

少阴病辨识与临床应用浅谈

王学梅 刘宝利

【摘要】 东汉末年著名医学家张仲景著《伤寒论》，后世医家潜心研究并形成不同见解。胡希恕先生力排众议认为《伤寒论》源于《汤液经法》。六经来自八纲，表证分阴阳，太阳病为表阳证，少阴病为表阴证。表阴证的本质为营卫不和，营主营养和化生血液，营虚是本，温阳自能生津液。真武汤方证为少阴寒化证，黄连阿胶汤方证为少阴热化证。少阴病本质是阳气虚，一为太阳病久治或误治转为少阴病；另一为素体阳气虚，感邪即为少阴病。

【关键词】 少阴病； 表阴证； 营卫； 寒化； 热化

【中图分类号】 R222.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.035

《伤寒论》和《金匮要略》是浩瀚历史长河中留给后世学者学习和思考的医学经典名著。成书于一千八百多年前，纵观历代医家都视为瑰宝，且临床上每每喜用伤寒方，治病救人效佳。但是对于《伤寒论》脉络的认识却是各不相同。近代医家胡希恕先生反对以《内经》释伤寒的说法，并提出了自己独到的见解，尝试从八纲也就是表里、阴阳、寒热和虚实去学习和认识《伤寒论》，从而得出六经实质是三阴和三阳，即表阳证、表阴证、里阳证、里阴证、半表半里阳证和半表半里阴证的观点^[1]。

1 表阳证与营卫

太阳病为表阳证，少阴病又称为表阴证。“发热恶寒者发于阳，无热恶寒者发于阴”。常见的表证无论有热或无热，但都有恶寒，表阳证的麻黄汤和桂枝汤都是恶寒伴明显发热，但表阴证的恶寒与表阳证的恶寒不同，临床可无热或

热轻，其根本在气血津液伤。如果从卫气营血角度来思考，营主营养化生血液，判断一个人气血津液是否伤，体质是实是虚不是看卫气的强弱，而是要看营的亏盈。“气为血之帅，血为气之母”，营的变化也体现着阳气的多少。营强才说明一个人阳气盛，体质壮。表阳证的麻黄汤和桂枝汤都说明病人的营是正常的，最少是不虚的。如《伤寒论》第53条：“病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气和谐故尔……”此处的“荣气和”说明营气是正常的，“外不谐”说明卫气弱，从而出现营卫不和，自汗出。《伤寒论》第95条：“太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出……”许多医家注解“荣弱卫强”为卫气强大，营气衰弱，其实这种说法是不太确切的。万友生教授^[2]认为：“所谓荣弱卫强是从病理角度而言，邪正交争只在卫分而不在营分。……荣弱即为荣气和，卫强即为卫气不和。……卫强只能认为病理上的的风寒邪气强盛，而不是生理上的卫阳正气强盛。”麻黄汤是邪气入表，卫气郁闭，邪不得出，邪正交争，故发热，无汗。桂枝汤是邪气达表，营气并不虚衰，邪正交争，卫不顾表，故发热汗出。是故营弱卫强其实质是营卫不调，至少营是正常的，而非真实的营虚卫强。

2 表阴证与营卫

表阴证本质为真正意义的营弱并阳气虚，其一方面源于表阳证，发汗太多后，津液伤，致营损阳气虚衰，如桂枝加附

基金项目：2012年度北京市优秀人才培养资助D类项目

作者单位：100144 北京大学首钢医院儿科（王学梅）；首都医科大学附属北京中医医院肾病科（刘宝利）

作者简介：王学梅（1970-），女，硕士，副主任医师。研究方向：中西医结合治疗儿科疾病。E-mail: xuemeiw2008@sina.com

通讯作者：刘宝利（1972-），博士，副主任医师。研究方向：肾脏病的基础和临床。E-mail: polyliu2000@sina.com

子汤方证;另一方面见于本为阳气不足者,即素来“无热恶寒”者,如麻黄附子甘草汤证^[3]即为后者,本素“恶寒”或有“四逆”。因此,无论麻黄附子甘草汤或桂枝加附子汤都用附子扶阳益营治其本。如果再从传统脏腑角度予以思考,表阴证即少阴病,主要反应为肾。少阴病表证虽在表,但其与太阳的表阳证病机和治法完全不同,其本在肾,肾为先天之本,肾气足则精气旺。

3 表阴证的寒化和热化

少阴病在 5 版教科书中分为少阴表证、少阴寒化证和少阴热化证。少阴表证可理解为肾气虚,肾阳虚人的外感,其实它仍是表证,只是与表阳证比较,外感患病的人群不同而已,临床可见恶寒伴低热或无热,鼻塞,流嚏,咳嗽,腰痛,周身疼痛,有汗或无汗等。少阴寒化证一种情况下是表阳证转入表阴证,发汗后,汗出表证不解,湿邪停留在表,阳证陷入阴证,表阴证形成;另一种情况是素体肾阳气不足,肾主水,虚不治水,水邪泛滥。临床上可见眼睑、双下肢浮肿,或汗出、恶风、手足寒,病邪仍在表,所以称为表阴证。临床上可见于真武汤证,真武汤用生姜解在表之水,附子温助阳气,茯苓、白术利水,《神农本草经》云:芍药,利小便。

《伤寒论》第 303 条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”5 版教材解释此为少阴热化证,冯世纶教授认为其为“虚烦心悸不得眠”,并辨为阳明病^[4]。笔者认为少阴阳明合病,如果为单纯的阳明病应该为实热,或者说是白虎汤或加白虎人参汤证;如果有虚热、虚烦的情况出现,常常是源于阴证,少阴病为本。从脏腑理论出发认为,生理情况下,心火下交于肾,则肾水不寒;肾水上济于心,则心火不亢。本证为素体“恶寒”者,营损津虚,阳气虚衰,肾水不能上济心火,而出现虚烦心悸不得眠,所以此方证其实为少阴阳明合病,方中予白芍、阿胶、鸡子黄,养血敛营治少阴,黄芩、黄连清热解阳明,使心肾相交,水火既济,病邪自出。

无独有偶,再看桂枝加龙骨牡蛎汤:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩发落,脉极虚芤迟,为清谷亡血失精……”胡希恕先生^[5]引《小品》云:“虚弱浮热汗出者,除桂加白薇、附子,名曰二加龙牡汤。”在实际应用中并不去桂。本方临床表现常常见形体消瘦,自汗、盗汗,关节麻木或疼痛,心悸、失眠或尿频、尿急,遗精、阳痿等,究其病机,辨为少阴阳明合病。一方面或汗出津伤致阳气虚,肾阳或肾精不足;另一方面或为素体阳气虚,肾精亏损。无论前者或后者,久之可有尿频、尿急、遗精等,在上不治心火出现心悸、自汗、盗汗,渐渐伤津耗气,形体消瘦。本证以附子温阳气,白薇清上热,龙骨牡蛎清热镇静安神,桂枝汤为基础调和营卫治其本,本方证与黄连阿胶汤证病机可相互参看把握。

再看水热互结的猪苓汤方证,其亦为少阴阳明合病,阳气虚损,水停下焦,津液虚,营气伤为少阴本证,上不能制约心火,而现心烦不得眠,或津液虚不上承而口干口渴。方中用阿胶养血敛营治其本,《本草纲目》云:“滑石利窍,不独小

便也,上能利毛腠之窍,下能利精溺之窍。……故滑石上能发表,下利水道,为荡热燥湿之剂,发表是荡上中之热,利水道是荡中下之热……”故用滑石清上下之热,茯苓、猪苓、泽泻利水治其标。

4 病例分析

患者,男,18 岁,主诉:遗精、大便不成形伴腹中痛 3 年。刻下:形体消瘦,乏力,无自汗、盗汗。手心热,脚凉,口中和,心中烦热甚,腹中时痛,大便不成形,每天 3~4 次,眠差。辨证:少阴太阴阳明合病。一诊:予二加龙骨牡蛎汤合黄连汤,2 周后,遗精止,腹痛、腹泻好转;二诊:诉心中烦热甚,予上方去黄连汤加黄连阿胶汤,再间断服用月余,诸症好转,遗精、腹泻不再发作。此病少阴太阴虚是本,故恶寒,脚凉,腹痛,大便不成形;下虚上实,上不治火而出现心烦,手心热,眠差。方中用黑附片、干姜温下元,白薇、黄连清上热,桂枝汤调和营卫,龙骨、牡蛎镇静安神。药后诸症明显缓解。

5 结语

综上,无论汗出津伤致阳气虚的少阴病,还是素体阳气虚损的少阴病,其本质都是营气伤,阳气虚;临床表现有恶寒或发热、浮肿,尿频、尿急,腰痛等表证,是与太阳病不同的表阴证;其本在肾,从脏腑辨析常出现心肾不交证,表现心悸不得眠的虚烦、虚热证而不是阳明实热证,即为少阴阳明合病,少阴阳明合病指的是虚热。阳明病是胃家实,大热、大渴、大汗出、脉洪大,指的是实热,如白虎汤或白虎加人参汤证。太阳阳明合病是实热,如葛根芩连汤,麻杏石甘汤;少阳阳明合病,如小柴胡加石膏汤也是实热证。少阴病为无热恶寒,有四逆,临床上常常见少阴太阴合病,太阴病为里虚寒证,五脏属脾,腹胀满,痛,呕吐或泄泻,四逆,苔白滑。如果恶寒、四逆合并出现腹痛、腹泻或腹胀、大便干,苔白滑,脉沉细等,可以理解为少阴太阴合病,并宜服用四逆汤或理中汤、小建中汤之类化裁治之^[6]。

参 考 文 献

- [1] 冯世纶. 何谓经方-略述经方定义已见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3156-3158.
- [2] 万有生. 寒温统一论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 55.
- [3] 马家驹. 麻黄附子甘草汤证是表阴证[N]. 中国中医药报, 2013-10-17(4).
- [4] 冯世纶, 张长恩. 解读张仲景医学经方六经类方证[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 163.
- [5] 冯世纶, 张长恩. 伤寒论传真[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2009: 205-206.
- [6] 鲍艳举, 孙婷婷, 吕文良, 等. 从《伤寒论》三阴三阳位序看六经实质及经方发展史[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1924-1927.

(收稿日期: 2014-11-28)

(本文编辑: 董历华)