

伤寒论

仲景论病机方法琐谈

067000 承德医学院 贾春华

067000 承德地区医学情报所 孟庆仁

主题词 张机 中医病机

病机是立法处方的重要依据。若治病不明病机，鲜有不致误者。故研究仲景之学，应用仲景之方，切不可不明病机。纵观全书可见仲景论述病机的方法可分为三种，即直言法、间言法、共言法，今作一探讨。

一、直言法

所谓直言法，即直接论述该证该病的病机。在《伤寒论》、《金匱要略》中直接论述病机者甚多，现以血证为例证明之。如太阳蓄血如狂或发狂，仲景言其为“热结膀胱”，即直接论述了太阳蓄血证的如狂或发狂，为邪热与瘀血互结于下焦、上扰心神而致如狂或发狂，“以太阳随经，瘀热在里故也”，说明了嗜酒之人饮酒无度而致湿热内蕴灼伤脉络而致呕血；“论酒客吐血，此因极饮过度所致也”，此亦属瘀血与邪热相合，扰及神明，神识失常，故而善忘。所以出现阳明证喜忘，是因“本有久瘀血，故令喜忘”。

二、间言法

所谓间言法，即文中不直言该病或该证的病机，而是通过言脉言证论治、用药，寓病机于其中。此又可分为以下形式：

1. 症寓病机法：疾病的发生、症状的出现，必有一定的病理机制。仲景论中即有不言病机而以一个或几个特有症状寓病机于其中。“气利，诃梨勒散主之”，即仲景以“气利”一个症状概括了此下利的病机。

气利是大便随矢气而下的滑脱证，何以得见此证，必因中气下陷，气虚不固所致。又白头翁汤证，仲景以“热利下重”四字即言症状复概病机。热利为下利时有灼热之感，必属热邪所为；下重乃里急后重，虽泄而不爽，必因内蕴湿热。除此言症状以概括病机者，尚有“下利清谷”、“下利青水色纯青”之类。

2. 脉略病机法：脉象可以反映人体正气的盛衰和感邪的轻重，故仲景有以言脉略病机之法。如桂枝汤证的“阳浮而阴弱”，即言脉象复言病机。中风之脉轻取即得，故称阳浮，乃因卫气抗邪于外，重按则减，故曰阴弱，乃由腠理不固营阴外泄，是仲景言“阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出”。所以通过“阳浮而阴弱”一语，可知中风证的病机为营卫失调。又若胸痹心痛的“阳微阴弦”，阳微言寸脉微，主胸阳不足，阴弦谓尺脉弦，指阴邪亢盛。阳虚者，阴必乘之，上焦阳衰，阴寒之邪乘而闭遏胸阳，故发胸痹而痛。

3. 法概病机法：治法的确立，必本病机。故仲景论中亦有不言病机而以法概之者。“下利气者，当利其小便”。本条之“下利气”与前言“气利”不同，“下利气”是指下利时兼有矢气，而“气利”是指大便随矢气而出，一虚一实不可不辨。下利气的病机非一，但从本条言利其小便可知，此下利气的原因属湿邪为患，无水湿内停自无利

小便之理，因湿邪内阻，故利小便以通大便。

4. 方省病机法：方药的选用应据病机，故仲景亦常用言方以略病机的方法。如半夏麻黄丸证只言“心下悸”，而未道其病机，然悸之缘由众多，凡里虚、惊恐、水邪皆可为之。本证以半夏麻黄丸治之，可知此心下悸的病机是水饮内停、凌犯心君。又“妇人经水不利下，抵当汤主之”，亦属以方略病机之法。因经水不利有血虚、血瘀、肾虚、痰湿之分，而此经水不利经以抵当汤来治疗，可知此经水不利的病机为瘀血阻滞脉络无疑。

上述所言间言法，有单用者，亦有合用者，即在某一一条文中有只以脉或治寓病机，又有在症、脉、治、方中皆体现出病机者，切不可执一端以弃其余。

三、共言法

所谓共言法，是指条文中既有直言法，又有间言法，即直言法与间言法的结合。如《伤寒论》的97条即属此例，其所论“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正气分争”，即以直言法论述了小柴胡汤证的病机为气血虚弱不能卫外，致邪气乘虚而入，与正气相搏于胁下，致少阳枢机不利；又因正邪分争故又见往来寒热、休作有时等。而所言小柴胡汤主之，则可视为间言法。因以小柴胡汤治疗必属少阳病，即使条文中无上述直、间言法，亦可推断少阳病的病机为邪郁少阳、枢机不利。仲景之所以两法共用者，意在强调尔。

(作者简介：贾春华，男，28岁，1988年于安徽中医学院获硕士学位，现任承德医学院讲师；孟庆仁，男，33岁，内蒙古翁牛特旗人，1982年毕业于河北医学院，现任河北承德地区医学情报所《热河医药》编辑部副主任、主治医师。)

伤寒论