

机认识,探讨适当的治疗方法是中医工作者面临的重要课题之一。导师通过多年的临床观察和科研实践,提出阳虚寒盛是哮喘的基本病机,温阳法为治疗本病的大法,运用温肺化饮和温补脾肾分期治疗哮喘,不仅取得了较好的疗效,而且丰富了哮喘的病机学和治疗学。

参考文献

- 1 吴银根,张惠勇,王宏长,等.温阳抗寒剂治疗支气管哮喘98例临床观察.中国医药学报,1996;11(2):33~34
- 2 吴银根,王宏长,张惠勇,等.温阳抗寒剂对实验性哮喘动物模型的研究.中国中医基础医学杂志,1996;2(2):22~25
- 3 吴银根,徐重明,李培成,咳嗽落(温阳抗寒剂)对哮喘模型豚鼠外周血白细胞糖皮质激素受体影响的实验研究.中国中医基础医学杂志,1997;3(6):36~37

4 吴银根,徐重明,李培成,咳嗽落以对哮喘模型豚鼠外周血IL-5含量影响的实验研究.中医研究,1998;11(1):15~16

5 张惠勇,梁知,田文英.健脾温肾法膏方治疗支气管哮喘65例.新中医,1996;10:42~43

〔作者简介〕 张天嵩,男,29岁,1998年毕业于山东中医药大学,获中西医结合临床呼吸专业医学硕士学位,同年考入上海中医药大学,从师吴银根教授攻读博士学位,发表论文十余篇。

吴银根教授,博士生导师,从事中医内科临床和教学30余年,尤其精于中医肺系疾病诊治,发表论文数十篇,出版专著数十部,主持国家自然科学基金、上海市科委、中国中医药管理局等资助课题多项。

(收稿日期 1999-09-15)

《伤寒论》六经病证关系的研究

广州中医药大学98级博士生(510405) 万晓刚

关键词 《伤寒论》 六经病证 研究

六经辨证是东汉·张仲景在《内经》六经的基础上,结合外感热病传变阶段总结出来的六个辨证纲领,亦即外感病过程六个深浅阶段的综合证候。六经彼此间是互相联系的,可以合病、并病和互相传变,不能截然分开。笔者对此研究如下:

1 六经病证的基本关系

阴阳关系:是六经病证之间的最基本关系。所谓阴阳关系,是六经病证以其各自病理改变阴阳属性之不同,而构成彼此之间的对立依存关系。在六经体系中,三阳病证属表、属热、属实,三阴病证属里、属寒、属虚,彼此阴阳对立,然互为自身存在之依据,并在一定条件下向对立面转化。然阴阳者,数之可十,推之可千;阴中有阳,阳中有阴。是以病证间之阴阳关系,难以一言而定。少阴心肾虚衰,病则在里,自当属阴。然若阴液不足,心火上炎,此阴虚火旺之证,虚中有实,与少阴虚寒诸证相较,则为阳证,是阴证之中又有阴阳之别也。阴阳关系,所赅者广,下述之各项关系,实即这种基本病证关系之具体化。

寒热关系:是六经病证之间阴阳关系之具体表

现形式之一。所谓寒热关系,指六经病证以其各自病理变化寒热属性之不同,而构成彼此间的对立依存及转化关系。大要三阳病证属热,三阴病证属寒。然太阳感受风寒之邪,故多寒证,与传经化热入里而成之阳明、少阳诸证,寒热对应,此其一也;其二者,倘若初感温热病邪,病发为太阳温病,此则与阳明少阳之热证彼此同气,而惟有表里脏腑病位之异。厥阴位居三阴之末,证多虚寒,而以其阴尽阳生之特性,而又每见实热诸证。是故病证之寒热关系,亦须辨证看待。

虚实关系:亦属六经病证阴阳关系之具体表现形式之一。所谓虚实关系,指六经病证以其各自病理变化虚实属性之不同,而构成彼此间的对立、依存及转化关系。经云:“邪气盛者实,精气夺者虚。”就六经体系而言,病在三阳,正盛邪实,故为实证;病在三阴,正气虚衰,故为虚证。是以三阴三阳病证之间,彼此虚实对应,互为关联。然则正虚之处,即为容邪之所。故大论曰:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。”少阳之病理性质,总体而论,当为实证,而仍有其正气不足之一面。是故病证虚实之辨证关系,由此可见一斑。

表里关系:亦为六经病证阴阳关系之具体表现形式之一。所谓表里关系,指六经病证以其各自病理变化表里部位之不同,而构成彼此间的对立、依存及转化关系。与前述之寒热虚实关系不同者,彼论病证之病性关系,此则言其病位关系。太阳主表,为六经之藩篱,是以太阳为病为表证,而其余诸证病证,即为在里,然则表里之辞,并非绝对。若以辨证眼光析之,则表中有里,里中有表是也。如是则阳明病与太阳病,太阳病与少阴病,少阴病与厥阴病,以其脏腑经络联系,分别构成病证之表里关系。而少阳位居太阳阳明之间,是表之入里、里之出表处,故其病常称为半表半里证。在表者,其位浅;在里者,其位深。而在上者,近于表;在下者,类乎里。是故病证之表里关系,实统表里、上下、浅深诸多病位关系。更有研究者依据六经排列顺序,将三阳与三阴叠合,即太阳与太阴、阳明与少阴、少阳与厥阴,阳为其面,阴为其里,构成底面关系,用以解释六经病证之间的相互联系和影响,其实质仍属表里关系。

时序关系:所谓时序关系,是言外感热病发展过程中,病证之间以其发生之先后顺序而形成相互对立、依存及转化关系。上述表里关系及此时序关系,共同构成了外感热病发生发展之时空概念。疾病之动态发展,大多遵循由表及里、由浅入深、由阳转阴、由实至虚的规律,是故表浅阳实之证,常与里虚寒阴证,构成先后时序关系。是故太阳病每见于外感热病之初期,而阳明、少阳及三阴诸证,常随其后。若就疾病自然发展趋势而论,则先现之病证,常是后显病证之肇始;后现病证,则多为先显病证之结局。因此,对某一特定疾病而言,先后时序实则在某种程度上反映了病证间的因果联系。然则宿疾与新感,其间的先后时序关系虽属显然,但其因果联系,并非如此必然,是亦须申明者也。

主次关系:以辨证法观点而论,疾病是正邪、阴阳斗争矛盾之体现,是以一病之中,存在着矛盾的主要方面和次要方面;多证之间,则有主要矛盾和次要矛盾之区别。所谓病证之主次关系,即是言其病证之矛盾主要方面和次要方面,或病证间主要矛盾和次要矛盾的对立、依存和转化关系。这种关系,在六经传变过程中,体现尤为充分者,当属合病、并病之证。太阳伤寒而兼内有郁热者,其病理重心偏于表,是以表寒为主而里热为次也。表证误下,外邪未解而太阴虚寒者,是以太阴里虚为主而太阳表寒为次也。大凡病情深重而急者,当属病证之主要方面;病情轻浅而

缓者,自为病证之次要方面。是故病有大、小结胸之异,方有大、小陷胸之分。若推而广之,则病证之主次关系,实则涵盖了病证之轻重、大小、标本、缓急等诸多关系。

2 六经传变的基本概念

仲景全面分析外感热病发生发展过程,综合病邪性质、正气强弱、脏腑经络、阴阳气血、宿疾兼夹等多种因素,将外感热病发展过程中各个阶段所呈现的各种综合症状概括为六个基本类型:即太阳病、少阴病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病,并以此作为辨证论治的纲领。任何一个类型都不是一种独立的疾病,而是外感热病的整个发展过程中或曰病程的某个阶段所呈现的综合症状。六经病证彼此之间有机联系,并能相互传变,或传或不传,或循经传,或越经传,或直中,或合病、并病,灵活多变。

在外感热病的动态发展过程中,正邪进退、阴阳消长决定着疾病性质、病变部位等的不断变化,这种病理变化在六经辨证体系中,习称传变,其实质即是上述各项病理关系之相互转化过程。传变一辞,见于《伤寒例》,成无己注曰:“传有常也,变无常也。传为循经而传,此太阳传阳明是也;变为不常之变,如阳明变阴证是也。”由此可知,所谓传变,是质量互变规律在疾病动态发展过程中的具体表现形式。传者,是病证循序发展之一般规律,可视之为量变;变者,是病情剧烈突变之特殊规律,可视之为质变。然则,质之与量,亦属辨证之关系。此传者,未必不含质变之意;彼变者,亦常孕育量变之实。是故历代治伤寒者,每将传变合称。六经传变之基本规律,一言即可蔽之:由表及里、由浅入深、由轻至重、由实转虚是也,反之亦然。而其具体表现形式,大略有如下数种情况:

首先,据六经排列顺序,若病情循序发展者,谓之循经传;若病情不循其序而发展者,谓之越经传。从某种意义上言,所谓循经传,即前之所言“传”;而所谓越经传,即前之所言“变”。

循经传之基础实际在于六经之排列顺序。据《内经》和《伤寒论》所载,循经传当是病情以太阳、阳明、少阳、太阴、厥阴之顺序而发展。其中,研究者对阳明、少阳之先后顺序,争议颇大。据经论所述,以阳气之多寡而论,少阳自在阳明之后;而就临床病情轻重程度而论,则阳明应居少阳之后,故少阳证常被称作半表半里证。两派各有所据,持之有理。因此,目前多数医家均将太阳传阳明、太阳传少阳,同视为循经

传;而阳明传少阳,或少阳传阳明,据前理亦应属循经传范畴。

在循经传所论之中,尚有所谓下传、上传、本经自传、手足传经、传本传标等概念。所谓下传者,循序自上而下,表邪入里,为逆;所谓上传者,反序自下而上,里邪出表,属顺。故《伤寒辨类》曰:“阴中之阴土,太阴是也。上传少阳为顺,下传少阴为逆。”而所谓本经自传者,是言六经百骸手足二经,且脏腑经络相贯,手足相传(谓之手足传经)或经邪传于腑(脏),或腑(脏)邪传于经络。以经络为标,脏腑为本,故而经邪传于腑(脏)者,为之传本;腑(脏)邪传于经者,谓之传标。

越经传则是不循六经排列顺序,病情依一定条件而发生超常的变化。越经传之表现形式较为复杂,而以表里传为典型代表。所谓表里传,是言病情据三阳三阴相应经络脏腑之表里关系而互为转化。如太阳与太阴,以其在经络脏腑关系上互为表里,而在病理状态下,太阳病不经过阳明、少阳、太阴等阶段,而直接演化为少阴病;或少阴病邪返出于太阳而表现为太阳经腑病证,谓之太阳少阴表里互传。是故生理状态下脏腑经络之表里关系,是越经传之重要基础。

另有首尾传概念,是谓三阳三阴六经之太阳为首,厥阴为尾,六经病邪次第而传,周而复始,厥阴之邪还出于太阳之表,或太阳邪邪直入厥阴之里。依据三阳三阴之底面关系,病情演变循其规律而传,如太阳传太阴、阳明传少阴、少阳传厥阴(此亦属表里传),反之亦然,是谓底面传。是越经传头绪虽杂,亦是据前述之各项病证关系而定。值得一提是,在直中、两感、合病、传经、并病等各种发病类型中,并病与传经最能揭示疾病之演变规律。所谓并病,是一经证象未罢,又及他经,两经或两经以上病证在某一时间同时并存,其动态发展过程,显露无遗。

3 六经传变的决定因素

病邪轻重及性质:正邪斗争状态与结果,仅就病邪方面而论,邪气甚则病情必然加重或传变,邪气微则病情必然减轻或不传,此言其轻重程度也。若论其性质,阴寒病邪为病,其病多传三阴;阳热病邪为患,其病多传三阳,是病证之传变方向,或顺或逆,或经或腑,或阳或阴,皆当于病邪之轻重程度(量)和阴阳属性(质)相关联也。

体质强弱与属性:从某种意义来讲,体质即正气之具体表现形式。在正邪斗争过程中,体质强盛者,

邪退而病减或不传;体质虚弱者,邪进而病重或传变。另一方面,若素体阳盛者,其病多传三阳;素体阳弱者,其病常传三阴。是以病证之传与不传、变与不变,亦与体质强弱程度(量)和阴阳禀赋(质)密切相关。若以内外因关系而论,则病证之传变,当以体质为其关键性因素。

医护措施之当否:医护措施之运用,扶助正气,削弱病邪,是其目的也。正确之医护措施,必然助正祛邪,病轻渐愈。设若延误时机,是为失治;更有辨证不确,孟浪行事者,则为误治。失治误治,不惟不达其初衷,而反罹其灾也。故大论云,桂枝下咽,阳盛则毙;承气入胃,阴盛以亡。然则医护措施之于病证传变的影响,虽仍与其质量相关,而更应结合其体质因素,加以分析判断。

4 病证关系的现代研究

数10年来,中医工作者采用现代科学技术方法和手段,针对中医病证之本质,开展了大量卓越有成效的研究工作。其中部分研究成果,于揭示病证之间的关系,有着宝贵的借鉴意义。从生物化学、血液流变学、神经系统机能、内分泌功能及至分子生物学等多方面、多途径证实,病证阴阳、寒热、虚实属性之不同,有着客观的基础。其最具影响力的研究结果之一,当属环核苷酸含量及其比值测定对阴寒证、阳热证之关系的揭示。如有研究证实,虚寒患者尿中儿茶酚胺及cAMP排出量降低,cGMP增高,CAMP/cGMP比值下降,而热证患者,无论实热还是虚热,其尿中儿茶酚胺及环核苷酸均增高,病变脏腑之异和西医病种的不同,并不影响这种变化趋势。限于篇幅,笔者在此仅简要介绍有关六经病证关系的部分代表性研究成果。

太阴病与少阴病,均属里虚寒证,除直中之外,病程一般较长,是其所同,然则就阳虚程度,病变重心、病理范围而言,则有其差异。以寒湿因素制作的太阴少阴阳虚病证动态演化之家猫模型测定结果表明,太阴证与少阴证动物模型体重均显著下降,且后者之肛温下降显著,前者则不明显;两者之D-木糖吸收率显著降低,而尤以后者为甚;二者之小肠运动节律呈部分紊乱,然前者运动强度显著升高;后者则显著降低,二者之小肠组织病理改变明显,且以后者更为突出,前者之血浆皮质醇显著降低;后者则显著升高。血液流变血测定表明,二者互有显著差异。上述各项指标,均于治疗后呈显著的反向扭转之趋势,充分说明二证同中有异、异中有同、病理关联的密

切。

在上述基础上,课题研究者梅国强教授等进一步探讨了六经病证之阴阳转化关系。实验结果表明,太阴、少阴虚寒证之症状、体重、肛温、心率变化,以及血浆皮质醇含量变化、cAMP 降低、cGMP 增高、cAMP/cGMP 比值降低,各种指标再次证明了前期实验结果之正确性,而在上述模型基础上,依据《伤寒论》所述,采用“温而过之”的方法,成功复制了阳热证模型,动态观察了阴证转阳的全过程,且其相关指标检测结果,与虚寒证截然相反。实验成果意义,不仅在于证明了《伤寒论》有关理论的正确性和客观性,更在于以客观科学的方法,揭示了病证之间的动

态转化关系。

以上就六经病证的基本关系、六经传变的基本概念、六经传变的影响因素和六经病证的现代研究等方面,系统总结了六经辨证体系中病证之间的关系。而这种病证关系之处理,应当遵循的首要原则,当是“标本缓急”原则,本应在此简略提及,惟因篇幅所限而难尽其意。

〔作者简介〕 万晓刚,男,湖北省武汉市人。毕业于湖北中医学院,现在广州中医药大学 98 级攻读博士学位。

(收稿日期 1999-09-01)

张从正“损有余乃所以补其不足”探微

辽宁中医学院 97 级博士生(沈阳 110032) 李锦毅

关键词 张从正 学术思想 研究

张从正(约 1156~1228),金元四大家之一,字子和,号戴人。河南考城人。曾任太医,不久辞去。善用汗、吐、下三法。治病强调以祛邪为主,认为邪去正自安。由于偏重攻法,主张慎用补法,后世称他为攻下派。“损有余乃所以补其不足”则是其治疗思想的具体体现。他强调邪留则伤正,邪去则元气自复,在长期的医疗实践中,形成一套独特的治疗体系。笔者谨对此做一探微。

1 张从正与其“损有余乃所以补其不足”的理论

病由邪生是张从正学术思想的出发点。他曰:“夫病之一物,非人身素有之也,或自外而入,或自内而生,皆邪气也。”“邪气加诸身,速攻之可也,速去之可也,挽而留之何也?虽愚夫愚妇,皆知其不可也。”明确指出祛邪重要性。对于补养正气,他巧妙的从两方面加以论述:一则他视祛邪为扶正的一种积极措施,他在《儒门事亲》卷二《汗下》篇言:“今予论吐、汗、下三法,先论攻其邪,邪去而元气自复也。”并言“余用补法则不然,损有余,乃所以补其不足也,余尝曰:吐中自有汗,下中自有补。”在卷二《可下式》篇曰:“《内经》一书,惟以气血通流为贵,世俗庸工,惟以闭塞为贵,又止知下之为泻,又岂知《内经》之后谓下者,乃所谓补也,陈莖去而肠胃洁,症瘕尽而荣卫

昌,不补之中,有真补存焉。”此说,根据刘河间以通为补而来。《儒门事亲》卷二《汗吐下三法赅尽治诸论》曰:“良工之治病者先治其实,后治其虚,亦有不治其虚时,粗工之治病,或治其虚,或治其实,有时而幸中,有时而不中,谬工之治病,实实虚虚,其误人之迹常著,故可得而罪也,惟庸工之治病,纯补其虚,不敢治其实,举世皆曰平稳,误人而不见其迹,渠亦自不省其过,虽终老而不悔,且曰吾用补药也,何罪焉,病人亦曰彼以补药补我,彼何罪焉,虽死而亦不觉。”此文精采的说明张从正的灵活辨证思想。张氏在邪气胜时,治病先攻其邪,邪去再议补,不能先扶正再去邪,这样有助邪留深陷。这段论文将医者治病分为良、粗、谬、庸四类,是很有科学性的,指出各类医者治病误人的道理。“若先论固其元气,以补剂补之,其气未胜,而邪已交驰横激而不可制矣,惟脉脱下虚无邪无积之人始可议补。”在卷一《十剂篇》曰:“各脏各有补泻,肝实泻心,肺虚补肾。”《内经》曰:“东方实西方虚,泻南方,补北方。”其意思是泻了南方即所以补北方,透彻地论述了祛邪与扶正之间的辨证关系,明确地阐发了“邪留则正伤,邪去则正安”之理,故其损有余的论治之中,即有扶正的积极作用。张从正以汗吐下攻治疾病是其独特之见。但并不是说张从正只重视攻邪,而忽视用补法,张从正在下法中,多采用大小承气、大小陷胸汤、通正散、八正散,他尤其赞