

· 经典研究 ·

解读太阴病本证辨证论治体系※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 运用太阴病辨证论治体系诊治临床各科常见病、多发病及疑难病,必须重视研究三大内容:一是太阴病本证辨证论治体系有6大证型,即太阴热证、太阴寒证、太阴虚证、太阴血证、太阴气郁证、太阴痰湿证等;二是太阴病兼证辨证论治体系有太阴病本证与太阴病本证相兼、太阴病本证与太阳、阳明、少阳、少阴、厥阴病证相兼等;三是太阴病类似证辨证论治体系如某些阳明病证、某些肝胆病证、某些心肾病证等。对此,只有深入研究太阴病辨证论治体系,才能在临床中辨治各科常见病、多发病及疑难病取得更好的治疗效果。

关键词 伤寒杂病论;张仲景;太阴病;本证;兼证;类似证;辨证论治体系

研究太阴病辨证论治体系,必须从《伤寒杂病论》辨证论治具体内容中深入、系统、全面地研究,对此既要研究太阴脾又要研究太阴肺。若仅仅研究太阴脾而忽视研究太阴肺是不符合张仲景辨证论治精神的。研究太阴病主要有3大辨证论治体系,即本证辨证论治体系、兼证辨证论治体系、类似证辨证论治体系。以此学用才能更好地运用太阴病辨证论治体系指导临床辨治各种常见病、多发病及疑难病^①。

1 解读太阴病本证辨证论治体系

在认识与理解太阴病之前,必须重点了解以下几个核心问题:(1)什么是太阴?(2)什么是太阴脾和太阴肺?(3)脾与肺具有哪些特殊性?(4)脾和肺与太阴有哪些内在相互关系?(5)什么是太阴病?研究这一系列问题都直接关系到怎样才能学会《伤寒杂病论》,直接关系到怎样才能将《伤寒杂病论》中太阴病理论更好地指导临床

应用。

什么叫太阴?太阴属于中医学中的特有用语,中医学为何要用太阴这个特殊名词,张仲景用太阴有何特殊意义?根据张仲景论述太阴的特点,基本含义有三个方面:(1)太阴即月亮,以“月亮”代表阴暗中有光明,即阴中含阳。(2)太阴即极盛阴气,即阴以制阳。(3)《易》“四象之一”。艮坤为太阴。艮为山,山可化藏万物;坤为地,地可生长万物。从中医角度认识与理解“太阴”,太阴具有统摄人体之阴气,阴中含阳,阴以制阳,生长万物,化藏万物的特性,这些特性基本上代表了太阴脾和太阴肺的生理特性^②。

什么是太阴脾和太阴肺?研究太阴的基本概念有三:一是研究太阴脾和肺的生理特性及病理变化;二是研究脾和肺与胃、肝胆、心、肾、膀胱、大肠等之间的生理关系及病理变化;三是研究太阴脾和肺经络的生理特性及病理变化。

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No.132102310099;No.152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No.112PLJRC360)

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文近400篇,出版著作65部,临床诊治多种疑难杂病。本刊编委会委员。

• 作者单位 1.河南经方医药研究院(450046);2.河南经方医药研究院中医门诊/临床教研基地(450046)

张仲景在《伤寒杂病论》中研究太阴脾或肺的重点不是研究太阴脾与太阴肺的经络。

太阴脾与太阴肺具有哪些特殊性?研究太阴脾的重点有三:一是脾为阴脏,阴中制阳,阴中含阳的生理特性;二是脾具有生化万物的生理特性;三是脾有藏血的生理特性。研究太阴肺的重点有三:一是肺为阴中含阳,阴中制阳的生理特性;二是肺主一身之气的生理特性;三是肺主宣发与肃降的生理特性。

脾和肺与太阴有哪些相互内在关系?脾和肺行使其正常的功能活动,必须具有阴中含阳、阴中制阳,生长化藏万物的生理特性。太阴统摄人体一身之阴气,阴以制阳即太阴之阴可制约阳明阳刚之气,阴中含阳即太阴脾藏血而升清,太阴肺肃降而宣发,生长化藏万物即太阴脾可生化气血,太阴肺可化藏一身之气。可见,脾之所以能主运化,主生化气血,主升清,主藏血,是因为太阴统摄脾之阴中含阳,生化万物来实现的。肺之所以能主一身之气、司呼吸、主宣发、主肃降、通调水道,主收敛,是因为太阴统摄肺之阴中含阳,化藏万物来实现的。

什么是太阴病?太阴病就是太阴脾或肺病。张仲景为何不说脾或肺病而说是太阴病?因为言太阴病具有三层含义:一是追究疾病发生的根本原因,太阴病的原因是太阴没有有效地行使阴中含阳、阴以制阳,生长化藏万物以此变生为太阴病;二是探求疾病发生的病变证机,太阴未能有效行使阴中含阳、阴以制阳,生长化藏万物,或太过以演变为邪热、或不及以演变为寒邪,病变的证机是太阴阴中含阳

之气与邪气相斗争;三是辨清疾病发生的演变规律,太阴受邪而为病既要及时调动太阴阴中之阳气以抗邪,又要调动阳明之阳气以抗邪,再由太阴统摄统一协调以抗邪。太阴阴中含阳之气在抗邪的过程中演变规律有四,一是太阴受邪积极调动阴中之阳气积极抗邪,邪气不胜阴中阳气而退散,病可不药而自愈;二是太阴受邪积极调动阴中之阳气奋起抗邪,邪气盛实,阴中之阳气未能及时将邪气退散,正邪相互斗争,并且胶结不解,病变以邪实为主;三是太阴受邪积极调动阴中之阳气,阴中之阳气若有失调未能积极抗邪于外,邪气留结太阴日久不愈,病变演变以虚实夹杂,以实为主;四是太阴受邪虽积极调动阴中之阳气和阳明之阳气以抗邪,但阴中之阳气和阳明之阳气因虚弱而未能有效地抗邪于外,邪气留结太阴日久不愈,病变演变以虚实夹杂,以虚为主。可见,张仲景不言脾或肺病而言太阴病,既包含病变部位在脾或肺,又包括病变证机是正气抗邪需要调动阴中之阳气和调动阳明之阳气协调统一,更包含太阴病的演变过程中始终是以阴中之阳气与邪气相斗争为主的演变过程^[4]。

根据以上讨论的内容,太阴病病变的部位在脾或肺,病变证机以太阴统摄阴中之阳气与邪气相斗争的演变过程。辨太阴病本证就是辨太阴本身出现的疾病,结合张仲景论述太阴病本证的辨证主要是辨太阴脾或太阴肺。太阴病包括太阴热证、太阴寒证、太阴虚证、太阴血证、太阴气郁证、太阴痰湿证相当于现代医学所说的消化系统疾病或血液系疾病或呼吸系疾病或免疫系疾病等所出现的病证

表现^[4]。

2 解读太阴病兼证辨证论治体系

张仲景在《伤寒杂病论》中论述太阴病的辨证论治体系,既论述太阴病本证辨证论治体系,又论述太阴病与太阳、阳明、少阳、少阴、厥阴病相兼的辨证论治体系,尤其是论述太阴病与太阳阳明少阳少阴厥阴病相兼的特点及要点就是突出辨太阴病兼证是临床中比较难辨难治性疾病,属于疑难杂病范畴。

辨太阴病本证就是辨脾或肺病,辨太阴病兼证主要有二:一是太阴病本证之间相兼即太阴病本证与太阴病本证相兼,二是太阴病本证与太阳阳明少阳少阴厥阴病相兼。

2.1 太阴病本证与太阴病本证相兼 根据之前学习的内容,知道太阴病的本证主要有6个,6个基本证型中的任何一个太阴病本证都有可能与另一个太阴病本证相兼。其一、太阴热证与太阴寒证相兼,太阴热证与太阴虚证相兼,太阴热证与太阴血证相兼,太阴热证与太阴气郁证相兼,太阴热证与太阴痰湿证相兼;其二、太阴寒与太阴虚证相兼,太阴寒证与太阴血证相兼,太阴寒证与太阴气郁证相兼,太阴寒证与太阴痰湿证相兼;其三、太阴虚证与太阴血证相兼,太阴虚证与太阴气郁证相兼,太阴虚证与太阴痰湿证相兼;其四、太阴血证与太阴气郁证相兼,太阴血证与太阴痰湿证相兼;其五、太阴气郁证与太阴痰湿证相兼等。掌握与运用太阴病本证的基本证型重点是举一反三、触类旁通,以此就能从本质上抓住张仲景论太阴病

本证的重点及核心,就能从本质上执简驭繁,深入浅出,融会贯通,达到运用太阴病本证理论更好地指导临床辨治太阴病本证相兼的目的。

2.2 太阴病与太阳阳明少阳少阴厥阴病相兼

根据之前所学习的内容,凡是张仲景所说的太阴病,都包含太阴病的 6 个基本证型;凡是说太阴病兼证,都包含太阳阳明少阳少阴厥阴病证,辨太阳阳明少阳少阴厥阴病又有寒热虚实、气血痰等。研究太阴病与太阳阳明少阳少阴厥阴病相兼,其一、太阴病本证中太阴热证与太阳伤寒证相兼,太阴热证与太阳中风证相兼,太阴热证与太阳温病证相兼,太阴热证与太阳刚痉证相兼,太阴热证与太阳柔痉证相兼,太阴热证与太阳风水表虚证相兼,太阴热证与太阳风水表实证相兼,太阴热证与太阳风水夹热证相兼,太阴热证与太阳风湿表虚证相兼,太阴热证与太阳寒湿表实证相兼,太阴热证与太阳湿热痹证相兼;其二、太阴热证与阳明病证相兼,太阴热证与太阴病证相兼,太阴热证与少阴病证相兼,太阴热证与厥阴病证相兼;其三、太阴热证与少阴寒证相兼,太阴寒证与少阴热证相兼,太阴寒证与少阴血证相兼;其四、太阴热证与少阴阳虚阴寒证相兼,太阴热证与少阴阳虚戴阳证相兼,太阴热证与少阴阳虚格阳或伤阴证相兼,太阴热证与少阴阳虚寒湿证相兼,太阴热证与少阴阳虚水气证相兼,太阴热证与少阴阳虚便血证相兼,以此类推,就明白太阴病本证中 6 个基本证型中都有可能与太阳阳明少阳少阴厥阴病中的任何一个证型相兼,从这个角度研究太阴病就

知道张仲景在《伤寒杂病论》中论述太阴病兼证的辨证论治体系,从而强调运用太阴病兼证的思路与方法是辨治疑难杂病的最佳切入点,对指导临床辨治各科疑难杂病具有重要理论指导性和临床实践性。另外,张仲景虽然在太阴病篇中论述条文比较少,但在太阳篇、阳明病篇、少阳病篇、少阴病篇、厥阴病篇、以及诸多杂病等篇中已有详尽论述,对此只有从《伤寒杂病论》中详尽、客观地寻找理论依据,才能全面总结张仲景论述的太阴病兼证辨证论治体系^[5]。

3 解读太阴病类似证辨证论治体系

张仲景辨太阴病类似证的重点有二:一是论述辨太阴病类似证不同于辨太阴病本证,辨太阴病本证是认识疾病的最基本的切入点,为辨太阴病类似证提供最基本最确切的鉴别要点、鉴别思路与鉴别方法,达到同中求异,辨清疾病是此而非彼;二是论述辨太阴病类似证不同于辨太阴病兼证,辨太阴病兼证是认识疾病由单一到多的渐变过程,再由简单到复杂的演变过程,强调辨治太阴病的基本思路与方法不能仅仅局限于辨太阴病,而要知道辨太阴病具有复杂性和多变性,在临床中辨治太阴病必须开拓思路,扩大认识,掌握要点,以此才能避免辨证失误和治疗差错,才能在复杂多变中掌握太阴病的演变规律和特征,以此才能做到治病用方定量心中有数,一目了然。辨太阴病类似证的重点是在辨太阴病本证基础之上能够辨清疾病的症状表现虽然有相同,但在本质上认清疾病的表现特点是有区别的,同时强调辨证不能仅仅局限于相

同症状表现,更要重视辨相同症状中之不同,在不同症状之中辨清病变的主要矛盾方面,这就是张仲景在《伤寒杂病论》中辨太阴病类似证的核心与目的。如某些阳明病证即相当于当今所说的肠梗阻或食积证等有类似太阴脾病的表现,某些肝胆证即相当于当今所说的肝胆胰病变有类似太阴脾病的表现,某些心肾证即相当于当今所说的心力衰竭或肾衰有类似太阴肺病的表现等,辨太阴病类似证的核心就是提高辨清疾病真假是非的辨治能力,在辨证论治过程中具有举足轻重的重要指导作用^[6]。

张仲景在《伤寒杂病论》中既论述太阴病本证辨治论治体系又论述太阴病兼证辨证论治体系,还论述太阴病类似证辨证论治体系。张仲景论述太阴病本证辨证论治体系的核心是阐明辨治太阴病都必须从最基本症状表现中去辨证,尽管太阴病有其复杂多变的演变规律,但必须认清太阴病有其最基本的共有特有的症状表现,在临床中只有从太阴最基本的症状表现中去认识,去了解,去掌握,才能抓住太阴病的病变部位及演变特点,才能为进一步针对太阴病选方用药定量提供基本的切入点和落脚点,这就是张仲景辨太阴病本证的重点及重心所在。张仲景论述太阴病兼证的核心是阐明在临床中辨治太阴病常常是复杂多变的,同时指出太阴病本证虽是临床中常见病,但与太阴病兼证相比,太阴病兼证则更为复杂多变,是临床中比较难治的疾病,所以张仲景在《伤寒杂病论》中太阴病兼证,既强调辨太阴病兼证的重要性又突出辨太阴病的复杂性多变性,以及难辨难治性。在临床实际中只有对

太阴病兼证引起高度重视,了如指掌,才能化难为易,才能更好地更有效地辨治太阴疑难杂病,对此也就明白张仲景论太阴病兼证的内容实际上就是论述辨治疑难杂病。张仲景论太阴病类似证辨证论治体系的核心是突出辨治太阴病不能仅仅局限于太阴病共有症状表现,必须高度重视太阴病相同症状表现中之不同,特别是能够辨清不典型的症状表现把握病变证机的不同,达到辨治太阴病能够知此知彼,能够不为现象所迷惑,能够辨

清病变证机而选择最佳治疗方药。可见,张仲景论述太阴病三大辨证论治体系即本证辨证、兼证辨证、类似证辨证,重在强调辨治太阴病的最佳切入点和最佳制高点,从而达到实现学习太阴病的目的在于指导临床辨治太阴病本证、太阴病兼证、太阴病类似证的最佳方法和最终目的。

参考文献

[1]王 付.怎样学好经方及用活经方[J].中医药通报,2018,17(5):7-9,21.

[2]王 付.论《伤寒杂病论》研究及应用应重视的若干问题[J].中医药通报,2018,17(1):15-18,43.
 [3]王 付.解读阳明病辨证论治体系法[J].中医药通报,2019,18(4):9-11.
 [4]王 付.论麻黄汤治里作用远大于发汗治表作用[J].中医药通报,2019,18(2):7-9.
 [5]王 付.麻杏石甘汤合方辨治五官疾病[J].中医药通报,2018,17(4):11-14.
 [6]王 付.解读太阳病辨证论治体系法[J].中医药通报,2019,18(3):8-11.

(收稿日期:2019-09-19)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第70页)

[2]彭草云,阮月芳.平喘固本汤膏方治疗 COPD 稳定期的临床观察[J].中国中医药科技,2013,20(4):406.
 [3]彭草云,钱静华,朱婉萍,等.平喘固本膏方对 COPD 稳定期大鼠血清 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8 及肺功能的影响[J].中国中医急症,2014,23(2):251-253.
 [4]宋一平,崔德健,茅培英.慢性阻塞性肺病大鼠模型的建立及药物干预的影响[J].军医进修学院学报,2001,22(2):99-103.
 [5]陈 奇.中药药理学研究方法学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:1167.
 [6]黄立锋,姚咏明,盛志勇.树突状细胞与调节性T细胞相互作用研究进展[J].中国病理生理杂志,2008,24(3):610-616.
 [7]Yan L, Xiao-Ling S, Zheng-Yan C, et al. HSP70/CD80 DNA vaccine inhibits airway remodeling by regulating the transcription factors T-bet and GATA-3 in a murine model of chronic asthma[J].Arch Med Sci, 2013, 9(5): 906-915.
 [8]Andersson TN, Ekman GJ, Gronlund H, et al. A novel adjuvant-allergen complex, CBP-rFel d1, induces up-regulation of CD86 expression and enhances cytokine release by human dendritic cells in vitro[J].Immunology, 2004, 113(2): 253-259.
 [9]Freeman CM, Curtis JL, Chensue SW, et al. CC chemokine receptor 5 and CXC chemokine receptor 6 expression by lung CD8+cells correlates with chronic obstructive pulmonary disease severity[J]. Am J Pathol, 2007, 171(3): 767-776.
 [10]杨 晶,邝相如. CD4+T 细胞亚群失衡在慢性阻塞性肺疾病中的

临床意义[J].中国现代医学杂志,2015,25(1):46-49.
 [11]庄 虹,卓宋明.慢性阻塞性肺疾病中 CD8+T 细胞数量增多的机制研究进展[J].医学综述,2017,23:4599-4604.
 [12]Angelis N, Porpodis K, Zarogoulidis P, et al. Airway inflammation in chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Thorac Dis, 2014, 6(Suppl1): 167-172.
 [13]张 婧.树突状细胞在慢性阻塞性肺疾病中的研究进展[J].医学综述,2016,22(5):844-848.
 [14]谭彩梅,张健全.树突状细胞在慢性阻塞性肺疾病中的作用[J].国际免疫学杂志,2017,40(1):73-77.
 [15]Wang X, Zhang C, Huang G, et al. Resveratrol inhibits dysfunction of dendritic cells from chronic obstructive pulmonary disease patients through promoting miR-34[J].Int J Clin Exp Pathol, 2015 8(5): 5145-5152.
 [16]田慧芸,顾玉海.细胞因子 IL-10、IL-13 与 COPD[J].临床肺科杂志,2013,18(6):1103-1104.
 [17]周玉民,王小平,曾祥毅,等.茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的随机双盲平行对照研究[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(9):577-582.
 [18]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4): 255-264.

(收稿日期:2019-09-04)

(本文编辑:蒋艺芬)