

《伤寒论》伤寒结证演变规律

金钟斗 陈萌 (指导 王庆国)

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要:张仲景对气机不畅所形成的病证,大多强调其“结”。“结”字用于医学多指病邪结聚,代表一种病理结果,与临床证候更加吻合。但“结证”一词更为准确。仲景的结证理论不仅清晰,而且更为完备。仲景在《黄帝内经·素问》论“结”基础上,扩大了“结”的使用范围。《伤寒论》中的“结”遍及六经,全文共有 50 处论及“结”。《金匱要略》中,仲景提出了最为著名的论断:“若五藏元真通畅,人即安和”,把气机通畅与否作为判断人体生理与病理状态的最高标准。针对伤寒结证阳郁的病理特点,仲景将《黄帝内经》“结者散之”理论加以拓展,构建了一个完整的散结法体系。

关键词:伤寒论;结证;演变规律

Evolution of stagnation syndrome in Shanghanlun

JIN Zhongdou CHEN Meng (Director WANG Qingguo)

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Shanghanlun contains the theory of stagnation, though which is concealed among the treating system. This theory is great important to clinical practice. When we have a whole understanding to the theory of stagnation, it is easy to analyze the obstruction removing therapy. Though this principle hasn't clearly definition, it is connected closely with other regular treating methods. Based on it, the dissertation analyzes all kinds of obstruction removing therapy in Shanghanlun. That will be very helpful for readers to understand this theory and its significance in clinical practice.

Key words: Shanghanlun; Stagnation syndrome; Evolution

在《黄帝内经》之前中医学就很重视郁证,因为《黄帝内经》提出的“五郁”说已经非常系统了。不过《黄帝内经》认为五郁缘于运气之太过与不及而发生,对郁证的认识仍局限在外感范围。及至丹溪“六郁”说的提出,开始把人体诸病皆归结于郁,对中医学产生了非常深远的影响。郁证既不是一个独立的疾病,也不是一个单独的症状,而是人体因各种内外因素,造成脏腑生理功能紊乱,气血津液运行失调,形成结聚而不得发越的一系列证候之总括。

相比而言,仲景对于气机不畅所形成的病证,大多强调其“结”。“结”字用于医学多指病邪结聚,在医学文献中最早见于《素问·阴阳别论》中的“结阴者,便血一升”,以及《素问·至真要大论》中的“结者

散之”^[1]。前者为病,后者言治。“结”和“郁”既相互关联,又有明显的区别。从表面上看,“结”的程度更重,其实不仅如此。“郁”和“结”均系人体对各种内外因素失于调适所造成,但前者强调的是一种状态,并不必然导致疾病;后者强调病理结果,与临床证候更加吻合。

仲景在《黄帝内经·素问》论“结”基础上,扩大了“结”的使用范围。《伤寒论》中的“结”遍及六经,全文共有 50 处论及结,与结相连的有“结胸”、“藏结”、“阴结”、“阳结”等病证名称;又有“脉结”、“脉结代”、“脉沉结”等脉象;还有“热结在里”、“水结在胸胁”、“冷结在膀胱关元”、“其血必结”等病因及病理机制;以及“少腹急结”、“胸胁满微结”、“必胸下结硬”等症

状。总而言之,凡具有搏结、互结、凝结之义,均可概括为“结”。

虽然张仲景并未对“结证”进行长篇大论的论述,但如果仔细推敲其博大的辨证论治体系,就会发现其结证理论既清晰又完备。《金匱要略》一开篇,仲景就提出了最为著名的论断:“若五藏元真通畅,人即安和”^[3],把气机通畅与否作为判断人体生理与病理状态的最高标准。《伤寒论》更为准确地把握了阳气郁结在伤寒病发生、发展、传变中的重要作用。伤寒阳郁之后,最常出现化热与水停两端,并因病位与兼夹的不同而呈现为各种各样的证候。

太阳病从麻黄汤证至麻杏甘石汤证,再至白虎汤证的传变,可以说是伤寒化热的典型演变过程。伤寒后即形成麻黄汤证者多为正气素盛之人,此时若以解表药发之,则汗出热退,外解阳伸而无邪热传经之虞。反之,如果失于治疗,就会出现“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之熏之。若发汗不彻不足言,阳气怫郁不得越,当汗不汗,其人躁烦,不知痛处,乍在腹中,乍在四肢,按之不可得,其人短气但坐”(《伤寒论》48 条)。虽然有少数患者此时会“自衄者愈”(《伤寒论》47 条),但大多数仍需服麻黄汤以解表发阳,“服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也”(《伤寒论》46 条)^[3]。如果仍然得不到正确的治疗或者伤寒较重,阳气郁极,患者就会发展为大青龙汤证,需要在大队辛温药中佐入辛寒的石膏,方能奏效。

当病情发展到大青龙汤证时,已经种下了化热的种子。尤在泾《伤寒贯珠集》中说:“人之伤于寒也,阳气郁而成热,皮肤闭而成实”^[4]。如果再有发汗不当或误用下法,就会出现“汗出而喘,无大热”的麻杏甘石汤证。显然,患者此时的表证已经不突出了,其主要矛盾是肺有蕴热而失于清肃,正体现了温病阶段“寒郁热”的特征。因此,张仲景在治疗时以石膏倍于麻黄,转而以辛凉清解为主。方中麻黄辛温发散,既能解表,又能开郁;石膏辛寒清气,不仅能清透肺经蕴热,还能抑制麻黄之温。

如果仍盲目地应用吐法或下法,致使重亡津液,郁热充斥内外,病情就会发生质的改变。患者因于“热结在里,表里俱热”,会出现“时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”的证候。此时,虽然患者的表寒已化尽,但阳热却已现极盛之势。因此,在治疗上只能采用清热生津的白虎加人参汤,方能挽回疾病之颓势。从仲景对白虎汤应用的规定也能反映伤寒阳郁化热的转变,即“其表不解,不可与白虎汤”。

邪热内居除无形热郁外,更有与有形之物搏结成实而为患者,我们姑且以“热结”称之。尤在泾尝云:“无形之邪,入结于脏,必有所据,水血痰食,皆邪薮也”^[4]。考仲景论结胸,称邪热“为水结在胸胁”;论蓄血,称“瘀热在里故也”。既有“热入血室,其血必结”,又有“阳明内结,谵语烦乱”,诸如此类。这些有形热结的留着,必然要阻滞气机升降之路径,闭塞血脉环周之通道,形成郁与热相兼为患的局面。

如果患者素体阳虚湿盛,或者感寒后误治伤阳,则此时虽有阳郁,但并不化热,反因气化失职而出现水饮内停,呈现一派阴证之象。五苓散证、真武汤证、苓桂剂类汤证等均属此类。在此类方证中,以五苓散证的“有表里证”最值得一提。因为太阳表寒未解,卫气失开合,故脉浮、发热;因为津液耗伤,整体津液不足(脱水),故消渴、小便不利,并因渴而烦;脾阳亏虚,又为外寒所郁,不能布津,胃部有停饮,故见水痞;水阻气机,胃失和降,故见水逆。

针对伤寒结证阳郁的病理特点,仲景《黄帝内经》“结者散之”理论加以拓展,构建了一个完整的散结法体系。由于病位、病性、病势的不同,散结法也是各种各样的。虽然散结法并不是一种内涵清晰的治法,但是它和那些规范的治法,如汗法、下法、吐法、和法、消法等有着密切的关系。《三订通俗伤寒论》指出:“凡伤寒病,均以开郁为先。如表郁而汗,里郁而下,寒湿而温,燥而清,皆所以通其气之郁也。病变不同,一气之通塞耳。塞则病,通则安,无所谓补益也”^[5]。这段话可以被看作是对仲景散结法的最好注解。

参 考 文 献

- [1] 王冰注. 黄帝内经素问. 北京:人民卫生出版社, 1963: 56, 541
WANG Bing. Yellow Emperor's Canon Internal Medicine, Plain Questions (Huang Di Nei Jing Su Wen). Beijing: People's Medical Publishing House, 1963: 56, 541
- [2] 张仲景. 金匱要略方论. 北京:人民卫生出版社, 1956: 9
ZHANG Zhongjing. Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber (Jin Gui Yao Lue Fang Lun). Beijing: People's Medical Publishing House, 1956: 9
- [3] 张仲景. 伤寒论校注. 北京:人民卫生出版社, 1991: 80—81
ZHANG Zhongjing. Annotated of Shanghanlun (Shang Han Lun Jiao Zhu). Beijing: People's Medical Publishing House, 1991: 80—81

- [4] 尤在泾. 伤寒贯珠集. 上海: 上海科学技术出版社, 1959;9
YOU Zai jing · Shang Han Guan Zhu Ji · Shanghai :
Shanghai Scientific and Technical Publishers , 1959;9
- [5] 尤在泾. 金匱要略心典. 北京: 中国中医药出版社, 1992;10
YOU Zai jing · Gist of the Golden Chamber · Beijing :
China Press of Traditional Chinese Medicine , 1992;10
- [6] 俞根初. 三订通俗伤寒论. 北京: 中医古籍出版社, 2002;31
YU Gen chu · San Ding Tong Su Shang Han Lun · Bei -
jing : Publishing House of Ancient Chinese Medical Books ,
2002;31
- (收稿日期: 2006 年 10 月 15 日)

·论著·

淫羊藿苷大鼠在体肠吸收动力学的研究^{*}

赵艳红^{1,2} 贾晓斌^{1,2} 陈彦¹ Ming Hu³

(¹ 江苏省中医药研究院, 江苏省现代中药制剂工程技术研究中心, 南京 210028; ² 江苏大学药学院, 镇江 212013;
³ University of Houston , U S A)

摘要:目的: 研究淫羊藿苷在大鼠各肠段的吸收动力学特征。方法: 采用大鼠在体肠灌流模型对淫羊藿苷在大鼠各肠段的吸收特性进行研究。结果: 淫羊藿苷在大鼠各肠段的渗透系数按空肠、十二指肠、回肠、结肠顺序依次分别为(5.25 ± 0.17) (4.27 ± 0.28) (1.99 ± 0.09) (0.80 ± 0.03), 各肠段均能检测到淫羊藿次苷。结论: 淫羊藿苷在大鼠肠段代谢成淫羊藿次苷后被吸收。

关键词: 淫羊藿苷; 吸收动力学; 在体肠灌流模型; 实验研究

Study on in situ intestinal absorption kinetics of icariin in rats

ZHAO Yan hong^{1,2} JIA Xiao bin^{1,2} CHEN Yan¹ Ming Hu³

(Jiangsu Academy of Chinese Medicine Sciences , Jiangsu Engineering and Technology Research Center for
Modern Chinese Pharmaceutical Preparation , Nanjing 210028, China ;

²School of Pharmacy , Jiangsu University , Zhenjiang 212013, China ; ³University of Houston , U S A)

Abstract : To investigate the absorption kinetics characteristics of icariin for various intestinal segments .
Methods : To establish the situ intestinal perfusion model and to study the absorption of icariin for various intestinal
segments . **Results :** Icariin was metabolized quickly in the four intestinal segments . The permeability coefficient (P
 *eff) were (4.27 ± 0.28) , (5.25 ± 0.17) , (1.99 ± 0.09) , (0.80 ± 0.03) at duodenum , jejunum , ileum , colon ,
respectively . Icariside can be detected in the four intestine segments in rats by HPLC . **Conclusion :** Icariin is metab -
olized into icarisiide , and then icarisiide can be absorbed .

Key words Icariin ; Absorption kinetics ; In situ intestine perfusion model ; Experimental study

淫羊藿苷(icariin ICA) 是小檗科淫羊藿属植物的主要有效成分^[1-2]。现代药理研究表明 ICA 具有扩张血管、预防骨质疏松、免疫调节、抑制肿瘤细胞增殖等多种生物活性^[3-4]。淫羊藿在传统用药方式中一般都采用口服给药, 现今绝大多数以 ICA

为指标成分的药物制剂均为口服制剂。因此, 有必要考察 ICA 口服后在体内的吸收情况。

小肠是药物吸收的主要部位, 本文采用大鼠在体肠灌流模型考察 ICA 在不同肠段的吸收情况, 对淫羊藿苷在体吸收机制进行探讨, 为口服剂型设计

* 国家自然科学基金资助项目(No . 30572372)