

【理论探讨】

基于《伤寒论》“反”字条文的辨证策略研究*

韩颖¹, 刘刃², 霍金¹, 王拓然¹, 王莹莹¹, 刘宇桐¹, 杨金洪^{1△}

(1. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700; 2. 南京中医药大学第三临床医学院, 南京 210028)

摘要: 目的: 总结《伤寒论》通过“反”字强调的辨证策略。方法: 通过阅读原文与文献确定 32 条相关条文, 统计“反”字所纠正的证候诊断, 明确“反”字后内容类型、“反”字前后内容的关系, 分析疾病信息在该条文的价值。结果: “反”字后的内容指导虚实、寒热的鉴别与血瘀、水湿证的辨析, 可归类为寒热与汗、大小便、脉、饮食、情绪、头身、胸腹、治疗过程、舌象。“反”字前后内容存在几种情况: 前者为某证的典型证候, 后者为该证相左的证候; 或前者为两证的共性证候, 后者为两证的鉴别要点; 前者为无效的治法或误治, 后者为治疗的不良反应, 后者增加了前者辨证诊断的细节。在疾病核心病机的指导下, 张仲景整合“反”字前后的病情信息, 形成对患者的证候诊断。结论: 在形成辨证诊断时, 以疾病核心病机为指导形成证候诊断预判, 以“相左证候”“证诊断鉴别要点”“药物治疗反应”“诊断细节信息”等维度反思信息采集的完整性与辨证结果的正确性、精准性。

关键词: 《伤寒论》; 辨证策略; “反”字

中图分类号: R222.19 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)04-0493-04

Research on Differentiation Syndrome Strategy Based on "Fan" Clause in *Treatise on Febrile Diseases*

HAN Ying¹, LIU Ren², HUO Jin¹, WANG Tuo-ran¹, WANG Ying-ying¹, LIU Yu-tong¹, YANG Jin-hong^{1△}

(1. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. The Third Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028, China)

Abstract: Objective To summarize the differentiation strategies of *Treatise on Febrile Diseases* suggested by the clauses containing word "Fan". Methods: Through reading the original text and related literature, 32 related clauses of *Treatise on Febrile Diseases* were included in the analysis. To sort out the syndrome diagnosis corrected in "Fan" clauses, to clarify the type of content after the word "Fan", the relationship between the content before and after the word "Fan" and to analysis the value of disease information in "Fan" clauses. Results Contents after word "Fan" guided the differentiation of deficiency and excess, cold and heat, blood stasis and dampness syndrome. The content after word "Fan" can be classified as cold and heat and sweat, defecation and urination, pulse, diet, mood, head and body, chest and abdomen, treatment process, tongue manifestation. There are the following relations between the content before the word "Fan" and the content after the word "Fan". The former is the typical syndrome of a certain syndrome, and the latter is the opposite syndrome; the former is the common syndrome of two syndromes, and the latter is the key point of differentiation of two syndromes; the former is invalid treatment or mistreatment, and the latter is the adverse reaction of treatment; the latter increases the details of syndrome diagnosis of the former. Under the guidance of the core pathogenesis of the disease, ZHANG Zhong-jing integrated all the information to form the syndrome diagnosis of the patients. Conclusion In the formation of syndrome diagnosis, we should take the core pathogenesis of the disease as the guidance to form syndrome diagnosis prediction, and reflect on the integrity of information collection and the correctness and accuracy of syndrome differentiation results from the dimensions of opposite syndrome, key points of syndrome differentiation, drug treatment response, and information that can enrich the details of syndrome diagnosis.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Differentiation strategy; Word "Fan"

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.04.005

刘渡舟、陈亦人、刘炳凡、邓铁涛、梅国强等 10 余位中医名家共同指出,《伤寒论》通过常变结合的方式阐明辨证论治,这种方式能够培养、提高临床各

科中医医生的辨证论治能力,形成生动活泼、知常达变的辨证思维^[1]。《伤寒论》字字珠玑,含有“反”字的条文是张仲景运用常变结合观反映辨证论治思维的典型代表^[2]。“反”字在《伤寒论》中出现频率较高,共出现 74 次,散布于 61 条原文中,占 398 条条文的 15.3%。《伤寒论》中的“反”字具有多种含义,如“反而、却”“又、再”“翻来覆去”“遂、于是”“如、若”等等^[3-6]。在“反”字的诸多作用中,强调辨证眼目是“反”字最常见的作用。如反字后的“欲得近衣”和“不欲近衣”就是第 11 条“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣

* 基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金 (ZZ201813009)-针灸联合穴位注射治疗难治性面瘫气虚血瘀型临床研究

作者简介: 韩颖 (1972-), 女, 河北衡水人, 硕士研究生, 副主任医师, 从事神经系统疾病的针灸临床与机理研究。

△ 通讯作者: 杨金洪 (1960-), 女, 江西南昌人, 主任医师, 从事神经系统疾病实用针灸疗法以及中医药标准化研究, Tel: 13693025196, E-mail: yangjinhongys@hotmail.com。

者,寒在皮肤,热在骨髓也”的辨证眼目^[7]。

目前,《伤寒论》“反”字研究详于研究文字的含义、作用,略于归纳“反”字后的辨证指标,未总结“反”字条文所蕴含的辨证策略。因此,本研究梳理了“反”字后的内容,通过分类与总结形成辨证策略,进而为中医临证实践提供参考。

1 资料与方法

通过阅读原文与结合现有的《伤寒论》“反”字研究成果^{[3][7]},确定了32条在《伤寒论》中发挥提纲挈领作用的“反”字条文。这些条文编号分别是11、14、23、24、68、92、104、105、110、120、121、122、123、124、126、130、182、192、196、197、214、215、221、237、243、270、283、301、317、334、363、384。《伤寒论译释》是由著名《伤寒论》专家陈亦人教授主编,对《伤寒论》条文有较权威的辨证分析,故参考《伤寒论译释》^[8]对所纳入条文的辨证分析,确定“反”字后的辨证依据对条文辨证结论的影响。同时,对“反”字后的内容进行归类、梳理,分析其与“反”字前内容的关系及疾病诊断信息在此条文的作用。

2 结果

2.1 “反”字后辨证依据所纠正的证诊断统计

“反”字发挥辨证纲目作用的条文主要在三阳病的篇章中。在纳入的条文中,有16条条属于太阳病篇,约占太阳病篇(178条)的9%;有9条条

属于阳明病篇,约占阳明病篇(84条)的11%;有1条条属于少阳病篇,约占少阳病篇(10条)的10%;有3条条属于少阴病篇,约占少阴病篇(45条)的7%;有2条条属于厥阴病篇,约占厥阴病篇(56条)的4%;有1条条属于霍乱病篇,约占霍乱病篇(10条)的10%。

《伤寒论》中,有25处“反”字后内容发挥了辨析虚实的作用。其中,有13处“反”字后的内容将之前文字形成的实证诊断变成虚证诊断,或在实证诊断的基础上增加了虚证诊断,相关条文多出现于太阳篇。有12处“反”字后内容纠正了患者虚证诊断或细化了患者实证的诊断,相关条文可见于太阳病篇、阳明病篇、少阳病篇、少阴病篇、厥阴病、霍乱篇(见表1)。

含“反”字的《伤寒论》条文亦有提示寒热鉴别与血瘀、水湿证诊断关系的内容。有4处条文通过“反”字后的内容形成血瘀证的诊断,或丰富了血瘀证诊断的细节(热瘀搏结、热伤下焦血络),有1处条文通过“反”字后的内容形成水湿证的诊断,6处寒热辨析中,有2处“反”字后内容纠正了热证诊断的诊断,最终形成了寒证诊断。有3处“反”字后内容纠正了寒证的诊断,最终形成了热证诊断,有1条强调热证的辨证依据(见表2)。

表1 《伤寒论》“反”字后内容指导虚实辨证条文比较

条文编号	“反”字前的证诊断	“反”字后的内容	最终证诊断	条文编号	“反”字前的证诊断	“反”字后的内容	最终证诊断
14	太阳伤寒	汗出恶风者	太阳中风	23	表里阳虚	面色有热色	表邪未尽
68	表实	恶寒者	营卫虚弱	24	太阳中风,邪气不盛	烦不解	太阳中风,邪气盛
92	表寒实	脉沉	里阳虚	105	胃气虚	脉调和者	里实
104	阳明里实	(大便)下利	肠胃虚	215	里热	不能食	燥结严重
105	里实	(大便)下利	胃气虚	221	里热	身重,恶热	热盛气滞
120	表寒	不恶寒发热,关上脉细数	胃阳虚	243	胃阳虚	得汤剧	上焦有热
122	表寒	吐	正气虚,里热	270	少阳证	能食而不呕	胃阳有余,少阳证自解
123	表寒	漈,郁郁微烦,腹微满	正气虚,里热	301	里阳虚证	发热	里阳虚兼表寒
130	里实	静	阳虚	317	里寒盛	不恶寒,其人面色赤	阳浮于外
130	里实	舌上苔滑	阳气大虚	334	阳气来复	汗出	阳盛上灼
196	里热	无汗	里虚	363	虚寒	寸脉浮数,尺中自涩	阳盛热伤下焦血络
214	里实	脉微涩	里虚	384	正气虚	不能食,矢气	胃气来复
283	表寒证	汗出者	阳虚				

注:这个表的序号只是标了从14条到283条,后面从23条到384条没有序号。下表也存在这个问题

表2 《伤寒论》“反”字后内容指导寒热、血瘀、水湿辨证条文比较

条文编号	“反”字前的证诊断	“反”字后的内容	最终证诊断	条文编号	“反”字前的证诊断	“反”字后的内容	最终证诊断
124	里实	不结胸	排除水热互结上焦	11	热	欲得衣者	寒
124	里实	发狂	下焦瘀血	197	里热	无汗,小便利,呕而咳	中寒里虚,水寒上犯
126	热蓄下焦	小便利	下焦瘀血	182	里热	恶热	里热
237	里热	大便易,其色必黑者	热瘀搏结	110	表寒	躁,(小便)不数及不多	热结津伤
363	虚寒	寸脉浮数,尺中自涩	阳盛热伤下焦血络	121	表寒	不恶寒,不欲近衣,内烦	里热
192	表热	小便不利	水湿郁滞于表	11	寒	不欲近衣	热

2.2 “反”字后的辨证依据归类

《伤寒论》“反”字后的辨证依据可归类为寒热

与汗、大小便、脉、饮食、情绪、头身、胸腹、治疗过程、舌象(见表3)。

表3 《伤寒论》具有提示辨证纲目作用的“反”字后内容类别统计

类别	具体维度	出现次数	含有此类别的条文编号
寒热与汗	是否汗出、是否恶寒、是否恶热、是否发热、是否欲得衣	14	11、14、68、120、121、182、192、196、197、221、283、301、317、334
大小便	大便的次数、大便形状、大便颜色、排大便是否顺畅、小便的次数	7	104、105、124、126、192、197、237
情绪	是否烦躁	5	24、110、121、124、130
饮食	是否呕吐、是否排气、食欲	5	122、197、215、270、384
脉象	脉是否正常、脉的位置、脉的大小、脉的力度、脉的流利度、脉的速度	5	92、105、120、214、363
头身	是否面色红、是否肢体困重	3	23、317、221
胸腹	是否胸胀满、是否腹胀满	2	123、124
舌象	是否苔滑	1	130
治疗过程	治疗是否导致副作用	1	243

注:24 条文的“初服桂枝汤”、68 条文的“发汗”、104 条文的“下之”、105 条文的“以丸药下之”、120 条文的“以医吐之过也”、122 条文的“此以发汗”也提示医生关注患者的治疗过程

2.3 《伤寒论》“反”字前后内容的关系

2.3.1 前者为某证的典型证候,后者为某证相左的证候 张仲景在第 105、110、120、121、122、124、126、196、197、363 条文中,提示医生要思考患

者在某个阶段为何未出现应出现的症状体征,甚至出现性质相反的症状体征,此类条文强调了未出现症状体征的“当”字(见表4)。

表4 《伤寒论》“反”字前后内容相左条文比较

条文	反字前内容	反字后内容
105	伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便利者,大便当硬	而反下利,脉调和者
110	故其汗从腰以下不得汗,欲小便不得,反呕,欲失溲,足下恶风,大便硬,小便当数	而反不数
120	太阳病当恶寒发热,今自汗出	反不恶寒发热
121	太阳病,吐之,但太阳病当恶寒	今反不恶寒
122	病人脉数,数为热,当消谷引食	而反吐者
124	太阳病,六七日,表证仍在,脉微而沉	反不结胸,其人发狂者
126	伤寒有热,少腹满,应小便不利	今反利者
196	阳明病法多汗	反无汗
197	阳明病	反无汗
363	下利	寸脉反浮数,尺中自涩者

2.3.2 前者为两证的共性证候,后者为两证的鉴别要点 此关系出现在第 11、14、23、92、130、182、192、215、237、283 条文中。第 11 条提示发热或大寒者要关注其是否欲得衣者,进而鉴别其寒热的真假。第 14 条提示“太阳病,项背强几几”者要关注其是否汗出恶风,进而可行表实证与表虚证的鉴别。第 23 条提示“脉微而恶寒”的太阳病患者见“面色反有热色”时,患者已从阴阳俱虚状态变成阳气来复。第 92 条提示沉脉是里虚发热头痛与外感发热头痛的鉴别要点。第 130 条提示人静、舌上苔滑可作为鉴别指标以判断脏结患者是否有阳证。第 182 条文提示对冷热的厌恶是太阳证与阳明证的鉴别要点之一。第 192 条提示张仲景基于“小便反不利,大便自调,其人骨节疼,翕翕如有热状,奄然发狂,濇然汗出而解”等症状判断阳明病患者里热的程度与太阳表证是否仍在。第 215 条提示患者是否能食可作为腑实证轻重的鉴别指标。第 237 条提示

阳明证腑实证与蓄血证的鉴别点是否易排大便。第 283 提示汗出可作为脉阴阳俱紧者是否出现亡阳的依据。

2.3.3 前者为无效的治法或误治,后者为治疗的不良反应 在第 24、68、104、123、214、243、384 条文中,提示医生要了解患者接受过的治疗,然后基于治疗疗效与副作用形成正确的证诊断。第 24 条记录了张仲景会结合太阳病患者初服桂枝汤后出现的副作用不良反应(烦躁),与症状是否缓解来纠正其诊疗判断。第 68 条提示患者发汗后,医生不仅要关注患者的疾病是否缓解及是否因发汗导致虚证,进而出现恶寒等症状。第 104 条提示药物剂型选择的错误会导致出现意料之外的症状,让患者病证的改变。第 123 条提示运用峻猛的吐下药物治疗太阳病过经十余日的患者时,若患者出现大便溏、腹微满、郁郁微烦则要知道患者胃已失和降,需要给予新的处方。第 214 提示运用承气汤后要观察大便是否改

善、脉是否微涩,进而判断患者是否有里虚证并决定是否继续用承气汤。第243条描述了张仲景根据服用吴茱萸汤后食谷是否欲呕来判断其病位。第384条:“下利后,当便硬,硬则能食者愈。今反不能食,到后经中,颇能食,复过一经能食,过之一日当愈;不愈者,不属阳明也”,提示医生用某方而患者未出现预期变化时,反思患者的证诊断。

2.3.4 后者是能够增加前者辨证诊断细节的证候。“反”字后内容精细化基于“反”字前内容形成的证诊断,具体可见第221、270、301、317、334条。第221条通过“不恶寒,反恶热”补充了阳明病患者“发热汗出”的特点,提示此患者的证诊断还包含表邪有热。第270条提示医生要基于外感患者的食欲情况与是否呕吐来形成患者的三阴是否受邪的判断,进而完善其对患者状态的认知。第301条文提示发热可作为判断始得少阴病的患者是否已经处于少阴亏虚状态的依据。第317条的“身反不恶寒,其人面色赤”帮助医生判断少阴病寒证患者是否已经出现严重阴阳格拒。第334条提示当判断患者为厥阴热盛后,还要关注患者是否出现汗出、咽中痛等热循厥阴经上亢的症状。

2.4 《伤寒论》“反”字条文疾病信息运用情况
在纳入的32条条文中,有23条条文都首先提出患者的疾病诊断或病因,第14、23、24、110、120、121、123、124条文均先提出该患者为太阳病,第182、192、196、197、214、215、221、237、243条均先提示患者为阳明病,第301、317条明确了患者为少阴病,第126、270、384条提示患者为伤寒,第130条提示患者疾病为脏结。这些疾病诊断在理解条文的病证中发挥了重要作用。如第14条:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”,反映了医生在太阳病病机下,以中风表虚兼经脉不利证来理解患者为何“项背强几几”伴见“汗出恶风”。第130条:“脏结无阳证,不往来寒热(一云,寒而不热),其人反静,舌上苔滑者,不可攻也”,反映了脏结病诊断是医生预判患者证诊断、判断患者病症是否异常的依据。第215条:“阳明病,谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也;若能食者,但硬耳。宜大承气汤下之”,描述了医生在阳明病机下,辨别患者胃口改变的临床意义。第270条:“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”,提示医生运用传经规律,发现反字后症状的病证提示。第301条:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”,描述了医生关注患者疾病诊断与疾病病程,并基于疾病病程理解患者的病情形成证诊断。

3 结论与讨论

3.1 辨证信息采集策略

辨证策略可分为信息采集策略与信息分析策

略,其中完整地采集患者信息有利于形成正确的辨证结果。在本研究中,发现把握住寒热与汗、大小便、脉、饮食、情绪、头身、胸腹、治疗过程、舌象等信息,有利于正确判断患者的虚实、寒热、血瘀与水湿证,而“十问歌”几乎涵盖了上述可用于指导辨证的信息。当医护人员通过“十问歌”进行问诊且关注患者的情绪、舌脉时,可不遗漏《伤寒论》“反”字所强调的辨证要点。“十问歌”始见于《景岳全书·传忠录·十问篇》,清·陈修园在《医学实在易·问诊诗》对张景岳的“十问歌”进行了修改,卫生部中医司《中医病案书写格式与要求》在陈修园修改“十问歌”的基础上,把“十问歌”完善成“问诊首当问一般,一般问清问有关,一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再将诊疗经过参,个人家族当问遍,妇女经带病胎产,小儿传染接种史,痧痘惊疳嗜食偏”^[9],进一步予以补充,更加便于指导现代临床。“十问歌”是很重要的辨证信息采集策略,是中医临床诊疗规范的基础^[10]。多名学者认为,“十问歌”能够在临床上以简驭繁、拾遗补缺,强调把“十问歌”融入临床教学中,成为学生掌握的内容^[11-13]。

在强调临床路径、标准运用的诊疗氛围下,中医证诊断标准指导着医护人员如何进行信息采集。而纳入哪些信息进行证诊断标准研究,影响着证诊断标准的内容与使用效果。通过梳理张仲景“反”字后的辨证依据类型,可知非症状体征信息也能作为证的诊断重要依据,可帮助医生做出正确的证诊断。未来在研制证诊断标准或基于证诊断标准形成问诊路径时,研究者可适当纳入情绪、治疗过程等具有中医特色的中医诊断依据。

3.2 辨证信息分析策略

针对需要采集患者信息,要基于疾病诊断所提示的核心病机进行辨证分析。从“反”字条文的疾病信息运用情况,可知道疾病与疾病所提示的核心病机对张仲景理解患者病证的重要性。面对复杂多变的病情,张仲景以核心病机为辨证分析的起点,执简驭繁地进行了辨证分析,形成了正确的辨证结果。“凡欲诊病,先察病机”的观点可见于在《黄帝内经》^[14]。到20世纪中期,中医学界把病机确立为辨证论治的核心,并认为以病机为核心的辨证论治是中医临床诊疗的基本模式^[15]。病机可分为核心病机与基本病机,基本病机又可称为主要病机。核心病机是贯穿疾病发生发展始终的基本矛盾,而辨证论治所辨析的证候则是基本病机导致的^[16]。虽然基本病机和核心病机有时不一致,但在治疗时仍要以疾病的核心病机为纲进行辨证论治,在核心病机的治疗策略下治疗主要病机^[17],这样才能做到灵活运用,达到事半功倍、效如桴鼓的临床效果^[18]。

(下转第517页)

- [17] 柴瑞霭,柴崑,李鹏涛,等.从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J].中国中医急症,2020,29(4):565-567.
- [18] 莫郑波,项琼,宋恩峰,等.从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎的理论与临床思路[J].江苏中医药,2020,52(4):45-48.
- [19] 薛雪.湿热论[M].李顺保,褚玄仁,点校.北京:学苑出版社,2013:23-35.
- [20] 霍宣东,先小乐.中医学关于新型冠状病毒肺炎的几点认识与思考[J].中国民间疗法,2020,28(6):4-6.
- [21] 喻晓,曹敏,袁敏,等.从“湿疫”论治新型冠状病毒肺炎的思考[J].上海中医药杂志,2020,54(8):5-8.
- [22] 曾令武,孙钢.新型冠状病毒肺炎湿热伤阴病机分析及治法应用[J].江苏中医药,2020,52(5):24-26.
- [23] 叶天士.湿热论[M].李顺保,褚玄仁,点校.北京:学苑出版社,2013:5-6.
- [24] 史以甲.伤寒正宗[M].北京:中国中医药出版社,2015:227.
- [25] 秦之桢.伤寒大白[M].北京:中国中医药出版社,2015:229.
- [26] 荆鲁,王倬.析《温病条辨》中的“气化则湿亦化”[J].河南中医,1999,19(2):10-11.
- [27] 卢祥之,余瀛鳌.太平惠民和剂局方·比对新用[M].贵阳:贵州科技出版社,2014:40.
- [28] 雷丰.时病论[M]//周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成:温病卷(续)[M].//长沙:湖南科学技术出版社,2014:304-322.
- [29] 刘飞祥,樊巧玲,林子璇,等.藿朴夏苓汤析疑[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1465-1466.
- [30] 徐凯,朱尔春,陶方泽.藿朴夏苓汤方证探析及临床运用体会[J].环球中医药,2016,9(1):70-72.
- [31] 李晓丽,吴长军,阴永辉,等.从“湿去热孤”论藿朴夏苓汤分清上下之应用[J].辽宁中医杂志,2018,45(11):2289-2291.
- [32] 黄庆放,黎忠民.《时病论》论治时令湿病经验探析[J].四川中医,2008,26(3):49-50.
- [33] 袁建,梁庭栋.甘露消毒丹源流浅谈[J].湖南中医杂志,2012,28(1):83-85.
- [34] 陈潮祖.中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社,2005:171.
- [35] 徐鹤.伤暑论[M].北京:中国中医药出版社,2015:26-184.
- [36] 彭鑫.清瘟败毒饮[N].健康报,2020-04-29(5).
- [37] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:399.
- [38] 耿虹,王劲红.论治湿不远温[J].四川中医,2008,26(3):39-40.
- [39] 陈一芝,陈小仙,吴卫兵.试论“湿为阴邪,非温不解”[J].中医杂志,2009,50(S1):47-48.

收稿日期:2021-04-11

(责任编辑:郑齐)

(上接第496页)

另外,基于《伤寒论》“反”字前后内容的关系,可知道当我们根据疾病诊断、与病机相符的典型证候形成某个证诊断的预判后,要反思患者是否有能够否定该证诊断预判的病情信息,或可完善该证诊断预判细节的病情信息。这些值得反思的信息,可以预判证诊断“不应有”的症状体征,或“应有”而未出现的症状体征,也是类证的鉴别要点,还可以是关于前期治疗对患者症状体征、病机影响的评估。从纳入含有“反”字的条文与后世医家的注释来看,张仲景在不忽略任何信息的情况下,采用阴阳气血津液理论辨析患者所有的信息,形成准确精细的辨证诊断。

4 展望

本研究基于《伤寒论》中提示辨证眼目的“反”字条文,探讨了张仲景的辨证策略,为中医辨证实践与策略研究提出了建议。这项研究是在前人关于《伤寒论》“反”字的校勘、内涵、作用、条文分布等文献学研究基础上开展的理论研究,旨在通过相关条文内容的分析、总结以继承张仲景的辨证策略,提高临床医生的辨证能力,指导辨证策略研究。辨证策略与治疗策略共同组成了中医诊疗策略。《伤寒论》中除了存在“反”字提示辨证眼目的条文,还存在“反”字提示治法的条文,未来可开展相关研究,形成较系统的基于“反”字条文提示辨证论治策略。

参考文献:

- [1] 于景宏,王明杰,邓铁涛,等.关于加强中医院校《伤寒论》教学的建议[J].成都中医学院学报,1991,14(3):39-40.
- [2] 刘炳凡.《伤寒论》“反”字浅析[J].中国医药学报,1992,7

(6):57.

- [3] 邹旭峰,戴维,郁保生.《伤寒论》中“反”字的解析[J].中国中医急症,2014,23(6):1053-1055.
- [4] 张家骥.仲景原著中“反”字解[J].医古文知识(现名为中医药文化),1986,3(1):7.
- [5] 吴沛田.谈仲景原著“反”字的涵义[J].中医杂志,1981,27(8):80.
- [6] 罗常均,夏爵秀.《伤寒杂病论》“反”字探究[J].医古文知识,1994,21(2):13-17.
- [7] 魏东生.《伤寒论》“反”字的运用探析[J].中医研究,2004,17(3):10,14.
- [8] 南京中医药大学.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:354-1134.
- [9] 老唐棠,朱泉.《十问歌》的演变及补遗[J].山西中医,2005,21(4):61-62.
- [10] 唐利龙,王天芳.中医问诊研究进展[J].云南中医学院学报,2009,32(6):71-74.
- [11] 刘红旭.如何在临床实习教学中培养学生辨证思维流程[J].世界中西医结合杂志,2010,5(11):993-994.
- [12] 贾微,温海成.浅谈中医诊法教学改革[J].广西中医学院学报,2010,13(2):114-115.
- [13] 胡惠滨,章原.《苏沈良方》研究综述[J].中医文献杂志,2020,38(5):67-74.
- [14] 佟旭,胡镜清.从病机角度浅析《黄帝内经》审机论治的疾病诊疗体系[J].中医杂志,2020,61(17):1488-1492.
- [15] 荀筱雯,赵林华,何莉莎,等.从态靶辨证谈中医治疗2型糖尿病的用药策略[J].辽宁中医杂志,2020,47(4):1-4.
- [16] 赵进喜,贾海忠,庞博,等.辨病辨证,唯象为据,司外揣内,治病求本[J].环球中医药,2019,12(1):45-47.
- [17] 王彦刚,张世雄,刘少伟,等.基于“矛盾论”探究中医“核心病机观”[J].中医药导报,2020,26(9):103-106.
- [18] 康雷,李磊,贾冬冬,等.从态论治慢性腹泻[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5472-5475.

收稿日期:2021-05-17

(责任编辑:郑齐)