施辨病与辨证相结合的方法,即能体现病因治疗,也能遵循辨证施治的经验性治疗。如果西医因诊断不明的情况下,准确地应用辨证施治的方法也能取得较好效果。鉴于慢性咳嗽的中医药治疗尚缺乏成熟经验,上述介绍的内容是本人在近几年对慢性咳嗽的临床科研中积累的一些体会,还需要继续探索和完善。

(上接第7页)

哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”本条讲的是对哕证的治疗方法。在哕证并见腹满时,要考虑到其成因可能会是二便不利,气机不能下通而形成,所以要“视其前后”,即诊察大、小便情况,以了解哕证产生之原因,因大便不通,内实气逆者,通下大便以降气逆;因小便不通,气不下行而上逆者,利其小便则气降哕止。

以上两条分别从虚实寒热两个方面讲了哕证之病因病机与证治。第380条是由虚寒而致之哕,

第381条是内实阻隔而致之哕,虽方剂未见,而治法已备。

5 四大类证之实质

以上所述厥阴病篇之四大类证,究其实质都不是厥阴经之本病,而是病变过程中他经他脏之病变。如厥证之热厥,应是阳明之病变;寒厥是少阴之病变;痰厥、水厥是胃腑之病变;血虚厥是心、肝、脾三脏血虚之病变;鱿厥是胃、肠、胆道之病变。利证中之热利是阳明、

胃肠之病变;寒利是太阴脾、少阴肾之病变。呕证、哕证也皆肝胃之病变。而这些病证更多的是常见于临床杂病中,笔者对厥、利、呕、哕四证约略统计,在临床疾病谱中至少占三成以上。就厥证而言,笔者所遇病例中至少有四分之一,都患有轻重不同程度的手足厥冷,尤其是女性患者,有近一半人常以手足凉为主证而来就诊。所以,厥阴篇之四大类证,决非厥阴病,也非必须是伤寒病后期所当见。