

# 《伤寒论》第39条辨析

330006 江西中医学院 汪栋材

主题词 《伤寒论》一注释

就《伤寒论》第39条所曰“伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之”，历代医家见仁见智，颇不一致。《医宗金鉴》认为：“伤寒脉当浮紧，今脉浮缓，是伤寒之病，而兼中风之脉也；伤寒当身疼，今身不疼，是伤寒之病而兼中风之证也。”柯韵伯说：“脉浮缓下当有发热恶寒无汗烦躁之证……无少阴证，仲景正为不汗出而烦躁之证，因少阴亦有发热恶寒、无汗烦躁之证，与大青龙同”。尤在泾说：“伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒欲变热之证。”此外，还有注家认为，本条兼感湿邪，或为阳郁水滞，甚至有持错简论者。五版《伤寒论讲义》则从柯氏之说。认为，本条是“论述太阳伤寒兼里热证的变通表现及治法”，“首言伤寒，其证用大青龙汤发汗祛邪，提示证属风寒表实兼里热烦躁，故发热恶寒、不汗出而烦躁等为必见之证”。总之，综上认识均未脱离《伤寒论》第38条的范围。各家对本条的解释未能令人满意，故笔者不揣浅陋，略陈管见。

《伤寒论》论大青龙汤，仅有第38条与第39条二条。第38条曰：“太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。”对此条大多数医家均认为是素体阳旺、体质壮实之人，重感风寒之邪，风寒郁遏卫阳、郁阳化热而成表寒里热之证。第39条紧接第38条而论。

从仲景对此二条原文的描述来

看，“太阳中风”与“伤寒”，“脉浮紧”与“脉浮缓”，“身疼痛”与“身不疼，但重”，“主之”与“发之”，二条并列，实有对举比较之意。也就是说，大青龙汤证有两种情况：一是如上所述之第38条；二是第39条不同于第38条，条文首冠“伤寒”二字，不言“太阳”，因“伤寒一日，太阳受之”。由此可知，第39条之大青龙汤证为非太阳病之初起，而是一般常人外感风寒，风寒之邪郁遏营卫，邪正相争日久所致。本证因邪正相争日久，至此正气（卫阳）不盛，邪气（风寒）已衰，正气不能祛邪外出，风寒亦不能郁阳化热入里，正邪相争不象第38条激烈，故脉不浮紧而“浮缓”；邪正相争于表，风寒郁遏营卫，因邪气已衰未致阻滞营卫涩而不行，故“身不疼”，风寒与营卫相争，营卫运行不畅，但又不象第38条持续相争，而是时而相争，所以出现身体“但重，乍有轻时”，乃正气不盛、邪气已衰之故。

第38条与第39条二条症状表现不同，是因为人体正气有盛弱之别，感邪有轻重不同及病程有长短之异等多方面因素的影响，从而导致疾病的发生发展有两个不同的方面。但因感邪相同、病机相近，且其病变部位主要在太阳经，故均用大青龙汤治疗。方中石膏，对有里热者可清热生津，对无里热者可辛透发散郁阳，并可监制麻桂之辛温，发汗而不伤正，非苦寒易伤脾胃之苓连可比。此实是异病同治之又一端也。

至于第39条“无少阴证者，大

青龙汤发之”，柯韵伯认为无少阴证是与少阴病发热恶寒、无汗烦躁等症相鉴别，还有医家认为是与少阴阴盛阳衰的烦躁厥逆等症相鉴别，四版《伤寒论讲义》则认为应与少阴身重一症相鉴别。这些认识似与仲景原文联系紧密，故从者甚多。笔者认为，“无少阴证”是指应与少阴病提纲所述的“脉微细，但欲寐”鉴别。第39条之“脉浮缓”与少阴提纲主脉脉微细理应鉴别，但更主要的是应与“但欲寐”一症鉴别。仲景在39条虽未提及“但欲寐”一症，其实已在第37条埋下伏笔。第37条曰：“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。”本条与第39条，同为太阳病日久正气不盛、邪气已衰，正邪相争于表。由此可见，太阳病日久可出现脉浮细而嗜卧，应与少阴病脉微细、但欲寐鉴别。“发之”一词，缘于《素问·阴阳应象大论》之“其在皮者，汗而发之”。仲景不用“主之”而用“发之”，乃第39条大青龙汤证虽病程较长，但未传里，其病仍在肌表、在太阳经，进一步强调是太阳病而不是少阴病，治疗应用大青龙汤发散表邪。一字之差，寓意深刻。

《伤寒论》第27条曰：“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。”第23条曰：“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发……面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤”。第25条曰：“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。”综上三证均为太阳表郁轻证，其病理与第39条相似，均为太阳病日久、正气不盛、

## 一、病机突出,主证确诊

六经病多系外感热病,传变迅速,证多危重。仲景针对这一变化特点,常从复杂的脉证中抓住揭示病机的主脉主证进行辨析,据此作出诊断。如以第6条“发热而渴,不恶寒者,为温病”、第176条“脉浮滑”,断为阳明经证即是。

其作用在于,划定六经病域,如各经之提纲;表述其具体病证,如“按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也”(第128条);区分不同证型,如“项背强几几”以汗之有无分为桂枝加葛根汤证与葛根汤证等。从形式观之,有时据主脉主证明确断为某病某证,如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”(第1条);有时寓证于方中,如第253条即把腑实隐藏于里热炽盛之中;有时以主脉与方结合而确诊;有时以主证与方互参而确诊。

綜上可知,突出病机的主脉主证以快速判断疾病,是《伤寒论》辨证的特点之一。这一特点即是祖国医学“速诊法”的萌芽,不仅丰富诊断学的内容,而且对中医急症辨证具有重要的方法论意义,为中医急症医学的形成和发展奠定了诊断学基础。

## 二、病证疑似,探赜确诊

六经病的真假疑似病证最多,

邪气已衰,正邪相争于表。尤其是桂枝二越婢一汤,其与大青龙汤在方药组成上仅有芍药与杏仁之别,虽主药麻黄、桂枝、石膏用量相差悬殊,但其用量之比则大致相同。可见,二方只是病情有轻重之别、病机有虚实之异,犹如太阳主方表实表虚之麻黄汤与桂枝汤。

(作者简介:汪栋材,男,28岁。1984年毕业于江西中医学院,1988年毕业于江西中医学院伤寒专业硕士研究生。现任江西中医学院伤寒教研室讲师。)

# 试述《伤寒论》对诊断学的贡献

430061 湖北中医学院 叶世龙

主题词 《伤寒论》 中医诊断学

杂见于表里、寒热、虚实之中。如第28条为水饮内停、浸渍太阳经脉,故表现出真里假表证;第234条阳明病“脉迟,汗出多,微恶寒”,投以桂枝汤,显系真表假里证;第69条汗下后见烦躁颇似实证,然以方推之却属虚躁;第321条“少阴病,自利清水,色纯清”,更见心下痛、口干燥,证似虚寒下利,辨证属“热结旁流”;第350条“伤寒脉滑而厥”,第353条厥利恶寒兼“大汗出,热不去”,同为厥证,但寒热真假却各异。

《伤寒论》中辨疑似假之法主要有:①根据病人之喜恶来决断真假,如第11条即以欲衣与否分辨寒热真假;②四诊合参,据里察表以揭示假象,假证多见于外表,故辨证须四诊合参,根据里证分析外表假象,如白虎加人参汤证之“背微恶寒”即是;③根据体质、结合病程发现假象,凡体壮邪盛或体衰寒极,病趋重危,多见“标假”之证,如厥阴热厥、少阴戴阳及阳脱便是;④依据误治推断假象,《伤寒论》中热证误热致假寒、寒证误寒致假热即属此类。

以上四法是仲景揭示脉证真假的主要方法,然而无论何法都蕴含“谨守病机”此法外之法。这一方法有助于避免误诊,提高诊断的符合率,同时也为病史、病因及体质诊断学的发展奠定了基础。

## 三、辨证困难,试探确诊

六经病病因不明、辨证困难时,仲景常以多种试探法确诊。要之有,药物试探,如第332条“食以索饼”,据食后是否发热以断为“除中”或

向愈;药食连用试探,如第243条先据“食谷欲呕”而定位,继以药后反应定寒热之性。

试探法主要用于判断病证,指导治疗,推测预后,方法简便,实用性强。1700多年前,仲景以此判断一些复杂难辨之证,的确安全有效,具有一定的先进性,为中医实验诊断提供了良好借鉴,至今仍为临床所用。

## 四、类证互辨,对比确诊

对同类证、相关证、类似证,仲景常用本法辨别。

1. 对举确诊:比较主要症状,以析不同的病证,如第125条、第126条以小便通利与否来判断蓄水与蓄血;比较不同脉象,以别相似证,如第128条与第129条即以寸脉浮和关脉沉与小细沉紧异为结胸与脏结;比较关键症状,以定病的性质,如以寒热并见与否定六经病之阴阳。

2. 除外确诊:如第148条先排除“纯阴结”,然后再断为“阳微结”。

3. 互参确诊:即脉证类似的条文相互参较以确诊。如第25条与第26条病因相同、病证甚似,然桂枝汤证无烦渴白虎加人参汤证有烦渴不解,两相比较,则在表在里自明。至于风湿、水饮、水气等证虽系杂病,病变时见类表之证,故仲景亦列于太阳篇中以供区分。

不难理解,仲景辨疑似病证,法多而不杂乱,灵活而有规律。这些方法作为中医鉴别诊断学的雏形,对区分六经病起到了一定作用。

## 五、脉证不符,从舍确诊

通常情况下,六经病是脉证相