

## ● 理论研究 ●

# 《难经七十五难》的临证释义\*

吕行<sup>1</sup>, 刘文娜<sup>1</sup>, 张瑜<sup>1</sup>, 赵欣然<sup>1</sup>, 朱爽<sup>1</sup>, 高蕊<sup>2,Δ</sup> 指导: 张明锐

(1. 北京中医药大学第二临床学院, 北京 100078; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

**摘要:** 本文结合跟师临证经验并查阅相关古籍, 从生理、病理、治法等三方面对《难经七十五难》进行释义, 并结合临床案例两则, 探讨《难经七十五难》对中医临床辨治疾病的重要指导作用。提出“东方实, 西方虚”实言“阴虚阳亢”的病理状态, 在治疗时除了以“泻南方, 补北方”为基本治疗大法外, 亦应重视滋养胃阴, 健运中焦。

**关键词:** 难经; 五行生克; 阴虚阳亢; 治则治法; 泻南补北法

**中图分类号:** R 221.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0029-03

阴阳、五行是中医学临床辨治疾病的理论基础, 五行是对阴阳的进一步细化<sup>[1]</sup>, 因此洞明五行之间的生克制化、消长制衡, 对于中医临证有着重要意义。五行学说始见于《尚书》, 《内经》《难经》作为中医典籍中的经中之长, 将“阴阳五行”概念融合并应用于中医学<sup>[2]</sup>, 其中《难经七十五难》对中医临床应用五行之间的生克乘侮关系进一步详尽阐释, 并明及“泻南补北法”, 为后世医家临证提供了重要的指导依据。笔者在老师多年临证经验指导下, 查阅古籍, 对《难经七十五难》展开如下讨论, 并结合临床案例, 以供同道参考、应用。

《难经七十五难》记载:“经言:‘东方实, 西方虚; 泻南方, 补北方, 何谓也?’然:金木水火土, 当更相平。东方木也, 西方金也。木欲实, 金当平之; 火欲实, 水当平之; 土欲实, 金当平之; 金欲实, 火当平之; 水欲实, 土当平之。”此难开篇由《内经》引出议题“为什么在临床辨治‘东方实, 西方虚’之时, 治疗应以‘泻南方, 补北方’为原则”。笔者认为后续论点可按生理、病理及治法三方面分论。

### 1 生理

五行分属五脏五方, 东方肝木、西方肺金、南方心火、北方肾水及中央脾土, 构成了一个彼此协调的整体<sup>[3]</sup>。在生理上, 五脏之间的相互克制、相互资生, 即“五脏生克”。《内经》曰:“亢则害, 承乃制, 制则生化。”承者, 顺承也, 即为相生; 制为相克。张志聪在《黄帝内经素问集注》中依据五行生克制化之理, 对“亢害承制论”做了进一步的阐发<sup>[4]</sup>:“盖五行之中有生有化, 有制有克, 如无承制而亢极则为害, 有制克则生化矣…”。即“承”是事物内部固有的连贯性和事物内部的联系, “承制”维持着事物内部相对动态平衡。肝木心火脾土肺金

肾水, 依次相生、隔而相克, 也是阴阳消长、盈亏的过程, 其中只要未到太过和不及的限度, 即可“承乃制, 制则生化”, 人体阴平阳秘, 健康无碍。

### 2 病理

2.1 肝阳易实, 肺阴易虚 当五脏中其中两脏间出现承制太过或不及, 人体内部的动态平衡便被打破, 则会出现“亢则害, 害则败乱, 生化大病”的病理状态。东方在五脏为肝, 主春、属木、在先天八卦为离卦、象日, 阳多阴少为实; 西方在五脏为肺, 主秋、属金、在先天八卦为坎卦、象月, 阴多阳少为虚。《难经七十五难》在吸收阴阳学说基础上, 认识到人体与自然界一样存在的病理现象<sup>[5]</sup>, 故总结为“东方肝也, 则知肝实; 西方肺也, 则知肺虚”。

此外, 《伤寒论》提出:“阴阳自和者, 必自愈。”反之, 病理的本质为阴阳失和, 而《难经七十五难》以“东方实, 西方虚”提出临床中五脏病理最为常见的阴阳虚实观, 即“肝阳易实、肺阴易虚”。

2.2 心火易盛, 肾水易亏, 脾土易虚 “南方火, 火者, 木之子也; 北方水, 水者, 木之母也。水胜火, 子能令母实, 母能令子虚”。此处虽未明确言及心火易盛、肾水易亏, 但因肾水为肺金之子, 为肝木之母。肝木偏盛则大量消耗肾水, 同时肺金虚, 肾水生化无源, 进一步造成肾水的亏虚。对于心火而言, 一方面, 肾水亏虚无法制约心火, 心火亢旺; 另一方面, 心火为肝木之子, 肝木愈盛, 则心火愈亢, 进一步消灼肺金。

此外, 五行是一个动态的网状结构, 此处缺少脾土一行, 只用肝木、肺金、肾水、心火四行来解释五行亢害关系显然是不全面的<sup>[3]</sup>。《素问·五运行大论》载:“气有余则制己所胜而侮所不胜, 其不及则己所不胜侮而乘之”, 肝木亢旺故而侮金、横乘脾

\* 基金项目: 中国中医科学院科技创新工程课题-重大攻关项目 (编号: C12021A04701)。第一作者: 吕行, 博士研究生在读, 研究方向: 中医内科学, E-mail: lx616256886@qq.com。Δ 通讯作者: 高蕊, 医学博士, 研究员, 博士研究生导师, 研究方向: 中医内科学, E-mail: nuigao@126.com。

土，脾土亦虚。脾土不足，则肺金生成不能，进而肺金愈虚。因此，在“东方实，西方虚”的病理状态下，亦隐含着“南方实，北方虚，中央虚”的虚实变化趋势<sup>[7]</sup>。

### 3 治法

“泻南方火，补北方水…故泻火补水，欲令金不得平木也”。临床中出现“木实金虚”，其直接治法为泻肝木、补肺金，但《内》《难》二经均提出应采用间接的精妙治法，“欲令金不得平木”，即以泻火补水间接补金泻木。笔者认为不采用直接“泻木补金”的治法原因如下：《难经六十九难》提出“实则泻其子”，直接泻肝木的前提是肾水亦旺，而此时肝木亢旺，往往已经导致肾水亏耗，此时若直接泻肝木或可再次伤及肾水；金之母为土、其子为水，直接单纯的补金无异于杯水车薪、扬汤止沸，因仍存在木火亢旺而无制，横乘脾土、反侮肺金、消耗肾水等情况，无法从根本上解决整体问题。因此，在治疗时应首先明确肝木（阳）亢旺、肺金（阴）亏虚的原因以及五脏关系网中其他脏腑的虚实变化情况，再确定治则治法。

笔者在跟随老师临证过程中总结导致肝木（阳）偏盛，往往有以下几点原因：（1）肺金（阴）虚，金不能平木；（2）水为木之母，母能令子虚，肾阴不足，不能涵养肝阴则肝阳偏盛；（3）火为木之子，子能令母实，心火盛则肝木亦旺；（4）肝阴血本虚所致的肝阳偏亢；（5）木阳自实，如体质或情绪所致的肝阳、肝火旺盛。根据以上五点原因我们可以知道，临床中只有出现“木阳自实”这种情况时，才可以直接泻木，其他情况都应该采取间接疗法以兼顾整体。而导致肺金（阴）亏虚有如下几点原因：（1）金阴自虚；（2）母能令子虚，即土阴不足，不生金阴；（3）子能令母实，反之亦能令母虚，肾水亏虚则金水不能相生，所致金阴不足；（4）火盛刑金，所致金阴耗损。

因此可以说“泻南方火（泻其子）”实为解决“东方实”所致木盛侮金乘土、火乘金侮水的绝佳方法，一方面可保脾土、肺金、肾水三脏之阴不被木火之气所消耗；另一方面又能使木火二脏之阴气不受损伤。而“补北方水（补其母）”也是解决西方金虚（子令母实）、水不涵木、火盛乘金的关键。

### 4 验案举隅

验案 1：段某，男，30 岁，以“失眠 3 个月”为主诉就诊。刻下症见：患者诉因工作强度压力原因，经常熬夜。近 3 个月以来出现入睡困难，眠浅多梦，易早醒。头身困重，手热足冷，面部痤疮，饮食不规律，口干苦，咽干伴有异物感，嗜甜食。大便溏，每日 3~4 次，小便正常。舌红，舌中裂，苔白腻略干。脉弦滑。中医诊断：肝郁脾虚，湿热内蕴。治疗原则：疏肝健脾，清热利湿。处方如下：肉桂 6g，黄连 3g，法半夏 6g，陈皮 9g，茯神 15g，麸炒枳壳 12g，麸炒白术 12g，竹茹 6g，玄参 6g，知

母 6g，柴胡 9g，赤芍 12g。7 剂，水煎服。二诊：患者诉睡眠明显好转，精力较前充足，头身困感明显减轻，仍有口干，大便次数减少。舌红，舌中裂，苔薄白略干。脉弦滑。治疗：上方去温胆汤加茯苓，黄连改为酒制。7 付，水煎服。随访患者基本痊愈，嘱调起居、节饮食，适当运动，保持心情舒畅。

按：患者青年男性，因工作原因导致作息、饮食不律，《经》云：食饮不节，起居不时者，伤于阴。患者虽有阴虚之质，但初诊不显，以湿热征象更为明显。患者工作压力导致肝郁横乘脾土，脾土升降失调，水液代谢不畅，停聚体内而成湿，故见头身困重、苔腻、便溏等湿邪内蕴证；肝郁化热，肾水不足，脾土失职，阴津化源不足，心火愈亢，心肾不交故见失眠、多梦。故治疗以交泰丸合温胆汤、四逆散加白术、玄参、知母，以泻南补北、疏肝健脾、清利湿热。二诊时，湿热已祛，阴虚之质凸显，故去温胆汤，继以四逆散合交泰丸，疏肝健脾，泻南补北；易黄连为酒制，防止苦寒之性伤及中焦脾胃。

验案 2：关某，女，70 岁，以“反复头晕伴双下肢无力 10 余年，加重 1 周”为主诉就诊。患者平素性急，诉一周前因家事焦急后出现头晕伴双下肢无力加重，既往西医诊断腔隙性脑梗塞、高血压病史 10 余年。刻下症见：形体消瘦，面色少华。头晕，双下肢乏力，伴脚踩棉花感。眼干涩，夜口干，纳少，眠一般，大便秘结，小便正常。脉弦浮，舌淡暗，剥苔，舌中裂。中医诊断：肺胃肾阴虚，肝阳亢旺。治疗原则：益气健脾，滋养肺胃肾。处方如下：芦根 25g，北沙参 12g，石斛 60g，熟地黄 18g，酒萸肉 9g，法半夏 6g，生黄芪 45g，党参 15g，当归 15g，炒白术 12g，麸炒枳壳 12g，炒鸡内金 25g，酒大黄 6g，牛膝 6g，肉桂 6g。7 剂，水煎服。随访患者诉服用 7 付药后诸症减轻，血压平稳，继服前方 5 付以巩固药效。

按：本案患者老年女性，形体消瘦，本有气阴两虚之本，《经》云：年六十，阴痿，气大衰，九窍不通，下虚上实。患者平素性急肝旺，本次发病因焦急后诱发。眼干涩、夜口干、纳少、大便秘结均为阴津亏损征象。结合舌脉，辨证考虑“肺胃肾阴虚，肝阳亢旺”，治疗应以“泻南补北，兼顾滋补胃阴”为法。患者热象不显，故以性轻凉之芦根、北沙参、石斛、熟地黄为君以滋补肺胃肾之阴液，佐辛温半夏布散防止滋腻、和降胃气，臣以参、芪、枳、术、内金以健运脾气，恢复中焦气机升降，气血津液生化有源；加牛膝、山茱萸引上亢之肝阳下行；佐酒大黄以通降阳明，肉桂引火归元、益火扶土。

### 5 讨论

5.1 “东方实，西方虚”实言“阴虚阳亢” 本难的最后一句引用内经之言：“经曰：不能治其虚，何问其余，此之谓也”。即“治其虚”的前提是“明其

## 《伤寒论》桂枝甘草龙骨牡蛎汤证再辨析\*

田维维, 谭颖颖<sup>△</sup>, 陈文豪, 陈丽名, 李小会

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:** 桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第118条。历代医家对该方论述颇多, 现多认为桂枝甘草龙骨牡蛎汤方为心阳虚烦所设。病机为心阳虚弱, 心神不敛。本文首先聚焦于桂枝甘草龙骨牡蛎汤方中最具争议的“烦躁”一症, 对比历代医家注释并结合相关条文对桂枝甘草龙骨牡蛎汤方进行辨析。认为桂枝甘草龙骨牡蛎汤非为心阳虚烦所设, 其病机应为津伤阳浮, 火热内侵, 郁闭气机, 荣血不行, 发热生烦。其次辨析方药, 认为桂枝一两, 甘草二两的配伍, 在此方中的功效是散火邪, 通营郁, 养阴益血。进而认为该方更立辛甘散火通郁, 咸滋敛阳安神之法。最后结合现代临床应用, 认为桂枝甘草龙骨牡蛎汤非为一病一症所设, 是用于治疗各种疾病所导致情绪异常的重要方剂。

**关键词:** 桂枝甘草龙骨牡蛎汤; 烦躁; 理论探讨; 伤寒论

**中图分类号:** R 222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0031-05

桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第118条: “火逆下之, 因烧针烦躁者, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤主

\*基金项目: 陕西省中医药管理局伤寒学与经方辨治疑难病重点实验室项目(陕中医药发[2018]32号)。第一作者: 田维维, 硕士研究生在读, 研究方向: 《伤寒论》理法方药临床应用及实验研究, E-mail: 326947430@qq.com。△通讯作者: 谭颖颖, 博士, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 《伤寒论》理法方药临床应用及实验研究, E-mail: yytan2012@163.com。

虚”, 若不能“明其虚”, 则“不能治其虚, 何问其余”。笔者认为此“虚”分而言之, 即中央脾土虚、西方肺金虚以及北方肾水虚。肺虚在临床中常见病理状态为肺气虚、肺阴虚; 肾主水, 主全身之真阳、真阴, 肾阴虚则易导致其余四脏阴虚; 而中焦脾胃阴虚在临床中亦不少见<sup>[6]</sup>。因此, 合而言之, 此“虚”为阴虚, 阴虚则阳无制, 亢旺无度。

5.2 中央胃阴不容忽视 肾虽主一身之真阴, 然人身后天气血阴阳的亏损, 只有靠脾胃健运所运化的水谷精微来补充滋养。正如刘完素在其所著《三消论》中所说“五脏六腑, 四肢百骸, 皆禀受于脾胃, 行其津液, 相与濡润滋养矣”。因此, 若脾胃无损, 则其余脏腑阴阳亏损可得以及时补充。因此, 笔者认为“东方实, 西方虚”的病理表现虽为阴虚, 但其根本在于脾胃阴虚, 而临床中论脾胃首重脾阳, 论胃首重胃阴<sup>[7-8]</sup>。细而言之, 胃阴不足或为人体脏腑阴虚之先。胃为阳土, 经属阳明, 其性最热, 寒温邪气至则化热, 热盛则易伤阴; 而胃主受纳全赖胃阴润泽<sup>[9]</sup>。《灵枢·海论》指出: “胃者, 水谷之海。”《素问·厥论》曰: “脾主为胃行津液者也。”刘完素在其《素问玄机原病式》提出: “土为万物之母, 水为万物之元。故水土同在于下, 而为万物之根本也, 地干而无水湿之性, 则万物根本不润…故五脏六腑, 四肢百骸, 受气皆在于脾胃土湿润而已。”强调了“胃中润泽”是胃土功能正常运作的基础; 养阴派大家朱丹溪也提出: “人之阴气, 依胃为养”的观点。

综上所述, 再以“东方实, 西方虚”之五行病

理观来看, 东方肝(木)亢旺, 其子心(火)随之亦亢; 木火亢旺, 乘侮肺(金)阴、耗伐肾(水)阴、横侮胃(土)阴, 胃阴受损, 土不生金, 则金肺(阴)亏损难愈; 胃阴不足, 则脾胃失和, 中交升降、运化失常, 五脏六腑、四肢百骸阴液生化乏源, 难以自愈, 木火之阳亢旺无制。由此可知, 在治疗“东方实, 西方虚”的病理状态时, 除了以“泻南方, 补北方”为基本治疗大法外, 亦应重视滋养胃阴, 恢复中焦脾胃功能。

### 参考文献

- [1] 梅雨, 陈仁寿. 中医阴阳五行的本源——五行十节历法[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 5985-5987.
- [2] 刘庆华, 贾春华. 中医五行研究论争史略[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1205-1210.
- [3] 李磊, 尤传香. 《难经·七十五难》新解[J]. 中医药通报, 2011, 10(01): 36-37.
- [4] 蔡辉. 论“亢则害, 承乃制”[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(01): 61-64.
- [5] 梁天坚. 《难经》七十五难发微[J]. 广西中医药, 2016, 39(01): 44-45.
- [6] 张二伟, 陈兴华. 《难经·七十五难》浅释[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(08): 147-149.
- [7] 冯秋瑜, 邓家刚. 刘完素火热论在脾胃病中的论治[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3922-3925.
- [8] 曹刘, 张佳缘. 胃阴学说源流及其理论意义辨析[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(04): 337-339.
- [9] 朱佳杰, 傅睿, 刘珊, 等. 从丹溪传承河间看金元胃阴学说发展[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(07): 741-744.

(收稿日期 2023-09-11)