

[参考文献]

- [1] 亚里士多德. 诗学[M]. 陈中梅, 译注. 北京: 商务印书馆, 1996: 149.
- [2] Lakoff G, Johnson M. Metaphors We Live By[M]. Chicago: The University of Chicago, 1980: 24:117.
- [3] 肖建喜. 隐喻对针灸学经典理论建构的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011: 13.
- [4] 维柯. 新科学[M]. 朱光潜, 译. 北京: 人民文学出版社, 1986: 158, 174-175.
- [5] 束定芳. 隐喻学研究[M]. 上海: 上海外语教育出版社, 2000: 54.
- [6] 石勇. 阴阳五行语境下的中医隐喻思维与隐喻话语研究[D]. 南京: 南京师范大学, 2016: 36.
- [7] 刘宝义. 明于阴阳——中医的概念与逻辑[M]. 济南: 山东大学出版社, 2007: 3.
- [8] 王伟. 拨开迷雾学中医——重归中医经典思维[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 57-60.

(责任编辑: 冯天保)

黎庇留论治少阴病经验介绍

唐思诗¹, 周登威², 潘毅¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 少阴病; 黎庇留; 学术经验

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.016

黎庇留, 字茂才, 广东顺德人, 以儒通医, 专师仲景, 为清末期间广州市伤寒学术名家之一。黎氏一生穷究伤寒, 临证处方, 均以仲景理法方药为本, 有丰富的临床经验。正如《伤寒论崇正编·左公海序》所云: “见病知源, 处治者刀圭必效, 方药时有加减, 必根据乎经方。”^[1]黎氏临证灵活运用经方救治危急重症, 尤其是少阴病的论治, 从《黎庇留医案》可窥见一斑。然此书所录医案精简, 少有详细深入的论述, 故与《伤寒论崇正编》相引证, 将黎庇留对少阴病论治的内容探析如下。

1 辨证精要

黎氏认为少阴提纲最难认, 因为没有外证: “只此微细之病脉、欲寐之病情。临证时当细心体认在微茫处, 方不至误。”^[2]其认为少阴为人身之根本, 少阴提纲独指“正气夺则虚”, 故见脉微细, 提示阴阳俱虚; “但欲寐”是少阴之精气神不足, 以欲寐二字形容其困倦。

黎氏强调对于少阴病要“详审症状, 去伪存真, 辨证入细, 精微处鉴别”^[3]。其认为少阴病始得之, 发热、脉数为假象, “发热为得中气太阳之标”, 麻黄附子细辛汤为交阴阳而非发汗之法。又如《伤寒论》原文所说: “少阴病, 脉细沉

数, 病为在里, 不可发汗。”因为脉沉为“生气衰微为大关键”, 脉数属于虚数, 并非热像, 治当温以固根本。

纵观黎氏医案, 其临证善于抓住脉沉或脉微欲绝、四肢厥冷, 下利清谷、阴寒势急辨为少阴病。如盛暑直中少阴见厥证, 脉沉微, 四肢厥逆, 振寒裹被。又如小儿少阴病下利后四肢厥逆案, 皆用四逆汤回阳救逆。

2 论治之巧

2.1 见微知著, 发于机先 黎氏临证首先强调少阴病发展势急势危, 见脉沉即宜急温, 多次举例说明不必等病人出现四肢厥逆症状才使用回阳救逆法。“少阴病脉沉者, 宜急温, 以四逆尚未见阴寒之证, 犹且先事预防, 为履霜坚冰之计。”^[4]“脉沉”已伏生气衰微之机, 若见脉沉即宜急温。

《伤寒论》: “少阴病, 脉微细沉, 但欲寐, 汗出不烦, 自欲吐, 至五六日, 自利, 复烦躁不得卧寐者死。”此条见“脉微细沉, 但欲寐, 汗出不烦, 自欲吐”数证, 皆少阴阴寒之现象, 黎氏认为在病人出现“下利”症状之前, 就应用四逆汤急救少阴: “当以大剂四逆救其元阳, 勿待五六日始发手也。”^[5]

又如《伤寒论》: “少阴病, 吐利, 手足厥冷, 烦躁欲死

[收稿日期] 2018-10-08

[基金项目] 国家中医药管理局重点研究室项目 (国中医药科技发 [2012] 27); 广东省财政厅项目 (粤财工 [2016])

[作者简介] 唐思诗 (1992-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 岭南医学、中医五脏藏神。

[通信作者] 潘毅, E-mail: panyi111111@126.com。

者，吴茱萸汤主之”。黎氏就此条提出自己的看法：“吐利时即宜大剂四逆、白通汤，勿待其手足厥冷也。”^[1]少阴病病势发展迅速，若见“吐利”已是虚寒亟待温补之象，此时，当以大剂四逆、白通汤急救，不可缓忽；若有延误，出现“手足厥冷”，则转为少阴亡阳证之危象。

元阳素虚，由太阳病误治而内陷少阴，表邪虽未罢者，黎氏多处强调：“里和表自和”，其临证遇此证善用真武汤，“往往服三五剂，元阳渐复，而热因之而退”^[2]。但是，如若医家拘泥病人发热的症状而重用发汗解表，导致“虚者愈虚，虚极则脱者”，黎氏认为即宜以四逆汤主之，不必等病人出现四肢厥逆症状才使用回阳救逆法。“凡治病当知所急，伤寒虽有表邪，而陷里之下利清谷最为重要。若不急起直追，而四肢厥逆大汗出则危矣。”^[3]

2.2 有识有胆，不畏不变 黎庇留临证有胆有识，认证准确，不畏首畏尾，顾虑重重。常以大剂四逆汤、白通汤救治危急重症。而大剂量的运用救危方药有特定指征。一是黎庇留认证的，病情危重药方亦相应重剂量力挽狂澜；二是，前医用药方向对，但用药剂量不够而不效。“若阳虚阴盛，旋至阴霾四布，往往姜附用至数十斤，乃能复元，则不可同日而语矣。”^[4]救危急重症，非重剂不为功。

如其在“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者死”条下按语提到：“此为孤阳上脱之死证”，并列出了自己的一个医案：“邓氏老翁，年已七十余矣。下利不止，初病即服星公之四逆、白通等方，利未止，而头眩冒，卧不能起，星公与余知其死证，但一息尚存，不容少懈，遂劝其服四逆、白通，每日夜服至四五剂，到底日有起色，服至十余日竟愈。”^[5]黎庇留认为此例“绝处逢生”的关键在于“其未误一点药”，且“大剂频服，步步为营”。可见，有识无胆不能收斩关夺将之效，有胆无识易生祸不旋踵之危。

2.3 识证用方，不拘不泥 因病机转归有变化，需要变通灵活地制定治疗法则。要看病人的具体病症表现出现了什么变化，分清病机的主次及病机的变化。主证变，矛盾变化，用方变化。《黎庇留医案》第一案“帆随风转”，黎氏“连用姜附，忽转芩连。”^[6]少阴病，服四逆汤下利渐止，而脉未出，加人参则脉渐出者已有生机。然当夜见“烦不得卧”，黎氏谓此为下利多时伤阴，心之阴虚血，肾水亏，上下不交，故心中烦，不得卧，“黄连阿胶汤主之”，此时不可拘泥于四逆之姜附而不敢用芩连。

3 组方用药特色

3.1 果敢审慎，大剂与缓图 黎庇留临床治验有很多救误的医案大都为重病、急病。黎氏谓：“凡大实、大虚等证，辨之必毫厘不爽，乃可放心放胆投以大药，否则成败所关，不堪设想。”^[7]故黎氏临证，首先对患者的病史、病程、前医治疗经过和现症先进行详细的了解，然后采取相应的方药。其临大证、急证有胆有识也基于此。

其次，黎庇留根据疾病的轻重缓急而确立不同的用方及服药方法。对某些病势危急，生死悬于一线者，则不拘常法，而以大剂四逆汤连进、大剂频服救急，步步为营。“每遇将死之证，必以大药救之”，一日之内多进数剂，见病情有转机方可。如霍乱病势急迫且见“六脉皆沉”，与大剂四逆汤，备2剂^[8]。

另一方面，也要看到，连服大剂四逆汤挽少阴亡阳危急之势后，黎庇留即改用附子理中汤救胃气，或服真武汤善后^[9]。下利腹痛见手足厥、牙关闭，黎氏力主“大剂四逆汤”渐次灌入，服一剂而苏醒能言，然“手足未缓”，再进一剂，次日，理中汤加附子“以开其胃”。此即扶阳温补之法不变，改用温和调理之方缓缓图之^[10]。

此二种情况都要求医者临证认证准确、心中有定见，不游疑。可见黎氏用药果敢而又审慎，学识与经验俱丰富^[11]。

3.2 辨证用方，略事增减 病有定名，方有定法，药有专能，黎氏在治疗上多半尊崇经方原方，如少阴亡阳急症，真武汤、四逆汤原方不可缓。《伤寒论崇正编》“大抵此等亡阳危证，厥逆则用四逆汤，筋惕肉瞤则用真武汤，随机应变，不可缓乎。”^[12]

又如，少阴病，下利止，阳回后而脉仍不出者可尊仲景之法用四逆汤加人参。在“少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。”条文下，黎庇留按：“盖阴既虚，若专补其阳，则阴愈虚，而努责更甚，必阳药中加以阴药，如四逆加参，则努责不勤，而下利可随机救治也。”^[13]黎氏认为加人参则补血液生始之源。

有时，黎氏也针对病情略事增减，一般不超过2~3味药，不妥添蛇足。“久疟致虚误下案”，虑孤阳浮越以真武汤加桂枝、龙骨、牡蛎^[14]。大剂真武汤加桂枝多服勿断，治脚痛面部手足皆水肿。又如《黎庇留医案》霍乱厥逆案，见上吐下利，四肢厥逆，脉微欲绝，急投四逆汤而吐利止。次日，与理中汤以温开脾胃。又次日，举动无力，以真武汤加桂枝善后。

黎氏指出少阴救急救危时不可加阴药，因此还批判了有些医家的用药，如四逆汤不可加当归，认为：“镇水宜真武，回阳宜四逆，此际参以阴药，则缓不济急矣。”^[15]

3.3 推陈出新，配合外敷 “四逆白通治亡阳胸满案”，黎氏嘱用吴茱萸炒热布包频频熨胸部，胸稍舒适，再拟图治。黎氏按语曰：“阳气暴亡之病变，首重急温，故连投大剂四逆、白通，以开阖群阴。惟阴寒盛极，病势不因热药而稍斂，依然一阵紧似一阵。几经变通，并重加吴萸以破沉寒、消积冷，始将阴霾祛散，生阳得以复振。”^[16]又如盛暑厥证案，患者头目晕眩，脉沉微，四肢厥逆，振寒，裹被。嘱煮老姜扎其头部，复与四逆汤。“俄而药气至，手足即温，次早无恙”。

3.4 热药之用，沟通说明 黎庇留临证强调从实用出发，屡用温热之剂振人于危难之中。然而当时岭南中医大多固守家传、一派滋阴、寒凉，认为“仲景之麻桂，仅可施于北方之人”，反对温热药的使用。病家亦受时医的影响，对黎庇留存

有偏见。如“肉糜润燥”案中尝言，“人多谓庇留好大剂，好热药”；“产后少腹肿满”案中也曾提及，“病家鉴于其邻之产后腹痛肿胀，用温补而愈者多人，以为予好用热药，未敢来请”。黎庇留知悉人情，通晓病人的心理因素。用方遣药懂得病人的心理、照顾病人的体质而渐增阳药、用药前先与病人沟通说明，减轻病人的抵触心理。

4 预后之效

4.1 关键在精神、胃气的恢复 黎氏认为少阴提纲证重点在少阴之精气神不足。“从少阴而归重到阳明，以万病皆以胃气为本，伤寒证重之，少阴证尤重之。”^[1]所以，黎氏对用药后的反应的把握，关键在察胃气强弱，重视精神状态、热力的恢复。例如，四逆汤治霍乱症案，服后得酣睡。久症致虚误下案、连用姜附忽转苓连案、真武汤治胁痛案、耗血阳虚误服阴药案皆强调“服药后得酣睡。”并对服药后病人的临床真实反应作了点睛描述：“胃纳进，神气复元矣^[2]”。

4.2 手足转温、发热为佳兆 黎庇留遇将死证，必以大药救之，用药后忽而发烦、手足温，身有微热为阳复佳兆，如“久症致虚误下”案例，服药后身有微热。“吐利厥逆”案患霍乱吐利，见厥逆，脉微欲绝，急投四逆汤，中午服，待到傍晚呕利止而“头微痛，身有微热”，黎氏谓“乃药力透达之故，盖病势已从阴出阳也”。

黎氏强调：“凡三阴之阴寒下利，必见阳热乃为吉兆。无论太阴、少阴、厥阴，除热利外，皆以得热化为愈兆。当阴寒极盛，火热是其生机。况厥阴为三阴交尽，特患热化太过耳，非不以热为贵也。”^[3]

如《伤寒论》原文：“少阴病，吐利，手足不逆冷，反发

热者不死。脉不至者，灸少阴七壮。”黎氏指出：“此之发热正所以不死处，乃恐孤阳外越。而不知‘孤阳外越’者，吐利四逆，而身反发热者，其‘反’字对于四逆不应发热，其发热为孤阳外越。此‘反’字对于吐利，难得发热，其发热为少阴得中见太阳卫外之热，为吉兆，四逆、白通便可回生”^[4]。

黎氏医案所治少阴病多为遭时医误用寒凉之品戕伤阳气，救危救误案例，或为病势很急、命悬于生死之一线的危急重症。其临证善于抓住脉沉或脉微欲绝、四肢厥冷、下利清谷、阴寒势急辨为少阴病。宗仲景回阳救逆之法，有胆有识，用大剂四逆汤救急，或连进、或大剂量频服。善后再予救胃气之附子理中汤、真武汤，用药果敢审慎，认证准确。并指出少阴病预后关键在病人精神、胃气的恢复，以手足转温、发热为预后佳兆。总之，黎氏对少阴病论治独具一格，特色鲜明，值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 黎庇留. 伤寒论崇正编[M]. 北京: 学苑出版社, 2011.
- [2] 黎庇留. 黎庇留医案[M]. 广州: 广东省中医药研究委员会出版, 1958.
- [3] 饶媛. 岭南名医黎庇留医案学术思想初探[J]. 中医文献杂志, 2011(3): 35-37.
- [4] 何绍奇. 绍奇谈医(一)——《黎庇留医案·二注》前言[J]. 中医药通报, 2005, 4(2): 8-10.
- [5] 黎少庇. 黎庇留先生伤寒医案数则[J]. 广东医学, 1963(1): 36-40.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)