

· 研究报告 ·

“异病同治”在《伤寒论》中的运用初探

吴彦莉 王新荣 (指导 王宗柱)

(陕西中医学院, 咸阳 712046)

关键词: 伤寒论; 张仲景; 异病同治

“异病同治”是指虽然病种不同, 症状不一, 但只要病因、病机、病位等相同, 就可采用同一治法进行治疗。该法本源于《黄帝内经》, 而发展于张仲景。为了进一步探讨“异病同治”在《伤寒论》中治疗疾病的规律, 兹就其用法略论如下。

不同疾病, 同一脉象, 治法相同

脉诊是四诊的主要内容之一, 是辨证施治的主要依据, 脉象对于确定病因病机, 识别病情真假, 判断疾病预后, 确定治疗方法等均有重要作用。凭脉而论, 凭脉而治, 这是《伤寒论》的重要论治内容。《伤寒论》常运用脉象来阐述病因病机, 并强调指出, 治病应当“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之。”不同的疾病, 因其脉象相同, 而治法、用药相一致。如“太阳病”篇云: “病发热头痛, 脉反沉, 若不差, 身体疼痛, 当救其里, 四逆汤方”(92条)。“少阴病”篇又云: “少阴病, 脉沉者, 急温之, 宜四逆汤”(323条)。前者, 症见发热、头痛, 形似太阳表证, 但脉沉, 沉主里, 说明里虚较急较重, 应当先救其里; 后者证属少阴, 脉见沉, 是少阴阳气衰微, 阴寒内盛之故, 亦当急救其里; 故两者治法相同, 均用四逆汤以温阳散寒, 急救回阳。正如《五符潜夫论·述救篇》所云: “凡治病者, 必先知脉之虚实, 气之所结, 然后为之方, 故疾可愈。”

不同疾病, 同一病因, 治法相同

张仲景在“太阳病篇”中曰: “中风发热, 六七日不解而烦, 有表里证, 渴欲饮水, 水入则吐者, 名曰水逆, 五苓散主之”(74条)。“霍乱病篇”则曰: “霍乱, 头痛发热, 身疼痛, 热多欲饮水者, 五苓散主之”(385条)。水逆与霍乱本是两种不同的疾病, 其临床表现也不尽相同, 但导致这两种疾病的病因相同, 都是外有表邪, 内夹水气, 为表里俱病, 所以均用化气利水, 兼解表邪之法, 而选用通里达表之五苓散治之。

又如“太阳病篇”云: “伤寒, 汗出而渴者, 五苓散主之; 不渴者, 茯苓甘草汤主之”(73条)。而“厥阴病篇”则云: “伤寒厥而心下悸, 宜先治水, 当服茯苓甘草汤, 却治其厥。不尔, 水渍入胃, 必作利也”(355条)。前者为阳明蓄水证, 后者所述为水厥证, 虽两者症状不同, 但其病因相同, 皆由胃阳虚, 水邪为患而成, 导致水停于中焦胃脘, 故治法均宜温胃阳、散水饮, 方选茯苓甘草汤治之。

不同疾病, 同一病机, 治法相同

“太阳病篇”云: “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)。少阴病篇中, 仲景则云: “少阴病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此为有水气, 其人或咳, 或下利, 或呕者, 真武汤主之”(316条)。前者所述是由于太阳病过汗, 损伤了少阴之阳气, 导致阳虚不能制水, 水气泛滥。临床可见心下悸, 头眩, 身动, 振振欲擗地等症。后者乃是少阴本身肾阳虚衰, 阳虚阴盛, 不能制水, 水泛为患。临床可见腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 下利, 或咳嗽, 或小便清长, 或下利, 或呕吐, 两条之病因虽然不同, 见症也不同, 但它们的病机却相同, 都是肾阳虚衰, 水气泛滥所致。因肾主水, 司二便, 与膀胱相表里, 若是肾阳虚, 不能化气行水, 水气停滞下焦, 膀胱气化不行, 则为小便不利; 下焦虚寒, 不能制水, 则又可见小便清长。水气凌心则可见心下悸, 清阳不能上升则头眩, 水气泛滥, 侵犯四肢经脉, 而出现身动, 严重者振振欲擗地。若水气上逆犯肺则为咳嗽, 犯胃则为呕吐, 水气下趋大肠, 传导失司, 则下利更甚。故治宜温补肾阳, 化气利水, 而均用真武汤治疗。

仲景在“太阳病篇”云: “太阳病六七日, 表证仍在, 脉微而沉, 反不结胸, 其人发狂, 以热在下焦, 少腹当鞕(硬)满。小便自利者, 下血乃愈。所以然者, 以太阳随经, 瘀热在里故也, 抵当汤主之”(124条)。“太阳病, 身黄, 脉沉结, 少腹鞕(硬), 小便不利者, 为无血也。小便自利, 其人如狂者, 血证谛也, 抵当汤主之”(125条)。“阳明病篇”又云: “阳明证, 其人喜忘者, 必有畜血。所以然者, 本有久瘀血, 故令人喜忘。屎虽鞕, 大便反易, 其色必黑者, 宜抵当汤下之”(237条)。前两条论述了太阳蓄血证, 是由于太阳之邪在表不解而化热, 随经入里, 侵入血分, 形成瘀血, 热与“新瘀”互结于里, 其病位在下焦, 以如狂或发狂、下血、小腹硬满急结为主。后一条则论述了阳明蓄血证, 是由于阳明热邪与“宿瘀”相结, 其病位在中焦, 以喜忘, 大便虽硬但解出易, 其色必黑为特征。二者的成因及临床表现虽不同, 但其病机均为热与血结, 故治疗亦同, 采取破瘀血、泻实热之法, 方选抵当汤下之。

又如“阳明病篇”云: “食谷欲呕, 属阳明也, 吴茱萸汤主之; 得汤反剧者, 属上焦也”(243条)。“少阴病篇”云: “少阴病, 吐利, 手足逆冷, 烦躁欲死者, 吴茱

通讯作者: 吴彦莉, 陕西省咸阳市世纪大道陕西中医学院 121#

莫汤主之”(309 条)。“厥阴病篇”亦云:“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”(377 条)。此三条一为阳明寒呕,一为少阴下利,一为厥阴头痛,且见症也有所不同,为什么仲景要用同一治法,同一方剂治疗呢?其理由在于它们都具有相同的病机,皆为肝气犯胃、胃气虚寒,病机同则治法同,故均选用吴茱萸汤以暖肝温胃降浊。

不同疾病,同一病位,治法相同

“太阳病篇”云:“发汗后,水药不得入口,为逆,若更发汗,必吐下不止。发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之”(76 条)。“发汗,若下之,而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之”(77 条)。“伤寒五六日,大下之后,身热不去,心中结痛者,未欲解也,栀子豉汤主之”(78 条)。“阳明病篇”云:“阳明病……若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊恼,舌上苔者,栀子豉汤主之”(221 条)。“阳明病,下之,其外有热,手足温,不结胸,心中懊恼,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之”(228 条)。而“厥阴病”篇云:“下利后,更烦,按之心下濡者,为虚烦也,宜栀子豉汤”(374 条)。这几条分别论述了太阳病发汗吐下后、阳明病下后、厥阴病热利后等三种疾病的演变过程,虽病因不同,但其病位和病机都是相同的,均为经治疗后,实邪已去,而余热留扰,郁于胸膈所致,治当清宣胸膈郁热,方用栀子豉汤。

仲景在“太阳病篇”云:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬(硬),气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散”(166 条)。“厥阴病篇”又云:“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散”(354 条)。二者病位和病机相同,皆为痰壅胸中,气机被遏所致,因病位偏高,病势向上,治当因势利导、宣壅催吐,方选瓜蒂散。正是《素问·阴阳应象大论》“其高者,因而越之”的道理。

结语

由上述可知,张仲景在治疗疾病时,以症状为表象,表象迥异而实质相同者,可异病同治,一方多证,从而扩大了《伤寒论》方的应用范围。从表面上看,似为一方可治多病,而实质上正反映了仲景认识病与证的辩证统一思想。这种思想是中医学的一大特色,也给予后世很大的启迪。临床某些疑难杂症,现代医学可能已有明确诊断,而无治疗手段,或疗效不尽如人意,中医治疗则可不求证其症状是否与该方证原文描述一致,即便症状迥异,只要患者之病机与经方方证之病机一致,便可用该方治之,不可囿于症状,临床运用必须善于知常达变,灵活变通。

(收稿日期 2005 年 4 月 10 日)

· 研究报告 ·

刍议肝郁理论及其影响*

王竹凤¹ 陈家旭¹ 岳广欣¹ 汪宝军² 赵歆¹

(¹ 北京中医药大学基础医学院中医诊断系,北京 100029, ² 北京市大兴区中医院,北京 102618)

关键词: 肝郁; 病证; 病因; 治疗

肝为刚脏,其主疏泄,性喜条达而恶抑郁。肝气郁结则功能障碍,诸症丛生。随着社会生活节奏加快,竞争的激烈以及社会各方面压力的加剧,越来越多因素均可引起人们的情志变化,导致疾病的发生^[1]。在临床工作中,常会遇到一些心烦、失眠、抑郁等患者,究其原因,多为七情所扰,病归于肝。因肝的疏泄功能与情志活动有密切联系,肝气郁结、气机不调可以引起情志异常。相反,外界的精神刺激,特别是郁怒,又可引起肝疏泄功能的失常而变生诸证,表现为肝气郁结,上扰、下迫横乘、流窜之特性,故有“肝喜条达而恶抑郁”、“暴怒伤肝”之论。

肝为五脏之一,与胆相连,藏血而主疏泄,和机体气血运行密切相关。人与天地相参,与日月相应。岁运正常之年,疾病很少流行,而当运气太过或不及之年,气候发生异常变化,影响人体健康则可导致疾病的发生。五运之气被胜制后,由于抑郁过甚,则有复气发作,称为“郁发之气”。肝郁的郁结,是指气机壅滞不利而言。疾病机理为气机郁滞,脏腑功能失调,主要以肝、脾、心三脏受累。

《医方论·越鞠丸》中提出:“凡郁病,必先气病,气得疏通,郁于何有?”肝之所以郁者,其由有二:一为虚不能荣木,二为血少不能养肝^[2]。气与血是人体生命活动的动力和源泉,《丹溪心法·六郁》中提出:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”气来源于元气与脾胃,血来源于水谷精微所化。戴思恭曰:“郁者,结聚不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也。”关于郁证,《素问》有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁之说。后世朱丹溪根据病因将其划为气郁、热郁、湿郁、痰郁、血郁、食郁六类。张景岳又提出了情志三郁:怒郁、思郁、忧郁^[3]。本证的病因多为情志抑郁或突然的精神刺激,使肝的疏泄功能受到抑制,升发受阻,导致肝经气阻滞而产生,当然也有因其它病

* 国家自然科学基金委 (NO. 30000216)

高等学校全国优秀博士学位论文作者专项资金 (NO. 200059)

霍英东教育基金会资助 (NO. 81037)