

Discussion of the Jue Yin Disease in “Shanghan Lun”

Ru Yan¹, Wenhui Ma²

¹Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan

²Shanxi University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Taiyuan

Email: yanru1230@126.com

Received Apr. 9th, 2013; revised Apr. 13th, 2013; accepted Apr. 24th, 2013

Copyright © 2013 Ru Yan, Wenhui Ma. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: After study the Jue Yin disease on the “Shanghan Lun”, Shaowu Liu proposed that Article 326 can't synopsis as Jue Yin disease. It discussed syndromes all belongs to the digestive system in the department. He believes Jue Yin disease synopsis should be: “Jue Yin is a disease, cold symptoms as deep cold sensation of the limbs, weak pulse, aversion to cold, limb arthralgia.” Jue Yin disease is a external yin disease, which should be treated by using Danguui Sini Tang.

Keywords: “Shanghan Lun”; Three Regions and Six Diseases; Jue Yin Disease; Disease Areas; Nature of the Disease; Danguui Sini Tang

试论《伤寒论》之厥阴病

燕茹¹, 马文辉²

¹山西中医学院, 太原

²山西中医学院附属医院, 太原

Email: yanru1230@126.com

收稿日期: 2013年4月9日; 修回日期: 2013年4月13日; 录用日期: 2013年4月24日

摘要: 刘绍武先生通过对《伤寒论》厥阴病篇条文的研究, 提出《伤寒论》第326条不能作为厥阴病的提纲条文, 其所论述的证候均属于消化系统里部病候。认为厥阴病的提纲应为: “厥阴之为病, 手足逆冷、脉细、恶寒、肢节痹痛。” 厥阴病属于表部的阴性病, 当以当归四逆汤治疗。

关键词: 《伤寒论》; 三部六病; 厥阴病; 病位; 病性; 当归四逆汤

1. 引言

张仲景所著《伤寒论》, 是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书, 开创了辨证论治的先河。其辨证框架为“六病辨证”, 而六病辨证过程的核心是辨病位、辨病性。《伤寒论》的病位既不是经络, 也不是脏腑, 而是整体病势的三个层次, 即表、里、半表半里^[1]。

2. 厥阴病的提纲应为: “厥阴之为病, 手足逆冷、脉细、恶寒、肢节痹痛。”

《伤寒论》第326条素被称为厥阴病的提纲条文,

其云: “厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔。下之利不止。” 徐灵胎、柯琴认为, 厥阴病提纲证是温病而非伤寒。陈修园云: “厥阴之上, 风气主之, 中见少阳, 是厥阴以风为本, 以阴寒为标, 而火热在中也。至厥阴而阴已极, 故不从标本, 从乎中见^[2]。” 《医宗金鉴·伤寒论注》云: “故其为病, 阴阳错杂, 寒热混淆, 邪至其经, 从化各异。若其人素偏于热, 则邪从阳化, 故消渴、气上撞心、心中疼热、蛔厥、口烂、咽痛、喉痹、痈脓、便血等阳证见矣。若其人素偏于寒, 则邪从阴化, 故手足厥冷、脉微欲绝、肤冷、藏厥、下利等阴证见矣^[3]。” 尤

怡云：“厥阴为阴之尽，为藏之极。阴极而尽，则必复反而之阳。故厥阴之生死在厥热之进退也^[4]。”肖相如认为：“此条文是《伤寒论》关于厥阴病的定义，但是这个定义并不能说明什么是厥阴病。根据原文分析，只是肝热脾寒的寒热错杂证，这一证候在厥阴病的过程中可以出现，但并不是厥阴病最本质的东西^[5]。”近代中医学家陆渊雷在《伤寒论评释》中说：“假定本篇首条为仲景原文，为厥阴提纲，则厥阴无厥证，下文厥热多条，虽若连类相及，实则望文生义耳，因病名厥阴，遂连类论厥，因证有心中疼热，食则吐衄，下之利不止，遂连类论热吐利，复因吐而论哕，此等凑合，不知是仲景原文，拟后人所补缀。《玉函》从不称厥阴病诸条，别为一篇。”并说：“且篇中明称厥阴病者四条，除首条纲领有证候外，余三条，文略而语不莹，无可言禀。蛔厥则是消化器之寄生虫病，脏厥是少阴病之剧者，二者迥殊，而经旨似皆以为厥阴，吾提少阴、太阴之外，更无厥阴也^[6]。”

我认为本条文所论述的证候均属于里部病候。里部实热则阳明，虚寒则太阴。里部吸收功能亢奋，则出现胃家实，发潮热，大便硬，为阳明病的表现；里部吸收功能低下，则病在太阴，有腹满，或吐或利，时腹自痛等证候。通过辨证可以看出，第326条所列诸证均是太阴病的证候。如果把厥阴病划为里部，则在里部有阳明、太阴、厥阴三病，半表半里具有少阳、少阴二病，表部仅有太阳一病，这样的划分同样不符合阴阳对立统一的规律。

厥阴病是客观存在的。《伤寒论》第337条：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷是也。”第351条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”337条论述了厥阴病的病理和证治。第351条指出厥阴病之厥不同于太阴、少阴之阴盛阳微之厥，也不同于少阳的阳盛格阴之厥。而仅是由于表部虚寒，血行不畅，不能荣于四末所致。表部虚寒，平素表现多恶寒而无热；表部气血周流不畅而出现脉细欲绝；气血循行不畅则出现瘀闭，瘀塞不通则痛，闭而不通则痹，故肢节多见痹痛，这是厥阴病的常见证候，也是区别于其他厥证的标志。故刘绍武先生把“厥阴之为病，手足逆冷、脉细、恶寒、肢节痹痛”列为厥阴病的提纲，这样三部各有阴阳相对峙，符合阴阳对立统一规律。

3. 厥阴病的病位、病性

三部六病学说认为，凡是与空气和外界相接触的机体的躯壳均属于表部的范畴。表部发生的病证称之为表证，其病证范围包括：头面、项背、四肢、腰体、皮毛、筋骨及整个呼吸系统，故有“表阳诊头，表阴诊手足”之说。四末远离心脏，属于末梢循环。各种原因导致的气血在体表周流不利，肌肤和四末得不到气血的温通，营养供给障碍，都可以出现以手足逆冷为主的一系列证候。寒冷过腕、踝为厥，超过肘、膝为逆。手足逆冷是厥阴病的必见症状。

3.1. 厥阴病的病位在表部

关于厥阴病的病位，主要有两种说法。一种是认为厥阴病的病位在半表半里。山田宗俊说：“所谓阴阳二字，指其人因有寒热虚实之殊，而言太阳、少阳、阳明皆属实热；少阴、太阴、厥阴皆属虚寒……其发于阳之始为太阳，发于阴之始谓之少阴。”认为少阴为阴病的开始，是阴病之表^[7]。冯世纶引用《伤寒论》第39条：“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者大青龙汤发之。”《伤寒论》301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”《伤寒论》302条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无证，故微发汗也。”前条是说表证有大青龙汤之属的阳性证，而太阳证与少阴证对应，都属表证，不要混淆，无少阴之表阴证时才能用大青龙汤。后两条是说表证也有麻黄附子细辛汤等之属的阴性证。因为有表证才用麻黄发汗，有少阴证才用附子细辛温里寒，而此两条少阴病用麻黄附子细辛汤或麻黄附子甘草汤主之，可想而知是表少阴证，无证是指无吐利等里虚寒证。故认为少阴病为阴病之表^[8]。

另一种认为厥阴病位居于表部。马文辉引用《素问·阴阳离合论》说：“三阴之离合也，太阴为开，厥阴为合，少阴为枢，枢者：《内经》称为游部或不表不里，《伤寒论》称作半表半里。少阴为二阴之枢，少阳为二阳之枢，二者同居半表半里，故少阴病为半表半里^[9]。”

我认为厥阴病位居于表部。从层次而言，其位居于三阴的最后，又与三阳最外层的太阳相接，所以又称为阴尽阳复之病，因而病位定在表。《素问·至真

要大论篇》：“帝曰：阳明何谓也？岐伯曰：两阳合明也。帝曰：厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也^[10]。”证明厥阴为二阴之后，其为一阴，阴尽则阳生，阴出于阳，厥阴接太阳，形成阴阳对应。所以认为厥阴病是阴病之表。

3.2. 厥阴病的本质属性是虚寒

《伤寒论》原文 351 条“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”此条文所指厥阴病之“厥”是由于表部虚寒，血行不畅，不能荣于四末所致。337 条“厥者，手足逆冷者是也。”厥阴病的证候表现主要有手足逆冷、恶寒、脉细、肢节痹痛等，与其他厥证有本质的区别，其表现形式亦别具一格。这样把厥阴病列为表部的阴性病，使表中里三部各有阴阳相对，符合对立统一法则。从实践和原文记载的角度看，厥阴病证现于表，有其病理反应，有其证候相随，是一个病位、病性、病势俱在的证候群，既不是没有，也不属里部，而是表部阴性病的现实存在。临床常见的肢体关节病变、部分免疫性内分泌性疾病、周围血管综合征、脉管炎、雷诺氏症、皮肤代谢异常综合征，多属于厥阴病的范畴^[11]。

4. 厥阴病的主方是当归四逆汤

厥阴病主证根据《伤寒论》第 337 条、第 351 条列出，主方为当归四逆汤，即桂枝汤去生姜加当归、细辛、木通而成。桂枝汤调和营卫，是治疗表虚寒证的方剂，再加上当归、细辛、木通散寒通脉，故作为治疗厥阴病的主方。王好古在《阴证略论》中提出：“仲景三阴之补剂，分而三之，伤在厥阴者，当归四逆汤主之；伤在少阴者，通脉四逆汤主之；伤在太阴者，理中汤主之。可见三阴之虚，病位各有不同，所治也异。太阴之虚在里，少阴之虚在半表半里，厥阴

之虚在表。”

当归四逆汤方中当归是补血活血药，它既能疏通血脉，温煦四肢，又有补血之功；桂枝性温，温经散寒，协助当归温通血脉，使气血通畅，故作为本方的主药与副主药；桂枝、甘草相合辛甘以化阳通脉；芍药、甘草相合酸甘以化阴补血；细辛温经散寒，助桂枝温通血脉；木通以通经活络，以畅血行；大枣、甘草益气健脾养血，七药共用，表部血脉得以温通，肌肤得到气血的充养，则手足厥得自除。厥阴病的治疗中选用当归之补，桂枝之温，共建治疗表部虚寒之功，为突出主药的作用，三部六病学术故将当归四逆汤更名为当归桂枝汤。

关于《伤寒论》之厥阴病的认识，存在较多的争议和疑问，历代医家均希望能通过探究把握其本质。以上是本人对《伤寒论》之厥阴病的粗浅认识，希望对《伤寒论》研究有兴趣的同道中人多提宝贵意见，共同进步。

参考文献(References)

- [1] 马文辉, 郭凤兰. 试论《伤寒论》的“六病”辨证及“三部”定位[J]. 中医药研究, 2001, 17(2): 1.
- [2] 林慧光. 陈修园医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 452.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1995: 120.
- [4] 尤怡. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998: 142.
- [5] 肖相如. 《伤寒论》326 条不是厥阴病的提纲[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 316.
- [6] 陆渊雷. 伤寒论今释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 418.
- [7] 山田宗俊. 伤寒论集成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 11.
- [8] 冯世伦. 经方的表阴证[J]. 中国医药学报, 2003, 18(1): 45-48.
- [9] 马文辉. 试论《伤寒论》的三部定位[J]. 河北中医, 2007, 1(29): 54-55.
- [10] 傅景华, 李生绍, 董荣等. 中医四部经典[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 10.
- [11] 陈建华. 伤寒论三阴三阳六病定位及其分歧辨析[J]. 北京中医药, 2010, 29(11): 844-845.