理论研究

《伤寒论》六经证的传变就是人体阴阳顺逆的转折

杜青雄

(广东省佛山市高明区人民医院, 广东省佛山市高明区荷城康宁路1号, 528500)

摘要 本文试图从人体阴阳的变化探讨《伤寒论》六经证传变的内因和规律。方法: 顺其机转以为治。结论: 人体阴阳顺逆的每一次转折就是《伤寒论》六经证的一次传变。

关键词 六经传变; 阴阳顺逆

Turning Point of Yin Yang Transformation is the Key to Transmutation among Six Meridians Syndromes Recorded in Treatise on Cold Damage

Du Qingxiong

(People's Hospital, Gaoming District, Foshan City, Guangdong Province, 528500)

Abstract From the perspective of yin yang transformation, this article explores internal causes and mechanism for transmutation among six meridians syndromes recorded in Treatise on Cold Damage. **Methods:** treatment is made in compliance with the mechanism. **Conclusion:** Every turn in yin and yang transformation constitute a transmutation among six meridians syndromes by Treatise on Cold Damage.

Key Words Transmutation among Six Meridians Syndromes; Yin Yang Transformation

1 证候

证候, 又称病证, 证型或辨证, 通常简括地总称为“证”。证是功能的、整体的、阶段的、可以认识的、客观的、高度概括的理论化的理性认识。证是疾病处于一定阶段的病因、病位、疾病性质和正邪斗争等方面情况的病理概括^[1]。也就是说, 证是人体遇病时处于一定阶段的功能状态的反映, 证是对人体功能状态的表达, 是病因、病位、疾病性质和正邪斗争等的综合反映, 是功能的、整体的。人体遇病时正邪斗争的力量是不断变化发展的, 因而使人体功能状态不断变化, 在这连续不间断的过程中, 人体阴阳顺逆的转折使人体功能状态出现有质的区别的不同阶段。因此, 人体疾病是可分阶段的。就《伤寒论》六经证而论, 分别出现太阳证、阳明证、少阳证、太阴证、少阴证和厥阴证, 共6个不同的阶段。

中医对疾病的认识方法是证候产生的前提条件, 是认识论和方法论的统一。人体作为物质世界的一部分, 既可以向外认识体外的物质世界, 也可以向内认识自身。体内感受器所收集到的信息传递到大脑产生意识, 这种意识是自身(物质)在自己大脑中的反映。因此是可以认识的。在未病时, 人体自身在自己大脑中反映出正常生理功能, 按其生理作用的类别概括出各种功能形象, 这个形象就是藏, 又称脏腑。在遇病时, 人体自身在自己大脑中反映出病理功能, 随着认识的不断深入, 大脑对所得到的东西经过去粗取精、去伪存

真抽象成为高度概括的理论化的理性认识。例如, 《伤寒论》第1条: “太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒。”头项强痛而恶寒和脉浮是患者的具体感受, 因此是感性的认识, 是不会自动地成为证候的。人们只能在反复的实践中, 才概括出证候——太阳证。辨证的过程就是把人体多个个别的感受传递到大脑, 进行加工成为系统化的理论的过程。

2 本气客气

分清本气和客气对理解疾病的变化发展具有重要意义。疾病的主体是人体, 本气也; 外邪是客体, 客气也。在人体遇病时, 本气会相应出现变化, 表现为阴阳失调; 客气有阴邪和阳邪之别, 阴邪分寒、湿、燥, 阳邪有风、火、暑。外邪为作用物, 是客气; 人体为感受体, 是本气。在疾病过程中主体(本气)与客体(客气)的正邪斗争的力量在时刻变动着, 决定着疾病的进退, 向愈还是恶化。

3 表证里证

表证里证是证候, 正确理解表证里证极为重要。表证是疾病的初始阶段, 里证是疾病后期的传变阶段, 是按疾病在发展的不同阶段而划分。现在学术界普遍受到西医解剖学的误导, 认为病在皮肤的就是表证, 按方位的表里内外而划分表证里证是不妥当的。如很多出现在皮肤的病变要按血毒血热来论治, 肾盂肾炎又可按表证治疗使用麻黄汤。总之, 证是整体, 表证里证是进退。

4 表里阴阳互联互动

表里是相对而言的,太阳为表则阳明为里,肺为表则(脾)胃为里。表之阴阳与里之阴阳是互联互动的。肺之气来源于脾胃,脾胃之气为体而肺之气为用,是密不可分有机整体。表里阴阳互联互动就是气。气有两种含义:一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质,如呼吸之气,水谷之气等。二是指脏腑、经络组织的功能活动,如心气、肺气、经脉之气等。两者又是相互联系的,前者是后者的物质基础,后者是前者的功能表现。气的升降出入具体体现于各脏腑的功能活动,以及脏腑之间的协调关系。

5 人体阴阳顺逆决定疾病的进退

5.1 《伤寒论》六经证传变:《伤寒论》阐述了人体遇病时的6种功能状态,分别为太阳证、阳明证、少阳证、太阴证、少阴证和厥阴证,6个证候是外感风寒时的6种功能状态,每一证都是整体概括的综合反映。每一证都内含着病因、病位、疾病性质和正邪斗争的强弱等内容。六经证的传变不是就空间距离的变化而言的,而是表述人体功能状态在时间上具有质的区别的变化过程。“传变”则言变而后若传,绝不可理解成为在空间意义上的“传递”。

5.2 《伤寒论》六经传变的内在因素是人体内阴阳顺逆的变化:人体之本气由阴阳二气构成,在外邪(客气)影响下,使阴阳二气失衡,乃病之所生也。以下六经论均言人体本身阴阳二气的变化,而不是直言外邪(客气)。

1) 太阳证是阴已盛阳未强:《伤寒论》第1条:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”。这条文中,“头项强痛”“寒”均提示体内阴气已经强盛。“脉浮”提示阳气有向外向上的趋势,力求恢复阴阳平衡。“恶寒”的“恶”字更显医圣对太阳证描述的独到之处,可谓独具匠心。“恶”字按字典解是讨厌、憎恨,也就是说,“恶”蕴含对抗性,即阴阳的对抗,并显示出阳气有能力对抗阴气。明确阳气的趋势对治疗具有决定性意义,太阳证期间阳气向外向上为顺,则以辛散为治。故顺其机转以为治,一汗而愈。

2) 阳明证是阴不弱阳过强:《伤寒论》第180条:“阳明之为病,胃家实也。”“实”是壮实,指阳明阴阳气血充足,而不是指邪气强劲。但从阳气的强劲外展可以间接推知邪气也相当强劲。阳明证表现为阳气亢盛,主动向外释放阳气。第182条:“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热、汗自出,不恶寒反恶热也。”阳盛于内故“身热”,外达于表之阳加于阴故“汗自出”,阳气伸展故“不恶寒”,阳气强盛故“恶热”。恶热是一种反

馈,防止阳气过激而耗阳损阴。“不恶寒反恶热”是阳明证的标志。在人体阴阳气血充足情况下,阳气驱邪随汗而出,邪去热退复原。若邪气过于强劲而人体阴阳气血相对不足或阳明症病期旷日持久而显不足时,出现第181条:“问曰:何缘阳明病?答曰:太阳病,若发汗、若下、若利小便,此亡津,胃中干燥,因转属阳明。不更衣,内实大便难者,此名阳明也。”汗出是以耗阳损阴为代价。若加之人为发汗、泻下、利小便,令津液更少,成不更衣、内实、大便难之阳明腑证。这里说“实”是对阳明腑而言,是结实之实非邪盛之实。相反地,阳明证出现了气阴两虚。阳明阳气发动向外向上,不仅出现壮热潮热,而且以消耗阳明精微为代价。阳明阳气向外向上救表(肺)而汗出表解后不能随即自动收敛复位是阳明证的病机。故阳明证期间阳气内敛为顺,阳明经证治以白虎汤。从知母“辛以润肾燥”可知少阴亦受牵连波及,可见,人体作为一个整体是互联互动有机生物体,生物体的特性就是能应能动。

3) 少阳证是阴还盛阳不强:《伤寒论》第263条:“少阳之为病,口苦、咽干、目眩也。”此时阴气仍然盛,打压着人体阳气,而最具反抗性的是肝,肝为将军之官,体阴而用阳,具有条达伸展之性。故受压抑生郁热成“口苦、咽干、目眩”。少阳证是阴气有所减但仍盛,而阳气不能及时强大到足以驱邪外出,处于阴阳对抗相待阶段。少阳证期间阴气阳气均需兼顾,宜和解,治宜小柴胡汤。

4) 太阴证是阴正盛阳本弱:《伤寒论》第273条:“太阳之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬。”人以脾胃为本,太阴证是脾胃阳气原本就是虚馁而成。可谓“实则阳明,虚则太阴。”太阴证期间阳气虽原本就弱,但仍能任温散。若不任温散则转属少阴证矣。

5) 少阴证是阴仍盛阳更弱:《伤寒论》第281条:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”少阴统括心肾,为水火之脏,阴阳之根。盖心主神明,肾主藏精,内寓真阴真阳。少阴证是阳气已进入极度衰弱阶段,心肾机能衰弱,阴阳气血不足,而出现“脉微细、但欲寐”。危在旦夕,回阳救逆是关键。多一分阳气多一分生机,温守是也。

6) 厥阴证是残阴败阳求生:《伤寒论》第326条:“厥阳之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”可表现为厥热胜复证、厥逆证和下利吐蛔证等。无论厥阴证以何证为表现,都有阴阳求生为共点。厥阴证阴阳均较弱,不宜大热大寒猛升骤降,用药时以剂量少、频服为宜。

动脉粥样斑块是调整血流的重要组织

周然宓 周叔平

(福建省厦门大学医学院中医系,厦门市大学路168号,361005)

摘要 动脉粥样斑块不一定是病理性产物,它有可能是人体为调整血流而在后天形成的重要组织。这一理论的提出及对其进行进一步的探讨,对于动脉粥样硬化和高血压等疾病的中医治疗有重要意义。

关键词 血流调整;动脉粥样斑块

Atheromatous Plaque is Important Tissue for Regulating Blood Flow

Zhou Ranmi, Zhou Shuping

(Chinese Medicine Faculty, Department of Medicine, Xiamen University, Xiamen City, Fujian Province, 361005)

Abstract Objectives: It was proposed that atheromatous plaque might less be the pathological product than the important postnatal tissue formed by human body to regulate blood flow. This very theory with its further probe is significant in the treatment of atherosclerosis and hypertensive disease.

Key Words Regulation of Blood Flow; Atheromatous Plaque

现在医学界一致认为动脉粥样斑块是病理性产物,但我们通过深入分析研究后,认为动脉粥样斑块是人体为调整血流而在后天形成的重要组织。探讨这一机理,对于提高中医对动脉粥样硬化和高血压等疾病的治疗效果具有重要意义。

众所周知,人体各部位对血液的需求量不是恒定不变的,而是根据需要不断发生改变。短时间的血流改变,可通过植物神经对血管的舒缩调节来完成。不过,人到老年,某些组织器官对血液需求量的持续大量减少,特别是年轻与老年时全身各部位之间需血量发生巨大变化,例如年轻时的长跑运动员、登山运动员等,其下肢肌肉和血管特别发达,年老退役以后,下肢的血液需求量则大大减少,单纯依赖交感神经和副交感神经的兴奋抑制来调节,显然不是最好的调节方法。而使下肢血管总体变窄,或者在血管的某一适当的部位变窄——形成粥样斑块,则是较为有效的办法。从流体力学的角度看,后者更为理想,因为在血流量相同的情况下,后者能够节省传输能量,从而减轻心脏负荷。

现代研究表明,动脉粥样斑块主要发生在血管分支开口的内侧或血管固定于周围组织的部位。我们认为,之所以发生在血管分支开口处,是因为在这里能够

最有效地发挥血管之间血流量的调节作用。之所以好发于血管固定于周围组织的部位,是为了增加牢固性,避免粥样斑块受血流冲击而轻易脱落和血流对血管的破坏。同时还有一种猜测,粥样斑块发生的部位本来就是植物神经为调节血流量而舒缩血管的重要位置,而支配这一血管舒缩的神经正来自于周围的固定组织(这区别于一般血管的神经分布)。机体之所以将调节血管舒缩的位置选择在血管固定于周围组织的部位,就是为了便于不同的神经分布。另外粥样斑块的形态多呈流体形,这样既能减少该血管的血流供应,同时又使局部阻力最小,还可以减少血流对粥样斑块的冲击而避免轻易脱落。由此也可以佐证粥样斑块绝非血液当中的病理性产物堆积而成的病理组织。

对于动脉粥样斑块与疾病的关系,现代研究表明,出现动脉粥样斑块的血管所支配的脏器或组织的病损程度大多与动脉粥样斑块程度呈正比关系,因此认为脏器或组织的病损是由于动脉粥样斑块造成的供血不足所致。但我们认为,其中因果关系完全颠倒。即由于病损脏器组织,本身功能衰退严重,需血量大大减少,自身调节才形成粥样斑块,减少血液供应。粥样斑块的形成,不仅无害,还起到保护作用。如脑深部容易

5.3 《伤寒论》六经证之进退:《伤寒论》中具体划分了人体遇病的具有质的区别的6种功能状态。当然不可能每次遇病都会出现6种病证,人体正气、邪气之强弱,治疗之得当与失误等因素影响着疾病的进退。通常情况下,太阳证为先,然后转变为各证都有可能,或两证三证并存。最理想的就是在太阳证一汗而愈。

总之,人体阴阳顺道的每一次转折就是《伤寒论》六经证的一次传变。治疗原则要顺其机转而治。这使中医辨证论治的可操作性向前迈进了一步。

参考文献

[1] 杨医亚. 中医学. 人民卫生出版社, 1984, 70.

(2007-10-24 收稿)