

## · 中医教学 ·

## 通脉四逆汤证与白通汤证病情轻重之探讨

天津中医学院 宋俊生

笔者在《伤寒论》教学中，使用《伤寒论讲义》五版教材，总的体会尚好，仅对通脉四逆汤证与白通汤证的病情分析似觉有商榷之处，现拟通过人体生理、病理、原文、方药及药物用量等的分析，对通脉四逆汤证与白通汤证病情，孰轻孰重的问题，提出个人看法。

## 1 少阴的生理病理

## 1.1 有关足少阴肾的生理

《素问·上古天真论》曰：“肾者主水，受五藏六腑之精而藏之”。说明人体的精气，均藏于肾。又如《素问·六节藏象论》所说：“肾者，主蛰，封藏之本。精之处也”。即可概括为肾阴和肾阳两个方面，又称元阴元阳，真阴和真阳，是机体各脏阴阳之本。二者之间，相互依存，相互为用，维持着各脏阴阳的相对平衡。这种平衡必在阴充阳旺的情况下，阴阳相互环抱，阴能涵纳阳，阳能温化阴，阴生阳长，生生不息，以维持人体正常生命活动。如某些原因致阴阳相对平衡关系遭到破坏，而又不能自行恢复时，既能形成肾阴虚或肾阳虚等阴阳失调的多种病变。

## 1.2 邪入少阴的病理

## 1.2.1 寒邪伤阳：

风寒之邪传入少阴，邪正相争，首先耗伤人体阳气。少阴肾为先天之本，内涵人体元阴元阳。邪入少阴，伤人元阳，既人体真阳受伤。然人体阴阳的关系正如赵献可所云：“阴阳又互为其根，阳根于阴，阴根于阳。无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”。《医贯》根据阴阳互化之理，阳伤到一定程度必然损阴。（因“无阳则阴无以生”故阳虚到一定程度，阴液必然衰竭不足。）

## 1.2.2 阳伤损阴：

既“阴阳互为其根”，因风寒之邪深入少阴，先伤肾之真阳，真阳受伤则真阴无以化生，而致真阴化源无继，同时所存真阴又要不断地对机体各个

脏腑组织器官起着滋养、濡润的作用，最后则必将导致阴精耗竭。

## 1.2.3 戴阳为阴虚不能涵纳虚阳之危重表现

“戴阳证”是邪入少阴，阴阳失调中一较特殊的病变类型。除因寒邪伤阳，阳虚阴寒盛外，阴虚不能化生阴精，致后源无继，真阴又继续耗损。真阴后源无继又耗损而导致阴将竭，是在预料之中。继又因欲涸之阴难化无力涵纳虚阳，以致虚阳浮越于上，形成戴阳证。至于戴阳证的形成，还与人体素体有关，即若其人素体阴虚，风寒之邪深入少阴，邪正相争结果，可归于此，素体因素不啻赘言。此证若不急时恰当的治疗，必然进一步导致阴阳离绝。

## 1.2.4 戴阳证的治疗要点

如前所述，戴阳证的病机为风寒之邪深入少阴，伤人体元阳，阳虚难以生阴精，而阴精继续致阴虚。阴虚不能涵纳虚阳，虚阳浮越于上之机，因此治疗戴阳证的要点，必须掌握病人阴损的程度，在用药时要充分估计人体所存真阴对阳的涵纳能力。张仲景在通脉四逆汤与白通汤的方药及用量中，已充分体现出这一要点，下面就仲景的有关条文，从方药药量及治疗反应进行简析。

## 2 以原文方药及药量等方面分析病情轻重

## 2.1 原文

《伤寒论》：“少阴病，下利，白通汤主之”。（314）“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”。（317）

## 2.2 五版教材的解释

五版教材在314条释义中解释说：“少阴病下利，以白通汤主之，则知本证下利亦是少阴虚寒证，因脾肾阳虚，阴寒偏盛，下焦不得温煦，水谷不别所致。……以317条通脉四逆汤方后加减法

“面色赤者，加葱九茎”来看，白通汤证中必有面赤，根据315条“下利脉微”本证也必然是脉微。下利脉微，阴盛阳虚，面赤为虚阳被格于上，即戴阳证。本证的病情较通脉四逆汤证略轻，所以不用通脉四逆汤……”。

### 2.3 笔者的认识：

《伤寒论》少阴篇，通脉四逆汤与白通汤两方均可以认为是少阴阳虚阴寒内盛，虚阳浮越而设，但对教材中所述：“白通汤的病情较通脉四逆汤证略轻，所以不用通脉四逆汤……”一语，有不同的看法，下面从两方的药物组成，药量等方面进行讨论。

#### 1) 通脉四逆汤与白通汤的药物组成及方解：

通脉四逆汤药物组成：

甘草二两，生附子一枚，干姜三两（强人可四两）。

方中用干姜，生附子大热破阴回阳，助微弱之阳气，以复其脉，炙甘草益气补中，通缓姜附辛烈之性，使药力和缓持续。

白通汤的药物组成：

葱白四茎，干姜一两，附子一枚。

方用附子，干姜辛温大热助阳散寒，葱白辛温宣通一身阳气之壅遏，入阴通阳，导引干姜、附子直入少阴，破阴回阳，交通上下，以挽其阴阳格拒，虚阳欲从上越之危险。

两方药物组成均有附子、干姜，起破阴回阳作用，而通脉四逆汤中配以甘草，起益气补中缓和姜附辛烈之性。白通汤中伍以葱白起交通上下，以挽其阴阳格拒，虚阳欲从上越之危险。两方配伍不同，虽仅甘草与葱白一药之差，却说明白通汤证方意有别。

戴阳证的病机，既为寒邪伤阳，阳虚不能化生真阴，真阴继耗而致阴虚，实为阳虚损阴，阴虚又不能涵纳残阳，虚阳上浮而见戴阳证。由此说来，阴虚越甚，不能涵纳元阳的程度就越重，虚阳浮越，愈从上脱之危险亦愈大。

根据两方药物组成分析，可以认为白通汤证阳损及阴的程度较通脉四逆汤为重，故不用甘草而用葱白，引导虚阳返回其处。

#### 2) 根据药物用量分析两方伤阴程度之甚微

根据“戴阳证”之病机，治疗中要首先考虑人体所剩真阴对真阳的涵纳能力。观其两方的药物用量，推断两方证伤阴程度的甚微。通脉四逆汤的干

姜用量是三两，强人可四两。白通汤的干姜用量仅为一两，少于通脉四逆汤的2~3倍。两方均为分温再服，每次通脉四逆汤干姜二两，白通汤则是半两。结合上述生理可知，通脉四逆汤用大量辛热之品回阳，说明人体尚存一定的阴精来涵纳其阳。而白通汤，每次只用干姜半两，说明能够涵纳虚阳的阴精已亏少到了一定程度，不能再接受大量辛热药所回之阳。并恐有用大量辛热之药伤阴欲竭之虞，所以用小量辛热之品回阳，使已亏之阴精得以涵纳，阴阳处于相对平衡，恢复阴阳互化之能。由此说明仲景用量之妙意在提示病机。从两方药物用量来看，可推断出白通汤证伤阴程度较通脉四逆汤证的程度重。

#### 3) 从服药后的反应看两证病情之轻重

参(317)条服汤后之反应，仲景云：“分温再服，其脉出者愈”。一语，说明能够使用通脉四逆汤的病人，根本不存在阴能否涵纳所回之阳的顾虑。用大量的辛烈之药回阳，此时阳回脉出自愈。因此仲景在服汤后，肯定的断言，“脉出者愈”说明通脉四逆汤证，只不过是戴阳证的初起阶段，阴耗程度并不甚。

再参(315)条原文说：“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。服汤，脉暴出者死，微续者生”。本段经文说明：“少阴病，下利，脉微，给予白通汤后症状加重。出现厥逆无脉，干呕，烦的症状，并非药不对症，而是阴寒甚，上为隔拒。服汤后，继续出现“异气相格”的现象，此时加入苦寒之猪胆汁，或咸寒之人尿，反其佐之，可“同其气”使阴阳相格而相成。文中论“服汤，脉暴出者死”一语与317条服汤后的反应正好相反。服白通加猪胆汁汤后“脉暴出者死”的原因，既为阴亏液涸，无力涵纳阳气，孤阳无依，而完全暴露于外。在此仲景用“脉暴出者死”一语，提示白通汤证伤阴程度之甚，已到了阴竭的危险边缘。虽(390)条论述了阳虚阴竭的病证，治疗用通脉四逆加猪胆汁汤证。但此属吐利暴作，一时急伤，伤的是人体津液，与病程长，耗损人体之真阴的病机有异。

### 3 结 语

综上所述，通脉四逆汤与白通汤均为治少阴病

(下转第34页)

入,是经过无数次诊疗和生活实验所筛选出来的,是经过无数次“试错法”(是一种经过偶然性认知而得到必然性认知的方法)提供的。而将(1)~(4)输入和输出的信息综合归纳起来,就得出该小黑箱的总内涵,古人便命名为“脾”这样一个概念。

按照以上黑箱系统的测试及其思维方法,逐一得出脾、心、肝、肺、肾、胃、小肠、大肠、胆、膀胱等脏腑系统的概念,并逐渐扩充完善为以五脏为中心,配合五腑为表里,以及结合测试、类比、演绎、归纳等方法与五体、五官九窍、五志、五液等联系(通过经络系统联系)与外环境的自然界有关变量相联系的藏象学说。

### 3.2.2 藏象学说中的“以象测脏”

中医学藏象学说中的“以象测脏”(即《灵枢·本脏》谓“视其外应以知其内脏,则知所病矣”)实际就是黑箱系统方法的具体应用。从现代控制论观点看,象变是反应脏变消息的“密码信号”,研究脏变采用黑箱方法较打开黑箱(即白箱方法,例如解剖学方法)更逼真于原型,因为这样做不会使处于自然状态的脏变受到干扰,从而不会出现或较少出现变异度。故中医学所倡用的“以象测脏”的黑箱方法理论是正确的。西医多把目、舌、耳、鼻、皮肤等仅视为人体这个黑箱的信息输入端(称为“感官”),而中医又同时将其兼视为脏变信息的输出端,谓之为脏之“外窍”、“外合”,尤其在以舌和脉这个“象”变推测“脏”变方面取得卓著成就。

“以象测脏”的方法是具有物质而非臆测性,这主要体现在中医学对象变和脏变信息的传入、传出过程的认识上。具体来讲,是认为信息的传导是借助于“气”的作用而实现的。中医学所谓的“气”,即是构成人体、维持生命活动的精微物质,同时也是一种不断运动、活力很弱的、能携带人体各种信息的载体,更确切的讲,作为运载信息载体的“气”是广义的“气”中的“经络之气”,而经络(是实际存在的,具有物质性的)则是信息传导的“信道”。因此,它是唯物的而非唯心的。

尤其值得提出的是基于藏象学说的“象”、“藏”相关思想的四诊以及四诊“参合而行之”的作法,体现了全方位、多维综合和优化的特点,即主张在象变信号还原成脏变消息时,把来自不同信道的输出信号进行参校,排除干扰,力求从未受或受较小干扰的象变信号中还原出脏变消息,尽量避免“失真”。这样的思维方法,无疑是符合优选原则的。

### 结 语

尽管藏象学说这一理论模型,受历史条件所限,在不少地方还是粗线条的,但是,从总体来讲,藏象学说体现了宏观整体性、信息复合性、系统联系性、抽象模糊性以及矛盾对立统一基础上的运动性等很多优点,它在思维方法论、认识论的可信性与可行性的“信度”是较高的,对中医诊疗实践具有宏观、动态、系统、模糊调控的优势,具有可靠的指导意义。

(上接第31页)

之戴阳证。而五版教材《伤寒论讲义》云:“白通汤的病情较通脉四逆汤证略轻”一语,仍与仲景原意不合,难以苟同。笔者认为仲景药物配伍,用量缜密。学习《伤寒论》对其条文述证过简者,当以方测证,以药量测病情,分析为宜。白通汤用附子,干姜伍葱白,其戴阳程度较通脉四逆汤重。白通汤中仅用干姜一两,伍附子,说明阳损阴耗的程度亦较通脉四逆为重。此时若用大量辛热之品回阳,可更伤阴精,反致阴竭。因此伤阴程度严重

者,不论是否戴阳证均不可用大剂辛燥之品回阳,以防阴竭致它变。

### 参 考 文 献

材料、校注《黄帝内经素问》1973.2 人民卫生出版社。

赵于可《医贯》1959.11 人民卫生出版社

杨育周《伤寒六经病变》1992.2 人民卫生出版社