

张长恩论《伤寒杂病论》异病同治之道

邹芷均¹ 孙劲晖¹ 石应轩²

(¹ 北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100700; ² 河南省偃师市石家庄门诊部, 偃师 471911)

关键词: 伤寒杂病论; 异病同治; 张长恩

张长恩教授是当代仲景学说的资深研究者,也是善用经方的临床家,对疑难杂证尤有心得,每多新悟。张教授虽年已古稀,对后学者仍关怀备至,吾辈有幸师从张教授,获益匪浅,现将张教授活用《伤寒论》,异病同治的体会总结如下。

张教授认为“异病同治”原则是《伤寒杂病论》解决众多的疑难病的重要法宝。要会用它,就必须承认中医的“病”的存在。要用好它,就必须清楚“病—证—方证”的三级结构关系,方证是最小的辨证单位,而方证的核心是证质。异病同治的理论依据就是证质,只要证质相同,就能使用相同方药治疗。以下详述之。

方证证质相同是异病同治的依据

《伤寒论》里的六经病是以证代表病,以阴阳分出三阴病三阳病,其各异性不强,三阳病以祛邪为主,三阴病以扶正为主。《金匮要略》则有了更具体的病,但这“病”有的是病因,有的是症状群里的主症,或某种病势等。如“痉湿 痺病脉证并治”的病指的是外感病邪引起的不同症状。“中风历节病脉证并治”的中风和历节皆是与风有关,两者病势皆有善行数变的特点。“胸痹心痛短气病脉证治”则结合病机、病位,皆由阳气不振引起的水饮或痰涎停滞引起。可知中医的病名并不是没有规则的,全书结构是以病为纲,每条有方证的条文都是个“小病历”,形式简短而内容丰富,都有“病—证—方证”的三级结构层次形式,也可以看作是“立体一面一点”的关系。其中病是方证的上位概念,证是中介概念,方证是病的下位概念。若把证看作是一种基本证候,那么方证则是更具体的有规律性的复合证的归纳,是辨证的最小的单位。如“太阳病·中风证·桂枝汤证”这个三级结构,太阳病是病级,太阳中风证是证级,桂枝汤证是方证级,其核心是卫强营弱的证质。这个点可以被不同的三级结构所重叠,

也是异病同治的根基。一个方证的主证或典型证是其主治证,而临床上大量出现的是“非典型证”,这些非典型证则是其适宜证,它有可能是主治证的前驱证,亦可能是方证的发展证,但总超不出方证的使用范畴,使用的共通点就是“证质”。证质是证象(临床表现)的内在本质,是复杂的病因病机的高度概括。异病同治的理论根据就是通过四诊合参,对有相同证质的各种非典型证候,使用相同的治疗方法。

方证证质析例

1. 大承气汤证 其证质是阳明腑实,痞满燥实,或热极伤阴。阳明指的是胃与大肠经与腑。六腑以通为用,以降为顺,六腑传化水谷,须保持畅通下行,故云“满而不能实”,若胃肠中积滞日深,实则不通,故严重者痞满燥实,或热极伤阴,百症乃生。其方证见于《伤寒论》有19条。《金匮要略》有4篇,共11条。其中208条是主治证,其他皆为适宜证。基本症状有:大便不通,或腹满硬痛,绕脐痛,日晡潮热,手足濇然汗出,甚则喘满,神昏谵语,脉滑而数、沉实或沉迟有力等。大承气汤之义,即承接其通降之气,故名承气。用攻下实热,荡涤燥结的方法来承气通胃结,救胃阴,恢复胃肠的生理功能,阳明实热积滞去除,则其下降、通顺的功能自动恢复。大承气汤中酒洗大黄苦寒泻热去实,荡涤肠中燥屎;芒硝咸寒软坚润燥,协大黄以泻下燥屎;枳实辛苦微寒、破气消痞;厚朴苦辛温,理气除胀。四药相合,泻热破结,荡涤肠胃,攻逐六腑,其力甚大,故名为“大承气汤”。大承气汤证既见于《伤寒论》阳明病之腑实证,少阴病之阴亏燥热证;亦见于《金匮要略》痉病之阳明热实证,腹满病之热实积胀俱重证,宿食病之宿食在肠证,下利病之实热下利证,妇人产后病之胃实大便难证和瘀热腑实证等,皆为异病同治例。病名、症

状虽然各异,但其证质皆属胃肠热实,燥积内结,故可用大承气汤一方通治。此反映了《伤寒杂病论》辨证与辨病相结合,异病同治的基本精神。现代疾病如传染性疾病:乙型脑炎、菌痢、肝昏迷、流行性出血热、伤寒副伤寒、破伤风等;外科急腹症:急性胆系感染、急性胰腺炎、急性肠梗阻、急性阑尾炎、胆道蛔虫症、术后感染等;内科病如急性肺炎内毒素血症、急慢性肾炎;其他如产后腹痛、小儿乳蛾、口疮、鹅口疮,风火牙痛、中心视网膜炎等。不管病种如何不同,但只要具有阳明腑实,痞满燥实,或热极伤阴的证质,均可用大承气汤治疗。

2. 吴茱萸汤证 证质是肝胃虚寒,浊阴上逆。肝主疏泄、藏血,肝经受寒,不但循经出现血寒疼痛,且疏泄受阻,直接影响脾胃。若以胃受累为主,则胃寒的表现亦明显。其方证共3条,分别出现在《伤寒论》的阳明病(243条)、少阴病(309条)和厥阴病(378条)中。阳明病的阳明中寒证的“食谷欲呕”,乃肝寒影响到胃寒所致,示人阳明病除有里热实证外,亦有里虚寒证。并与同有“欲呕”的上焦有热的柴胡证相鉴别,提示呕吐有寒热之分。在少阴病的胃中虚冷证,见“吐利,手足逆冷,烦躁欲死”,其证重在呕吐,下利不重,手足逆冷,烦躁欲死乃呕吐频繁引起的暂时现象,非真阳欲绝之表象,与少阴病的四逆汤证的阴寒极盛、真阳欲绝之证相鉴别。此2条皆以类似证出现,在厥阴病的肝经受寒、浊阴犯胃证,则是其主治证。症见“干呕、吐涎沫头痛”,厥阴肝经受寒邪侵袭,下焦浊阴之气上逆犯胃,胃寒水饮不化而干呕、吐涎沫,寒邪循肝经故头痛,以巅顶为主。三条论述证候各异,但肝胃虚寒,浊阴上逆的证质是共同点,故治以吴茱萸汤。方中吴茱萸为君药,善暖肝温胃散寒,下气降浊;人参、大枣甘温补益中土,又有补土御木之意;重用生姜,温胃散寒,化饮降逆止呕,共奏暖肝温胃,降逆止呕之功。现代医学病如胃十二指肠溃疡、慢性胃炎、慢性腹泻、慢性肝炎等;各种头痛如神经性头痛、颅内压增高性头

痛、高血压性的头痛;其他如神经性呕吐、神经官能症等病,中医辨证属肝胃虚寒,浊阴上逆的证质,皆可用吴茱萸汤证治疗。

3. 肾气丸证 其证质是肾阳的虚损,气化失司。肾位于腰部,乃水火之脏,为真阴、真阳之根本,肾藏精,肾主水、化气、纳气的功能皆要靠肾精的盈满,肾阳的充足,方能有原料、动力而蒸腾、温化与固摄。其方证散见5处,分别在《金匮要略》中的“血痹虚劳病脉证并治”、“痰饮咳嗽病脉证并治”、“消渴,小便利淋病脉证并治”、“妇人杂病脉证并治”、“中风历节病脉证并治”。见症有虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利;短气有微饮;消渴、小便反多,以饮水一斗,小便一斗;妇人病饮食如故,烦热不得卧而反倚息者;脚气上入,少腹不仁。其原因皆是肾阳的虚损,气化失司引起。肾脏虚损,内不能濡养则少腹拘急;外失去温煦而腰部疼痛。肾阳不足则膀胱气化无权致小便不利。肾气亏损,水不上承而消渴,肾不摄精,水尽下趋则小便反多。妇人转胞之征乃肾气不化,膀胱气化失司;小便不利,浊气上逆,故烦热不得卧,只能倚息。肾气丸中干地黄、山药、山茱萸补肾之精气;泽泻、茯苓通利水道;丹皮活血散瘀;桂枝、附子温补肾阳,组方三补三泻,共奏阴阳双补。西医内科病如糖尿病、类风湿性关节炎、哮喘、高血压病、慢性肾炎、阳痿、贫血、肺心病、肾病综合征;外科病如尿路结石、前列腺炎;妇科之盆腔炎症、不孕症、功能性子宫出血;五官科病之耳鸣、白内障、复发性口疮;皮肤病之湿疹、皮肤瘙痒症等。只要属肾阳虚损,气化失司证质的,均可用肾气丸证治疗。

张教授反复强调,要用好“异病同治”的方法,掌握好方证与其核心——证质是关键。病机是疾病发生发展与变化的机制,包括病因,病位,病性,病情,病势,邪正斗争的关系,虚实的多少,脏腑经络气血失调等。而证质则是其集中反映的基本矛盾,抓住了证质,就不会被复杂的表面症状所干扰,这就是《伤寒杂病论》异病同治的准则所在。

(收稿日期:2006年5月11日)