

试论《伤寒论》中“同病异治”的运用

吴彦莉, 刘莉君, 谢立芳 指导: 王宗柱 教授

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘 要: 张仲景在《伤寒论》中并未明确提出“同病异治”之法, 但通过对《伤寒论》各篇条文的分析研究, 我们可以看到先师仲景通过辨证将病与证相结合, 临床表现相同的疾病, 但因其证不同, 而治疗方法各异, 并不拘泥于一方一证, 在方剂运用上充分体现了“同病异治”的精神。笔者分别从脉象、病因、病机、病位四个方面论述了张仲景在《伤寒论》中运用这一法则治疗疾病的规律。

关键词: 同病异治; 伤寒论; 张仲景

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A

“同病异治”就是指同一种疾病, 但因病因、病机、病位不同, 证候表现则不一, 其治法不同, 选方亦有别。该法源于《内经》, 而发展于张仲景。仲景在《伤寒论》中不仅继承了《内经》的辨病识证理论, 而且在治疗学上有很大的发展, 为后世辨证施治树立了光辉典范。现就其同病异治之法试论如下。

1 同一疾病 脉象不同 治法各异

凭脉而论, 凭脉而治, 这是《伤寒论》的重要内容。《伤寒论》常运用脉象来阐述病因病机。疾病出现共同的症候, 但脉象不同, 治法则不同。如在太阳病篇论述结胸证时云:“伤寒六七日, 结胸热实, 脉沉而紧, 心下痛, 按之石硬者, 大陷胸汤主之”(135条), 又云:“结胸证, 其脉浮大者, 不可下, 下之则死”(132条), 这里就是以脉为主来确定方药。两者同为结胸证, 但前者见脉沉紧, 乃知其病位在里, 有痛有水, 属实证, 故用大陷胸汤泻热逐水止痛。而后者见脉浮大, 若为浮大无力, 则表明正气已虚, 当然不能再下, 否则即是犯虚虚之戒, 使正气更伤。即使脉浮大有力, 亦不可急用下法, 因浮大之脉为表邪未解所致, 下之可使正伤邪陷, 治当先解其表。又如太阳病篇云:“太阳病, 十日以去脉浮细而嗜卧者, 外已解也。设胸满胁痛者, 与小柴胡汤。脉但浮者, 与麻黄汤”(37条), 这里同是太阳病十日以后出现嗜卧之症, 前者脉浮细, 加之胸满胁痛, 可推断表邪已传入少阳, 应与小柴胡汤治疗; 后者“脉但浮”, 说明表证仍在, 仍为太阳伤寒证, 故给予麻黄汤治之。

2 同一疾病 病因不同 治法各异

少阴病篇中有 4 条论述咽痛证治的条文, 分别是“少阴病, 下利咽痛, 胸满心烦, 猪肤汤主之”(310条), “少阴病, 二三日, 咽痛者, 可与甘草汤, 不差, 与桔梗汤”(311条), “少阴病, 咽中伤, 生疮, 不能言语, 声不出者, 苦酒汤主之”(312条), “少阴病, 咽中痛, 半夏散及汤主之”(313条), 因其病因不同, 故治法亦有区别。310 条之咽痛系少阴病下后肾阴亏虚, 虚热扰咽, 治宜猪肤汤滋阴清热,

除烦利咽。311 条之咽痛是风热壅遏于咽部所致, 治宜疏风清热利咽, 轻者用甘草汤, 稍重者用桔梗汤。312 条咽中伤生疮, 即咽喉部溃疡, 其病因为痰热痹阻, 治疗应涤痰清热, 敛疮消肿, 方选苦酒汤。313 条乃风寒客邪, 兼痰湿阻络导致咽痛, 故用半夏散及汤通阳散寒, 涤痰开结。

厥阴病篇云:“下利欲饮水者, 以有热故也, 白头翁汤主之”(373条), 又云:“下利谵语者, 有燥屎也, 宜小承气汤”(374条)。这两条所述均为下利, 但前条病因为肝经湿热, 热毒壅滞肠道, 阻滞气机, 伤络、伤津所致, 治宜清热解毒燥湿, 凉肝止利, 选用白头翁汤治疗; 后一条的病因为实热燥屎结聚于大肠, 热结旁流, 治当及时攻下实热燥屎, 即所谓“通因通用”, 故用小承气汤下其燥屎, 尿去腑通, 下利自止。

3 同一疾病 病机不同 治法各异

太阳病篇云:“发汗后, 腹胀满者, 厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”(66条), 阳明病篇则云:“发汗不解, 腹满痛者, 急下之, 宜大承气汤”(254条)。乍一看, 两条颇为相似, 同为发汗后, 病不解, 反导致腹满, 但仔细分析, 实则病机不同, 因而治法各异。66 条病机为发汗后脾气虚弱, 运化失健, 气机阻滞, 从而导致腹满, 故治宜温运健脾, 消满除满, 方用厚朴生姜半夏甘草人参汤。254 条病机为发汗后津液大伤, 里热炽盛, 燥热内结, 腑气壅塞不通, 故而腹满, 治当采取急下存阴之法, 宜大承气汤泻热救阴。

仲景在太阳病篇云:“太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也; 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之”(34条), 又云:“太阳病, 外证未除, 而数下之, 遂协热而利, 利下不止, 心下痞硬, 表里不解者, 桂枝人参汤主之”(163条)。两条所述均为太阳表证未罢而误下所致的表里合邪的下利证, 但究其病机则虚实寒热各异。前者为太阳病误下后, 表证未罢, 邪气化热入里, 下迫大肠, 致传导失职, 故见下利, 是里实兼表证, 为表里俱热, 故应以葛根芩连汤清热止利, 兼以解表; 后者为太阳病表证未罢而屡次误用攻下法, 损伤脾脏阳气, 致脾虚中寒, 出现比较严重的下利, 属里虚兼表证, 为表里俱寒, 治以桂枝人参汤温中散寒, 健脾除湿兼解表。

收稿日期: 2005-06-12

作者简介: 吴彦莉(1979-), 女, 山西临潞人, 2003 级硕士研究生, 研究方向: 脾胃病的六经证治研究。

文章编号: 1009 - 5276(2005) 12 - 2260 - 02

杨继洲针灸医案特色考辨

孙丽娜

(辽宁中医学院附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 针灸; 医案; 杨继洲

中图分类号: R249 文献标识码: A

针灸古籍中, 医案保留最多最详的, 首推杨继洲的《针灸大成》。继洲不仅理论造诣甚高, 而且临床经验丰富。整理分析其针灸医案, 无论对了解他的学术思想或作为临床借鉴, 均当有所裨益。

1 倡针灸结合 穴少而精

《针灸大成》共存继洲验案 33 则, 除单纯以药物治疗的 4 则外, 针灸医案实为 29 则, 包括针治 9 则, 针灸配合 13 则, 针药结合 3 则, 针灸药结合 2 例, 灸治 1 则, 灸药结合 1 则。

针治与灸治结合并配合药物治疗, 这一思想源于《内经》。至唐代孙思邈在《千金备急要方》中明确提出“ 针灸须药” 观点后, 更为后世医家所重视, 杨继洲是主张针灸药三者结合的, 但比较起来, 似乎偏重于针灸结合或单纯针刺治疗。这可能与其诊治的疾病性质有关。一般说, 急重之症多用针治, 慢性疾病则针灸结合或配以药物。

杨继洲针灸医案涉及的病症, 包括内、外、儿、妇各科, 共 20 余种, 仅用俞穴 23 穴。其中背俞穴 3 穴(肺俞、肾俞、心俞), 募穴 3 穴(中脘、膻中、章门), 五俞穴 6 穴(曲池、足三里、合谷、列缺、中冲、照海), 络穴 3 穴(内关、长强、鸠尾), 其他 8 穴(气海、环跳、膏肓、食仓、印堂、巨髃、俞府、肩髃)。说明继洲用穴, 多为常用穴特别是特定穴。在不同病例中重复选用 4 次者有中脘和足三里等穴; 3 次者有肺俞、膻中、气海、章门等穴; 2 次者有曲池、内关、合谷、环跳、食仓等穴。

继洲组方选穴少而精, 一方取 4 穴的仅 1 例, 取 3 穴

的 5 例, 取 2 穴的 12 例, 取 1 穴的 8 例。取穴虽少, 但组方严谨, 颇具匠心。如王疏翁案, 病者患手臂难伸之症, 继洲诊为湿痰流注经络之中, 灸肺俞, 宣理肺气而化湿痰, 针肩髃, 疏通阳明之经脉而去痹阻。仅用 2 穴, 针灸结合, 标本同治, 竟奏捷效。

2 重辨证审因 定标与本

继洲针灸医案的又一重要特点是, 重视审因测机辨证定穴, 或着眼于治本, 或标本皆治, 从而使一些危急疼痛之症顿消, 不少久治无效之病获效。

治标者多为胀痛急重之实证, 此类医案较少。如熊可山案, 患下痢兼吐血不止, 且有身热咳嗽。突发绕脐一块剧痛, 高起如拳大。诊其脉气将绝, 而胸中尚暖。继洲首取其标, 急针气海, 疏条气机, 更灸 50 壮, 温通郁滞, 使聚块消散, 疼痛立止; 然后再求其本, 使痢血停止。

治本者多系久治不愈之慢性病症, 此类医案颇多。如杨后山乃郎案, 此儿患疳症, 药日服而人日瘦。继洲细作诊断后, 指出此子形羸, 虽是疳证, 但附于脾胃旁之积块, 实为病根所在。徒治其疳, 而不治其块, 是不求其本。于是, 针膻中, 灸章门, 运肝脾之气, 散消积块。结果积化而形体渐盛, 疳疾之症痊愈。

上述 2 案, 虽均以针腹内积块为主, 但一是标一是本, 一是聚一是积, 病因病机皆不相同。由此可见, 继洲选穴遣方是建立在详审因机, 反复权衡, 辨证施治的基础之上的。

医案中记载最多的为标本兼治病例, 此类患者往往

4 同一疾病 病位不同 治法各异

太阳病篇云:“ 服桂枝汤, 大汗出, 脉洪大者, 与桂枝汤如前法”(25 条), 又云:“ 服桂枝汤, 大汗出后, 大烦渴不解, 脉洪大者, 白虎加人参汤主之”(26 条), 这两条均为发汗不得法, 大汗出见脉洪大。但 25 条是服桂枝汤汗不如法, 致大汗出而病邪不解, 脉虽洪大, 然并非里热征象, 表证仍在, 其病位在表, 故治仍应从表, 与桂枝汤解肌, 调和营卫。而 26 条为服桂枝汤, 大汗出, 致津伤热盛, 气阴两虚, 脉洪大兼见大烦渴不解, 为邪已化热, 归属阳明, 病位在里, 故取白虎加人参汤辛寒清热, 益气生津。

又如太阳病篇云:“ 伤寒若吐、若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧, 发汗则动经, 身为振振摇者,

茯苓桂枝白术甘草汤主之”(67 条), “ 太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身动, 振振欲擗地者, 真武汤主之”(82 条)。观其症, 虽有头眩, 身动, 振振欲擗地之临床表现, 但其病位一在中焦, 一在下焦。前者为误用吐下后, 损伤脾阳, 脾虚水停, 饮邪阻逆于胸脘之间, 水气上冲所致, 治宜培土运脾, 通阳利水, 方用苓桂术甘汤。后者为太阳病过汗, 损伤少阴之阳气, 肾阳虚不能制水, 水气泛滥, 治宜温补肾阳, 化气利水, 方选真武汤。

5 小 结

细究《伤寒论》之条文, 我们可以看到先师仲景在运用“ 同病异治” 法治疗疾病时的规律为谨守病机, 审查病因, 把握证候, 确定病位, 病同证异则治异, 而不拘泥于一证一方。此乃医圣治病求本, 辨证施治之体现, 这对学习古典医籍者及临床医务工作者颇具启迪作用。

收稿日期: 2005 - 06 - 15

作者简介: 孙丽娜(1970 -), 女, 辽宁沈阳人, 主管护师, 研究方向: 临床护理。