

少阳病正邪辨证法初探^{*}

高嘉玮 余永鑫 阮诗玮[▲]

摘 要 本文对少阳病辨证纲要进行了总结,主要包括辨提纲症、半表半里之排除法的运用及以“少阳主枢”为切入点,并提出少阳病的正邪辨证法。六经病的传变规律中邪正斗争呈动态演变,其中少阳病的邪正斗争状态主要有:正虚邪恋,胶持难解;正盛邪实,病似阳明;正不胜邪,少阳转阴。

关键词 《伤寒论》;少阳病;正邪辨证

《伤寒论》一直是诸医家研究的热点内容,其中关于少阳病的论述众说纷纭,而深究少阳病的内涵,可发现其涉及范围之广泛,症状之复杂,临证把握有一定难度。通过各代伤寒大家对少阳病辨证方法的完善与总结,可从多个方面对少阳病进行临证辨识。今有阮诗玮教授深耕医林,汇通中西,提出中医辨证论治之正邪辨证法^[1]。正邪辨证法是从宏观角度提出的辨识人体邪正斗争状态的临证方法,是中医辨证论治体系的重要组成部分。本文试从正邪辨证角度浅谈少阳病的正邪辨治思路,管窥之见,多有不当,望诸同道予以斧正。

1 少阳病辨证纲要

1.1 辨提纲症 《伤寒论》263 条云:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”此条为少阳病的提纲症,凡临床见此症候可断为少阳病无疑。少阳病之主方小柴胡汤证除了上述症状,还可见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等症,以及多种或见症,具体可见第 96 条文。101 条有云:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”因柴胡证之繁杂,仲景直言小柴胡汤证之症候“不必悉具”,而仲景“观其脉证,知犯何逆”的辨证精神贯穿《伤寒论》始终,因此临证只要见到提纲症之症候,或见小柴胡汤证主症之一,均可辨为少阳病。李春红^[2]总结归纳为孔窍疾病、胸胁部位的病痛、往来寒热与发作性疾病,病见脉弦者,均可从少阳病论治。

1.2 半表半里之排除法的运用 《伤寒论》本无半表半里之说,仅有 148 条言及:“伤寒五六日,头汗出……必有表,复有里也……此为半在里半在外也。脉虽沉紧,不得为少阴病……可与小柴胡汤。”半表半里一词,源于成无己之《注解伤寒论》,其言:“病有在表者,有在里者,有在表里之间者,此邪气在表里之间,谓之半表半里证。”后世医家多崇此说,认为少阳病的病位即在半表半里。半表半里定位非半数在表、半数在里,半数在表、半数在里即表里同病,按太阳表证、阳明里证的说法,当指太阳与阳明合病,这在《伤寒论》原文中有不少论述。

半表半里为少阳病所在病所,其定位在表里分肉之间、阴阳沟通之处,故病在半表半里即可辨为少阳病。半表半里之病所辨析,可采用胡希恕老师的排除法,其认为半表半里病所难明,然表里易知、阴阳易判,病不在表亦不在里,即在半表半里。症状属阳,则为半表半里之阳证,即为少阳病;症状属阴,则为半表半里之阴证,则属厥阴病。故对于少阳病的辨治,若无提纲症可辨的,则可以采取排除法,即排除了病位在表、在里,就可以判断出是半表半里之证,再进一步结合寒热、虚实的情况,可以判断出是半表半里偏于阳证的少阳病,还是偏于阴证的厥阴病,然后再进一步辨方证去治疗^[3]。

1.3 以“少阳主枢”为切入点 孙秀娟等^[4]认为“少阳主枢”的内涵在于少阳为经脉之枢、营卫气血之枢、元气之枢、脏腑之枢、津液之枢,故见病机属经脉屈伸不利、营卫气血不和、气机调达不畅、脏腑藏泻失调、津液输布失约者,可从少阳病辨治。以“少阳为枢”作基础病机展开的症状范围涉及十分广泛,因此有“小柴胡汤治百病”之说,实际是“少阳为枢遍及百症”“百症所指皆为枢机不利”。故临床常见因枢机不利导致的

^{*}基金项目 福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目(No. 闽卫中医函[2019]129 号);阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75 号)

[▲]通讯作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

发热头痛、纳呆便溏、不寐难眠等,均可从少阳病辨治,何也?盖因气血失调可见发热头痛,脏腑失和可见纳呆便溏,营卫不交可见不寐难眠,而枢机不利所致远不止上述寥寥几症,故而“少阳主枢”是少阳病独有的辨证方法。

2 正邪辨证法的内涵

正邪概念源于《黄帝内经》。《素问·上古天真论》曰:“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”人身健康无病且长寿之理在于内守正气、外避邪气,正邪一旦失衡则疾病缠身,如《素问·百病始生》所云:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”强调人病为正邪斗争之胜负、结局。正邪辨证,包括辨正气和辨邪气两方面^[5]。辨正气以了解正气的虚实、体质的寒热;辨邪气以分析邪气盛衰、性质归属、病情轻重,由此判断病情发展趋势和权衡用药的分量^[1]。具体而言,辨正气的要点在于辨精、气、血、津、液、神何正之虚,辨邪气的要点在于辨六淫、戾气、痰浊、瘀血、虫毒等何邪之实,总结归纳成邪盛正未衰之实证、正虚邪不盛之虚证或正虚邪敛之虚实夹杂三种情况,最后再根据虚实之偏颇而定夺扶正与攻邪治法之权重。故正邪辨证是对疾病发生、发展变化的整体把握,正邪辨证思维贯穿于中医临证思维的全过程。

3 六经病在正邪斗争过程中的体现

《伤寒论》中六经病的传变规律即是正邪斗争的全过程。初起太阳病在表,此多为邪实而正气不虚,如麻黄汤证、桂枝汤证;邪气深入见表里同病,如葛根芩连汤证、麻杏石甘汤证,此时邪气在表也在里;邪气入里则病在阳明,可见阳明经证或腑证,汤如白虎汤、承气汤类。至此太阳传至阳明的过程,纯实无虚,属正盛邪实,故药无论麻黄、桂枝、石膏、大黄等,均为攻邪而不见扶正,以方测证,太阳病、阳明病或二者合病应为纯实无虚。病至少阳之时,正邪斗争则发生了变化,正邪纷争于太阳、阳明二经时各自耗伤,直至入半表半里时正邪各显疲软,因此少阳病之口苦、咽干不似阳明病所出现的大渴、大汗等症状之邪热亢盛,往来寒热亦不同于太阳病之恶寒发热。正虚邪恋,邪在阴阳之枢纽何解?和法是也。故少阳病之主方小柴胡汤内扶正气、外疏邪气,不似太阳汗法之辛散,亦不似阳明清下之苦寒,且少阳病治法禁汗、吐、下全是针对此时正虚邪恋之状态而言。

少阳病邪正斗争的结局是六经病中疾病向愈或

恶化的关键点,若此时药不得法,邪气深入则见太阴、少阴病证,而病至太、少二阴时,仲景处方予理中、四逆辈等以扶阳固脱为主,此时正邪状态已是正虚邪不盛或正衰邪盛之状态。轻者正虚邪不盛,在太阴之时扶助正气则病情可愈,重者正衰邪盛,故少阴病证虽治法繁多,亦多见死证。病入厥阴则为阴尽阳生、阴证转阳之时,此时正邪关系与少阳病正虚邪恋之状态相同,区别在于症状的阴阳属性。故胡希恕认为半表半里之阳证为少阳病,半表半里之阴证为厥阴病。也因正虚邪恋之状态,厥阴病主方乌梅丸立法亦为攻补兼施、寒热并用。

4 少阳病的正邪辨证法

4.1 正虚邪恋,胶持难解 正虚邪恋,胶持难解是少阳病本证的正邪状态。《伤寒论》第 97 条指出:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪纷争,往来寒热,休作有时,默默不欲饮食。”“血弱气尽”是少阳病正气本虚的状态,而此时邪气入,正邪纷争故见少阳病诸证。此条文揭示了少阳病的正邪病机。故在解读小柴胡汤“和法”本质时,仝润智等^[6]认为小柴胡汤之和法必须是包含解表通里、补虚泻实、寒热平调多个方面的治法。据此,小柴胡汤证和解少阳的说法并不十分恰当,小柴胡汤证之邪或在表里之间,或在表里皆有,但皆是以解表、补中、通里方法而解,使邪从表、从里而出,恢复人体正常的枢机,使邪有出路。故小柴胡汤的“和”法可作“合”字而解,即合扶正与祛邪为一法,徐徐补虚而缓缓泻实曰“和法”是也。因此在临证辨治时,当首先辨患者的正邪状态是否属正虚邪恋,再接着从六经辨证入手,若属少阳病无疑,当治以扶正祛邪之法,考虑应用小柴胡汤。

4.2 正盛邪实,病似阳明 少阳病本证属正虚邪恋状态,并见他症者则有所变化,103 条云:“太阳病,过经十余日……柴胡证仍在者,先与小柴胡……与大柴胡汤,下之则愈。”柴胡证仍在,当辨为少阳病,而下之则愈,法从阳明病治法,故大柴胡汤证当辨为少阳病兼阳明腑实证。大柴胡汤为小柴胡汤之变方,去扶正之人参、炙甘草而增祛邪之大黄、枳实、芍药,从正邪辨证观之,又似阳明病正盛邪实之状态。再有 172 条云:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤;若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”此条病证实在少阳,而有内传阳明之趋势,故见下利、呕吐等阳明胃肠症状,选方用黄芩汤或黄芩加半夏生姜汤以清热止呕,却不似阳明正治之白虎汤、承气汤类苦寒直折,故本证虽有内

传阳明之变但邪气尚在少阳,从正邪辨证来看仍属少阳病正盛邪实证,病似阳明而未至也,治法从泻少阳腑热之实而解。

三阳经中,太阳主表为开,阳明主里为阖,少阳主半表半里为枢。少阳是太阳、阳明表里之枢,维系着阳经开阖^[7],少阳病兼阳明腑实证只见邪实而不见正虚,全因邪气与正气在半表半里纷争之时,邪气过于亢盛,少阳枢机不利,不能导邪外出,故邪气直入阳明,见正气未虚而邪气亢盛之证。若少阳枢机尚能御邪,邪气有内传阳明之趋势但仍在少阳者,辨证为少阳病正盛邪实之证。

4.3 正不胜邪,少阳转阴 少阳病无正气虚损之证,然有正不胜邪,少阳转阴的情况,147 条云“伤寒五六日,已发汗而复下之……此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”刘渡舟认为柴胡桂枝干姜汤适用病机为邪陷少阳,胆火内郁兼太阴虚寒者^[8],故本方应用时机仍在正虚邪恋之时,然此时的正虚除了包含小柴胡汤证本身“血弱气尽”的情况,还应有“太阴虚寒”的情况;邪实同样除了包含“少阳郁火”的情况,还应有“水饮内结”的情况,太阴虚寒,水湿不得运化,故水饮内结不难理解。本证若治疗得法,病在少阳即止;若治不得法,病可从少阳转阴,内陷太阴、少阴而成理中汤证或四逆辈,正邪关系又发生改变,多成脾、肾阳气虚衰之证。在本证的正邪辨证法中,要着重辨析正虚的两层内涵、邪实的两个方面,这就将柴胡桂枝干姜汤证与小柴胡汤证有所区分,且要在掌握正邪斗争的基本规律后明晰本证下一步的进展方向,若正邪斗争至太

阴、少阴阶段,应急用扶助阳气之法以防止病势恶化。

5 结语

以正邪辨证法为基础,总体判断邪正盛衰情况,再判断病属何正之虚、何邪之实,同时结合《伤寒论》原文即可对六经之少阳病证全面掌握。阮诗玮教授认为,正邪辨证法是所有辨证法的前提,其除了可与六经辨证相互补充,还可与八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等相互结合,从而全面、客观地辨析疾病状态,指导施治办法。

参考文献

- [1]阮诗玮.《寒湿论治》[M].福建:福建科学技术出版社,2008:29.
- [2]李春红.试论少阳病临证辨识[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5835-5836.
- [3]马家驹,冯世纶,李乐愚.从八纲辨证角度探讨经方半表半里实质[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5605-5608.
- [4]孙秀娟,周春祥.“少阳为枢”内涵探讨[J].南京中医药大学学报,2008,24(3):153-155.
- [5]余永鑫,阮诗玮.阮诗玮脏腑正邪辨证辑要[J].中医药通报,2022,21(6):11-13,24.
- [6]亓润智,姜菊玲,花宝金.小柴胡汤“和解少阳”临证体悟[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2223-2225.
- [7]翟茜茜,霍青.基于三阴三阳开阖枢理论探讨大柴胡汤的证治[J].江苏中医药,2019,51(10):73-75.
- [8]郑鹏飞,屈会化,赵琰.《伤寒论》柴胡桂枝干姜汤方证浅析与临床应用[J].河北中医药学报,2017,32(5):11-13.

(收稿日期:2021-12-30)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 13 页)

- [11]张珊珊,王楚怀.腰痛的生物力学基础及临床应用分析[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(8):602-607.
- [12]LEDERMAN E. The myth of core stability[J]. J Body Movether,2010,14(1):84-98.
- [13]DAVARIAN S, MAROUFI N, EBRAHIMI I, et al. Trunk muscles strength and endurance in chronic low back pain patients with and without clinical instability[J]. J Back Musculoskelet Rehabil,2012,25(2):123-129.
- [14]赵明宇,杨超凡,赵启,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论的平衡观[J].医学与哲学(B),2016,37(10):85-87.
- [15]LEE AY, BAEK SO, CHO YW, et al. Pelvic floor muscle contraction and abdominal hollowing during walking can selectively activate local trunk stabilizing muscles[J]. J Back Musculoskelet Rehabil,2016,29(4):731-739.
- [16]SAPS福德 R. The pelvic floor: A clinical model for function and rehabilitation[J].Physiotherapy,2001,87(12):620-630.
- [17]姚本顺,应晓明,李增图,等.范炳华教授追本溯源法诊治下腰痛学术经验探析[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1176-1180.
- [18]夏晓.尾骨脱位 DR 平片影像误诊分析[J].航空航天医学杂志,2013,24(7):823-824.

- [19]张洁诚,徐蓉,蔡裕兴.对比常规 X 射线与 X 射线数字断层融合技术用于骶尾骨侧位摄影中的价值[J].生物医学工程与临床,2016,20(4):388-390,394.
- [20]王宇.数字断层融合成像在骨骼系统成像中的应用进展[J].医疗装备,2020,33(15):190-191.
- [21]张荣,张向东,王庆丰,等.平乐正骨“筋滞骨错”理论指导下的腰痛腰腹联合诊疗思维[J].中医正骨,2019,31(12):51-53.
- [22]赵明宇,黄桂成,郑伟,等.腰腹部联合手法治疗腰椎间盘突出症的肌电图分析[J].中医学报,2015,30(10):1525-1527.
- [23]王波.理筋正骨手法治疗慢性非特异性下背痛的机制研究[D].合肥:安徽中医药大学,2018.
- [24]周慧清,尚华,李晓冬,等.女性盆底肌解剖与功能[J].解剖学杂志,2020,43(5):434-437.
- [25]梁丹丹,蔚蔚.女性盆底肌功能锻炼[J].中老年保健,2014,21(1):28-29.

(收稿日期:2021-11-19)

(本文编辑:黄明愉)