《傷寒論》厥陰病初探

Initial exploration of the Jueyin diseases in the Treatise on Cold Attack

張　強　朱淑然　指導：呂　英

ZHANG Qiang, ZHU Shuran, LU Ying

（南方醫科大學南方醫院）

[提要]　《內經》曰：「兩陰交盡謂之厥陰」「兩陰交盡故曰幽」「厥陰之上，風氣主之，中見少陽」[1]，可知厥陰為兩陰交盡、陰盡陽生、最深最幽的界面，其以風為本，以少陽為中氣，以厥陰為標。其體為陰中之三陰，故臨床常見寒冰久結之症；其用為少陽少火生氣之力，故臨床常見厥陰中化太過化火之症；其以風為本、具蓄勢待發的萌發之力，故臨床常見風木直升或下陷或鬱滯之異常風邪……臨床常見風、火、寒、熱等異常六氣錯綜複雜，故歷代對厥陰病爭論頗多，有千古疑案之稱。本文結合中醫經典探討厥陰的特點及常見病機，僅供同道參考。

[關鍵詞]　厥陰；萌芽；風氣

1　厥陰為生命萌芽界面。

《易經》曰：「易有太極，是生兩儀，兩儀生四象」，厥陰反映四象中陰氣盛衰消長的極點，代表生命之生機，升機及萌芽。《內經》曰：「天覆地載，萬物方生。未出地者，命曰陰處，名曰陰中之陰；則出地者，命曰陰中之陽」[1]，厥陰位於「未出地」與「則出地」之間的萌芽界面：如一年中的冬至、一月中的朔旦、一日中的子時，均為陰極陽生之候。可對應十二消息卦之復卦，其象震下坤上，初爻為陽，象徵一陽生於下，陽氣既往而復，有問上順行發展的趨勢。故其佔為「亨」，為「出入無疾，朋來無咎，……利有攸往。」

2　厥陰之上，風氣主之。

「厥陰之上，風氣主之，中見少陽」，厥陰以風為本。風者，厥陰木氣之所化也，其在天為風，在地為木，在體為筋，在藏為肝，在色為蒼，其病發驚駭，其味酸，其類草木，其畜雞，其俗麥，其應四時，上為歲星，是以春氣在頭也[1]……中醫學「風」字，包羅萬象，可統活一切癢痛難忍、頑麻不仁、風瘙隱疹、白駁風、頑癬濕疹、皮膚角化等皮膚病以及口眼喎斜、半身不遂等內風為患[2]。

然東方木也，萬物之所以始生也，故其氣來，軟弱輕虛而滑，端直以長……反此者病[1]。東方厥陰風木升發失序，可出現木鬱生風、木生火太過、中化太過、萌芽之力不足、下陷、橫逆或直升等病理狀態，可由厥陰虛寒，或由局部氣機不通，或由陽明不降，或由中土虛寒所致……故經云「風者百病之長，善行而數變」。可知人身一氣周流，任何一經病變都可能直接或間接導致厥陰萌芽失司，並互相傳變，臨床當細思明辨。

3　厥陰中化為少陽相火。

厥陰屬陰中之三陰，其彰顯最深最幽之象卻暗含最大的生機，吾師呂英教授喻之為「黎明前的黑暗」，緣其不從標不從本而從中化，厥陰中化則為少陽相火也。故曰足厥陰肝體陰而用陽，肝內寄少陽相火。黃顏御曰：「足厥陰以風木主令，手厥陰以相火而化氣於風木，緣木實生火，風木方盛，子氣初胎，而火令未旺也。」[3]此即《黃帝內經》「少火生氣」功能的體現。然臨床多見厥陰失合導致厥陰中化太過，或表現為「水寒龍火飛」，或表現為「木生火太過」。

4　厥陰不治，求之陽明。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

《內經》曰：「是故三陽之離合也，太陽為開，陽明為闔，少陽為樞……是故三陰之離合也，太陽為開，厥陰為闔，少陰為樞。」[1]緣厥陰陽明均為陰陽轉換的極致狀態，故厥陰陽明均主合，陰陽合則人身一氣周流，循環無端。若東方厥陰風木不能和緩有序的升發，或西方陽明燥金不能和緩有序斂降，均可導致陰陽失和，表現為厥陰病或陽明病。然人身三陰三陽均為陰陽和合一氣之變現，厥陰陽明失和亦常由它經傳變所致，臨床需謹慎明辨。

喻嘉言總結為：「太極動而生陽，靜而生陰，陽動而不息，陰靜而有常。二氣交而人生，二氣分而人死，二氣偏而病起，二氣乖而病篤」[4]可知厥陰陽明合則陰陽二氣交，厥陰陽明失合可出現陰陽二氣偏、二氣乖、二氣分等表現，可知厥陰陽明實為一氣，故曰清陽升溘陰降、陽明合坎水足、雲霧精白露降……故曰：「厥陰不治，求之陽明」、「陽明不治，、求之厥陰」。

5　典型病例一則

姓名：陳某；性別：男；年齡：66；診斷：多發腔隙性腦梗塞。

初診：2012-11-13

主訴：頭暈20餘天加重伴惡心嘔吐。

現病史：18/10出現頭暈，持續3日，22/10頭暈加重伴惡心嘔吐綠色液體10h，至雲浮市人民醫院就診。（風、厥陰：諸風掉眩，皆屬於肝）25/10MR示：1.左側小腦半球腦梗塞；2.雙側半卵圓中心區、放射冠及腦幹多發腔隙性腦梗塞；3.腦白質脫髓鞘改變，腦萎縮（屬大氣不運）。反應較前變慢；時心跳加速，易疲乏（厥少陰）；怕熱、不怕冷（屬陽不守位）；汗少（屬裏氣不足）；平素極少感冒（屬伏邪）；納眠可；二便調；易煩躁易怒，進食熱性食物易升壓升高（屬厥陰中化太過）；舌暗苔黃膩厚；脈細緊略搏指（屬寒濕熱三邪）。

方藥：黃芪300g，生半夏60g，生南星30g，生附子30g，乾薑30g，薑炭45g，炙甘草60g，山茱萸120g，紅參30g，三石各30g，九節菖蒲30g，苓澤各45g，牛膝30g，核桃6枚，生薑15g，黑豆30g，大棗12枚，蔥白1根。用法：5劑，3日/劑。

證屬：大氣先虛，氣虛生風；寒邪直中，痰濕瘀濁阻塞絡道。

治法：破寒冰，化痰濕，定中軸，運大氣，助萌芽。

方藥：三生飲加味

二診：2013-11-30

頭暈消失；惡心嘔吐未再發作；怕熱消失，時心跳加速消失；撫頭時頭皮發麻感消失；精神明顯好轉；疲乏減輕；手指發麻減輕；雙下肢行走較前有力，由300m增加至走2km方覺累；納眠可，二便調；舌暗紅苔薄黃；脈較前和緩。方藥：黃芪300g，生半夏90g，生南星60g，生附子45g，乾薑45g，薑炭45g，炙甘草90g，山茱萸120g，紅參30g，三石各30g，九節菖蒲30g，苓澤各45g，牛膝30g，核桃6枚，生薑15g，黑豆30g，大棗12枚，蔥白1根。用法：12劑，5日/劑。

分析：藥後患者萌芽、中氣、根氣均較前增強，風邪及離位相火均部分歸位，逐症一均得到明顯。

緩解：故效不更方，加大生附子，生半夏，生南星藥量，趁勝追擊。

未經許可 中醫學會 版權所有 Copyright CHRCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 黃帝內經. [M]. 北京. 中國中醫藥科技出版社. 2013.

[2] 李可. 李可老中醫急危重症疑難病經驗專輯. [M]. 山西. 山西科學技術出版社. 2002.

[3] 黃元御. 四聖心源. [M]. 北京. 中國中醫藥出版社. 2009.

[4] 喻昌. 醫門法律. [M]. 北京. 中醫古籍出版社. 2002.

（編委：張群湘審校2015.07.02）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved