

• 理论研究 •

《伤寒论》辨病审证的原创性思维^{*}

刘敏 王雪茜 王庆国[#]

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘要:《伤寒论》中蕴含的中医原创思维方法是其成为经典的重要因素,其在辨病审证方面的原创性思维主要有8个方面:辨病求本,本在阴阳,把阴阳作为辨识病证的第一要务;病证结合,辨证析机,首开病证结合论治之先河;四诊合参,动态分析,脉症从舍,“观其脉证,知犯何逆、随证治之”意义深刻;去粗取精,去伪存真,挖掘提取可以代表病证实质的脉症;同中见异,异中求同,同一病证病机不同采用不同方药,不同病证病机相同采用同一方药;以常衡变,知常达变,是中医辨证思维的基本特征之一;重视主症,甚则“但见一症便是,不必悉具”,若主症与病机不符,应以病机为本;掌握规律,见微知著,预判病势。因此,《伤寒论》是中医学临床原创思维的重要载体,是中医学原创思维的宝贵财富。

关键词: 原创性思维; 伤寒论; 辨病审证

中图分类号: R222.2

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.12.001

The original thinking in disease diagnosis and syndrome differentiation in *Shanghan Lun*^{*}

Liu Min, Wang Xueqian, Wang Qingguo[#]

(School of Chinese medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Original thinking is what makes the book *Treatise on Cold Damage* (*Shang Han Lun*) become a TCM classic. There are eight aspects of original thinking about disease diagnosis and syndrome differentiation in the book. The first one is searching for the primary cause of disease in treatment, which is yin and yang. The second one is combining the differentiation of disease and syndrome, differentiating the syndrome and analyzing the pathogenesis, and *Treatise on Febrile Disease* is the first precedent in this regard. The third one is the combined use of the four diagnostic methods, the dynamic analysis of analyzing the pathogenesis and the choice between the pulse and the symptom, so the clause “observe the pulse and signs, know what mistakes have been made, and treat according to the presenting pattern” is of profound significance. The fourth one is selecting the essential by discarding the dross and retaining the true by eliminating the false, excavating and extracting the pulse and the symptoms which could represent the essence of the pathogenesis. The fifth one is seeking differences within the similarity and seeking difference from commonness. If the pathogenesis is the same in different diseases, we can choose the same treatment, and vice versa. The sixth one is knowing commonness of the diseases for the change, which is the basic feature of TCM thinking when identifying syndromes. The seventh one is attaching great importance to the primary symptom. Sometimes one symptom is sufficient for diagnosis and not all signs and symptoms need to be present. If the primary symptom seems to contradict the pathogenesis, we

刘敏,女,博士,副教授

[#] 通信作者: 王庆国,男,博士,终身教授,研究方向: 经方防治常见病疑难病的研究, E-mail: wangqg@bucm.edu.cn

^{*} 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目,北京中医药大学名师工作坊项目

Famous professor workshop project of Beijing University of Chinese Medicine; The Sixth Group of succession experience project of traditional Chinese medicine national experts

should follow the pathogenesis. The eighth one is grasping the rules in the development of the disease from the first small beginnings, and predicting the tendency of disease. Thus, *Treatise on Febrile Disease* is of precious value with enormous evidence for presenting original thinking of TCM.

Keywords: Original thinking; *Treatise on Febrile Disease*; disease diagnosis and pattern identification

原创思维是指一个学科所特有的、与其他学科不同的、创造性的思维方式。只有具备了原创思维的学科,才能拥有原创性的成果与原创性的优势,才会不断的发展与完善^[1]。“中医原创思维”是近年来学术界广泛关注的核心命题之一,它已经吸引了众多学者从不同角度发表了丰富多彩、见仁见智的意见与学说^[2]。《伤寒论》之所以成为经典,是经过漫长时间考验和历史选择后大浪淘沙的成果。历代医家重视《伤寒论》的学术价值,除了其方药效如桴鼓之外,最重要的就是这些原创性的思维方法。方药的运用如果脱离了思维方法的指导,也只能是盲人瞎马,无所适从,因此,可以说这些辨证的思维方法是《伤寒论》最重要的学术内涵。挖掘《伤寒论》的原创思维,把握隐含于条文中最根本的思辨方法,才能最终掌握张仲景学术精髓,进而提高临床辨证论治水平。《伤寒论》所承载的原创思维贯穿于病证的诊断、治则的确立、方剂的配伍等各个环节,本文就《伤寒论》辨病审证方面的八大原创性思维方法,归纳如下。

1 辨病求本,本在阴阳

《伤寒论》秉承《内经》的思想,把阴阳作为辨识病证的第一要务^[3]。正是以阴阳学说为指导,将阴阳进一步分为三阴三阳,亦即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴,这样《伤寒论》建立了六经辨证论治体系。在太阳篇第7条指出“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”病起之初,病性的阴阳属性最为紧要,如何用最简洁明了的方法判断病性的阴阳,关系到以后治疗与病情发展走向。此条即确定了外感病发病初起诊断病证属性阴阳的最基本的原则。不仅如此,在全书的第1条(即《辨脉法》第1条)更提出“阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。”^[4]可见,病证的阴阳属性是临床诊断最根本的前提与基础。只有抓住了病证的阴阳属性,才能对病情的发展与演变作出最基本的判断,才能确定最基本的治则,也才能使疾病有一个好的转归。

2 病证结合,辨证析机

《伤寒论》不仅奠定了中医辨证论治的原则基础,更是一部完善运用病证结合诊断方法的经

典^[5]。《伤寒论》首开病证结合论治之先河,其很多篇章都是以“辨某某病脉证并治”名篇,是以“某某病”在先,“脉证并治”在后。而在六经病提纲证条,均以“某某之为病”冠其首以提起下文。后世把《伤寒论》的辨证方法称为六经辨证,其实原书并无六经之名,只是称“太阳病”“阳明病”“少阳病”“太阴病”“少阴病”“厥阴病”,是后人将其概括为“六经病”。实际上,仲景很明确地把太阳病、阳明病等作为各自相对独立,又相互联系的6个疾病系统。这6个系统,既有联系,又各自有其形成、发展、传变的自身规律,在各自发展的过程中又可以出现各种不同的证候。如太阳病可以出现中风、伤寒的经证与蓄水、蓄血的腑证,以至于众多的兼证、变证。又如结胸是太阳病变证之一,128、131、134、135、136、137等条文在对结胸进行辨证论治的过程中,不断地将结胸与脏结、痞证、发黄、阳明腑实证(大承气汤证)、少阳病(大柴胡汤证)等不同病证进行鉴别,这是张仲景辨病与辨证结合的典型例证。

从《伤寒论》全书看,“病”是在病因作用下,机体邪正相争,阴阳失调所导致的具有一定发展规律的演变过程,具体表现出由若干特定的症状所组成,并处于不同阶段的相应证候。“证”则是对疾病所处某一阶段的病因、病性、病位、邪正相争及发展趋势的总概括。因此,病有病的规律,证有证的实质,二者在诊断上缺一不可。

但辨病也好,辨证也罢,最终落实的还是要具体的病机,即对病因、病性、病位、邪正关系与趋势的具体分析。只有如此,才有可能指导进一步确立治则、治法,选择正确的方药。如阳明病提纲证,即明确指出“胃家实”是阳明病最主要的病理机转。又如太阴篇277条“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”则是通过症状的分析,对于疾病的病位、病性作出明确判断,再进而确定治则,选择方药,这一条虽说只有短短23个字,但是因、机、证、治,一以贯之。其最核心的部分就是“属太阴”“脏有寒”,这是对脉证分析的结果,也是确定“当温之”,选择“四逆辈”的基础。

3 四诊合参,动态分析,脉症从舍

在辨证过程中将望闻问切得到的资料进行分析

综合,从而确定疾病的证候病机所在,此即为四诊合参。《伤寒论》无疑是四诊合参的典范,原文中除了一般通过问诊可取得的信息外,也有如64条“其人叉手自冒心”等望诊的形象描述,还有鼻鸣、干呕、谵语、郑声、腹中雷鸣等闻诊内容,更有脉诊、腹诊等大量切诊精华。不过,四诊合参是诊断的前提,但并非全部,《伤寒论》对病证的动态变化同样是非常强调的。古人有“走马看伤寒”之说,一方面在描述伤寒病证发展变化迅速,另一方面则提示动态分析的必要性。《伤寒论》原文16条所载“观其脉证,知犯何逆、随证治之”12个字,不仅告诉我们诊断疾病要四诊合参,而且蕴含着更加丰富的内涵^[6-7]。

例如,《伤寒论》20条“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢拘急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”及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。”可以看出,对于一个具体病人的诊断与治疗,至少包括以下几个方面的要素:一是原病证;二是病史及治疗史;三是现病脉证;四是现病证的诊断;五是治法;六是选择的方药。其中,脉证合参是一方面,而原病证、病史与治疗史,也是正确诊断不可或缺的重要依据,而动态的分析^[8],正是“随证治之”的内在涵义。

再例如,《伤寒论》67条“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧者,发汗则动经,身为振振摇者,苓桂术甘汤主之。”和82条“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之。”两证皆属阳虚水停为患,但前者心脾阳虚,后者肾阳虚衰,前者起于发汗前,其病为轻,后者则成于误用发汗后,其病更重。阳虚水停的动态变化可从原文的朴素语言中一览无余。

另外,在四诊合参过程中,还自然会涉及到脉证从舍^[9]。脉证从舍的原则,是既要全面权衡,又要具体分析。一证可见多脉,如阳明腑实证,治当攻下,但必须脉来沉实方可攻下。如脉见滑而疾,则揭示里实未甚,下必慎重;如迟而用力,表明燥结严重,必须大剂峻下。一脉可见多证,热证脉数,不难理解,但虚证脉数,则需详审。《伤寒论》120条“病人脉数,数为热,当消谷饮食,而反吐者,此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也。”即体现了全面权衡与具体分析,不但指出了辨证要点,而且还交待了虚寒证脉数发生的机理。

4 去粗取精,去伪存真

四诊合参过程中,脉有真假,症状表现也有真假,此时,必须要认真分析脉症的真假,通过去粗取精,去伪存真^[10-11]的分析,将那些代表病证实质的脉症挖掘出来。在这方面,《伤寒论》也为我们作了示范性的论述。

以去伪存真言之,《伤寒论》11条“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”就是对寒热症状的去伪存真。56条“伤寒,不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗。若头痛者,必衄。宜桂枝汤。”则是对症状组合的去伪存真。本条前与“承气汤”是粗略判断,后来加上审小便之清长,是更精细的辨别。辨识的精细程度不同,结论也不同,选方遣药自然有异,而疗效也会有冰炭之分。就去粗取精而言,在诊病时,对每个症状、脉象都应结合其他伴随的脉症进行精细的分析,以期得出最接近实质的结论。如单凭自利一症,并不能确定治则与方药,还需要根据伴随的症状进行去粗取精的分析,才能明确其病在何经,性之寒热。即便以虚寒性下利而言,虽然伴随症状有相似之处,但根据是自利而渴还是自利不渴,是下利清谷还是大便溏泻,是身冷恶寒还是恶寒踡卧,以及是否有四肢厥冷,方能断其为太阴病的理中汤证还是少阴病的四逆汤证。

5 同中见异,异中求同

《伤寒论》的辨证过程,还是一个同中求异,异中求同的过程。以厥逆为例,虽然337条“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷是也。”明确指出了厥逆的病机和代表性的症状。但是,厥逆的病机虽然是“阴阳气不相顺接”,但导致此病机的病因却是多种多样的,这就需要进行同中求异的辨别。如论中通过对伴随症状、脉象、病史、治疗经过等综合的分析,确定厥证有热厥、寒厥、蛔厥、脏厥、水厥、痰厥、乃至血虚寒厥等种种不同,如此方能对症治疗,取得佳效。此即为同中见异。

又如桂枝汤证,即有12条、13条、95条的典型太阳中风表虚证,也有24条、42条、44条、45条、15条、57条,或是表证误下,或是表证兼虚,或是表证兼里证,或是表邪治后未尽等,还有276条的太阴兼表证和37条的霍乱里和而表未解,更有53条、54条杂病的自汗证,但这些病证都具有“卫不外固,营阴外泄,营卫失调”的相同病机,故均可用桂枝汤治疗。此即为异中求同。

6 以常衡变,知常达变

常变观是中医辨证思维的基本特征之一^[12],既主张“以常衡变”,又强调“知常达变”。前者是要通过一般规律的总结,明确基本范式,后者则是通过特殊规律的认识,了解特殊情况。医生辨证与诊治水平高低的差异,往往在于后者。之所以如此,是因为知常者易,达变者难。大凡常法,都具有纲领性、常识性、稳定性、规律性的特点,故较易把握;而变法则与之相反,具有无序性、偶然性、非规律性的思维特点,故难以掌控。中医辨证之活,在于变法,中医辨证之难,也在于变法。而《伤寒论》则是知常达变思维最为突出的典范。

以烦躁为例:以常规言之,烦躁多与阳热相关。如大青龙汤证、白虎汤证、白虎加人参汤证、三承气汤证、大陷胸汤证、小柴胡汤证、大柴胡汤证等,均为阳热亢盛或阳热内郁所致,此为常;而甘草附子汤、茯苓四逆汤、桂枝甘草汤、桂枝龙牡汤则属于阳虚之烦躁,此即为变。不仅如此,至“少阴病,吐利烦躁,四逆者死”,“下利厥逆,躁不得卧者死”,则又属于变之甚者。又如阳明病以“胃家实”为纲,故热证实证为其常,但阳明中寒则属于常中之变。如果单从症状表现来看,阳明寒证“不能食”(190条)“手足濇然汗出”(191条)“脉迟”(195条),与大承气汤证非常相似,但大承气汤证为其常,此则为其变。只有知常亦知变,才有可能在错综复杂的临床表象中,辨清病证的真实属性,取得良好的疗效。

7 重视主症,查验症机

抓主症,根据主症推断病证的病机,是《伤寒论》一个重要的辨证方式^[13]。之所以如此,是因为主症常常是病机的代表性反映。这一方式,具有简便、快速、高效的特点,可以使人在错综复杂的脉症中很快找到根本性的依据,作出准确的判断。为了强调这一方式的重要性,在101条还特意指出“伤寒中风,有柴胡证,但见一症便是,不必悉具”。主症,可以是一个症状,也可以是几个症状的组合。以症状组合为例,在六经提纲证中,太阳、少阳、太阴、少阴、厥阴均是以症状组合作为分经审证的重要依据。以单一症状言,229条“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤。”230条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。”均是以“胸胁满”一症,而判断病尚未离少阳,而治以小柴胡汤。由此可知症状组合与单一主症对正确诊断的重要价值。

但是,抓主症,并不是仅仅靠一两个主症就可以

作出正确的诊断,还是要综合分析方可确诊。如前所述,“有柴胡证,但见一症便是,不必悉具”^[14],从229条、230条看,似乎“胁下硬满”一症对柴胡证的诊断具有不可置疑的意义,但是在《伤寒论》98条:“得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温。医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后心下重。”本条文中“不能食”“胁下满痛”“面目及身黄”“颈项强”“小便难”这5个症状都是小柴胡汤证的症状表现,看似诊断小柴胡汤证应无疑义,但却属小柴胡汤的禁忌证。究其原因,是因为结合病史来看,此属里虚误下,阳虚不运,寒湿停郁肝胆之经,病机与小柴胡汤证不合,故而禁用小柴胡汤。因此,说“但见一症便是,不必悉具”也好,五症具备,属于禁忌也好,其根本仍在于通过对病史、治疗史、当下脉症的综合分析,判断其病机是否与小柴胡汤证相吻合。吻合者,但见一症便是;不合者,虽五症尽现,也不属小柴胡汤证。

8 掌握规律,见微知著

《伤寒论》辨证思维的另一个重要方面,是在总结疾病演变规律的基础上,通过对这些规律的把握,以及对当下脉症及治疗经过的判断,见微知著,作好预判,防止病情向不好的方面转化^[15]。如《伤寒论》4条“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦者,为传也。”5条“伤寒二三日,阳明少阳证不见者,为不传也。”就是基于对传变规律的掌握以及脉症的分析,看太阳病是否内传阳明少阳,如果确有内传之势,则“针足阳明”,先安未受邪之地,“使经不传则愈”。

又如,在阳明病篇中,大承气汤的使用是慎之又慎,208条“阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气腹满微喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之。若汗多,微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤;若腹大满不通者,可与小承气汤,微和胃气,勿令至大泄下。”其对于大承气汤的使用,可谓慎之又慎。然在少阴病篇中,320条“少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤。”322条“少阴病,六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤。”此二条之“口燥咽干”“腹胀不大便”若在阳明病中,用大承气汤未免失之孟浪,但是在少阴病中,因其正气虚损,邪入少阴,一旦化热,往往易伤阴耗液,一旦真阴被伤,则治疗困难,所以要见微知著,早作急下存阴之治。

综上,《伤寒论》既是一本临床实践的巨著,留

给后人配伍严谨、药力专宏的113方以及丰富的行之有效的治疗方法,同时,它更是中医学临床原创思维的重要载体,其在汉代医学发展水平基础上集成各派精华而创立的中医临床思维框架与模式,我们至今未能超越,这成为中医学原创思维的宝贵财富。以上笔者提炼总结了《伤寒论》辨病审证的原创性思维八要,当然,中医临证时辨病识证的思维方法十分丰富,需要我们在研习时深入钻研,认真体味,唯有如此,才有可能真正掌握其间的精微奥秘并用之临床。

参考文献:

- [1] 王永炎. 概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展[J]. 中华中医药学刊 2008, 26(4): 677-679.
Wang YY. Emphasizing the inheritance and development of TCM in Conceptual Age [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine 2008, 26(4): 677-679.
- [2] 马晓彤. 中医原创思维模式研究需要回答的三个基本问题[J]. 中国中医基础医学杂志 2014, 20(11): 1482-1484.
Ma XT. Three fundamental questions to answer in the study of the original thinking of Chinese medicine [J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2014, 20(11): 1482-1484.
- [3] 高飞, 刘渡舟. 论“阴阳自和必自愈”——第58条在《伤寒论》中的地位和意义[J]. 山东中医学院学报, 1985, 9(4): 11-15.
Gao F, Liu DZ. Discussion on the status and significance of clause 58 in *Treatise on Febrile Disease*, which is “being self-cured by reestablishment to yin-yang equilibrium” [J]. Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 1985, 9(4): 11-15.
- [4] 和贵章. 学习《伤寒论·辨脉法》的体会[J]. 陕西中医, 1985, 6(7): 324-325.
He GZ. The understanding of studying the chapter of *Differential Pulse Rule in Treatise on Febrile Disease* [J]. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 1985, 6(7): 324-325.
- [5] 王根文. 《伤寒论》是病证结合论治的典范[J]. 光明中医 2004(2): 6.
Wang GW. *Treatise on Febrile Disease* is a good model of treatment based on combination of the differentiation of disease and syndrome [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine 2004(2): 6.
- [6] 陈海静, 史哲新. “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”思路探析[J]. 上海中医药杂志 2016, 50(2): 34-35.
Chen HJ, Shi ZX. The study of the connotation of “Observe symptoms to know how it committed against and then follow the legislation to treat syndromes” [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine 2016, 50(2): 34-35.
- [7] 贾春华, 王永炎, 鲁兆麟. 论《伤寒论》“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”[J]. 北京中医药大学学报 2008, 31(7): 437-439.
Jia CH, Wang YY, Lu ZL. Discussion on “Observe the pulse and signs, know what mistakes have been made, and treat according to the presenting pattern” [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2008, 31(7): 437-439.
- [8] 王历. 《伤寒论》的证候动态变化初探[J]. 中医药学报, 1993(2): 7-9.
Wang L. The primary exploration of dynamic changes of syndromes in *Treatise on Febrile Disease* [J]. ACTA Chinese Medicine and Pharmacology, 1993(2): 7-9.
- [9] 姜雪松. 试论《伤寒论》的脉证从舍[J]. 辽宁中医杂志, 1983(10): 5-6.
Jiang XS. On the choice between pulse and symptoms in *Treatise on Febrile Disease* [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 1983(10): 5-6.
- [10] 杨赅制, 焦晓君. 试从“无大热”窥探《伤寒论》的临床辨证思路[J]. 光明中医 2005, 20(4): 13-14.
Yang ZZ, Jiao XJ. Study on the clinical thinking of syndrome differentiation in *Treatise on Febrile Disease* from the aspect of “an absence of great fever” [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine 2005, 20(4): 13-14.
- [11] 张家骥. 《伤寒论》辨证技巧十例[J]. 国医论坛, 1987(4): 17-18.
Zhang JJ. Ten examples about the skills of syndrome differentiation in *Treatise on Febrile Disease* [J]. Forum on Traditional Chinese Medicine. 1987(4): 17-18.
- [12] 朱辉, 许辉. 《伤寒论》常变观对中医临床思维的启示[J]. 河南中医 2016, 36(9): 1489-1491.
Zhu H, Xu H. Enlightenment from the “perspective of being constant and variable” in *Treatise On Cold Damage* for clinical thinking in Chinese Medicine [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2016, 36(9): 1489-1491.
- [13] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 172.
Liu DZ. Fourteen talks on *Treatise on Febrile Disease* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House. 2013: 172.
- [14] 谭钟, 张喜奎. “伤寒中风有柴胡证但见一证便是, 不必悉具”之我见[J]. 国医论坛 2013, 28(4): 1-2.
Tan Z, Zhang XK. The opinion “For cold damage or wind strike with a Chái Hú Tāng pattern, one symptom is sufficient for diagnosis; not all signs and symptoms need be present” [J]. Forum on Traditional Chinese Medicine. 2013, 28(4): 1-2.
- [15] 顾武军. 《伤寒论》治未病思想浅析[J]. 南京中医药大学学报 1997, 13(1): 12-14.
Gu WJ. On the idea of disease prevention in *Treatise on Febrile Diseases* [J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 1997, 13(1): 12-14.

(收稿日期: 2018-07-02)