

◆ 医案感悟杂谈 ◆

《伤寒论》辨治厥证探析

裘黎明, 丁昊

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 《伤寒论》认为厥证总病机为“阴阳之气不相顺接”, 仲景根据发病机理寒热虚实、气血水痰的不同, 将厥证分为寒厥、热厥、脏厥、蛔厥、血厥、气厥、痰厥、水厥、胆厥、虚厥、冷厥、厥阴厥、寒热厥 13 种厥证。治疗厥证, 详审寒热, 细察虚实, 明辨其因, 据证而治, 灵活运用, 或温或清, 或下或和, 或补或吐, 或温清并用, 提出了 13 种治法, 对后世临床辨治厥证有很强的指导作用。

[关键词] 《伤寒论》; 厥证; 辨治

[中图分类号] R256.29 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0313-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.146

厥证是指手足逆冷, 重则手冷过肘, 足冷过膝。它是许多疾病发展过程中出现的一个症状, 常见于各种疾病的严重阶段。正是仲景所谓的“厥者, 手足逆冷是也”。张仲景在《伤寒论》中详细阐述了厥证的发病机理、辨治规律和治疗经方^[1], 也有学者在辨证上突出阳气的主导地位, 大致可分为阳虚和阳郁两类, 治则以温补阳气或宣通阳气为主^[2]。现针对《伤寒论》有关厥证的内容加以系统的探讨, 根据其发病机理和寒热虚实之不同, 将《伤寒论》厥证进行分类, 整理归纳厥证的不同治法, 提出《伤寒论》治厥 13 法。

1 回阳救逆法

适用于阴寒内盛、阳气虚衰之寒厥。四肢厥逆一症为寒厥主症之一, 多由阴寒内盛, 阳气虚衰, 不能温养四末, 导致阴阳气不相顺接所致。但寒厥因阴盛阳虚的轻重不同, 人体素质强弱有别, 故在病情上、见证上不尽相同, 仲景在治法、组方及药量上灵活随证而变。对寒厥具体治法分以下 3 法。

1.1 回阳救逆、助阳散寒法 《伤寒论》云: “大汗出, 热不去, 内拘急, 四肢疼, 又下利, 厥逆而恶寒者, 四逆汤主之” “大汗, 若大下利而厥冷者, 四逆汤主之”。多因阴寒内盛, 阳气虚衰, 不能温养四末, 导致阴阳气不相顺接所致。临床表现: 四肢厥冷, 无热恶寒, 身踡汗出, 四肢疼痛, 下利清谷, 腹中挛急, 小便清长, 舌润苔白滑, 脉沉细或微细。治拟回阳救逆、温阳散寒, 方用四逆汤。本方是主治少阴阴盛阳虚的寒厥主方。方中炙甘草甘温, 温养阳气, 干姜、生附子辛

热, 助阳胜寒。《医宗金鉴》云: “甘草得姜附, 鼓肾阳, 温中寒, 有水中煖土之功; 姜附得甘草, 通关节, 走四肢, 有逐阴回阳之力。肾阳鼓, 寒阴消, 则阳气外达, 而脉升手足温矣。”

1.2 破阴回阳、通达内外法 《伤寒论》云: “少阴病, 下利清谷, 里寒外热, 手足厥逆, 脉微欲绝, 身反不恶寒, 其人面色赤, 或腹痛, 或干呕, 或咽痛, 或利止, 脉不出者, 通脉四逆汤主之” “吐已下断, 汗出而厥, 四肢拘急不解, 脉微欲绝者, 通脉四逆加猪胆汤主之”。多因少阴阳气虚极, 阴寒内盛至极, 格阳于外, 四肢失温所致, 属真寒假热证。虽与单纯阳虚阴盛证不尽相同, 然其基本病机仍为阳气虚衰, 但有阴盛内盛、格阳于外之势。临床表现: 下利脉微, 四肢厥冷, 小便清长等虚寒证象, 并见身反不恶寒, 其人面色赤等虚阳外越之假热表现。治拟破阴回阳、通达内外, 方用通脉四逆汤证, 或通脉四逆加猪胆汤。四逆汤加大姜附之用量, 以峻复其阳, 急散其寒, 回阳通脉; 若病情至阳亡液竭, 阴寒内格, 再佐猪胆汁, 取其诱导反佐, 通其阴寒内格, 益阴和阳, 而厥逆自解, 诸证自愈。

1.3 回阳救逆、宣通上下法 《伤寒论》云: “少阴病, 下利脉微者, 与白通汤。利不止, 厥逆无脉, 干呕烦者, 白通加猪胆汁汤主之。”多因少阴阳气虚极, 阴寒内盛, 逼阳于上, 四肢失温所致, 属阴盛戴阳证。临床表现: 四肢厥冷, 恶寒下利, 脉微欲绝, 面赤咽痛, 干呕而烦。治拟回阳救逆、宣通上

[收稿日期] 2014-11-06

[作者简介] 裘黎明 (1965-), 男, 主任中医师, 研究方向: 经方诊治内科疾病。

[通讯作者] 丁昊, E-mail: 469539399@qq.com。

下,方用白通加猪胆汁汤。白通汤是四逆汤除缓姜附之弊的甘草,加葱白宣通上下阳气,以急驱内寒,宣通上下阳气,更加咸寒苦降之猪胆汁、人尿取其反佐,引阳入阴,使热药不致被阴寒格拒,以冀回阳救逆之目的。

1.4 扶阳温经、散寒除湿法 《伤寒论》云:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”多为少阴阳虚,无以温运水湿,寒湿凝滞肢节,阳气虚衰,温煦失权所致。临床表现:手足逆冷,后背恶寒,肢体拘急,关节疼痛,脉沉。治拟扶阳温经、散寒除湿,方用附子汤。方中熟附子善温经助阳,散寒镇痛为君;茯苓、白术培土制水;芍药宣通血痹;人参大补元气,共奏温阳散寒、除湿止痛之功。

2 清下实热法

适用于热邪郁伏、阳气内结之热厥。《伤寒论》云:“伤寒一二日至四五日,厥者必发热,前热者,后必厥,厥深者热亦深,厥微者热亦微。厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤。”“伤寒脉滑而厥者,里有热也,白虎汤主之。”热邪深伏郁遏,阳气内结于里,不能达于四末,导致四肢厥逆。临床表现:身热恶热,手足厥冷,先热后厥,胸腹灼热,烦渴口干,面赤汗出,小便黄赤,或大便秘结,心烦谵语,舌红苔黄燥,脉滑实。治拟清下实热,方用白虎汤或白虎加人参汤。方中石膏辛甘寒清热,知母辛苦寒滑润,二药同用可清阳明独盛之热;甘草、粳米益气和缓,免寒凉伤胃;加人参以益气生津。如热厥因阳明燥实内结,腑实已成,治当以攻下之法,承气汤类急下之以泻热去实通腑。

3 急救回阳法

适用于真阳衰微、脏气败绝之脏厥。《伤寒论》云:“伤寒,脉微而厥,至七八日,肤冷,其人躁,无暂安时者,此为藏厥,非为蛔厥也。”多从少阴传来,心肾阳虚,厥阴相火衰竭,五脏六腑真阳衰微,脏气败绝,内不能温运脏腑,外不足温养四肢,四肢失温。临床表现:四肢厥逆,周身肤冷,甚则全身发冷,汗出下利,恶寒蜷卧,躁扰不宁,无安休止,舌淡白苔白滑,脉微欲绝。本证仲景未出方,以证测方,治拟急救回阳,方用四逆汤,或通脉四逆汤,或参附汤。

4 安蛔止痛法

适用于蛔虫窜扰、气机逆乱之蛔厥。《伤寒论》云:“蚘厥者,其人当吐蚘。令病者静,而复时烦者,此为脏寒。蚘上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蚘闻食臭出,其人常自吐蚘。蚘厥者,乌梅丸主之。又主久利。”蛔虫喜温恶寒,胃热肠寒,蛔虫扰动,气机逆乱,阳气被遏,故作蛔厥。临床表现:手足逆冷,周身不冷,时静时烦,偏食异食,得食呕烦,腹痛呕吐,常自吐蛔,痛止如常,舌苔白腻,脉沉细或弦紧,有吐蛔史。治拟安蛔止痛,方用乌梅丸清上温下,安蛔止痛。以乌梅酸缩蛔虫为君;黄连、黄柏之苦使蛔安,兼清上热;干姜、附子、细辛、桂枝、当归、蜀椒之辛伏蛔,兼温下寒;人参补中。全方融辛酸苦甘、寒热于一炉,使脏温蛔

安,阴阳气顺接,则诸证自除。

5 养血散寒法

适用于血虚寒凝、气血不畅之血厥。《伤寒论》云:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”多因血虚感寒,寒凝经脉,气血运行不畅,四肢失于温养,阴阳气不相顺接所致。临床表现:手足厥冷,头目眩晕,面色苍白,舌淡瘀紫,脉微欲绝等血虚证候及由血虚寒凝的部位不同而出现相应的临床症状。如寒凝经络:肢节疼痛,周身疼痛;寒凝胞宫:月经不调、痛经、经来量少色暗;寒凝于胃:脘腹冷痛,恶心呕吐。本证的病理特点为血虚与寒凝同见,既虚且实,与阳虚阴盛者不同,一个是外寒,一个是内寒。治疗当用养血通脉,温经散寒,方用当归四逆汤。方中当归、芍药养血和营;桂枝、细辛温经散寒;甘草、大枣补中益气;通草通行血脉。全方有和厥阴以散寒邪之功,调营卫以通阳气之效。

6 疏肝解郁法

适用于肝胃气滞、阳气内郁之气厥。《伤寒论》云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”多因少阴阳气郁遏于内,不能透达于四末,或情志不遂,肝胃气滞,阳气内郁不伸,不能达于四末所致。因少阴阳郁,脏腑失助,或寒邪所侵,或水邪内生,或肝胃气滞,出现各种或然症。临床表现:手足不温,程度较轻,或指头微寒,胸胁胀闷,或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重,苔薄,脉弦。治拟疏肝解郁、畅达气机,方用四逆散。方中柴胡、枳实一升一降、疏理肝气为主,配白芍养血柔肝,甘草缓中,共使肝气条达,则阳郁自解,而诸证自愈。

7 涌吐痰实法

痰实壅滞、郁遏阳气之痰厥。《伤寒论》云:“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中。心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”因痰浊或痰食交阻于胸中,痰实壅滞胸膈,气机郁滞,胸阳内郁不达于四肢,且有上逆之势,故手足厥冷。临床表现:四肢厥冷,胸中痞硬,喉中痰鸣,或心下满而烦,气上冲咽喉不得息,知饥而不能食,愠愠欲吐,呕吐涎沫,舌苔白厚腻,脉来弦紧。治拟涌吐痰实,方用瓜蒂散。仲景巧将极苦与味酸之瓜蒂合赤小豆,则酸苦涌泄,催吐痰涎宿食之力更强;更以豆豉煎汤调服轻清宣泄;三味相使涌吐胸中实邪,则胸阳宣通,而四肢变温。

8 温阳化饮法

适用于水饮停胃、阳气被遏之水厥。《伤寒论》云:“伤寒厥而心下悸者,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥;不尔,水渍入胃,必作利也。”水得寒则凝,与热则化。多因胃阳素虚,阳不制水,水反为饮,内停中焦,上凌于心,阻滞气机,胃阳不能宣达四肢所致。临床表现:四肢逆冷,心下悸动,胃中水声漉漉,纳少脘痞,舌苔白滑,脉来弦缓。本证虚而兼饮,以水饮停蓄为其主要病机,故宜先治水,水去则厥

回,治当用温胃化饮,方用茯苓甘草汤。方中茯苓淡渗水饮,桂枝温阳化饮,生姜温胃化饮,炙甘草和中,合为温阳化饮,水饮宣化,阳气得通,则厥逆可愈。

9 暖肝温胃法

适用于肝寒犯胃、阳气不布之厥阴厥。《伤寒论》云：“少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”厥阴风木，易犯脾胃，厥阴寒盛，肝寒犯胃，阳气不布，不能达于四末，浊阴上逆。临床表现：四肢厥冷，吐利，烦躁欲死，吐涎沫，巅顶头痛，其脉沉弦而紧、或弦弱。治拟暖肝温胃，方用吴茱萸汤。方中吴茱萸既暖肝温胃，又布阳降浊，治肝胃虚寒为君；生姜辛散胃寒，温胃止呕；大枣、人参甘温补中，共奏暖肝温胃、布阳降浊之功。

10 和解泄热法

适用于胆热内郁、阳气不达之胆厥。《伤寒论》云：“伤寒热少厥微，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁，数日小便利，色白者，此热除也，欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。”本证伤寒热少厥微，多因邪热传入胆经，枢机不利，胆热犯胃，气机不畅，阳气郁滞，不达四末所致，但阳热内郁不甚，仅出现指头寒。临床表现：热少厥微，指头寒，神情嘿嘿，不欲饮食，烦躁不安，或四肢厥逆，呕吐，胸胁烦满，脉弦。本证仲景虽未明主治之方，可根据“嘿嘿不欲食，烦躁”之症，结合“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”的原则，治拟和解泄热，方用小柴胡汤。若阳气被阻更重，而见“厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血”，以证测方，则用大柴胡汤既和解少阳，又内泄热结，使枢机利则阳气通，厥逆则治。

11 温阳散寒法

适用于寒凝下焦、冷结关元之冷厥。《伤寒论》云：“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也”“伤寒脉促，手足厥逆者，可灸之”。多因厥阴阳气衰微，阴寒内盛，寒邪结于下焦关元，阳虚不温四肢所致。临床表现：手足厥冷，小腹满按之痛，无结胸证，喜温怕寒，小便清长，苔白，脉迟。仲景未出方，外可用灸法，灸关元以温阳散寒救逆。

12 养血充脉法

适用于阴血亏少、四肢失养之虚厥。《伤寒论》云：“伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚，复厥者，不可下，此为亡血，下之死。”本证厥证多因阴血亏少不足以充脉，气随血脱，四肢失于温养所致。临床表现：手足厥冷，腹软不痛，肠燥便

秘，脉虚无力。仲景对血虚之厥，虽未明治法，但其禁用下法已明，否则必更伤营血。以证测方，用《金匱要略》胶艾汤除艾叶以养血充脉，被后世奉为补血之基本方。

13 清上温下法

适用于上热下寒、正虚阳郁之寒热厥。《伤寒论》云：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治。麻黄升麻汤主之。”本厥证多因表邪不解，误大下后，表邪乘虚入里，阳气并于上，上热下寒、正虚阳郁，阳气不达四末所致。临床表现：手足厥逆，咽喉不利，唾脓血，泄利不止，纳差腹胀，寸脉沉而迟，尺脉不至。治拟清上温下、发越阳气，方用麻黄升麻汤。方中麻黄、升麻发越阳郁；石膏、黄芩、知母清上热；白术、茯苓、桂枝温下寒、健脾；天冬、当归、玉竹滋阴养血；桂枝、白术、甘草和解营卫。合之清上温下，发越阳气，厥逆自愈。

综上所述，张仲景在《伤寒论》中将厥证分为寒厥、热厥、脏厥、蛔厥、血厥、气厥、痰厥、水厥、胆厥、虚厥、冷厥、厥阴厥、寒热厥 13 种厥证。虽其共同的病机为“阴阳之气不相顺接”，共同的症状为“手足逆冷”，但其具体临床表现不尽相同，引起的原因有寒热虚实、气血水痰之不同，病机有阳气不足、阳气郁遏之分。故仲景治厥，详审寒热，细察虚实，明辨其因，区分缓急，据证而治，灵活运用，或温或清，或下或和，或补或吐，或温清并用，其方与法各随其证而变之，其法括、其治疗特色有三：治病求本：根据不同的病因病机，或扶正，或祛邪，或扶下利祛邪并重，交通阴阳，达到不治厥而厥自愈的目的；同病异治、异病同治：同一厥证，因病因病机不同，故治法亦异，不同的病证，若病因病机相同，则治法亦相同；因势利导、就近逐邪：病在上者治其上，如痰厥用瓜蒂散涌吐实邪，病在下者取其下，如腑实致厥用承气汤类攻下。总之仲景治厥充分体现了辨证求因、审因论治的辨证论治精髓。

[参考文献]

- [1] 李培生, 刘渡舟, 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 5.
- [2] 张振勇, 章永红. 浅谈《伤寒论》厥证辨治规律[J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(6): 13- 14.

(责任编辑: 骆欢欢)