

守好太阳门户 把握少阴枢机

——麻辛附子汤圆通运用*

吴文笛¹, 姜莉云^{1△}, 吴麟梓²

(1. 昆明市中医医院脾胃病科, 云南 昆明 650011; 2. 云南省中医药学会办公室, 云南 昆明 650021)

摘要: 文章通过对云南伤寒学大家、中医教育家、中医扶阳学术流派重量级代表人物吴佩衡先生于《伤寒论》中对太阳、少阴二经基于标本中气的气化学说层面的高度认识, 和对麻黄细辛附子汤的临证扩大运用进行论述, 达到从病机气化层面对《伤寒论》理论研究的提高, 以及进一步扩大经方运用范围的目的。对中医经典临床研究工作大有裨益。

关键词: 伤寒; 太阳少阴; 标本中气; 麻黄细辛附子汤

中图分类号: R254.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)03-0073-05

《伤寒论》是以外感病为契机阐述疾病辨证论治的经典医著。其首先开创的六经辨证体系, 具有普遍性指导意义的辨证论治思维方法, 严谨而灵活的组方用药规律等, 都为后世中医学树立了典范^[1]。《伤寒论》作为中医的经典著作, 历朝历代研究者众多, 其中亦不乏伤寒大家之著作, 可谓裨益后世。众多对《伤寒论》研究的学者笔者认为, 目前大约可分为错检重订派、维护旧论派、辨证论治派, 还有以喻嘉言、柯韵伯、徐灵胎为代表的方证对应派, 再有一个气化学说派, 包括张隐庵、陈修园、黄坤载等。吴佩衡先生对《伤寒论》的研究亦较为重视气化学说在六经辨证中的应用, 特别是对气化学说中的核心内容标本中气的研究更具心得。下面笔者将以太阳、少阴二经作为切入点, 对吴佩衡先生运用标本中气的气化理论对《伤寒论》进行研究的心得进行论述, 以供同道参究。

1 “伤寒”定义之再阐述

《伤寒论》中“伤寒”二字的定义, 在全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《伤寒论选读》中开篇即有明确定义。众所周知, 其定义有广狭之分, 广义即为《素问·热论》中说: “今夫热病者, 皆伤寒

之类也。”而《难经·五十八难》: “伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病。”其中五种之中的伤寒为狭义伤寒。^[2]这样的定义确为通过文献之考证而得之, 自然正确, 并且已深入人心。但作为从事多年中医临床工作的医生, 仔细思考此种定义方式后, 又觉有欠缺之处。如此定义虽已知伤寒有广狭之分, 但用之指导临床辨证又觉无从下手, 因仅为文献考证之所得, 用之临床则又缺乏指导性。基于此, 吴佩衡先生在其著作《伤寒论讲义》中, 除对上述伤寒之定义方法给予肯定外, 还结合临床对伤寒的定义有了新的见解。其云: “‘伤寒’之意, 有广狭之分: 《素问·热论》云: ‘今夫热病者, 皆伤寒之类也。’; 《难经》亦云: ‘伤寒有五: 有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。’此皆指广义伤寒而言。亦仲景之《伤寒论》亦系取广义书名, 自无可疑。唯就其内容观察, 实远过于内、难二经所述之范围, 故仅据内、难二经之说, 以释仲景书名之意, 似尚难概其全。就编者愚见: 大凡客邪侵袭人体, 致伤太阳寒水之经而为病者, 则皆为广义伤寒, 以此义为解, 似与仲景之书名实相符也。至于狭义之伤寒, 系就感冒寒邪而言, 如《难经》所指五中病证中之一而曰伤寒

* 基金项目: 吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室

收稿日期: 2014-12-05

作者简介: 吴文笛(1978-), 男, 四川会理人, 主治医师, 从事中医内科临床工作十四年, 目前主攻中医内科脾胃病。

△通信作者: 姜莉云, E-mail: jean6895@163.com

者。”吴佩衡先生对“伤寒”二字的定义具有独到见解,认为“伤寒”乃“伤于太阳膀胱寒水之经”;《伤寒论》乃《伤于太阳膀胱寒水之经论》。这样的定义方式,是突出了太阳寒水之经作为六经的藩篱门户之经的地位,亦符合仲景《伤寒论》全书重视太阳病,耗用全书三分之一强的篇幅论述太阳病的特点。研究《伤寒论》从理论上重视太阳病,即为重视人体抵御外邪入侵之藩篱之经;从治法上守好太阳门户,即为未病先防、既病防变的治未病中医特色思想的具体体现。故吴佩衡先生对“伤寒”定义的再阐述,是切合临床实际的,是对中医临床工作具有指导性意义的。

2 守好太阳门户

柯韵伯在《伤寒来苏集》中云:“六经虽各有表证,惟太阳主表。”^[3]既然太阳一经作为藩篱之经,其门户地位在《伤寒论》中具有重要意义。那么,守好太阳门户即为重视太阳藩篱之经的不二之选。临证中要做到守好太阳门户,就必须了解认识太阳经的气化规律,只有如此方能做到知己知彼,百战不殆。

《素问·六微旨大论》:“……太阳之上,寒气治之,中见少阴;……所为本也,本之下,中之见也,见之下,气之标也,本标不同,气应异象。”^[4]从上述经文中我们可以看出,太阳一经其气化运行规律可从标、从本、从中见三条道路进行。故太阳一经受邪,亦可从此三条道路进行转化,那么临证实际中,太阳经一病是否均从此三条道路同时转化,还是只从某一条道路单独转化,亦或是从两条或以上的道路同时或分别转化呢?要弄清这个问题,就必须懂得太阳少阴标本中气之气化传变规律。《素问·至真要大论》:“……气有从本者,有从标者,有不从标本者也。帝曰:愿卒闻之。岐伯曰:少阳太阴从本,少阴太阳从本从标,阳明厥阴不从标本从乎中也。”^[4]上述条文所论之气化规律,是六经标本中气气化传化的正常功能,也就是六经标本中气的生理气化传化规律。少阴从本而化,即从热而化。太阳从标而化,即从阳而化。既然生理少阴从本,太阳从标,那么其一但受病,在病理状态下少阴即不从本热而化,而循另外的两条道路,一从标之阴,一从中见之太阳而化;太阳生理从标,那么其一但受病,太阳即不从标阳而化,亦循他途而化,一从本之寒而化,一从中

见之少阴而化。其中少阴之标阴与太阳之本寒属阴寒同气,同气相求,少阴标阴与太阳本寒两条传变道路在此可合二为一,皆为从阴寒性质传化。而互为中见又为第二条常见传化之路线。故太阳少阴二经病理上常见从阴寒和互为中见之两感传化,而临证亦多见以麻黄细辛附子汤为代表的太阳少阴两感于寒之证。

从标本中气理论出发,对六经之太阳、少阴二经的生理气化规律和病理气化传化进行论述后,我们不难看出,太阳藩篱受病,很容易出现从阴寒传化和从少阴传化的规律。故守好太阳门户的重点,也就为固护太阳、少阴二经的阳气,防止其从寒从中见进一步传化。而作为太阳少阴两感证之代表方,麻黄细辛附子汤也就成为守好太阳门户的首选方剂。

3 把握少阴枢机

伤寒六经,分为三阴三阳,三阴三阳当中又分列开、合、枢经之意。《素问·阴阳离合论》:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为合,少阴为枢……。”^[4]而在开、合、枢经之中,历代医家对于枢机之经的重视程度远远大于开、合二经。明代著名医家马蒔曾云:“非枢则无所立。”^[5]同为明代著名医家吴崑:“少阴若精气充满,则脾得其禀而能开,肝得其助而能合,故少阴之气主枢。”^[6]清代著名医家尤在涪在其著作《伤寒贯珠集》中亦云:“夫少阴者,三阴也,阳于是乎入,阴于是乎出,故虽太阴、厥阴同为阴脏,而其为病实为少阴为然。”^[7]可见,枢机的地位和作用在六经当中是十分重要的。三阳之枢为少阳,少阳位于半表半里之间,故其枢为表里寒热之枢,主表里之出入,病之可予和法透邪外达而解;三阴之枢为少阴,少阴所主为心肾二脏,亦为生死胜负之枢,阳回则生,阴胜则死,故《伤寒论》少阴病篇所列死证最多。少阴阳气的存亡是患者生死寿夭之枢机,可以说少阴枢机是正邪胜负生死之枢,把握少阴枢机即把握生死之权。

既然少阴枢机如此重要,关乎生死,那么在临证当中对少阴枢机的把握亦显得十分关键。何谓把握?识得病机,见微知著,防患未然是也。扶阳学术流派(火神派)鼻祖郑钦安先生在其著作《医理真

传·卷二》中对如何把握少阴枢机有如下精辟论述:“按四逆汤一方,乃回阳之主方也……细思此方,既能回阳,则凡世间一切阳虚阴盛为病者,皆可服之,何必定要见以上病情,而始放胆用之,未免不知几也。夫知几者,一见是阳虚证,而即以此方在分量轻重上斟酌,预为防之,断不致酿成纯阴无阳之候也,酿成纯阴无阳之候,吾恐立方之意固善,而追之不及……不知用姜、附、草之不早也。仲景并未一一指陈,凡阳虚之人,亦当以此法投之,未为不可。”^[8]是故把握少阴枢机的关键在于对少阴阳虚寒化证的提前干预,临证当中善于发现隐潜性阳虚证象,提前干预,先安未受邪之地,是运用温阳扶正大法的精髓所在,亦是把握少阴枢机的不二法门。推而论之,四逆汤、麻黄细辛附子汤是为把握少阴枢机的首选方剂。

4 麻黄细辛附子汤的圆通运用

“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之。”^[9]这是此方在《伤寒论》中唯一一条条文,但这并不意味着此方临证立用范围窄。守好太阳门户,把握少阴枢机是从六经气化及标本中气的高层次对《伤寒论》中太阳、少阴二经的生理病理传化规律,以及应对治则进行的总结。这是从病机的高度对《伤寒论》的再认识,临证把握病机,则无论病证如何变化,均可达到观其脉症,知犯何逆,随证治之的中医辨证论治最高境界。正如《素问·至真要大论》中云:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,虚者责之,盛者责之。必先五胜,疏其血气,令其条达,而致和平。”^[10]此之谓也。

吴佩衡先生在临证之中最为善于把握病机,辨证论治围绕病机进行,立法用方更是不离病机分毫。故先生临证常用处方不多,均为仲景之经方,但这些为数不多的方子却能够治疗很多种疾病,并且具有很好的疗效,得到患者及同道的高度认可。这种异病同治的特点往往只有在临证能够高度把握病机的中医大家身上才能显现出来。

吴佩衡先生对麻黄细辛附子汤的圆通运用,就是在高度总结了守好太阳门户,把握少阴枢机的太阳少阴二经的核心病机上,在临证中体现出来的同病异治宝贵学术思想。在佩衡先生所著之《伤寒论讲义》中,对麻黄细辛附子汤的条文进行注释后,有

附有按语云:“在本论中,用本方(麻黄细辛附子汤)者,仅此一证(少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之),因方中三味药品,其性较猛,业斯道者,若畏其猛而不敢用,舍此而另用他方,必治愈者少,治重者多,甚至变证莫测,而有生命之虞。盖附子无麻辛,则不能开腠理而解表邪,易至发热不退。反之,用麻辛无附子,则不能固肾阳,易至大汗虚脱。因此,本方组合,相互协调,对少阴经有表证者,服之其性纯而不烈,发汗而不伤正,稳妥之至,可谓尽美又尽善也。根据编者临床实践,如能掌握辨证论治规律,灵活运用,其适应范围,实不只此一证而已。兹略举数端于下,以供临床采用。”

吴佩衡先生对麻黄细辛附子汤的圆通运用,在其所著《伤寒论讲义》中已有体现,具体如下:“一、治偏头风痛,头疼为斧劈,久治不愈精神缺乏者,属寒伏少阴,清阳不升,头部经络不通,以此方加天麻、羌活治之。”偏头风痛,又称为偏头痛,大多数医家均从风从阳而治,佩衡先生认为久之不愈的偏头风痛,多新感风寒未及时汗解,延久损伤阳气,太阳风寒未解,又向中见少阴寒化,最终酿成太少两感之偏头风痛证。其辨证关键应为偏头风痛久治不愈、精神缺乏、神疲乏力;又当有口不渴、舌质淡嫩、脉沉细紧为据。此时唯有用麻黄细辛附子汤温阳扶正、温经解表、散寒通络治之。“二、治鼻流清涕,喷嚏不止,或兼恶寒头痛者,亦系寒入少阴,以此方加生姜治之,一剂立效。”此证多见于通常教科书中之风寒感冒证型,用经方之麻黄、桂枝二方或时方之荆防败毒等剂均可治之。但佩衡先生于此特提出用麻黄附子细辛汤治疗,是看到患者有寒入少阴之象,期间应见有神疲乏力、困倦思睡、脉沉细无力等少阴提纲寒化证象,而提前干预治疗,具有为病先防,即病防变之中医思维特色。书中并未一一指陈,读者应在无字之处特别留心,方能领悟真意。“三、治涕稠,鼻阻已数月或数年之久,不闻香臭者。属风寒内伏,阻隔肺肾之气机不通,以此方加葱白、干姜、辛夷花,连服数剂即愈”涕稠、鼻阻一证经久不愈多成鼻渊,大多数医生一见鼻渊,多谓之湿毒蕴结鼻窍,但见鼻涕浓稠便谓之肺热,不知涕稠乃寒邪凝滞之象,非但不热,实乃寒邪所为。佩衡先生治疗久治不愈之鼻渊,不论涕之清稠已否,只在患者

有神无神,恶寒不恶寒,口渴不渴,舌质老嫩已否,脉息有力已否上打算,立足阴阳明判,不失法度。而大多经久不愈之鼻渊,虽涕稠鼻阻,但多伴有恶寒或恶风、神疲乏力、头昏闷重、口不渴或渴喜热饮,舌质嫩,脉沉细无力。此为太阳风寒内伏,少阴阳虚寒化,肺肾之气阻隔不通,故以麻黄附子细辛汤温阳散寒,温通肺肾之气则鼻渊可疗。“四、治目疾,凡目痛初起,多因外感风寒,凝滞目内血络不通,以致赤丝缕缕而肿痛,流泪多眵,涕清鼻阻,或则恶寒头痛体痠,甚则生翳,舌苔多白滑,不渴饮,即应以此方加生姜、桂枝、羌活,服一、二剂,得微汗,立奏奇效。”目前多数中医一见目痛,并不察究内外、虚实、多用蝉蜕、木贼、红花、菊花、决明、当归、赤芍、荆芥、防风、薄荷、生地、夏枯草、谷精草以壮水明目,滋养肝肾。此等方药,治疗外感风热、血虚,每多见效,若为阳虚目痛则断不可用,用之必至翳盲。佩衡先生临证目痛,必当首先详细审查患者面色是否青白、观其神态是否有神,问其是否感觉渴饮,察其舌质老嫩已否,切其脉象重取是否有力。若患者面色青白、神疲乏力、口不渴、舌质嫩、脉重取无力,则非风热血虚之属,定为少阴阳虚,外感风寒未散,凝滞目内血络不通所致,予麻黄细辛附子汤温少阴之阳,散太阳之寒,阳气来复,寒邪得散,则目内血络通畅,目痛之病自然能愈。“五、治咽喉疼痛(即扁桃体炎或咽喉炎),凡咽喉疼痛初起,多见红肿或恶寒头痛,舌苔白润,不渴饮,或痰涎清稀,属风寒闭束少阴经络不通,以此方加桔梗、甘草、生姜,甚则加肉桂,服一、二剂,无不效如桴鼓。”咽喉疼痛一证,临床多对应西医之急性咽炎或急性扁桃体炎,本病初发多以西医之抗生素或中医清热解毒之品服之,但疗效却不尽人意。吴佩衡先生临证遇此,常对其学生云,不要被西医某某炎症锁定思维,“炎”字虽由两个火字叠加而成,但其本身未必都是热证。临证遇到炎症疾病,仍应该遵循中医辨证论治之精神,分清阴阳寒热虚实,随证治之。急性咽喉疼痛临证若见患者恶寒头痛,舌苔白润,不渴饮,或痰涎清稀,又当有神疲乏力,脉沉细而紧者,此乃太阳少阴两感于寒,风寒之邪闭束少阴经络不通而致咽痛,当以麻黄细辛附子汤主之。“六、治骤患声哑失音,此证每因感冒寒入少阴,夹湿痰凝滞,壅闭声带,发

音不宣,以致突然声哑,其证必疾多恶寒体困、舌苔白滑、不渴饮、脉沉细或沉紧,以此方加生姜、桂枝、半夏,服一、二剂,得微汗,各证即可消失,声音恢复正常。”佩衡先生认为,声音嘶哑临床多见风寒夹痰湿凝滞壅闭声门所致,而此病一旦失治误治则易变生陈寒顽痰交结于声门,从而酿成慢性炎症,长年不愈,故临证遇此,于麻黄细辛附子汤温经扶正,散寒除湿,防止病邪传入少阴,先安未受邪之地,此乃上工治其萌芽也。“七、治牙痛,凡牙痛龈肿,并见恶寒、困倦无神,或则涕清舌苔白滑,不渴饮者,亦系寒入少阴,盖牙属肾,肾属虚,寒邪凝滞牙龈,血络不通而肿痛作。甚则腮颊亦肿痛,此非实热泻火所致,即应以此方加生姜、肉桂、甘草服一、二剂,得微汗,其效无比。”牙痛一证,大多医生皆从胃火肾虚入手,所用之法不外乎清热泻火、滋养肝肾、滋阴泻火。佩衡先生在临证中抓住牙痛患者兼见恶寒、困倦无神,或则涕清舌苔白滑,不渴饮等少阴阳虚寒化证象,明析此种牙痛当为少阴阳虚、寒凝经络、虚火上攻所致,故立主麻黄附子细辛汤温少阴之阳,使少阴之寒从太阳表散,寒邪散尽,寒凝之态解除,气血流通顺畅,上攻之虚火得以收敛至命门,则牙痛自除。“八、治初起腰痛。由于寒入少阴,阻滞腰背经络不通,以致腰痛如折,畏寒体困,甚至难以转侧,舌苔白滑,不渴饮,脉沉细,脉沉紧,以此方加桂枝、生姜、茯苓、甘草,服之一、二剂,得微汗即霍然而愈。”初起之腰痛多为外感寒邪所致,此时最忌补益,尚若临证误辨为肾虚牙痛,运用补益肾脏之品,则必形成闭门留寇之局面,久之难治。故佩衡先生紧抓患者舌苔白滑,不渴饮,脉沉细,脉沉紧之太阳少阴两感于寒的证象,于麻黄细辛附子汤温少阴之阳,散太阳之寒,腰痛能愈。“九、治风湿关节痛。凡身体较虚之人,易得潮湿,复受寒风袭入,以致风湿三邪阻隔经络关节不通而痠痛者,初起即以此方加桂枝、苍术、苡仁、羌活、伸筋草、五加皮、甘草等,灵活加减治之,连进数剂,无不奏效。”佩衡先生对于风湿湿之痹证,在临床上尤重于温固患者少阴之阳气,最为反对一味祛风散寒除湿。因为此类病患常因病程日久以耗伤人体阳气,形体羸弱,故一味除邪,不顾扶正,实为鞭打瘦马,最终邪未去而人先亡。故以麻黄附子细辛汤主之,是扶正除邪之良

方也。“十、治妇人乳痛初起(即乳腺炎)。每因产后乳妇气血较弱,抵抗力弱,易患此证,痛苦异常。本证良由哺乳期时,乳房外露易受风寒而成,在初起时,乳房内肿硬作痛,畏寒体痠困,或则发热头体痛,舌苔白滑不渴饮,亦有涕清鼻阻者,如感风寒较轻,乳肿痛不甚者,尚医药不便时,可用热毛巾随时温之亦效。若风寒较重,头痛体痛,或恶寒发热,肿痛较甚者,即以此方加桂枝、通草、生姜、甘草、香附,服一剂汗出表解肿消痛止,最多服两剂即愈。”急性乳腺炎用麻黄附子细辛汤治疗,吴佩衡先生真乃古今第一人。能有如此胆识,全赖佩衡先生对太少两感证之病机的深层次把握,以及对麻黄附子细辛汤条文的深刻理解,方能用方入神,妙手回春。“十一、治无论男妇老幼,感冒风寒(包括流感在内),或已发热,或未发热,必恶寒,头昏或昏痛,体痠困,脉沉细,舌苔薄白而润,不渴饮,或喜热饮不多,神倦欲寐,甚则头体皆痛,脉沉而紧,此为太阳少阴两感证,用此方酌予加减分量,以温经解表,扶正除邪。”体虚感冒,但见脉微细、但欲寐之少阴病提纲病情,又加表寒未解,佩衡先生认为此当为太阳少阴两感于寒证,麻黄附子细辛汤是首选方剂。“十二、治产后伤寒(即产褥热)。因产后气血较弱,腠理疏泄,一旦受寒,则易入少阴。证见或已发热,或未发热,恶寒无汗,头昏痛,体痠困,脉沉细,精神缺乏,甚则头体均痛,脉沉而紧,舌苔白滑,不渴饮,即渴而喜热饮不多,此亦系太阳少阴两感证,即应以此方服一剂,汗出霍然而愈。如用药稍杂,则易变证危殆莫治。”产后伤寒乃产科之重证,往往会遗留众多疾病,长期困扰患者。产后乃妇人最为虚弱之时,故此时外受寒邪极易直中少阴,故此时之伤寒不能以麻黄桂枝一味辛温发汗解表了之,必须顾及少阴枢机之命门阳根,故麻黄附子细辛汤是最为合适之选择。以上十二条是吴佩衡先生在对《伤寒论》中太阳、少阴二经病病机的高度认识上,对麻黄细

辛附子汤圆通运用的真知灼见,亦为守好太阳门户,把握少阴枢机的思维模式在临床运用中的具体体现。

5 结语

《素问·至真要大论》云:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,虚者责之,盛者责之,必先五胜。”^[10]在中医临床工作中,谨守病机是临床辨证思维模式中的高级思辨模式。阅读研究经典,掌握六经气化,熟悉六经标本中气气化规律及转变规律,是达到病机层面的高级思辨模式的一条捷径。如能用之于临床,并效之于患者,则离医之大成者不远矣。最后以吴佩衡先生在其著作《伤寒论讲义》中之自撰之七律一首,以同道共勉之。“伤寒二字立津梁,六气循环妙里藏。不是长沙留一线,如今焉有作医郎。”

参考文献:

- [1] 姜建国. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007:1.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007:5-6.
- [3] 王晨. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:45.
- [4] 鲁瑛. 中医四部经典 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2008:115,172-173,16.
- [5] 田代化. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:98.
- [6] 王庆国. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:324.
- [7] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:176.
- [8] 唐步祺. 郑钦安医书阐释[M]. 2 版.成都:巴蜀书社,2003:75.
- [9] 朱俊. 桂林古本伤寒杂病论[M]. 北京:学苑出版社,2015:153.
- [10] 田代化. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:107.

(编辑:杨阳)