

根、苍术、玄参、地黄、活血通脉的丹参,利水渗湿的茯苓等,与临床“益气养阴、清化湿热痰浊、活血化痰”等用药的思路相一致。同时,现代药理研究也显示黄芪、地黄、丹参、黄连等中药具有改善糖尿病胰岛素抵抗的作用,其配伍使用可以达到增效的作用<sup>[6-9]</sup>。

在 3 味药物核心组合中,出现频次最高的是“黄芪,地黄,丹参”,而这 3 味药恰是所有方剂中所包含的 178 种中药中出现频次最高的 3 味中药,这说明出现频次较大的中药其组合模式往往较多,这也是软件中熵方法的思路体现。这种组合模式的发掘能够为新药的开发研究提供有益的参考和依据<sup>[7-8]</sup>。

研究所得到的 11 个新处方是基于中医传承辅助系统软件所集成的数学算法对数据库中 178 味治疗二型糖尿病胰岛素抵抗药物中关联度最大的 2 味和 3 味药物进行分析得到,可再通过聘请有临床经验的专家对新处方进行判断和评价来确立用于治疗二型糖尿病胰岛素抵抗的新药研发的候选处方。

### 参 考 文 献

- [1] 赵亚丽. 一类复杂系统的熵方法研究[D]. 北京:中国科学院自动化研究所, 2005.
- [2] 唐仕欢, 陈建新, 杨洪军, 等. 基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现新思路[J]. 世界科学技术(中医药现代), 2009, 11(2): 225-228.
- [3] Hongjun Yang, Jianxin Chen, Shihuan Tang, et al. New Drug R&D of traditional Chinese medicine; role of data mining approaches[J]. Journal of Biological systems, 2009, 17(3): 329-347.
- [4] 柳红芳, 李洁, 李慧萍, 等. 2 型糖尿病胰岛素抵抗患者中医证候特征及血脂水平的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 16(1): 1-4.
- [5] 肖燕倩, 杨志新, 郭美珠. 2 型糖尿病胰岛素抵抗(IR)与中医辨证分型的相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 743-745.
- [6] 周俐, 张曙辉, 于珍, 等. 黄芪对糖尿病胰岛素抵抗及血脂脂联素影响的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(5): 82-83.
- [7] 吕秀芳, 孟庆宇, 郭新民. 地黄水提液对 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵抗及 resistin 基因 mRNA 和蛋白表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(20): 2182-2184.
- [8] 高芳, 岳桂华, 王庆斌. 黄连素改善 II 型糖尿病患者胰岛素抵抗的临床研究[J]. 甘肃中医, 2002, 15(6): 34-36.
- [9] 赵纪刚. 复方丹参注射液治疗 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的临床研究[J]. 河北中医, 2007, 29(6): 549-550.

(收稿日期:2014-01-02)

(本文编辑:黄凡)

## 对《伤寒论》少阴急下三证的体质学认识

王昀 赵进喜

**【摘要】** 学习《伤寒论》少阴病篇,必定会涉及到“少阴急下三证”这一重要概念,若要明晓这个概念,就必须知道“少阴病”的实际含义和“急下”的成因。古往今来,有关“少阴急下三证”的争论持续不休,有真实假虚说,中阴溜府说,因虚致实说,少阴温病说等不一而足。在丰富了少阴急下三证学术认识的同时亦造成了学术认识的混乱。而纵观古今医论,鲜有从体质入手认识少阴急下三证者,东直门医院赵进喜教授提出的三阴三阳体质学说,笔者认为可以很好的解释这一争论。本文以文献为依据,首先讨论各个主流争议学说的观点,进而阐述赵教授运用体质学说处理该问题,并列举赵教授两则相关临床医案。最后得出了少阴急下三证实际是少阴体质的人所得的阳明系统病之阳明腑实证的结论。

**【关键词】** 伤寒论; 少阴急下三证; 三阴三阳; 体质

**【中图分类号】** R222.2 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.09.024

作者单位:100700 北京中医药大学第一临床医学院[王昀(七年制硕士研究生)],东直门医院内分泌科(赵进喜)

作者简介:王昀(1989-),2007 级在读七年制硕士研究生。研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症研究。E-mail: wangyun-bucm1989@126.com

通讯作者:赵进喜(1965-),博士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。E-mail: zhaojinxi@126.com

在《伤寒论》少阴病篇中,少阴急下三证即是在下述三条条文中体现:(320)少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤;(321)少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤;(322)少阴病,六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤。关于这三条条文中“少阴急下”的理解,古往今来,众多前贤见仁见智。有因“少阴虚寒,少阴禁下”而认为这三条实际是阳明病急下危证用于与少阴病鉴别者而不是少阴本病者,有认为是因少阴

从心火而热化致少阴邪热伤阴致胃燥热实,胃燥热实又耗竭肾液者。有认为是因肾水素亏,水亏土燥而燥结成实者。有根据“中阴溜府”理论而认为是邪热中于少阴,阴脏不受邪,转归于阳明府者。而对急下的原因,各家则殊途同归,即急下阳明之实,以救少阴垂绝之阴。观其争论,发现关键点在于各家对此处“少阴”的理解不同;对要急下的“阳明之实”来源认识的不同。这些争论在丰富了少阴急下三证学术认识的同时亦造成了学术认识的混乱,这是因为这些争论虽然解决了一些片面问题但都没有站在疾病发展的更高视野上看待问题,没有从根本的体质学发病基础上动态的看待疾病的发展,执一管以为知全豹。以下通过讨论常见的四种争论观点,指出其局限性。

## 1 各家阐述

### 1.1 真实假虚说

真实假虚说即阳明病腑实证是真,少阴病的症状是假,“大实有羸状”之义,这些学者认为此三条实际为阳明腑实急下危证,因其“口燥咽干”易误为少阴虚火上炎,“自利清水”易误为少阴阳虚不能摄津,“腹胀”易误为火不暖土,中虚成痞。故放在少阴篇实为做鉴别诊断用。如陆渊雷“少阴病用大承气汤急下者三条,其病皆是阳明,盖亦热论家之旧文,故称少阴耳(按素问热论云,五日少阴受之,少阴脉贯肾,络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴)”三条旧注,多以为少阴复转阳明,盖即所谓中阴溜府之病,然既转阳明,则迳称阳明可矣,若以其自少阴来而仍称少阴,则太阳少阳之转入阳明者,仍称之为太阳少阳可乎,其为热论家之文可知。这种理论提出“少阴急下三证”不是少阴病,而是阳明腑实急下证,提少阴病只是因为鉴别诊断。如果这样,仲景在此少阴病篇可以把阳明病篇的三急下证也写进来,或者把这三条写到阳明病篇中,这种理论把阳明三急下证和少阴急下证几乎等同,那仲景为何要分为两篇来阐述呢。笔者认为阳明腑实是真,但少阴病的含义应当是少阴体质的人得病,即此处(少阴篇)是少阴体质的人所得的阳明腑实证,彼处(阳明篇)是阳明体质的人所得的阳明腑实证。体质少阴偏虚,阳明偏实,故少阴急下证更为险峻。

### 1.2 中阴溜府说

《灵枢·邪气脏腑病形论》:“邪入于阴经,则其脏气实,邪气入而不能容,故还之于腑,故中阳则溜于经,中阴则溜于腑。”后世学者以此为据认为少阴急下三证是“中阴溜府”,如柯韵伯:“热淫于内,肾水枯涸,因转属阳明,胃火上炎,故口燥咽干,急下之,火归于坎,津液自升矣,此必有大便秘证,若非本有宿食,何当二三日便当急下。”钱澐:“得病才二三日,即口燥咽干,而见急下之证者,乃少阴之变,非少阴之常也。然但口燥咽干,未必即是急下之证,亦必有胃实之证,实热之脉,其见证虽少阴,而有邪气复归阳明……阴经之邪能复归于阳明之府者,即灵枢邪气脏腑病形篇所谓邪入于阴经,其脏气实,邪气入而不能容,故还之于腑,故中阳则溜于经,中阴则溜于腑之义也,然必验其舌,察其脉,有不得不下之势,

方以大承气汤下之耳。”这种理论亦提出“少阴急下三证”必须有阳明腑实证,但阳明腑实证的来源是少阴病所致,即邪入于少阴,阴脏不受邪,转入阳明胃腑。如果少阴不受邪,那为何还叫少阴病,且《灵枢》中溜府该是表里的腑,即该转入膀胱腑,为何转入阳明胃复腑,且诸家一再叮嘱“必有胃实证,方可下之”,明明都是阳明腑实证的表现,并无少阴病的踪迹可寻。用中阴溜府学说解释少阴三急下证,实际是明知道少阴病不可下而此处仲景又用到大承气汤故只好解释为少阴之邪转入阳明的无奈之举。但如果把条文中的少阴病理解为少阴体质患者所患的疾病,那少阴三急下证即为少阴体质患者所患的阳明腑实证,急下的是此时的阳明腑实证,这样急下和少阴二字就不矛盾了。

### 1.3 因虚致实说

因虚致实学说认为少阴急下三证既有少阴之虚,又有阳明之实,如《医宗金鉴》:“邪至少阴二三日,即口燥咽干者,必其人胃火素盛,肾水素亏,当以大承气汤,急泻胃火以救肾水。若复迁延时日,肾水告捷,其阴必亡,虽下不及矣。”《伤寒论后条辨》:“六七日来,阴虚已极,恐土燥于中,心肾不交耳,若自利纯清水,心下痛,口燥舌干者,是土燥火炎,脾气不濡,胃气反厚,水去而谷不去,故宜于急下。”即为肾水竭—胃土燥—更伤肾水(热伤阴,土克水)的恶性循环,此时若仍“壮水之主以制阳光”好比扬汤止沸,惟有取大承气汤急下以釜底抽薪,急下存阴。这种理论很好的解释了土燥、水竭的关系。但少阴之虚为虚火,如何迅速转为阳明燥结,两者之间必定有因果关系存疑。如果直接理解为少阴体质偏阴虚的人患的阳明腑实证(此阳明腑实的发病不一定和体质有关),因为阳明热结会耗伤本已亏虚的阴液致阴液易亡,故取大承气汤急下存阴,少阴急下三证的内涵就更为直接明了。

### 1.4 少阴温病说

少阴温病说认为少阴因内含水火之变,少阴伏邪或新感之邪可从足少阴肾水寒化,亦可从手少阴心火热化,取决于体质阴阳的偏盛偏衰。少阴之邪热化鸱张,耗竭胃中津液,使其呈现阳明腑实的症状,而胃燥更伤肾液,留得一分津液,就有一分生机,故当急下存阴,此时大承气汤的作用更多是泄热而不是攻下热结。如张璐“按少阴急下三证,一属传经热邪亢极,一属热邪转入胃府,一属温热发自少阴,皆刻不容缓之证。故当急救欲绝之肾水,与阳明急下三法,同源异流”。郑钦安曰:案少阴病,而用至大承气汤者,以少阴为水脏,宜乎口咽润泽,今见口燥咽干,是少阴协火而旺之候。火盛则阴亏,恐真阴为火灼尽,而命不永,故宜急下之以存阴。吴佩衡云:“《伤寒论》阳明宜下证与三焦下证以及少阴三急下证等,均属于邪火内盛,亢阳灼阴,真阴涸竭,即为壮火食气之例子,苟不急欲扑灭此邪火,至真阴灼尽,只有火而无水,孤阳不能独立,顷刻亡阴而死矣。”这种理论拓展了“少阴”的内涵,但如果按温病理解,温病下不厌迟,在邪未聚成实就当采用泻下法以泻实热(无论当时大便通与不通)。当不至于到腹胀不大便,下利清水才用大承气汤。这

种观点运用体质强调从化。肯定了少阴病也可以急下。但邪之所凑,其气必虚,阴虚者,阳必凑之,这种患者肯定是阴虚体质所以易感温热之邪,从而导致少阴热化。所以少阴温病实际也可以理解为少阴阴虚体质的病人所患的温热病,在这三条条文所述症状中,即为少阴阴虚体质的人所患的阳明系统疾病。

综而言之,上述四种观点都有一定的价值但也有其局限性,争议的关键在于对于条文中“少阴病”含义及“急下证”成因的理解不同。但其实都可以在体质学说中得到统一的解释,古往今来,鲜有医家对“少阴急下三证”有从体质角度论述者。近代任应秋评论此条时云“如用大承气汤,当然应有大承气汤的症状存在,不得仍称少阴,因此少阴仍应指体质而言”已有兆端,可惜未能详述。

## 2 体质学说对少阴急下三证的解释

本文提出的三阴三阳系统辨病、辨体质、辨证三位一体学说,强调体质在病情发展过程中的重要性。其理论可以较好的解释少阴急下三证。该学说将人体生理功能分为三阴三阳六个系统,认为太阳系统是人体肌表抵御外邪,营卫调和功能的概括,有关于肺与督脉、足太阳膀胱经络;阳明系统是人体胃肠通降、传导化物功能的概括,有关于胃肠;少阳系统是人体调节情志、生发阳气,疏利气机功能的概括,有关于肝胆;太阴系统是人体脾胃运化、化生输布水谷精微的概括,有关于脾胃大小肠;少阴系统是人体内部阴阳固秘、水火交济功能的概括,有关于心肾。厥阴系统是人体控制情绪、潜藏阳气、平调气机功能的概括,有关于肝肾脾胃。同时将人群的体质相应的分为太阳,阳明,少阳,太阴,少阴,厥阴六种体质。不同体质的病人在遭遇外邪、情志失调、饮食失节、劳倦内伤等病因而发病时,由于“从化”的机转,很容易表现为相应的三阴三阳六系统病变。但不一定绝对是相应的系统病变。该学说认为少阴体质的人,平素体虚,善思,有失眠倾向,易表现为少阴系统(心肾)疾病,可进一步分或阴虚,或阳虚,或阴阳两虚,分别称之为少阴甲型体质,少阴乙型体质,少阴丙型体质。少阴急下三证实际为少阴甲型体质的病人,由于某些诱因(如胃中宿食,遭遇外邪)影响,而患的阳明系统疾病,具体表现为阳明腑实证,故用大承气汤。由于少阴甲型体质心肾之阴本虚,而阳明腑实又极易耗伤阴液,故当急下之以留得一分津液,留得一分生机。即为一个整体心肾阴虚而局部阳明腑实的病人。标急故急其标,先急下之以存津液,后滋阴以善后。如若虚证明显,则又当于增液或新加黄龙汤求法下之。用大承气汤时,因芒硝过耗阴液而可去不用,而加用莱菔子、槟榔等下气药以助泻热存阴。

## 3 医案

案一 患者,女,55岁,素患肺源性心脏病,因感染合并心衰入住东直门医院重症监护病房,经西医治疗控制良好,意识清。于喂食鸡汤3小时后,自诉上腹部疼痛,腹胀,后出现水样便,意识模糊,请赵进喜会诊。患者舌瘦苔黄腻,脉滑。因其素有肾疾病,且久病之人,辨为少阴体质,因均为胃肠症状,恰合“自利清水,腹胀”等少阴急下三证的表现,辨为少阴体质阳明腑实证即少阴急下三证,予大承气汤加减急下之。方:生大黄15g、厚朴20g、枳实15g、莱菔子15g、槟榔15g、玄参15g。因患者无法口服,予中药灌肠,药后下黑色球状臭秽大便数十枚,质硬。当天灌肠两次后,生命征逐渐平稳,意识恢复,予增液汤善后,第五天病愈出院。

案二 患者,男,64岁,因冠状动脉粥样硬化性心脏病入住东直门医院心内科。无大便三天,腹胀,腹痛,与人发生口角后晕倒,西医诊断为休克,抢救后未苏醒。患者舌绛红。家属邀赵进喜会诊。根据其素体心肾不足辨为少阴体质,腹胀,不大便,舌绛红,辨为少阴体质阳明腑实证,当急下之。建议患者服用泻下之剂,家属最终因老人年高体弱没有采纳,第三天,患者卒。

案一因为及时发现少阴体质患者的急下三证表现,运用承气汤类方急下存阴,患者热结得泄,真阴得存,从而转危为安。案二患者亦为较典型的少阴体质患者所患阳明腑实证,如果患者及时采纳泻下存阴之法,病情或有回转之机。因此尽早识别出可能出现的少阴急下三证在此类病患中尤为重要。而通过辨少阴体质,辨阳明系统疾病腑实证无疑是更加方便快捷的方法。

## 4 结论

当“少阴急下三证”的概念随着《伤寒论》流传至今,无数前贤先哲为之争鸣,其真实含义却随着争鸣变得模糊不清,脱离体质而谈病使世人离真相越来越远。三阴三阳系统辨病、辨体质、辨证论治三位一体的诊疗模式体现了“少阴急下三证”一个解读方向:少阴急下证实为少阴体质的病人所患的阳明系统疾病腑实证。

## 参 考 文 献

- [1] 赵进喜,丁英钧,王颖辉,等. 辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊疗模式与糖尿病临床实践[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 994-998.

(收稿日期:2014-01-07)

(本文编辑:黄凡)