

《伤寒论》合病述略

201802 上海市嘉定区南翔医院 张锡源

主题词 《伤寒论》 太阳病 阳明病 少阳病
辨证论治

《伤寒论》为在《内经》基础上发展起来的一部理论与实践相结合的经典著作,创造性地阐明了外感热病的辨证论治,有效地指导后学者的临床实践。笔者在学习《伤寒论》中以“两经或三经症候同时出现称为合病”的概念分析该书,发现仲景明言合病的条文实际上不完全是合病,未明言合病的条文又可能是合病。现就所述略如下。

1 太阳阳明合病

太阳阳明合病,应既有太阳的表证,又有阳明胃家实的里证。然《伤寒论》第32条所曰“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”、第33条所曰“太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之”,二条虽言太阳与阳明合病,但其病偏于表。因第32条“自下利”是由于寒邪束表、肺合大肠,太阳之邪不得外解、内迫阳明、下走大肠,致使大肠传导功能失司、水谷不别,于是泄利自作。下利虽属里证,但由表邪引起,且病势偏重于表,故不需治里而只需解表。表解则里自和,利自止。故用葛根汤,以解表邪。第“33条”虽言太阳阳明合病,但突出呕,呕亦是外邪不解、内迫阳明、上逆于胃而发生呕逆。呕与利虽有上下之殊,但病变偏重在表则一。故仍用葛根汤解表,加半夏以降逆和胃止呕,使表解里和,则呕自愈。由此可见,太阳与阳明合病,此阳明不是指胃家实的阳明经腑之证,而是仅指出表邪引起的肠胃系统的病变。

另外,第36条虽言太阳与阳明合病,但其实质是表邪引起的喘而胸满。因限于篇幅,不予具体分析。

2 太阳与少阳合病

太阳与少阳合病,应既有太阳之表证,又有少阳之半表半里证。但《伤寒论》第172条所曰“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤。若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之”,虽明言太阳与少阳合病,但突出“自下利”,且亦用黄芩汤治疗。此方既无解表之药,又无和解少阳之主药柴胡,且用黄芩、芍药、甘草、大枣,故本条之“自下利”为由于太阳或少阳邪热不解、内传阳明、逼液下趋、大肠传导失职所致的里热下利。故用黄芩汤苦寒清热、坚阴止利。“若呕者”因里热太甚、胃气上逆,故用黄芩汤清热,加半夏、生姜和胃降逆。因此,此条所言事实上不是太阳与少阳合病,

而是病势偏向于里,为里热下利。

第146条所曰“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”,此条之“伤寒六七日”,如表不解,就可内传而现所列症状,是太阳表证未解、风寒束表所致;“微呕,心下支结”,是少阳病胸胁苦满指征之一。从以方测证来看,“柴胡桂枝汤”即小柴胡汤、桂枝汤各取半量合而成方,故第101条“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”才是真正的太阳与少阳合病。

3 阳明与少阳合病

阳明与少阳合病,当有阳明病胃家实主证,又有少阳病的半表半里之症状。第256条所曰“阳明、少阳合病,必下利,其脉不负者,为顺也。负者,失也。互相克贼,名为负也。脉滑而数者,有宿食也,当下之,宜大承气汤”,名言阳明与少阳合病,理当有两经症状。但条文前段指出“下利”一证,若见滑数脉,其病脉证相合,病偏重于阳明;若见弦脉,则下利,由肝郁气滞、木来克土而致,病偏重于少阳。从条文后段来看,脉滑数者,有宿食也,《伤寒论》用大承气汤,必俱备痞、满、燥、实之阳明腑证。阳明与少阳合病见下利,如脉滑数者,其病侧重于阳明腑证,当以阳明治之;如下利见弦脉,其病侧重于少阳,以少阳论治。故此条文实际上并不完全是合病。又第229条所曰“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”,虽未明言阳明与少阳合病,但实质上是阳明与少阳合病,其邪偏重于少阳。因碍于篇幅,不具体分析。第230条、第103条、第104条、第165条等亦属此例。

4 三阳合病

三阳合病,当有太阳之表、阳明之里、少阳之半表半里,三经症状同时并存。《伤寒论》论及三阳合病之条文有二。第219条曰:“三阳合病,腹满,身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语,遗尿。发汗则谵语,下之则额上生汗、手足逆冷。若自汗出者,白虎汤主之。”此条虽明言三阳合病,但由于太阳、少阳之邪热独归于阳明,阳明邪热独盛,故胃肠气机壅滞不通而见腹胀满,邪热伤气而感身重,胃热炽盛、神志受扰而见神昏谵语,胃热上熏而脸色垢腻并味觉失灵,邪热下迫膀胱而小便失禁,身热汗出而邪热由里达表。可见,其症状虽多,但均为阳明里热独盛所致,故用独清阳明实热之白虎汤治疗。若误用发汗之法,则津

主题词 《温病条辨》 泻下

温病辨汗析义

110032

辽宁中医学院

李福海

动而汗出,此汗出之特点多为汗随热势起伏而时出,热高则汗出,汗出虽热减,但继又复热;其三,为发汗太过而汗多,是因太阴温病误用辛温发汗伤其心液所致,如《条辨》上焦篇第16条所曰“太阴温病,不可发汗……汗出过多者,必神昏谵语”即指此而言。

3 夜间汗出

指午后及夜间发热汗出的症状,多为热伏阴分所致。如《条辨》中焦篇第12条所云“夜热早凉,热退无汗”,因温邪进入阴分,入夜后卫阳之气又转入阴分,温邪与卫阳之气同在阴分而正邪交争,故出现夜间汗出;早晨卫阳之气转出阴分,故热退身凉。

4 战汗

指先全身战栗抖动而后汗出的症状,又称“寒战”。战汗是温病过程中正邪相争剧烈的表现,是疾病的转折点。因此,战汗后大致有二种转归:其一,正能胜邪,表现为战汗后邪从汗解、脉

静身凉;其二,正不胜邪,表现为战而不汗,或汗后热不退,甚则气随汗脱,出现四肢厥冷、汗出不止、昏愤、脉数等,如《条辨》中焦篇第19条所述战汗即是。

5 绝汗

指温病病危阶段出现的大量汗出、淋漓不止的现象,临床亦称脱汗。其因大致有二:其一,如《条辨》上焦篇之“大汗出”,是由于温病阴液被灼、汗出过多,又重耗阴液、气随汗脱而形成。此证汗愈多则阴愈伤,阴愈伤则气愈虚,即所谓之阴损及阳、阳损及阴的不良循环,最终可致气脱阴绝;其二,如《条辨》第51条所述之阳欲脱之脱汗,可见大汗淋漓、汗出如珠、汗清稀而凉,实为阴阳离绝之危候。

6 但头汗出

指阳明湿热郁蒸、卫表不通、郁热不能通过肌肤排泄而出,迫使汗液循经上越头面而致但头汗出。如《条辨》中焦篇“但头汗出,身无汗”,即是指此而言。

7 自汗

一般指不因过劳、天暑、穿衣过厚及用药等因素汗出而言。温病出现自汗者,大致有以下二种情况:其一,太阴温病,由于邪热在肺,热邪升散,热则荣卫通,腠理开,汗自出不止,如《条辨》上焦篇第3条所云:其二,是由于霍乱寒湿为患,寒伤太阳经之经气,湿伤脾胃阳气,使阳虚自汗所致。

汗是由水谷精微所化生的津液,通过阳气的蒸发从肌肤毛孔外泄而成。在正常情况下汗出是一种生理现象,是调解机体阴阳、气血的相对平衡以适应外界气候环境变化的一种机能活动。当温病之温热病邪侵入机体后,由于正邪交争、阴阳失调,可出现病理性汗出。在临床可通过对这些异常汗出的辨析,了解温病的病情轻重及正气津液的盛衰。清·吴鞠通著《温病条辨》一书有数十处论及汗出,通过辨汗之有无、多少、性质及部位来判断温病的预后转归,体现了以汗辨温病的学术思想,现试析义如下。

1 无汗

温病为感受温邪所引起的以发热为主症的疾病。一般而言,发热则本应有汗出。若无汗出,大致有以下四方面原因:其一,温病初期邪在肺卫、卫气被郁、腠理闭塞所致;其二,如《温病条辨》(以下简称《条辨》)上焦篇第27条所云阳明湿温无汗与发黄并见,是由湿热郁滞气机、表闭不通、郁热不能汗出而泄,郁而发黄所致;其三,如《条辨》上焦篇第22条所述暑邪挟湿无汗,是由中暑欲得汗而解,又因湿邪郁阻经脉而不得出所致;其四,温病后期温邪耗伤阴液、津液亏乏、无作汗之源所致。

2 有汗

吴鞠通认为,其因主要有以下三个方面:其一,因阳明里热蒸腾、迫津外泄所致,如《条辨》上焦篇第40条及第41条,即为由感受温邪过重而致里热炽盛、阳气过亢、迫津外泄,其汗出为大汗淋漓,是机体抗邪外出的表现;其二,是湿温汗出,如《条辨》中焦篇第42条所述,是由于湿热交蒸、热郁湿中、热蒸湿

伤、热更盛;若误用下法,则更伤正气,并可致额汗肢冷等三阳之证。因限于篇幅,原第268条之三阳合病不予具体分析

5 小结

《伤寒论》明言合病之条文有七条,且只见于三阳,而不见于三阴。然其合病的精神却贯串全书,不仅仅限于此七条,且此七条虽明言合病,但又均侧重于一经。《伤寒论》中有些条文明明是合病,却没有明言合病,除上述条文外,还有第301条、第302条,是太阳与少阴合病,第99条为三阳合病、邪偏于少阳等。这是古文编写的简奥之处,亦提醒在学习《伤寒论》时,既要在有字之处着眼,又要在无字处探索,相互鉴别,举一反三,触类旁通,才能有所收获。

(作者简介:张锡源,男,51岁。1966年毕业于上海市卫生局中医班,1984年结业于上海市卫生局中医研究班,现任上海市嘉定区南翔医院中医科主治医师。)