

【理论探讨】

《伤寒论》病名和辨病论治特点研究^{*}侯鉴宸, 杨 凤, 张 瑶, 付 兴, 刘明宇, 陶晓华[△]
(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要:《伤寒论》以“辨某某病脉证并治”名篇形成了独特的疾病命名体系和丰富的辨病论治内容, 其中有较多以病因、病机、症状等命名的情况, 直观明了地指出疾病关键, 在当时具有较强的实用性。张仲景首创六经病名建立新病名框架, 将各种疾病归于六经之下, 欲将疾病命名逐步规范化。《伤寒论》疾病的命名思想也指导着辨病论治, 先辨六经病、霍乱、阴阳易、劳复等病名, 把握疾病整体动态过程, 在此基础上对合病、并病、类似疾病和已传变疾病进行鉴别, 最后制定详细的诊疗方法, 体现了精细化、实用性、规范化特色。

关键词: 伤寒论; 病名; 辨病论治

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250-(2023)01-0020-03

Study on Disease Name and Characteristics of Disease Differentiation and Treatment in *Treatise on Febrile Diseases*

HOU Jianchen, YANG Feng, ZHANG Yao, FU Xing, LIU Mingyu, TAO Xiaohua[△]
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: *Treatise on Febrile Diseases* named its chapters after "the identification of the pulse and evidence of a certain disease and its treatment", forming a unique system of naming diseases and a rich content of treating diseases. It contains more diseases named by their causes, pathogenesis and symptoms, which visually and clearly point out the key to the disease and have a strong practicality at that time. Zhongjing also originally created the six meridians of disease names and established a new framework of disease names, grouping various diseases under the six meridians, in order to gradually standardize the naming of diseases. The naming thought of diseases in *Treatise on febrile Diseases* also guides the diagnosis and treatment of diseases, first distinguishing the names of six meridian diseases, Huoluan, Yin and Yang Yi, Lao Fu, etc., grasping the overall dynamic process of the disease. On this basis identifying the co-disease, similar diseases and diseases that have been transmitted, and finally formulating detailed treatment methods, reflecting the characteristics of refinement, practicality and standardization.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Name of disease; Treatment based on disease differentiation

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.01.007

病名反映疾病本质, 是临床诊疗的着眼点, 也是研究临床类古籍的主要抓手。《伤寒论》是中医临床第一经典, 是中医古籍整理的重中之重。当今我们在研究《伤寒论》时, 常把重点放在“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的辨证论治上, 对《伤寒论》中独特的疾病命名体系和丰富的辨病论治内容研究还略有不足。本文就其疾病命名及辨病论治体系特点予以论述。

1 《伤寒论》病名特点

《伤寒论》作为汉代著作, 系统总结了汉以前医学成就, 对疾病的认识较之前著作更深入。虽限于所处时代, 其病名命名有不足之处, 但部分病名仍沿

用至今, 如消渴、霍乱等。它也论述了较多《黄帝内经》的病名, 并将其纳入六经病体系中^[1], 在此基础上进行了发挥与创新, 力图创造出更加完善的疾病命名体系。

1.1 顺承前人思想, 病名直观实用

《黄帝内经》中疾病命名内容较为丰富, 有专篇介绍热病、厥、咳、痿、痹等疾病, 还有散见于各篇中的疾病。但由于对疾病认识不同以及交流不足, 病名诊断有较大差异, 存在以症名病、以病因病机名病、病名含义众多等情况。《伤寒论》中许多病名与《黄帝内经》一脉相承, 如厥、疟、痿、痹、阴阳交等, 命名也存在多种方法, 如以症状命名的奔豚、霍乱、利, 以病因命名的伤寒、中风、温病, 以部位和病机命名的热入血室、脾约、脏厥等^[2]。虽然《伤寒论》病名大部分是遵照之前文献命名原则创立, 存在“以症名病”“以病因病机名病”等情况, 但在古代此种直观的命名方法更具实用性^[3], 有助于古人更好地把握疾病诊疗规律。如以病因病机名病的“结胸”, 当患者以“脉沉而紧, 心下痛, 按之石硬”为主要临床表现, 医者诊断“结胸”, 可以病名直接揭示病机、

^{*}基金项目: 国家重点研发计划项目(2019YFC1709200): 基于知识元理论与临床需求深度融合的中医古籍整理及专题文献研究; 国家重点研发计划课题(2019YFC1709201): 基于知识元理论的中医古籍整理挖掘技术与方法研究

作者简介: 侯鉴宸(1998-), 男, 山西忻州人, 在读硕士研究生, 从事《伤寒论》病证辨治规律研究。

△通讯作者: 陶晓华(1963-), 男, 江西庐山人, 教授, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事《伤寒论》病证辨治规律及中医古籍知识表达研究。

症状、病位,医者甚至可直接立法用药,挽救患者生命。这在缺乏信息传播工具古代是非常重要的,如此命名可以更加精准地进行“抓主证,辨病机”,从而减少失治误治的情况。

但是《伤寒论》中词语内涵丰富,此种命名方式易导致一词多义,使病名、病机、证候混为一谈,令人误读误解。如《伤寒论》中出现最多的词“伤寒”,在条文中共出现170多次,分析其含义有病因、有病名、有证候^[4]。“伤寒”作为病名则需与其他情况进行区分,作为广义之伤寒,代表外感热病之总称;作为狭义之伤寒,指外感风寒之邪,感而即发的疾病;作为病因,如“伤寒六七日”“伤寒二三日”,均在介绍伤寒之后的变化,并非在介绍伤寒病,“伤寒”又代表病因。综上所述,《伤寒论》中的病名在当时具有实用性、合理性,但容易与其他含义混淆,须结合具体文义分析词语的含义,区分词语在文中的不同用法,以进行界定。

1.2 继承而不拘泥,命名向规范化发展

虽然在社会、医疗条件等限制下,《伤寒论》命名时存在一些不足,但其在汉代的普遍疾病命名原则上又有所进步。如《灵枢·岁露论》云:“三月戊不温,民多寒热。四月巳不暑,民多瘧病。”此处的“寒热”与“瘧病”相同,皆属于外感病。可在《伤寒论》中,“寒热”表示恶寒发热之症状,如“寒热往来”“续得寒热”^[5];《黄帝内经素问·咳论篇》为论“咳”病的专篇,但“咳”在《伤寒论》中则分散在各条文中作为症状出现,如小青龙汤、真武汤、小柴胡汤、四逆散的加减用法中;又如老官山西汉汉墓出土的《六十病方》中篇题共60个疾病,风痹、癰、瘰、欬(咳)、黄单(疸)、温病、金伤、消渴、风痺、内瘵、血痺、心暴痛等有多种命名方法,这些病名与《伤寒论》有很多相同之处,二者有一定学术渊源^[6],如“温病”“消渴”“风痺”等命名完全相同。但其中“气暴上徒噎”“逆气”这样的病名已经变为“奔豚”“呃逆”。另外张仲景还根据对疾病的进一步认识,创立了新的病名,如脾约、热入血室等,说明《伤寒论》中对某些疾病已有突破性的认识与创新性命名理念,欲将疾病的命名逐渐规范化。

1.3 首创六经病名,建立新病名框架

《伤寒论》以“辨某某病脉证并治”为题,以辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六病为主要内容,首创“三阴三阳病”命名方式,与目前所知且其同时代古籍中疾病命名方式不同。因为张仲景序中有言:“撰用《素问》《九卷》”,又《伤寒论》所述的症状体征如“头项强痛”“口苦”等与经络、脏腑联系密切,所以后人认为此三阴三阳命名法源于《素问·热论篇》,这种命名方式也被后人称之为“六经病名”^[7]。除了六经病名,张仲景还采用合病、并病的命名方法将阳经病名联系起来。如《伤寒论》中冠以合病、并病条文共12条,其中合病7条并病5条^[8],分别有

太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病、三阳合病、二阳并病等。另外,张仲景立六经辨证,且明确提出“传”“转属”“转系”“转入过经”“作再经”^[9]等,将六经病之间传变亦概括起来。总之,张仲景对这六大疾病贯以“某病脉证并治”,并以合病、并病、传变进行联络,以下分述诸病,欲以此建立一种全面化、有层次性的疾病命名体系。

2 《伤寒论》辨病论治体系特点

疾病是在致病因素作用下,机体阴阳失调、脏腑功能失衡,与自然、社会的协调统一遭到破坏的异常状态。病名则是对该疾病全过程的特点与规律所做的概括总结与抽象。辨病就是从疾病全过程、特征上认识疾病本质,把握疾病基本矛盾^[10]。《伤寒论》在总结前人辨病的基础上又有其独特之处。

2.1 注重精细化,辨病辨证结合

早期中医即以辨病论治为主,如《五十二病方》中提到马不病、羊不病、癰疾、盅、股痛、骨疽等病名,并提出简要的治疗方法。《黄帝内经》中所载病名共100余种,方仅13首,均针对病所创,如“鼓胀……治之以鸡矢醴”“名曰脾痺……治之以兰”等^[11]。但这种由病直接指向治疗方药的辨病论治较为刻板、单一,不够精准。

《伤寒论》中张仲景以“辨某某病脉证并治”为题,先辨六经病、霍乱、阴阳易、劳复等病名,之后在病下辨脉和证最后进行治疗。这种“病→脉、证→治”模式在《黄帝内经》“病→治”模式的基础上更加精细、深入,展现了张仲景创新性辨病论治内涵。辨病是有助于医者认识疾病发生发展规律,探求疾病本质与基本矛盾,最终通过结合对其下脉证的分析得出方药的方法。正如清·徐灵胎^[12]所说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因各不同,而症状所由异,然后考其治之之法,一病必有主方,一方必有主药。”这种辨病与辨证结合的模式,对后世中医的发展产生了很大的影响,直到如今辨病辨证结合仍是中医的诊疗规范。

2.2 注重实用性,辨病把握疾病动态过程

以《伤寒论·辨太阳病脉证并治》为例,太阳病下178条条文分别表述了太阳病的提纲症状、病因、病机、分证、误治变证,与其他疾病的鉴别、传变与否、预后如何,庞大的内容以一病贯之,在宏观上观察认识疾病,可以让医者完整地把握疾病的来龙去脉、因机证治,掌握治未病的思想。这在医者缺乏医理,汗、吐、下、火法误治屡见不鲜的时代,能够立足于临床实践指出时弊,完整地概括疾病过程,给出误治挽救之法是非常宝贵的^[13]。如第163条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”张仲景告诫医者先辨病,掌握疾病的动态变化。太阳病外证不解,用下法会导致变证,这样医者心中有数,自可减少误

治发生,如若误治更可向医者提供“救逆”方法。

另外在把握整体疾病的情况下,辨病还包括对类似疾病和已传变疾病的鉴别,以帮助医者明确疾病传变路径,纠正武断、固化思维导致的临床错误^[14]。如宋·朱肱所述:“天下之事,名定而实辨,言顺则事成……不得其名,妄加治疗,往往中暑乃作热病治之,反用温药,湿温乃作风温治之,复加发汗,名实混淆”^[15],此话正道出张仲景未言之义,辨病也为提醒医家注意疾病本质的改变,防止按照刻板思路治疗导致疾病加重。如“太阳病三日已发汗,若吐若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也”中,疾病的本质已经发生变化,由太阳病变为了坏病,不可继续用太阳病的治法,须具体分析坏病之脉证,随脉证治之。另外,张仲景还常用辨病不当而治疗错误的反面例子警示后人。如第131条:“病发于阳,而反下之,热入因作结胸。病发于阴,而反下之,因作痞也”,医者不辨病名,甚至不察疾病之阴阳本质导致误治。因此,张仲景辨病还体现出面对疾病时一种灵活、变通的思维方式。

2.3 注重规范化,辨病制定诊疗规范

首先,张仲景以《伤寒论》论伤寒病,在文中又分六病,意在展开一种有层次的诊疗模式。辨此六经病为第一步,是辨治伤寒外感疾病的总纲。六经病名下分别有“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”“阳明之为病,胃家实是也”等提纲症状,可用来“提纲挈领”地准确辨病。在六病下再次分述各病。以太阳病下的疾病分类为例,太阳位于人体肌表,为六经之藩篱,外感因素首先侵犯太阳。在《伤寒论·辨症湿喝病脉证并治》篇中提到:“伤寒所致太阳病症湿喝,此三种宜应别论,以为与伤寒相似,故此见之”,此处将痉、湿、喝三病放在太阳病后,说明三病为太阳病下分级病名,与太阳病篇的伤寒、中风、温病相并列。在痉病下又以有汗无汗分为刚痉、柔痉,湿病下又分湿家病、湿痹、风湿等下一层病名。

值得一提的是,通过张仲景对太阳病下的分类总结,“中风”与风邪相关,“伤寒”与寒邪相关,“温病”则与火热之邪相关,“痉”病与燥邪、津液不足相关,“湿”与湿邪相关,“喝”与暑邪相关。或许张仲景欲将此外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫所致疾病分列于太阳病下,完善六淫所致外感之内容。可见,从“太阳病”→“中风”“伤寒”“温病”“痉”“湿”“喝”→“刚痉”“柔痉”“湿痹”“湿家病”等的疾病分层,既是张仲景对疾病的认识与对比,也是其对疾病分层、分级规范化思想的体现。

另外,《伤寒论》中许多条文前均会限定病名或病因,如同给每一个条文添加一个“标签”。如42条:“太阳病外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤”中的“太阳病”;第285条:“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”中的“少阴病”,阳明病篇大多数条文开头的“阳明病”。张仲景在缺少知识传播

媒介的东汉时期,在用字精要的《伤寒论》中,反复以这种病名、病名+病因来限定,为的就是提醒医者在诊疗疾病时要遵循一定的规范和标准。首先辨病分析疾病的本质特点,而后根据病进还是病退、病性为阴还是为阳、病位在表还是在里,判断治疗时首先驱邪还是首先扶正,这样在确定了疾病本质和治疗原则后,医者进行选方用药、加减变化时,方能有章可循。

3 结语

张仲景的病名诊断与辨病论治过程在继承前人经验的基础上有所进步与创新,无论是在《伤寒论》各条文中限定病名病因,还是通过辨病预测疾病发展以及指导治疗预后,均体现出其重视疾病病名诊断、提倡首先辨病的思想,这种思想对后世医家产生了深远的影响。但近年来随着中西医结合研究的深入,为扩展经方的应用范围,许多中医开始使用现代医学病名,再在其下进行辨证论治,忽略了中医病名的诊断。但是经方使用效如桴鼓,体现的是张仲景对疾病本质的深入认识,如果仅用到辨证论治方法,忽视张仲景所建立的六经病的疾病框架和中医病名,也就抛弃了其辨病诊断思维,就不能充分利用《伤寒论》条文中蕴含的丰富、动态的疾病观,所以对《伤寒论》病名和辨病论治内容研究,不论对探究张仲景思想还是临床工作均十分重要。

参考文献:

- [1] 李文元,郭华.《伤寒论》对《黄帝内经》理论体系的继承与创新[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(8):1419-1421.
- [2] 李贞实.《伤寒论》病名研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [3] 陈文瀚,全小林.对“中医病名诊断”“辨证论治”提出商榷及改革建议[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):923-925.
- [4] 符友丰.“伤寒”名义考[J]. 黑龙江中医药,1987,18(2):6-8.
- [5] 朱鹏举.《黄帝内经》疾病总览及辨疑[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [6] 和中凌,李继明,赵怀舟,等.老官山汉墓《六十病方》与马王堆《五十二病方》比较研究[J]. 中医药文化,2015,10(4):22-34.
- [7] 姜元安,张清苓.《伤寒论》“六经”之名实[J]. 环球中医药,2012,5(12):932-935.
- [8] 刘南阳,李振华,史彬,等.合病、并病研究述要[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1490-1491.
- [9] 肖啸.《伤寒杂病论》疾病传变思想研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2018.
- [10] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:5.
- [11] 宋尚晋,岳小强.论辨病与辨证[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(5):381-383.
- [12] 徐灵胎. 兰台轨范[M]. 陈婷,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:1-2.
- [13] 谢卫平.《伤寒论》治未病思想探析[J]. 国医论坛,2015,30(5):3-4.
- [14] 马乾章,孔爱斌.辨病论治与辨证论治探究[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(10):2079-2081.
- [15] 朱肱. 伤寒类证活人书[M]. 刘从民,魏民,于峰,校注. 北京:中医古籍出版社,2012:55.

收稿日期:2022-04-09

(责任编辑:郑齐)