

从《内经》正反逆从看《伤寒论》

景 浩

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:根据《内经》“正反逆从”理论,详细地论述了张仲景具体模范运用这一理论的原则,而且结合临床实际,灵活运用,使之更加系统,更臻完善,更切于临床实际,对后世临床具有重要指导意义。

关键词:内经;伤寒论;正反逆从;治则

中图分类号: R221; R222

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2115-02

《素问·至真要大论》说:“逆者正治,从者反治,从多从少,观其事也”。正反逆从,是针对病情复杂程度而确立的治疗大法,包括正治法与反治法。正治法主要用于病气之象与疾病的本质一致,没有假象出现;反治法主要用于寒热真假和虚实真假证。正治与反治,在《伤寒论》中得到充分体现和发挥。

1 正治法

《伤寒论》中所见病证,绝大部分表象与本质是相符的,所以正治法是六经病证应用最多的法则。“寒者热之”是治疗三阴病及六经虚寒性变证的主要法则,在这一治则的指导下,组成了理中汤、四逆汤、附子汤、真武汤等,作为治疗三阴病的代表方剂,是“寒者热之”的具体运用。“热者寒之”是治疗阳明病及六经实热性变证的主要法则,遵此治则组成了白虎汤、白虎加人参汤等,作为清热法的典型代表。“留者攻之”是治疗一切实证和指导原则,如阳明腑实证、热实结胸证、悬饮证等所采用的攻下、逐水治法,皆缘于此。“客者除之”又是遵循治病祛邪的指导思想,如其在皮者,用麻桂类,汗而发之;其高者,用瓜蒂散类,因而越之;其在下者,用抵当汤类,引而竭之等。此外,据“急者缓之”,选小建中汤,缓急止痛;“散者收之”选桂枝甘草龙骨牡蛎汤,收敛心神;“惊者平之”选柴胡加龙骨牡蛎汤,镇惊安神。诸如此类,皆是正治法的运用。

2 反治法

2.1 热因热用 热因热用是用温热性药物治疗具有假热现象的病证,主要用于阴寒内盛,虚阳外浮,或阴盛于内,格阳于外之真寒假热证。如 317 条云:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之”。又如 388 条云:“既吐且利,小便复利而大汗出,下利清谷,内寒外热,脉微欲绝者,四逆汤主之”。文中所言外热、身反不恶寒、面色赤等,均为虚阳外浮之假热象,而下利清谷、手足厥逆、脉微欲绝乃是阴盛于内之本质。此阴盛于内,格阳于外,病情危重,治当回阳救逆,热因热用。但 388 条阴阳格拒之势尚轻,故用四逆汤回阳攻逆,以热解热即可。然 317 条更见“身反不恶寒,其人面色赤”,说明阴阳格拒之势深重。此时用四逆汤犹恐药力不及,故急用通脉四逆汤即四逆汤加干姜 1 倍,附子取大者 1 枚,以增破

阴回阳、宣通内外之功,以解除阴阳格拒之势。

2.2 寒因寒用 寒因寒用是以寒性药物治疗具有假寒现象的病证,主要用于里热内盛而现假寒之象。如 350 条云:“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”。又如 174 条:“伤寒无大热,口渴渴心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之”。前者为热邪深伏于里,阳气不能布达于四肢,故见手足厥冷,即“厥深者热亦深”,治当辛寒清热,以寒治寒,故用白虎汤直清阳明独盛之热,使里热得以清透,阳气自可宣通,则肢厥可愈。后者所言“背微恶寒”,乃里热熏蒸,汗出太过,气随液耗,致津气两伤,表气不固使然,故用白虎加人参汤辛寒清热,佐以益气生津。尚若单凭“背微恶寒”,而误为寒证而妄投温药,必使里热更盛,津气益损。正如徐灵胎所云:“凡汗出多之病,无不恶寒者,以其恶寒汗出误认为寒,妄用热剂,则立危矣。”

2.3 通因通用 通因通用是用通利的药物治疗具有实性下利的病证,主要用于阳明腑实之热结旁流证。如 373 条云:“下利,谵语者,有燥屎也,宜小承气汤”。又如 321 条云:“阳明病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”。下利本有寒热虚实之别,若虚寒下利,必见下利清谷,脉微肢厥等证。此两者均言下利,然前者下利与谵语并见,便是谵语之根,可知阳明腑实已成,故用小承气汤攻下热结,以通止泻。后者之“自利”,乃阳明热化伤阴,燥实内结阳明,逼迫胃中津液下奔所致。故用大承气汤急下存阴,刻不容缓。此时若见下利而不敢攻下,必将延误病情,使燥结愈重,津液愈伤,以致出现肾阴枯竭之危矣。

2.4 塞因塞用 塞因塞用主要用于中虚腹满、腹痛症。如 102 条云:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之”。文中所言“腹中急痛”酷似实邪内阻,但细审之,其脉浮取而涩,为气血不足,沉取而弦,主病在少阳,又主痛症。腹中急痛而见此脉,说明中焦虚寒,气血不足,复为少阳之邪相乘所致。故治宜先用小建中汤温中补虚,建立中气,以补制痛。又如太阴病脾阳虚衰,运化失职,寒湿内聚而见腹满而吐,食不下,时腹自痛者,治当以补开塞,用“四逆辈”温中散寒,燥湿健脾,取其塞因塞用之意,使中阳得运,则诸症俱解。由上观之,在运用反治法时,首先要识别寒热虚实之真假,抓住疾病的本质进行分析,以去伪存真,方能得心应手,一药中的。决不能简单地见寒治寒、见热解热、见泻即止、见虚则补。说明仲景运用各种治则,既原则又灵活,遵古而不泥古,法古而有创新。

3 反佐法

《素问·五常政大论》“治热以寒,温而行之;治寒以

收稿日期: 2006-05-24

作者简介: 景浩(1963-),男,北京人,副教授,博士研究生,研究方向:中医基础理论研究。

《内经》睡梦观探要

韩丽萍, 郭小青, 刘 实
(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘 要: 论述《内经》的睡梦观。《内经》认为睡眠是人体适应自然节律的生理功能, 与机体的阴阳营卫气血的盛衰和运行紧密相关; 梦是心神处于睡眠状态下的“魂魄飞扬”, 是人体生理病理状态的表现形式; 通过对梦境资料的收集和分析, 可以了解机体阴阳脏腑营卫气血的盛衰、邪犯部位以及精神情志的状态, 对中医的辨证论治有重要的参考价值。

关键词: 内经; 睡眠; 梦

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2116-02

睡眠是有机体周期性静息的生理现象, 它与觉醒状态相交替, 构成人类精神活动的日周期节律变化和生物节律变化。“梦是睡眠时局部大脑皮质还没有完全停止活动而引起的脑中的表象活动。”^[1]一般认为睡眠时, 如大脑皮层某些部位有一定的兴奋活动, 外界和体内的弱刺激到达中枢与这些部位发生某些联系时就可以产生梦^[2]。

1 对睡眠的认识

1.1 睡眠与阴阳盛衰相关 《内经》认为, 睡眠与觉醒是交替发生的, 这是人体阴阳与自然界昼夜阴阳消长变化相适应的结果。阴阳学说认为, 昼为阳, 夜为阴, 昼夜是阴阳盛衰变化形成的。在人体阴阳盛衰变化体现为营卫之气的运行与消长上。卫气行于阳, 阳盛则人处于觉醒状态, 卫气行于阴, 营卫相合, 阴盛则人进入睡眠状态。阴阳营卫的这种盛衰变化规律, 维持了人的正常觉醒和睡眠周期。正如《灵枢·口问》云“卫气昼日行于阳, 夜半则行于阴……阳气尽, 阴气盛, 则目瞑, 阴气尽而阳气盛则寤矣。”

1.2 睡眠与营卫运行相关 营卫的周期运行具体体现了阴阳的盛衰变化, 是人体阴阳出入的物质基础。卫主表而行于脉外, 营主里而行于脉内, 营卫阴阳相贯如环无端。其中, 卫气与睡眠关系更为密切。如《灵枢·营卫生会》云:

热, 凉而行之”。此即为防寒热格拒的寒药温服、热药凉服的服药反佐法。药物配伍反佐的临床应用在《伤寒论》中非常广泛, 如 315 条云: “少阴病, 下利脉微者, 与白通汤。利不止, 厥逆无脉, 干呕烦者, 白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死, 微续者生”。白通加猪胆汁汤即白通汤加猪胆汁、人尿而成, 以白通汤破阴回阳、通达上下, 加咸寒之人尿、苦寒之猪胆汁, 取其咸寒苦降, 引阳药入于阴中, 使热药不致为阴寒所格拒, 从而发挥回阳破阴的作用。又如 389 条: “吐已下断, 汗出而厥, 四肢拘急不解, 脉微欲绝者, 通脉四逆加猪胆汁汤主之”, 此阳气外脱, 阴液内夺, 乃阴阳将竭之危候, 且可伴格阳证, 故用通脉四逆汤回阳通脉而复其真阳, 加猪胆汁从阴引阳以和真阴而反佐。服药反佐法在《伤寒论》中的应用更为广泛。如 208 以大承气汤治疗

“卫气行于阴二十五度, 行于阳二十五度, 分为昼夜, 故气至阳而起, 至阴而止。”即指卫气在夜间行于阴分二十五个周次, 在白昼行于阳分二十五个周次, 所以卫气到达阳分, 人就觉醒而起床活动; 卫气到达阴分, 人就卧床休息。又“壮者之气血盛, 其肌肉滑, 气道通, 营卫之气不失其常, 故昼精而夜瞑。老者之气衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五脏之气相搏, 其营气衰少, 卫气内伐, 故昼不精夜不瞑。”说明了不同年龄阶段觉醒、睡眠的区别在于人体的营卫气血的盈亏和运行状态。《灵枢·大惑论》指出: “夫卫气者, 昼日常行于阳, 夜行于阴, 故阳气尽则卧, 阴气尽则寤。”“卫气不得入于阴, 常留于阳。留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑也”“故肠胃大, 则卫气行留久, 皮肤涩, 分肉不解, 则行迟。流于阴也久, 其气不清, 则欲瞑, 故多卧矣。”充分说明失眠与多寐与阴阳营卫的状态紧密关系。

2 对梦的认识

《说文解字》中说: “梦, 寐而有觉者也”, 认为梦是睡眠中的一种感觉。梦的心理学定义为, 梦是特殊状态 (即睡眠状态) 下的思维活动。由于这种思维是在高意识阈的睡眠状态下进行的, 所以梦有逻辑性和错构性的特点。但

阳明腑实证, 要求温服; 219 条以白虎汤治疗阳明里热炽盛之证, 要求温服等, 即以寒性药物治疗热病时宜温服之例。由此后世提出“承气热服, 姜附寒饮”的服药反佐法, 广为临床应用。

总之, 《伤寒论》与《内经》中治疗原则一脉相承, 不仅全面继承了《内经》的理论, 而且结合临床实际, 灵活运用, 使之更加系统, 更臻完善。如果说《内经》确立了治法治则的规范的话, 那么, 《伤寒论》则是其具体应用的典范, 且更加完善, 更切于临床实际。

参考文献:

- [1] 葛惠民. 论《伤寒论》的治则与治法 [J]. 中国医药学报, 1999 14(4): 3-4
- [2] 张跃华. 从《内经》标本逆从论看《伤寒论》 [J]. 中医研究, 2002 15(1): 11-13
- [3] 尹辉. 《伤寒论》治病求本浅析 [J]. 四川中医, 1994 (6): 18-19
- [4] 朱红梅. 仲景运用热因热用法探析 [J]. 新中医, 1999 31(10): 11-12

收稿日期: 2006-05-24

作者简介: 韩丽萍 (1956-), 女, 辽宁辽中人, 副教授, 学士, 主要从事中医心理学与证候本质研究。