

《伤寒论》四条原文浅析

河北省沙河市中医院 (054100) 陈书秀 任平均

主题词 《伤寒论》——注释

第7条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也……”

古今伤寒学者对本句的认识大致有三种。

一是认为论太阳中风和太阳伤寒病起之不同或太阳病初有发热与不发热之故。“病”指太阳病,“发”为起之意,“阳”言卫,“阴”言营。以风伤卫、寒伤营,发病即见发热恶寒,是风伤卫阳之太阳中风;初病不发热而恶寒者,是寒伤营阴之太阳伤寒。所谓“无热”并不是不发热,而是起病不见发热。正如魏荔彤所云:“既在太阳,则未有不发热者,但迟速有间耳。”

二是认为辨外感病阴阳两大证型的总纲。言“病”,指伤寒病;谓“发热恶寒”并见,多属发于三阳之阳证;谓“无热恶寒”,多属发于三阴之阴证。

三是认为表寒与里寒的辨证要点。谓阳者表阳者里,寒伤于表则发热恶寒,寒中于里则无热恶寒。

笔者认为第一种认识较妥,其理由如次。①从文字结构分析,论中阴阳当指病位,言阴阳病证不妥。②从条文排列位置和前后文理看,将本条视为六经病辨证总纲恐非仲景原意。至于将其视为表寒与里寒的辨证要点,更属后人之发挥。③从临床角度讲,将发热恶寒视为病发三阳之阳证、无热恶寒视为病发三阴之阴证是不客观的,不但不及论六经病之常,更不足言其变。若根据病初发热之迟早及寒热之轻重辨别太阳病病因及病位,确有一定的指导意义,当属仲景本意。

第28条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓芍药汤主之。”

历来对本条争议颇多,但归纳起来大致有两个方面:一是关于本方证的病因病机,即有无表证存在;二是关于本方之药物组成,即去桂、去芍,还是桂、芍皆用。

认为有表证存在而不应去桂者,以为“无汗”为“有汗”之误,其人“头项强痛,翕翕发热,汗出”等症非表证莫属。笔者认为此说不足称是。根据仲景辨证施治的规律分析原文,其人“头项强痛,翕翕发热,无汗”虽似太阳中风,但并不言恶风,见“翕翕发

热”而不汗出,见“头项强痛”不用葛根治疗,“服桂枝汤”诸症仍在,可知实非太阳病;见“心下满微痛”、“下之”而不效,是非为胃家实;“心下满微痛”兼“小便不利”,实为水停中焦无疑。中焦主运化升清,生成营卫气血。水饮停中,令清阳不升、营卫郁闭,故“头项强痛”、“无汗”而“翕翕发热”。仲景将此条载入太阳篇,是欲提示与太阳经证相鉴别。之所以选桂枝汤加减治疗,是因为桂枝汤本为调脾胃、和营卫之剂,以外无风寒不用发散、水停不在膀胱不用化气、无阳气受阻之征(如心下悸、四肢厥)不用通阳、无水气上逆之势不用平冲,故原方去桂枝不用。本方重在运中化饮,俾饮化阳布、营卫通行,诸症自解。故在“方义”中云:“小便利则愈”。从条文的一字一句俱可见仲景用心之良苦,岂可轻率以“无汗”为有汗之误、“去桂”为去芍之误而了之?

第101条:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具……”

笔者对本条的理解有四处存异。

首先,柴胡证与少阳病的概念并不完全相同。柴胡证是指以小柴胡汤为主方治疗的一种病证,《伤寒论》第98条、第99条详细论述了其病位、病因、病机、主症、兼夹症及传变,少阳病有经病、腑病、经腑同病。柴胡证为典型的经腑同病,是临床最为常见的少阳病证。

其次,关于柴胡证的主症。根据柴胡证的病机为中气不足、邪客少阳、经腑同病、表里不和,并联系有关条文,再以方药测证,柴胡证有四个(组)主症:①正邪交争之寒热往来;②邪客经郁之胸胁苦满;③腑(胆)热循经上扰之口苦、咽干、目眩;④脾虚胃逆之嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕。

再次,关于“一证”之含义。“一证”应指四个(组)主症之一。

第四,不能忽视“伤寒中风”四字的意义。本条出于太阳篇,冠以“伤寒中风”,其原意在于论述太阳病的传变及柴胡证的确定方法。若离开伤寒病,凡见柴胡证的主症之一即确定为柴胡证,那是不能成立的。

第174条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼痛,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤

温病纵横辨证临床运用述略(二)

厦门大学海外教育学院 (361005) 林志南

主题词 温病/中医药疗法

2 湿热病——三焦辨证

三焦辨证是根据湿热邪气伤人之后在发展变化中上下相传的特点,结合所伤害的脏腑部位划分的。同时又标志着湿热病初、中、末三个阶段。因此三焦辨证不仅是湿热病发展中三类证候类型的概括,而且标明了这三类证候之间由上到下,向纵深发展的有机联系及其发展变化规律。

2.1 上焦湿热:上焦湿热是湿热病初起阶段,一般热象不甚明显,重点在于湿。其来路有二:或因湿热邪气相结合侵袭人体,或因感受湿邪,久则郁而化热,渐成湿热之证。湿热邪气在上焦侵袭于肺,使肺的宣发、肃降功能障碍,卫外功能失常,而出现卫气同病。症见发热恶寒,身热不扬,头痛重胀,周身沉重,胸闷不饥,口干不欲饮,或见大便溏滞、小便黄少,舌苔白腻、脉濡。治宜宣化湿热。方用三仁汤或藿朴夏苓汤。上焦湿热的另一种特殊情况是,因湿热

郁蒸、酿成痰浊而成湿热酿痰、蒙蔽心包之证。症见身热不扬,午后热盛,神识呆痴,时昏时醒,昏则谵语,醒则神呆等。治宜宣湿清热、芳香开窍,方用菖蒲郁金汤。若偏于热重者,加至宝丹;偏于秽浊甚者,加苏合香丸。

2.1 中焦湿热:中焦湿热是湿热病的中期阶段。中焦湿热之证,其来路有二:或因上焦湿热不解、渐传中焦,或因素体脾胃功能障碍,湿热内蕴,又复感湿热邪气,以致内外合邪而发病。中焦湿热是以脾胃为病变中心,病变时间较长,病势缠绵难愈。其临床出现以脾胃病变为主的症

状,如胸脘痞闷、不思饮食、恶心呕吐、大便不爽等。由于患者体质因素和感受邪气中湿与热的程度不同,故可出现湿重于热、热重于湿、湿热并重三种情况。一般说,伴见热象不显、口淡不渴、舌苔白腻、脉濡者,证属湿重于热,治疗以加减正气散燥湿为主、清热为辅;伴见身热、心烦、口渴不多饮、小便不利、苔薄黄腻、脉濡略数者,证属湿热并重,治用王氏连朴饮或甘露消毒丹清热与燥湿并举;伴见高热、心烦、口渴引饮、小便短少、舌红苔黄腻、脉濡数或洪大者,证属热重于湿,治用白虎加苍术汤清热为主、燥湿为辅。

由于患者体质有别、感受邪气轻重有异,治疗用药寒温不同。中焦湿热可以有三个方面转归:一是湿化燥化火,而成为温热病,当其化燥伤阴、入营入血,治疗则与温热病邪在营血者相同;二是湿从寒化而成寒湿,治疗则从内科杂病的治疗方法;三是湿热既不从阳化热,又不从阴化寒,逐渐转入下焦,而成下焦湿热之证。

2.3 下焦湿热:下焦湿热为湿热病的末期阶段,其来路有二:一是中焦湿热不解而下传;二是湿热邪气直犯下焦,其病位在膀胱或大肠,表现为水液代谢阻碍或饮食物传导失常,临床以大小便不通或排出不畅为特征。因湿热邪气弥漫,下焦湿热,可影响中、上焦,而出现脾、胃、肺的症状。其证型有两种:一为膀胱湿热:若湿重于热者,症见小便不通、头胀昏沉、身重而痛、呕恶不食、渴不多饮等,治宜淡渗利湿,方用茯苓皮汤合至宝丹或苏合香丸;若热重于湿者,症见身热口渴、尿频而急、尿时热痛、淋漓不畅、尿色深黄、甚则尿血、舌苔黄腻而干、脉濡数,治宜泻热利尿,方用八正散。二为大肠湿热,若湿重于热者,症见少腹胀满而硬、大便不通、头胀如裹,或神识昏蒙、脘痞呕恶、舌苔垢腻、脉濡,治宜导浊通滞,方用宣清导浊汤;若热重于湿者,症见身热呕恶、脘痞腹胀、大便溏臭不爽、色如黄酱、心烦口渴、苔黄腻、脉濡数,治宜导滞通下法,方用枳实导滞汤。

(全文完)

主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。”

《金匮要略·痉湿喝篇》也有此条,载于《伤寒论》中,其意欲与太阳病相鉴别。因此,要真正理解本条的含义,应与《金匮要略》的有关条文互参。风为阳邪,易于祛散;湿为阴邪,重浊缠绵。风湿在表,治当微汗缓出,兼顾阳气,不得令大汗伤阳,风虽散但湿难除,此其常法。若风湿重证身体疼烦,先以祛风为主,后重燥湿,实乃变法,也为治疗之捷要。此所以将二方证合而论述,并先用桂枝附子汤、后用白

术附子汤之缘由之一。风湿在表,也可影响到里。若小便不利者,以足太阳膀胱经主表,经气郁闭,致膀胱气化不行,当用桂枝开其郁闭,并能助膀胱气化;若大便硬者,为湿邪阻滞、中运不行、津液不布所致,故用白术运脾布津。所以原文方后语中云:“此本一方二法:以大便硬、小便自利,去桂也;以大便不硬、小便不利,当加桂。”此条实乃仲景为确立风湿留着肌肉证的治疗原则与方药而设,有很高的临床使用价值。