

引用:张超,杜肖勋,霍青. 基于三阴三阳开阖枢理论浅析麦门冬汤证治[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):120-122.

# 基于三阴三阳开阖枢理论浅析麦门冬汤证治

张超<sup>1</sup>,杜肖勋<sup>2</sup>,霍青<sup>3</sup>

- (1. 山东中医药大学针灸推拿学院,山东 济南,250014;
2. 山东中医药大学中医学院,山东 济南,250014;
3. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

**[摘要]** 三阴三阳开阖枢理论首见于《黄帝内经》,阐明了阴阳离合运动的六种象态。本文通过阐述三阴三阳中阳明与太阴的关系,分析了阳明、太阴功能失常导致的疾病病机。麦门冬汤为《金匱要略》中的名方,笔者通过分析麦门冬汤的组方原理,认为其具有“降阳明、开太阴”的作用,并通过辨别阳明、太阴“欲解时”的时段症状,辅助诊治麦门冬汤证,为临床治疗提供了理论依据。

**[关键词]** 开阖枢理论;麦门冬汤证;降阳明;开太阴

**[中图分类号]** R289.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 06. 048

三阴三阳开阖枢理论始见于《黄帝内经》,阐明了阴阳离合运动的六种象态,揭示了人体阴阳的变化规律,在指导临床治疗中得到越来越广泛的应用<sup>[1]</sup>。笔者在应用三阴三阳开阖枢理论指导临床治疗过程中,发现应用麦门冬汤在“降阳明、开太阴”方面取得了良好效果,但目前缺乏开阖枢理论和麦门冬汤证的相关论述。本文基于三阴三阳开阖枢理论探究阳明、太阴功能以及其相互关系,并探析阳明、太阴功能失常与麦门冬汤证的关系,并探讨麦门冬汤的功效及方证,从“降阳明、开太阴”法论治麦门冬汤证,旨在为三阴三阳开阖枢理论指导临床提供理论依据,以更好地指导临床应用。

## 1 基于三阴三阳开阖枢理论阐释阳明与太阴的关系

**1.1 三阴三阳开阖枢理论依据** 开阖枢理论源于《黄帝内经》,是三阴三阳阴阳运动的形式<sup>[2]</sup>。开阖枢反映了三阴三阳,即太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴气化运动的六种象态。《素问·阴阳离合论》曰:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲,太冲之地,名曰少阴,少阴之上,名曰太阳……是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”其将阴阳消长过程描述为开、阖、枢 3 个阶段,由此可知三阴三阳开阖枢理论反映了一个周期内阴阳的盛衰变化,其变化是通过开阖枢功能进行调节的,从而使三阴三阳不断的转化,保持动态平衡<sup>[3]</sup>。《素问·热论》将外感热病的病程分成了 6 个阶段,即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴阶段,此即为三阴三阳理论之源泉,也是传统六经辨证的依据。

**1.2 三阴三阳开阖枢功能特点** 三阴三阳代表各阴阳属性“气”之多少。《素问·天元纪大论》曰:“阴阳之气各有多

少,故曰三阴三阳也。”说明阴阳属性是划分三阴三阳的依据。《素问·至真要大论》曰:“帝曰:愿闻阴阳之三也何谓?岐伯曰:气有多少,异用也。帝曰:阳明何谓也?岐伯曰:两阳合明也。帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”太阳,处于阳气始盛阶段,阴充盛而阳开始发生,对阳气具有初始推动是谓太阳开;少阳,处于阳气继续发生阶段,若继续发展,阳气将进一步充盛,同时阴气始生,此具有的中间作用是谓少阳枢;阳明,处于阳气的极盛阶段,阳气始衰,阴气始盛,此谓阳明阖;太阴,阳充盛而阴气开始发生,谓太阴开;少阴,功能与少阳相似,若继续发展,阴气将进一步充盛,同时阳气始生;厥阴,处于阴气的极盛阶段,功能与阳明相似,谓厥阴阖。《鬼谷子·捭阖第一》载:“捭阖者,天地之道。捭阖者,以变动阴阳,四时开闭,以化万物”,故开阖枢功能相互交替,可共同维持机体阴阳平衡。

**1.3 阳明与太阴开阖的功能关系** 有学者认为,阳明为一年中五之气时,地面上盛满的阳热,经秋气之收敛,正当下降,中土之下,阳气充足,阳盛而明<sup>[4]</sup>,阳明中阳属性虽盛,但由于“阳明为阖”的作用,阳气盛极而闭塞转衰,其运动状态是阳气逐渐减少。《素问·阴阳应象大论》云:“阳生阴长,阳杀阴藏”,阴阳运动是相互的,生理状态下机体需达到阴阳动态平衡,所以阳明为阖运动的同时还伴随着太阴的运动。《素问·天元纪大论》曰:“阳明之上,燥气主之。”《素问·六微旨大论》曰:“阳明之上,燥气治之。”阳明与燥相联系,而自然界中长夏入秋季的气化特点表现为阳极盛转衰。阳明为阖,衰减阳气,进入与太阴的交互阶段,阴气始盛,阴长阳衰。阳明除了阖闭阳气作用外,还有推动阴气发生的作用,太阴感知阳明阖闭作用,则太阴生,进而阳消阴长。

第一作者:张超,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治神经系统疾病

通讯作者:霍青,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治神经系统疾病,E-mail:hq3701@ 163. com

阳明与太阴关系也可表现在具体脏腑经络上,《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”阳明为阖功能可顺应经络激发太阴功能,在脏腑关系上,胃属土,肺属金,土能生金,只有阳明功能正常,太阴功能方可正常运行。

## 2 麦门冬汤证病机分析

2.1 整体阴阳病机 凡阳盛而不生阴,阳明不降、太阴不开者谓之麦门冬汤证。《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气》载:“火逆上气,咽喉不利,止逆下气,麦门冬汤主之。”阳明不降则阳气不得抑制,阳火上炎,即火逆上气。因阳明为阖功能异常,进而引起太阴不开,阴气不生,则阴亏伤津,阳明不降则气机俱逆,咳逆上气。太阴不生,津气两伤,津难上承,故咽喉干燥不利而咳。

2.2 病位阴阳病机 麦门冬汤证病位多在肺胃。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》曰:“阳明之为病,胃家实是也。”《医门法律》载:“凡肺病,有胃气则生,无胃气则死,胃气者,肺之母气也。”又有《证治准绳·杂病》曰:“上气者,盖气上而不下,升而不降,痞满膈中,气道奔迫,喘息有音者是也。”太阴阴气的生发依赖阳明阖降,即肺之气津得以正常输布依赖于胃降。在临床表现上,喉为肺之门户,咽为胃之门户,咽喉不利,肺胃之窍皆不畅。麦门冬汤证除肺阴不生,胃阳不降外,多有火化,阳明阳盛出汗,加重阴气耗伤,阴虚火盛,津液凝痰又加重肺阴亏,进入恶性循环。《叶天士医案大全》载:“徐,肺痿,频吐涎沫,食物不下,并不渴饮,岂是实火,津液荡尽,二便日少。阳明不降,胃阳上逆而吐,太阴不生阴气,肺损而痿。”

## 3 基于三阴三阳开阖枢理论的麦门冬汤方义

麦门冬汤中麦冬剂量最大,主要用于推动机体太阴功能的发生。阳明不阖,无法呈递太阴之开功能,致阴气薄弱。麦冬味甘、微苦寒,入主肺胃,甘以滋阴,可推动太阴生理的发生发展,使太阴为开回归正常功能。正如《临证指南医案》所言:“所谓胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气,不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣。”麦冬补中有降,苦寒降阳明之火而不伤太阴,可防止阳明过于充盛,达到降阳明之火的作用。

半夏性辛温,入肺胃,辛温散阳,重降阳明之火<sup>[5]</sup>,药物削弱阳明阳气过于充盛,使阳明极盛而阖的作用恢复正常。张锡纯曰:“半夏生当夏半,乃阴阳交换之时,实为由阳入阴之候,故能通阴阳合表里”。又有《本经疏证·卷十》载:“半夏生于阳长之会,成于阴生之交,故其为功,能使人身正气自阳入阴”,半夏以阳入阴<sup>[6]</sup>,降阳明时亦可开太阴。

少量半夏配伍大剂量麦冬,看似不合理实则精妙,因单降阳明易而降阳明同时开太阴难。《本草新编》言:“但世人不知麦冬之妙用,往往少用之而不能成功为可惜也。不知麦冬必须多用,力量始大。盖火伏于肺中,烁干内液,不用麦冬之多,则火不能制矣;热炽于胃中,熬尽其阴,不用麦冬之多,则火不能息矣。”麦冬半夏配伍既防止半夏辛温升发

散阴,又能防麦冬量大开太阴太过,二药相合,主从有序,润燥并用,相反相成。

阳明不降则太阴不开,病位肺胃,胃以降为顺,停滞或升发为逆,阳明不降其根本病因是胃弱而不受纳阳明充盛之性,本应阖闭阳气,但阳过盛,胃阖而不及。为了恢复胃对阳明的受纳之性,佐人参益胃气助受纳,同时辅麦冬生阴。甘草、粳米、大枣皆以同人参强化胃受纳阳明的功能,从根本上解决阳明不降的病机。阳明不降得解,则阳明为阖,阖而呈递太阴,太阴自开。

## 4 麦门冬汤证诊断要点

麦门冬汤证诊断重在辨“欲解时”。通过“欲解时”来衡量阴阳属性的消长和三阴三阳病理阶段。“欲解时”是开阖枢功能发挥的依据<sup>[7-8]</sup>。《伤寒贯珠集·阳明上篇》曰:“阳明潮热发于日晡,阳明病解亦于日晡……其病者,邪气于是发,其解者,正气于是复也。”疾病在阳明、申时至戌时为阳明病“欲解时”时段,阳气衰减时则症状可缓解,太阴欲解时,从亥至丑上,此阶段也是促太阴为开的最佳时机,可辅助麦门冬汤证的诊断、治疗。在临床应用中,除重点辨别“欲解时”之外,应注重整体合参,时间若不明确,但病机符合者也可诊断为麦门冬汤证。

## 5 麦门冬汤证治效果

麦门冬汤在临床上有广泛应用并取得了良好的效果。吴晓跃等<sup>[9]</sup>统计整理了火运太过,肺阴受邪的麦门冬汤证患者,并应用麦门冬汤治疗,其总有效率为88.7%,证实了运用五运六气思想指导阳明太阴病变予以麦门冬汤治疗的合理性。黄卓等<sup>[10]</sup>应用麦门冬汤治疗阳明太阴功能失常而导致的高血压病患者,取得了良好的效果,为高血压病开辟了新的治疗思路,可见麦门冬汤不仅仅应用于胃肺病位之证,也可以治疗阳盛不存阴的其他病位疾病。石海波等<sup>[11]</sup>应用麦门冬汤治疗胃癌伴肝转移的患者,明显改善了患者阳明不降导致的纳差、恶心呕吐、呃逆等症状,达到降阳存阴,改善生活质量的目的。姑息性治疗时明阳明太阴阶段关系明确即可应用麦门冬汤。陈佳慧等<sup>[12]</sup>通过麦门冬汤证病例阐述了麦门冬汤“补胃土以资肺金”的功能,验证了麦门冬汤意有降阳明,开太阴之效。吴海凤等<sup>[13]</sup>从阳气上亢、虚火炎上、痰饮咳逆3个方面分析并运用麦门冬汤止逆下气以治疗临床多种麦门冬汤证。史兴飞等<sup>[14]</sup>将麦门冬汤作为戊戌年运气方进行探讨,论述了五运六气学说中年份时间与阳明太阴功能关系,可根据年份阴阳变化倾向预测疾病发生,麦门冬汤亦多按运气思路进行应用。

## 6 小 结

综上所述,三阴三阳开阖枢理论中,阳明的功能直接影响太阴的功能,阳明不降则太阴不开,发展为麦门冬汤证,阳火过盛而阴气不长。临床应注意辨别阳明太阴关系,可以应用麦门冬汤治疗以达到“降阳明,开太阴”的效果,深层次指导临床治疗,为五运六气学说指导临床提供理论依据。本理论研究存在一定的局限性,仍需更多临床实践证明。

引用:陈洪椿,菅佳宁,陈宁宁,严然,由凤鸣,郑川. 基于辛香通络法论治结肠炎癌转化[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6): 122-124.

## 基于辛香通络法论治结肠炎癌转化

陈洪椿<sup>1</sup>,菅佳宁<sup>1</sup>,陈宁宁<sup>1</sup>,严然<sup>1,2</sup>,由凤鸣<sup>2,3</sup>,郑川<sup>1</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学肿瘤研究所,四川 成都,610075;

3. 成都中医药大学肿瘤学教研室,四川 成都,610075)

**[摘要]** 辛香通络法是叶天士基于《内经》《金匱要略》的基础上总结提出的,在肠道病证中应用广泛。结肠炎癌转化是炎症性肠病长期持续演进为癌症的过程,中医以其独特视角,将结肠“炎症-不典型增生-癌症”与“脾虚-肝郁-络阻”相契合,认为香可扶正以缓脾虚,辛开肝郁以行气血,辛窜散结以通络阻的辛香通络法在延缓或阻断结肠炎癌进程中可以发挥重要作用。

**[关键词]** 结肠炎癌转化;辛香通络法

**[中图分类号]** R273.53<sup>+</sup>5 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.049

结肠慢性炎症作为癌变的催化剂<sup>[1]</sup>,是结肠发生癌变的主要原因之一,由其演进而来的癌症占炎症性肠病患者每年病死率的10%~15%<sup>[2]</sup>。中医学对“炎-癌转化”的研究广泛,本文以结肠炎的病机为切入点,根据辨证理论体系,基于“辛香通络”治法探讨有效阻断或延缓结肠炎-癌转化的治疗思路。

### 1 辛香通络法的理论渊薮与在肠病中的应用

辛香通络法是清代温病大家叶天士立于《内经》《金匱要略》的基础上,在《临证指南医案》总结性提出“久痛入络”和“久病入络”论点,基于“积伤入络,气血皆瘀”致流行失司,而致脉络中气血不和的病机上,首创的辛味通络诸法之一。辛香通络,以辛为治,辛能入血,香能行气,有发散、

行气、行血之功,以桂枝、花椒、细辛、檀香、苍术、青皮、沉香及木香等辛香走窜之药品,适当配以当归、桃仁等活血通络之品,使患者气机条畅,血络瘀滞畅通,邪去而正<sup>[3]</sup>。

叶氏依据《难经·二十二难》中“气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者,为血后病也”的理论,在《临证指南医案》中言:“着而不移,是为阴邪聚络,大旨以辛温入络之品治之……初病气结在经,久则血伤入络,辄仗蠕动之物,松透病根”,总结出“病久入络,久病频发之恙,必伤及络,乃聚血之所,久病必瘀闭”的病理特点<sup>[4]</sup>,根据“腑病以通为用,腑疾以通为补”的理论,叶氏认为应以“通络”为治法,用辛香之药善行走窜之性,“病在络脉,例用辛香”,治疗旨在“络以辛为泄,辛散横行入络”,从而提出辛香通络之法。凡“病在

**基金项目:**四川省科技厅项目(2019YFH0152);四川省科技厅项目(2019057);成都中医药大学校基金项目(QNXZ2019022)

**第一作者:**陈洪椿,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医药防治肿瘤的临床研究

**通讯作者:**郑川,男,博士,副教授,研究方向:肿瘤免疫与中医药调控,E-mail:zhengchuan@cdutcm.edu.cn

### 参考文献

- [1] 顾植山. 五运六气导论[C]//中华中医药学会. 中医五运六气学术研讨班讲稿汇编. 北京:中华中医药学会,2008:3-34.
- [2] 顾植山. 五运六气很重要[J]. 中医药导报,2020,26(6):5.
- [3] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志,2006(8):451-454.
- [4] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:6-7.
- [5] 杨华升,杨薇. 麦门冬汤临床应用发挥[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(1):62-63.
- [6] 张艳. 论半夏安神治失眠[J]. 西部中医药,2012,25(11):43-45.
- [7] 陶国水. 谈六经病“欲解时”及其临床应用[N]. 中国中医药报,2016-10-24(4).
- [8] 莫婷,老膂荣. “六经病欲解时”临床病案举隅[J]. 中国医药导报,2017,14(10):100.
- [9] 吴晓跃,霍青. 戊戌年三因司天方麦门冬汤临床经验探讨[J]. 亚太传统医药,2020,16(4):99-102.
- [10] 黄卓,余尚贞. 余尚贞以六戊年麦门冬汤治疗高血压经验浅析[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(3):18-20.
- [11] 石海波,周红光,邱雯莉,等. 经方在癌性便秘治疗中的应用[J]. 湖北中医杂志,2020,42(3):50-53.
- [12] 陈佳慧,张立山,弓雪峰,等. 从五运六气学说浅探麦门冬汤治疗慢性咳嗽的临证思维[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1251-1253.
- [13] 吴海凤,刘毅. 从“止逆下气”议《临证指南医案》麦门冬汤[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5061-5063.
- [14] 史兴飞,司廷林. 戊戌年运气方麦门冬汤临床应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2019,35(10):97-99,111.

(收稿日期:2020-08-07)