

经典医籍析疑

兜转法实际上就是一种倒装文法,但又与一般语法书所言之倒装法有异。《伤寒论》中有些条文运用了此兜转法,故不了解此乃仲景使用的特殊文法而顺文演义,就会违仲景原意,与经文本意大相径庭。因此,要想学深弄通《伤寒论》奥旨,有必要对其特殊文法进行专题研究。

兜转法在《伤寒论》中的特点,是以方药“兜”其条文之后的,其条文大都具有两层相关的意思,条文最后的方药实际上衔接第一层意思,在学习领会时应将之“转”到其本来位置上。任何古汉语特殊文法,除了古人写作习惯外,还有其特定的意义。如主谓倒装是为了突出谓语,定语后置是为了强调定语,宾语前置是为了突出宾语等。《伤寒论》兜转法条文除行文整洁、一气呵成外,笔者认为可能还有其他意义。兹结合有关条文作一初步探讨。

一、证候鉴别要点

有些证候在临床表现上有相似之处,因此应加以区别,有的兜转法条文实际上就是起到鉴别要点的作用。

如第27条所曰“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无

应,但也有脉证不符者,故仲景辨证常据病情决定脉证从舍。凡病在三阳,正不胜邪而见真虚之脉时,多舍证从脉,如第92条表里同病,据“脉反沉”诊为少阴阳虚则是;三阴病若正胜邪却,其病虽重,然阳气未亡、素质尚可时,亦可见正复之脉,此时常从脉确诊,如第274条即以脉“阳微阴涩而长”断为“向愈”;三阳病在正胜邪却或正盛邪实之际易见类虚之脉,仲景每从证之真实,弃脉之虚假,如第208条即舍迟脉而从证诊为阳明腑实;三阴病皆正衰邪盛,虚阳外越也可见类阳之脉,却属危象,故亦舍脉从症,

试论兜转法在《伤寒论》中的意义

028007 内蒙古蒙医学院附属医院 史连和

主题词 《伤寒论》

阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤”之“宜桂枝二越婢一汤”,应衔接在“热多寒少”句后。若在上述表现中有“脉微弱”这一脉象,则绝对禁止用发汗法,也不能用桂枝二越婢一汤。因为这一脉象已明示“此无阳也”,所以仲景告诫“不可发汗”,而桂枝二越婢一汤也为汗剂,故同样禁用。在此“脉微弱”正是桂枝二越婢一汤证与“此无阳也”证的鉴别要点,“此无阳也”可理解为阳气虚衰。当阳衰而阴寒极盛时,有时会出现阴盛格阳于外的真寒假热现象,即如第11条所云“热在皮肤,寒在骨髓也”,但该证之脉象微弱或微细欲绝,治疗当用四逆辈。从而也推论出桂枝二越婢一汤证的脉象应为浮数、浮缓或浮紧。

再如,第215条所曰“阳明病,谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也。若能食者,但硬

耳。宜大承气汤下之”之“宜大承气汤下之”,应衔接在“胃中必有燥屎五六枚也”句后。阳明腑实证出现了谵语、日晡所发潮热,且根据不能进食而判断肠中有燥屎多枚,当属大承气汤证,治宜通里攻下之峻剂大承气汤,以保胃气,存津液。

“若能食者,但硬耳”,说明仲景在此以能食与否来作为“燥屎”与“大便秘”的鉴别要点。“能食”说明阳明腑实较轻,胃气能够下行,腑热内结较轻,只是大便硬而已;

“不能食”说明阳明腑实较重,胃气无以下行,腑热内结较重,而大便已燥结。大便燥结宜用大承气汤攻下,而大便硬则非必大承气汤治疗。第250条所曰“太阳病,若吐、若下、若发汗后,微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤,和之愈”,说明小承气汤也可治疗大便秘。第247条曰“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便

如第315条以“脉暴出”断为“死”即其例。

可见,六经病发展到一定阶段,其脉证常真假同现,故辨证需脉证合参以从舍。中医诊断学之“舍证从脉”、“舍脉从证”的辨证方法,即由此而生。

六、经治不愈,勘误确诊

《伤寒论》中约半数条文专论误治,其中许多方剂皆为救误而设,故辨误治之证亦为其重要内容。《伤寒论》中辨误治之法颇多,约言则有如下三法。

1. 假方治以确诊。此法重在寓诊断于方药之中,使人见其方证

即明诊断。此类条文多先述误因,次述误证,后列其方。如第21条“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之”便是。

2. 直陈病机以确诊。本法要在强调误证病机,使人知机明理,缘机施治。如第60条“下之后,复发汗,必振寒,脉微细。所以然者,以内外俱虚故也”即属此类。

3. 析因确诊。对某些误治病证,详析误治之因,使人明因彻误,如第102条“太阳病……以医吐之过也”便为例证。

六经皆有误治,但以三阳为多,且以误施汗、下、吐、火及利小便

则梗，其脾为约，麻子仁丸主之”，是以麻子仁丸润下以治大便秘。

二、说明证治原因

有的兜转法条文的意义，是为了解释如此进行辨证论治的原因。

如第237条所曰“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之”之“宜抵当汤下之”，应衔接在“必有蓄血”句后。仲景说明，上证颇似阳明证，但由于有“喜忘”一症，故辨为蓄血，宜用抵当汤下其蓄血，并解释了“喜忘”之病机。

“屎虽硬”颇似阳明腑实，然大便色黑而排便容易，说明此乃下焦蓄血而为，因而用抵当汤下之。

再如，第241条所曰“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤”之“宜大承气汤”，应衔接在“此有燥屎也”句后。在这段条文中仲景说明，虽然用大下之法，但由于有“烦不解，腹满痛”的表现，故辨为有燥屎，宜大承气汤再下之。此即为“本有宿食故也”，虽经大下，但没有尽除。“本有宿食故也”，正是对“宜大承气汤”再下原因的说明。

为主，或实证误实，或虚证误虚，或虚实兼误，个中之情，错综复杂，非一言能尽。总在“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，此其要也。诊断学的发展途径之一，在于不断发现误诊、纠正误治、避免再错。此亦仲师所以于六经病中反复申之之故也。

（注：文中所引条文号，均据宋版《伤寒论》）。

（作者简介：叶世龙，男，31岁，湖北省洪湖市人。1981年毕业于湖北省荆州地区卫生学校，1989年考入湖北中医学院伤寒专业攻读硕士学位研究生。）

三、指出误治后果

为强调辨证论治的正确性，仲景在兜转法条文中进一步指出，如再误治则可出现不良后果。

如第67条所曰“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧、发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”之“茯苓桂枝白术甘草汤主之”，应衔接在“脉沉紧”句后。苓桂术甘汤证之主要病机乃为中焦有水气，治宜化气行水、温脾利湿，此为正治。如若非此治疗，即为误治。若以为已用吐、下之法而病证未愈反现上症，便误认为是太阳表证而用汗法，这就一错再错。因仲景明示，发汗则损伤阳气阴津、经脉失去温煦濡养，则出现“身为振振摇者”的后果。从中告诫一定要认证准确、施治得法，否则误治则必然带来不良后果，甚至是严重后果。

四、判断病况预后

作为医者，应对疾病的发展、变化、转愈、加重、难易及治疗后可能出现哪些情况等，有一较为科学的判断。在这方面，仲景运用兜转法作了言简意赅的论述。

如第56条所曰“伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者，必衄，宜桂枝汤”之“宜桂枝汤”，应衔接在“当须发汗”句后。“若头痛者，必衄”，是对用桂枝汤治疗后出现反应的判断。“头痛有热”、“小便清白”，说明病邪犹在表，提示在用桂枝汤之前就已有“头痛”一症。用桂枝汤治疗之后，若头痛不减，甚而加重，不要误以为辨治不当。这是由于阳气怫郁太甚，借此桂枝汤之力会出现“衄血”，而病邪可就此得解，因“汗血同源”。“衄血”也谓之“红汗”。

再如，第357条所曰“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥

逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之”之“麻黄升麻汤主之”，应衔接在“唾脓血”句后。“泄利不止者，为难治”，是对麻黄升麻汤证预后的判断。麻黄升麻汤证为难治之症，抑易愈之候？若将此理解为兜转法条文，其意义是判断疾病之预后，那么就可认为麻黄升麻汤证易愈。相反，按传统的认识，将“泄利不止”理解为麻黄升麻汤的主证之一，就可得出其为难治之症。

究其仲景之本意，麻黄升麻汤证并非难治，此可于方后注中得以证实。如方后曰：“上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽。汗出愈。”从“汗出愈”足以说明此证易愈。也从中给人以启示，麻黄升麻汤证之主要病机是阳气郁遏不宣，郁而不宣则化火，所以仍以麻黄为主药，辅以清热之品，来组方治疗。只要一汗出、阳郁得行、郁火得以发散，则诸症冰释，故曰“汗出愈”。《内经》言“火郁发之”，其是之谓乎？

由于原文指出此证是在“大下后”形成的，故也可伤及阳气而出现“泄利”，所以在方中用于姜等温药，但药量较小，仅为六铢。若出现“泄利不止”，则说明“大下后”伤及脾肾之阳较甚，故仲景判断若出现此症则“为难治”，当然也非麻黄升麻汤所能“汗出愈”的。

综上所述，“泄利不止”非麻黄升麻汤之主症，“为难治”也非陈述麻黄升麻汤证，而是仲景用兜转法判断此病预后的。若未出现“泄利不止”，用此汤治疗则“汗出愈”；若已出现“泄利不止”，则“为难治”。

（作者简介：史连和，男，37岁。1978年毕业于北京中医学院中医系，现任内蒙古医学院附属医院主治医师。）