

## 仲景的中医发展观解读

李 筱 颖

(广州中医药大学第一临床医学院, 510405, 广东广州 // 女, 1999级7年制学生)

**摘 要:** 仲景学说对中医学的影响已逾一千七百年。仲景吸取了《素问·热论》中的六经分证法,并用六经概念概括了脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化,标志出疾病过程中深浅不同并相互联系的六个综合证候。其中体现了六经子系统间的非线性联系及其复杂的立体网络结构:不仅包括了纵向的六经传变,还涵括了横向的兼变证等。作为伤寒病辨证的纲领,它提示的不仅是六经的辨证依据,还有的是中医发展的启示:体质论、整体观、恒动观、多维观、病证结合辨证思想等。

**关 键 词:** 整体观; 辨证论治; 恒变观; 六经; 量值辨证; 体质

**中图分类号:** R252

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2004)08-1467-02

几十年来,许多医家把“整体观”和“辨证论治”概括为中医的两大特色或精髓,这种思想在很大程度上促进了中医辨证论治理论的继承以及对宏观系统诊断方法的发挥和发展,使中医辨证论治理论体系得到了进一步完善。但在这一思想指导下建立的辨证论治体系,比较多

地强调整体、系统在辨证论治中的作用和地位,因此,很多辨证论治的研究都渐渐倾向于向整体辨证学或系统辨证学的方向发展,但它对疾病纵的方面——过程、时空的认识似乎就欠缺一些。从《伤寒论》中可以看出,中医的“证”具有多维性,可以体现在其蕴涵的层次(脏腑、气

东汉名医张仲景撰写的《伤寒杂病论》是中国医学史上久负盛名的一部医学著作。它在《内经》理论的指导下,总结了东汉以前众多医家和作者的临床经验,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出包括理、法、方、药在内的辨证论治原则,使中医学的理论基础与临床实践紧密地结合起来,成为我国临证医学迅速发展的重要标志。

### 3 中医学的特点

**整体观念** 中医学认为,人体是一个有机整体,人与自然环境之间具有密切关系。依照中医学的观点,人体结构的各个部分都不是孤立的。脏、腑、皮、肉、筋、骨、脉等形体组织,以及口、鼻、舌、目、前后阴等五官九窍,通过经络都可以互相联系起来,从而形成一个不可分割的有机整体。在生理情况下,人体各脏腑、组织和器官是互相联系的,共同完成人体统一的机能活动。而在机体发生病变的时候,则各脏腑、组织、器官之间又会互相影响。因此,中医在诊断疾病时,能够通过五官、形体、色脉等外在表现来了解体内的脏腑病变。中医学还体现了机体与情志的整体观,指出机体对情志的决定作用。“气和而生,津液相成,神乃自生”。另一方面,情志对机体也有调节作用。“志意者,所以御精神、收魂魄、适寒温、和喜怒者也”。因此,中医学十分注重通过调节情志来消除病理变化,恢复人体正常的生理功能。

同样,中医学十分重视人与自然环境之间所存在的密切联系,由此提出了“人与天地相应”的著名论断。并在《素问·宝命全形论》中总结了机体活动与外环境统一的关系,认为“人以天地之气生,四时之法成。”说明在正常情况下,人体有天暑出汗、少尿;天寒少汗、多尿的生理表现,而当机体活动不能与外界变化相适应时,就会产生疾病。同时认为四季气候不同,疾病发生和流行的情况也各异,并对四季多发病、常见病作了具体描述。中医学还对不同区域人们的生活习惯、体质状况、疾病流行情况

以及对寿命的影响作了详细的论述。因为医家除研究医道之外,必须要“上知天文,下知地理,中知人事”,这样,才能取得满意的治疗效果。

在商代以前,人们是用单味药服药,所用剂量较大,因而副作用较大,甚至有一定的危险性,效果也不理想。到了商代,药物品种不断增多,人们的用药经验也逐渐丰富,开始根据不同的病情而选用多种药物混合煎煮,这也就是方剂的开始。

中药学的整体观首先体现在治病不是仅用单方,而是靠多味药的共同或协同作用上。中药学认为,治病应注重药物经过配伍所产生的协同作用上,君臣佐使、七情合和、四气五味等药理学理论,在中药学理论中占有极其重要的地位,方剂学是中药学整体观的具体体现。如《伤寒杂病论》中的方剂:立方严谨,用药精确恰当,化裁灵活,体现了君、臣、佐、使的组方原则。著名的麻黄汤是治疗伤寒表实证的代表方剂,用药仅四味,却君药、臣药、佐药、使药齐全,组方严谨,用药十分恰当。

**辨证论治原则** 中医学中辨证论治的原则,主要表现在六经辨证和脏腑辨证两个方面。

中药学的辨证论治:一是根据中医的“证”选择合适方剂;二是在已选方剂基础上,根据病情和兼证的不同,方剂可以化裁加减,如麻黄汤即可派生出麻黄加术汤、麻杏苡仁汤、大青龙汤等方剂;三是注重药物剂量的变化对疾病治疗作用的影响。有些方剂尽管药味组成相同,但由于主药剂量各异,其治疗作用就不相同,桂枝汤和桂枝加桂汤就是一个很好的例证;也有些方剂,虽然药味组成相同,但因药物剂量不同,导致方剂的君、臣、佐、使的组合发生变化,出现不同的治疗效果,如小承气汤、厚朴大黄汤、厚朴三物汤三方的组成便是一例;四是根据病症的不同选用不同的药物炮制方法。生姜、干姜、炮姜的不同药物作用说明了中药炮制对治法的影响。

血阴阳、六经等)、变量(阴阳寒热虚实的偏颇)和时相(经络传变次第、证型转化先后等)等方面,这就包含着在整体观指导下的一种灵活的、动态的多维的辨证观。

《伤寒论》以三阴三阳作为辨证纲领,就是遵循“以常测变”的原则,逆推其病之所在。此“变”包含有时间和空间上的变化以及量变和质变。因六经在结构和功能上具有一定的层次,故疾病发展过程具有阶段性,这也就决定了其质的变化。而在各个阶段上邪正消长虽相对于总体来说是“相对静止”,但其实是存在着量的变化,这可以从仲景的遣方用药中看出。如从麻黄汤证与白虎汤证,可以发现表实证传至阳明的一般规律:从麻黄汤证,只用麻黄不用石膏治疗感受风寒之邪,表气郁闭之证到大青龙汤证,以麻黄为主,辅以石膏治疗表寒郁滞较久或寒郁较重,内生郁热之证,再到麻杏石甘汤证,麻、石并重治疗表寒进一步入里化热,郁热迫肺;当化热更重时则酌加石膏的用量至 5~20 倍于麻黄,以石膏为主,辅以麻黄;当完全入里化热则变成白虎汤证,只用石膏不用麻黄。由此可见,在没有转入阳明证的过程中,症状不断变化,这由麻黄、石膏用量不断变化可以看出,也就是说,即使不发生传变,它也处于动态变化中。又如 23 条桂麻各半汤证,指的是“太阳病,得之八九日”因循失治,病虽未发生传变,但邪已渐衰,正气亦受到了耗伤,所以其临床表现与患病之初已有不同,由发热恶寒,头项强痛,体痛,无汗而喘,脉浮紧,变为“……如疟状,发热恶寒,热多寒少,……一日二三度发……”除了六经的纵向传变,疾病亦可能横向发展,出现各种兼变证,如痰热咳喘、协热下利、蓄水蓄血、寒热痞证、热实结胸等。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”一语明确地指出了恒变的辨证观。

仲景对各证的灵活应用,是建立在对疾病全过程的一个深刻理解和预测的基础上的,也就是在疾病的时空网络变化基础上的。这就提示我们在认识疾病的时候,首先,要关注疾病病因与发病规律的研究,包括某具体病因的概念、实质内涵、致病特点、性质属性等。因为就如以上例子,只有辨明其病因为风寒之邪,而非温热病邪,以及充分了解寒邪的基本性质(属性)和特点,导致疾病的变化规律等,我们才能对它引发疾病的全过程有一个宏观趋势的把握,才能做到对疾病的治疗更有针对性。这和西医中针对具体、客观的致病因子治疗不同,中医只要辨明其病邪性质,病证类型就可以对证治疗,因而中医可以发挥此长处,注重于疑难杂病的论治研究。

其次,加强量值辨证研究和疾病的表现形式与发展规律的研究。其中,量值概念在《伤寒论》辨证论治中有着较为广泛的运用,体现在阴阳量值辨证、主症量值辨证、相关症状量值辨证、症状量值比较辨证等几方面。从量的改变,可以了解某具体疾病发生、发展各阶段(分期)的证候表现特点,以及各证候的基本性质(属性)和层次关系、病机先后,以及发展规律、变证规律、证候演变的特征、用药反应的规律等。只有对具体疾病全程的细致观察和系统认识,才能把握其客观过程,总结其证候演变规律,更好地使治疗有规律可循,用药有理由,或更好地发挥积极预防,治未病的优势。中医学的发展注重量值研究,不是单纯地加强对中医四诊信息客观化、量化、现代化方法研究,而是应注重具有中医学自身特点和规律

的以症定量的量值辨证研究<sup>[1]</sup>。

另一方面,我们也可以从仲景的辨证论治中看到他对疾病变化过程中干预、影响、条件等因素的重视,包括体质、有无宿疾、治疗干预、自然因素、饮食劳逸、情志的影响等。因为疾病的发展演变过程是复杂的,常受到各种因素的影响,其发展或转化也常常有一定的条件,如有的疾病食复、劳复的特点等都是古人已经认识到的变证条件,失治、误治又该如何纠偏,哪些药可以用,哪些药不可以用,体质易感性及治法禁忌等,这也是仲景在伤寒中强调的问题。如《伤寒论》第七条中提到:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。说明个体阳气强弱不同,发病的证型就不同。又在其论著中,也出现了“酒客”、“尊容人”等含体质意义的名词,说明了在其辨证时,对体质因素已有考虑。在药后护理方面,也从侧面反映了食复等因素对疾病的影响。中医与西医研究的一大区别在于模型的对象选择,西医发展依赖于动物模型的建立与试验,但其根本缺点就是动物机体与人体有着根本的区别,无论是证、理法方药等都与人体不能达到一致。中医的发展史就在于其建立在无数人体试验性治疗基础上的,故结合体质讨论疾病更具临床意义。

最后,仲景在其论著中也体现了辨病与辨证相结合的原则<sup>[2]</sup>。如“奔豚气”病看来,“从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止”为其特征,在治疗中分为三证:肝郁气逆,侮脾犯胃所致者用奔豚汤;肾阳虚,寒饮上逆所致者用桂枝加桂汤;心阳不足,水饮内动所致者用苓桂甘草汤。

由此看来,中医自古以来都是辨病与辨证结合的。在中医的发展中,“病证结合”已经成为一种趋势。众所周知,西医是以超出生理上下限一定变量范围的异常指标为诊断依据,而那些绝对量化意义的单一指标可能掩盖了疾病实际存在着的多指标之间在较小幅度上的量化关系及意义<sup>[3]</sup>。病证结合则可以解决这一问题,同时也有利于一向以宏观辨证为主的中医辨证与微观辨证的结合,大大地扩展了中医辨证的视野,深化了中医病因病机的认识,从而提高了临床疗效和疗效的确定性<sup>[4]</sup>。

结 语:从仲景的论述中可看出,中医优势主要体现在对生命的整体层面、动态层面的总体认识以及功能调整上,所以中医要现代化应当也只能按照中医本身规律发展,而并不是单纯等于与现代科学、现代医学接轨,一味以客观、规范、定量、精确为基本要求,将中医的概念、理论作客观化、定量化转移,把重功能的中医模型单纯物质化。中医的当务之急不是去设法求证自己是否科学,不是去用线性科学的方法寻找自己的物质基础,而是找出自己优势所在,使现代医学与之融合。

#### 参考文献

- [1] 鲜光亚.《伤寒论》量值辨证探讨[J].江西中医学院学报,1999,11(4):147~148
- [2] 章格.仲景学说的精神实质撮要[J].中医药学刊,2002,10(20):661~662
- [3] 谢鸣.关于中医药研究及发展的思考[J].北京中医药大学学报,2000,23(2):2~4
- [4] 郭子光.中医现代化几个关键问题之我见[J].成都中医药大学学报,1998,21(3):1~4