

本文引用:陈申达,张立山,伍照楚,张晶,黄茂. 浅述少阳与血分病证[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(8): 933-936.

浅述少阳与血分病证

陈申达^{1,2},张立山²,伍照楚^{1,2},张晶^{1,2},黄茂^{2*}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

[摘要] 少阳为人身之半,胸腔、腹腔两大腔隙之间的范围为少阳所主。由于其物质结构的特殊性,少阳病范围非常广泛,病变除气分外,还有涉及血分的情况。通过简述少阳病的物质基础,少阳常可因三焦水道不利、厥阴疏泄不及或正邪交争于少阳等使病涉血分。再从临床实践的角度,提出诊断少阳病后需辨清血分的相关症状及病邪,阐述少阳与他经合病时可兼夹血分病变,探索焦膜血分在辨治间质性肺疾病中的应用,丰富对少阳病的认识,拓宽治疗思路。

[关键词] 少阳;三焦;焦膜;血分

[中图分类号] R2-0

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.005

Brief Discussion on Shaoyang and Xuefen Syndrome

CHEN Shenda^{1,2}, ZHANG Lishan², WU Zhaochu^{1,2}, ZHANG Jing^{1,2}, HUANG Mao^{2*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

[Abstract] Shaoyang is the position which lies on the half of the human body. The range between the two lacunae of thoracic cavity and abdominal cavity was dominated by Shaoyang system. Because of its special material structure, the range of Shaoyang syndrome is very wide, which can lead to not only Qifen syndrome, but also the condition formed by Xuefen syndrome. Firstly, this paper described the material basis of Shaoyang syndrome, then put forward that Shaoyang can involve Xuefen syndrome by obstruction of Sanjiao water channel, insufficient conveyance and dispersion of Jueyin, the struggle in Shaoyang between healthy Qi and pathogenic Qi, etc. Besides, from clinical practice point of view, the idea that we should distinguish the symptoms of Xuefen and pathogenic factors about Xuefen after diagnosing Shaoyang syndrome is presented. And it is expounded that Shaoyang syndrome can be compatible with Xuefen lesions while combining with other meridians. This paper also explored the clinical application of treating interstitial lung disease with the theory of "Jiaomo Xuefen" so that we can have a rich understanding of Shaoyang syndrome and expand the thoughts for the treatment.

[Keywords] Shaoyang; Sanjiao; Jiaomo; Xuefen

仲景《伤寒论》开创了六经辨证之先河,为历代医家所推崇。推敲六经实质,有六经脏腑经络说、气化说、经界说、六病说、阶段说、症候群说^[1]等等,莫衷一是。然六经的划分,从认识和治疗疾病的角度去理解是简化思路的过程。既含有脏腑经络、气血津液

等物质基础,又包含着气化的功能;既满足病位病性等静态证候特点,又符合病势转归等动态传变规律,少阳病也是如此。虽然叶天士曾谓“气病有不传血分,而邪留三焦,犹之伤寒中少阳病也。”(《温热论》)但此是强调湿热之邪留恋气分的特点,并不能说明

[收稿日期] 2020-03-26

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81673904);中央高校基本科研业务费专项北京中医药大学青年教师项目(2018-JYB-JSO68)。

[作者简介] 陈申达,男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治肺系疾病。

[通讯作者] *黄茂,男,主治医师,E-mail:hm88999@126.com。

少阳病无累及血分的情况。叶天士在论述妇人温病时也说：“如经水适来适断，邪将陷于血室，少阳伤寒，言之详悉，不必多赘。”说明少阳邪气是否深入血分与人体质状态、邪气的性质等多种因素相关。通过临床观察发现，少阳病并非气分独有，其兼夹血分病证的情况亦非常多见。本文就少阳病与血分病证之间的联系作一简要探讨，尚有诸多不成熟之处，还望各位同道批评指正。

1 少阳病的物质基础

少阳病的发病与其物质基础是分不开的。从金代成无己开始，历代医家多以半表半里去解释少阳病的病位问题，如方有执《伤寒论条辨·辨太阳病脉症并治上》中说：“往来寒热者，邪入躯壳之里、脏腑之外，两夹界之隙地，所谓半表半里，乃少阳所主之部位也。”柯韵伯也说：“少阳主人身之半，胁主一身之半……然太阳之邪欲转属少阳，少阳之邪欲转并阳明，皆从胁转。”（《伤寒论翼·少阳病解》）可见从症候表现及传变规律的角度来看，少阳主半表半里的说法具有合理性。少阳病涵三焦腑、胆腑、少阳经脉的病变，另如耳、目、咽喉等孔窍疾病也多与少阳病有关。尤其三焦属少阳，“三焦之气不通，病未离少阳也。”（《伤寒论翼·少阳病解》）孔光一教授从三焦膜系的形质入手，认为三焦膜系包括外通性膜系（直接与外界相通，主要为呼吸道、消化道）和内通性膜系^[2]（主要为血运通道内外的膜层），其形态结构与肾、心、肺、肝、胆等脏腑功能有密切联系，又与全身气机、营血循行、感邪伏藏等有关。陈潮祖^[3]提出“三焦膜腠”学说，认为三焦膜腠与五脏共同组成五大网格系统，是气血津精出入之所，外邪入里必由之路，同时亦为祛邪外出的途径之一。由于少阳物质结构的特殊性，其病变范围相对较广，产生的病机也较复杂，容易兼夹痰饮水湿、瘀血等病理产物。

2 少阳病涉血分初探

历代文献论及少阳病变多以少阳郁火、病在气分为主，而论述少阳涉及血分者鲜有报道。笔者认为，少阳病变虽以气分多见，又与血分有关，究其发生机制，主要有以下三方面。

2.1 三焦水道不利，病涉血分

少阳居半表半里，游于胸腹二腔之间，故又称少

阳为游部。生理上，少阳三焦与水液代谢密切相关，《素问·灵兰秘典论》有“三焦者，决渎之官，水道出焉”。张立山教授曾对少阳与痰饮水湿的关系进行了详细论述，总结少阳水饮特点为：常见呕吐，多孔窍病，饮停少阳部位，易与他经合病等^[4]。通常认为，血与水俱为阴质，血分证与水饮证之间存在密切联系。《金匱要略·水气病》曰：“少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通。经为血，血不利则为水，名曰血分。”此条对血分病以及血水关系作了阐释，认为小便不利及经水不通的病症与“少阳脉卑”有关。王冰提出少阳脉诊在耳前陷中^[5]，“卑”为沉弱之象，主三焦决渎无权，水道不通。由此可以看出，少阳既可出现水分的病变，同时也有累及血分的情况。

2.2 少阳中见厥阴，病延血分

《素问·六微旨大论》曰：“少阳之上，火气治之，中见厥阴。”少阳与厥阴脏腑相连，互为表里。正当少阳初升之际，其所含阳气尚未充实，需借助厥阴风木之气的温煦鼓动，以助少阳升发生长之势。若厥阴肝木疏泄不及，气机郁滞，不仅会影响自身的藏血功能，还会郁遏少阳的生理功能。一方面，气为血之帅，三焦输布元气和津液不畅，久则影响血液运行，累及血分病变。叶天士言：“皆因郁则气滞……升降之机失度，初伤气分，久延血分。”（《临证指南医案·郁》）另一方面，少阳相火的正常输布也会受到影响，唐容川谓相火“宣布在三焦，而寄居则在胆府。”（《血证论·脏腑病机论》）从六经气化的角度而言，少阳本火而标阳，相火内郁可引发病理之壮火，易循经扰乱肝经血海，从而波及血分。古有“刺期门”一法，既能治肝胆实热，又可除血分热疾。期门为肝经募穴，血分有热，肝脏必实，当于热实处泻之。成无己注解条文时有“刺肝俞，以泻少阳之邪”，“少阳邪热甚也，刺期门，以泻肝胆之气”，“刺期门，泻血室之热”等相关论述，足见少阳邪热蔓延至血分是客观存在的。

2.3 少阳邪正交争，易兼血分

从邪正关系而论，《伤寒论》第97条：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争……脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。”为少阳病发病的基本病机。汪昂《医方集解》谓“气与血犹水也；盛则流畅，虚则鲜有不滞者”，故血弱气尽之体往往可视为血分病证发生的潜在体质因素。此类体质的病患，腠理较常人易开泄，邪气易

循腠理而入,或侵袭少阳经脉,或内伏于三焦膜,形成以少阳经腑系统为中心的气血、营卫、津液等物质的病理变化。因此,随着邪气的深入与传变,少阳病能够在血弱气尽的基础上产生血分郁滞、热伤血分、血分挟湿等病机。《素问·举痛论》便记载了寒伤三焦膜原血分,形成瘀血的病变:“寒气客于膜原之间,络血之中,血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”清代医家吴仪洛在《伤寒分经·少阳经全篇法二十条》中论述少阳病“邪高痛下”时称:“高指胁也,下指腹也”,“少阳之府邪,与藏相连,漫无界限,其热邪之在胁者,迫血妄行,必痛连腹中,见经血虽止,而腹痛犹不止耳”。《读医随笔·少阳三禁辨》也称:“少阳坏证为多者,津液伤则血失所养,易为热邪所灼败也。”以上均是对少阳病累及血分的论述。

3 病在少阳,须明血分

少阳病可波及血分,临床中需重视少阳病与血分病证的关系,在把握少阳病特点的同时,需关注某些反应血分特征且具有辨识意义的症状,辨清血分的邪气为何。

如“热入血室”一证可由少阳邪热深陷血分而成。其“续来寒热”“发作有时”“如疟状”的热型与少阳病“往来寒热”相似;其“胸胁下满,如结胸状”可视为小柴胡汤证“胸胁苦满”之病进;其“经水适来或适断”“昼日明了,暮则谵语如见鬼状”“下血谵语”又反应出血分病证的特点。发病之初,邪热初陷血分,症见寒热如疟,女子又兼有月经的问题,但并未见到谵语,其症较轻,尚可予小柴胡汤和解表里,透邪外达,驱除所陷热邪。随着病情进展,若治疗不及时,“热入血室”又可发展为“血结胸”,朱肱《南阳活人书卷·第十九》言:“若行汤迟,则热入胃,令津燥中焦,上焦不荣,成血结胸状。”此时病邪性质由血热演变为热结,表现为心下满而硬痛,谵语如狂,治疗可宗陶氏小柴胡汤去参、枣加生地黄、桃仁、山楂、牡丹皮或犀角等,或刺期门随其实而泻之。

临床所见少阳湿热也可波及血分。病毒性肝炎的患者可出现发热,口苦,胁痛,恶心呕吐,面目皆黄,小便黄等症,属中医“黄疸”“胁痛”等范畴,辨证多为肝胆湿热,这与少阳有关。关幼波先生辨治此病时还重视气血辨证,认为湿热在气分可以不出

黄疸,见到黄疸提示湿热之邪入于血分,血脉瘀阻。治疗上,他提出“治黄必治血,血行黄易却”,在清利肝胆湿热的基础上重用活血化瘀之品能够大大提高疗效,常用药物如丹参、赤芍、红花、益母草、泽兰等^[6]。

陈达夫先生曾治一患者,黄膜上冲,风轮下突变黄色翳膜痛甚,头痛在少阳部位,断为足少阳里实热,初按气分治以小柴胡汤加减,病情毫无好转,后察膜色深黄,头痛偏左,认为热在血分,予犀角地黄汤3剂而黄膜褪去^[7],这也可认为是少阳热邪陷于血分的治疗应用。

4 少阳与他经合病也可兼夹血分病变

《素问·血气形志》指出“阳明常多气多血”,“太阴常多气少血”。少阳为表里之枢,与气血津精的运行密切相关,当兼夹血分病变时常可与在里之阳明太阴合病。大致有以下3种情况:(1)若其人体质强健,胃气壮旺,外邪之至多从阳明燥化,血液趋于壅滞,形成少阳阳明夹瘀的证候,常见的方证有大柴胡合桂枝茯苓丸,大柴胡合桃核承气汤,大柴胡合金萼茎汤,小柴胡加生石膏合桂枝茯苓丸等。胡希恕先生善用大柴胡汤,正如他认为哮喘发作时常有胸满胁痛、汗出、咽干、口干、腹满、大便硬、舌苔黄(白)厚、脉弦等表现,此为少阳与阳明合病,如以晚间发作为主,又无明显痰饮迹象,考虑兼有瘀血,此类患者多为大柴胡汤合桂枝茯苓丸方证^[8]。(2)少阳三焦水道不利也常伴水饮,若其人体质素虚,脾失健运,一方面气血生化乏源,另一方面水液转输困难而湿邪内生,遂致血虚水盛,与太阴相涉。故少阳与太阴合病多兼痰饮水湿与血虚证候,常用方证有小柴胡汤合当归芍药散,四逆散合当归芍药散,柴桂姜汤合当归芍药散等。(3)此外,亦有少阳阳明太阴合病兼血分病变,少阳见证多有口苦,胸胁苦满,咽部症状等;阳明证可伴口干,大便干;太阴证常小便不利,兼夹痰饮;血瘀与血虚也可同时并见。笔者跟师侍诊曾遇一哮喘患者,气喘20余年,每逢遇冷,疾行时发作,外院查肺功能,诊为支气管哮喘,服中药效果不佳。刻下:遇风凉,食冷,疾行气喘,无咳嗽,痰少色白,乏力,入睡难,不实,易醒,晚间口干,不苦,二便可,舌胖暗苔薄,脉弦滑。辨为少阳阳明太阴合病夹瘀,据其胸闷气喘,睡眠不实,舌暗,脉弦滑,为柴胡加龙骨牡蛎汤合桂枝茯苓丸证。疏方:柴胡12g,黄

芩 10 g, 清半夏 10 g, 生姜 15 g, 大枣 10 g, 党参 10 g, 桂枝 10 g, 茯苓 12 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 生石膏 30 g, 牡丹皮 10 g, 桃仁 10 g, 赤芍 10 g。服药 7 剂, 咳喘、睡眠均好转, 后因手足烦热, 考虑存在血虚, 虚热内生, 合三物黄芩汤、酸枣仁汤, 病情明显减轻。

5 焦膜血分的应用

三焦属少阳。陈潮祖教授认为:“三焦之膜, 大至胸腹之膜, 小至细胞之膜, 广阔无垠。”^[2]这种特性与弥漫性间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)的病理改变非常类似。

ILD 是以肺泡壁为主并累及肺间质结构发生病理变化的一大类疾病, 病变早期即可能存在“微瘀”的病机状态, 因其“有形而不易见”“积滞而未壅塞”的特点, 故在早期可能查不到肺部体征, 仅在高分辨率 CT 上表现为小叶间隔增厚和磨玻璃影等^[9]。“微瘀”着于焦膜而阻碍上焦气机, 患者有乏力干咳、食欲减退、胸闷等症状, 同时使得血行愈加滞涩, 故病情呈进行性加重。当大量成纤维细胞增殖, I 型胶原的沉积, 病变进展至肺间质纤维化时, 中医病机已由早期“微瘀”发展成“干血”, 影像学也由先前的磨玻璃改变逐渐形成蜂窝肺。此时的“干血”特点为经年累月, 并且干结难破, 结在上焦焦膜, 甚至与肺络相互牵涉, 能够影响肺气的宣发肃降, 出现干咳, 胸胁胀满, 不能平卧, 面色黧黑, 口唇发绀等表现。针对“干血”的治疗, 可选用《金匱要略》大黄蛭虫丸, 其组成可视为黄芩芍药汤(黄芩、白芍、干地黄、白术)、下瘀血汤(蛭虫、桃仁、大黄)、抵挡丸(水蛭、虻虫、桃仁、大黄)的合方加减。黄芩、白芍和解半表半里之邪, 并引诸药入少阳血分, 发挥“润以濡其干, 虫以动其瘀, 通以去其闭^[10]”的作用。现代研究已初步证实, 大黄蛭虫丸对肺纤维化的大鼠具有治疗作用, 疗效优于激素治疗, 且这种抗纤维化机制是通过抑制 MMP-2 及胶原蛋白的表达而实现的^[11-12]。

此外, 肺间质纤维化的患者肺泡顺应性已严重下降, 肺换气功能也很大受损, 晚期若治疗不及时, 可能出现低氧血症, 神昏谵语甚至意识丧失而危及生命。从中医角度而言, 这与六经的传变有关, 《伤

寒论》第 269 条“伤寒六七日, 无大热, 其人躁烦者, 此为阳去入阴故也。”描述的便是少阳病出现传经的情况。少阳与厥阴相表里, 焦膜血分之邪容易内陷厥阴, 扰乱神明, 故出现神志异常, 必须积极进行救治。

6 结语

《伤寒论》少阳病篇的条文仅 10 条, 而临床工作中少阳病屡见不鲜。在关注少阳气分的同时, 也应详察有无累及血分。针对血分病变的治疗, 或凉血活血, 或养血利水, 或活血化瘀, 或祛瘀通闭, 与他经合病时诸法配合, 相得益彰。目前, 随着中医理论不断发展与创新, 三焦形质的研究在学界已成为热点, 这不仅有利于中医理论与现代医学知识的结合, 更是为疑难病的诊治提供了一种新的思路。本文探讨少阳与血分病证的联系, 探索其在某些领域的应用, 旨在丰富临床各科对少阳病的认识, 拓宽思路, 以期指导临床。

参考文献

- [1] 王庆国, 李宇航, 王震.《伤寒论》六经研究 41 说[J].北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 23-30.
- [2] 孔光一, 赵岩松, 严季澜, 等.少阳三焦膜系病机探讨[J].北京中医药大学学报, 2011, 34(3): 149-150, 158.
- [3] 陈潮祖.中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社, 2017: 11, 13.
- [4] 张立山, 戴雁彦.试论少阳与痰饮水湿[J].中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1221-1223.
- [5] 谭日强.金匱要略浅述[M].北京:人民卫生出版社, 2006: 253-254.
- [6] 关幼波.关幼波论肝病[M].上海:上海中医药大学出版社, 2008: 12-18.
- [7] 陈达夫.中医眼科临床经验:附中医眼科六经法要[M].北京:中国中医药出版社, 2017: 226-227.
- [8] 胡希恕.伤寒论通俗讲话[M].北京:中国中医药出版社, 2008: 112.
- [9] 弓雪峰, 崔红生, 任培中, 等.从“微瘀”防治早期肺间质病变思路[J].北京中医药大学学报, 2020, 43(3): 248-251.
- [10] 张立山, 武维屏.干血与肺间质纤维化[J].中国中医药信息杂志, 2012, 19(12): 96-97.
- [11] 余松, 张立山, 王晓飞, 等.大黄蛭虫丸对博来霉素致肺纤维化模型大鼠胶原蛋白和肺组织羟脯氨酸的影响[J].环球中医药, 2018, 11(7): 1005-1008.
- [12] 余松, 张立山, 王晓飞, 等.大黄蛭虫丸对博来霉素致肺纤维化模型大鼠 MMP-2 和 TGF- β 1 的影响[J].环球中医药, 2018, 11(3): 331-335.

(本文编辑 贺慧斌)