

## 《伤寒论》经方中的中医思维探究及发展

孟晓媛 鞠宝兆 谷松 刘继东

(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**《伤寒论》是中医临床经典的基础,融理法方药为一体,在中医学术发展史上具有奠定中医临床发展基础的重要作用,对于临床遣方用药有重要的指导意义。书中记载的经方不但蕴含着作者丰富的临床实践经验,而且蕴藏着深奥的中医思维与方法。桂枝汤、苓桂剂等经方在配伍组成、治则治法以及临床施治的过程中充分的体现着中医学整体观念与辨证论治的思维与理念,对于这些经典方剂,在使用的过程中要做到知行合一,掌握经方中蕴含的中医思维,更好的指导临床实践。

**关键词:** 伤寒论; 经方; 中医思维

中图分类号: R222

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)11-0053-03

### Research and Development of TCM Thinking in *Treatise on Febrile Diseases*

MENG Xiaoyuan, JU Baozhao, GU Song, LIU Jidong

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

**Abstract:** *Treatise on Febrile Diseases* is the basis of the clinical classics of traditional Chinese medicine, and integrates the principles, laws, prescriptions and drugs. It plays an important role in laying the foundation for the clinical development of traditional Chinese medicine in the academic development history of traditional Chinese medicine, and has important guiding significance for the clinical prescription medication. The classics recorded in the book not only contain the author's rich clinical experience, but also contain profound TCM thinking and methods. *Guizhi* Decoction, *Linggui* Formula and other classic prescriptions fully embody the Chinese medicine treatment based on overall ideas and syndrome differentiation thinking and ideas. For these classical prescriptions, in the process of using, we should grasp the thinking of traditional Chinese medicine to better guide clinical practice.

**Keywords:** *Treatise on Febrile Diseases*; classical prescriptions; thinking of traditional Chinese medicine

中医学是中国优秀传统文化的一部分,而中医经典则是中医学的精髓,以张仲景《伤寒论》为代表的中医临床医学理论是现代医家争先研读的优秀著作。《伤寒论》以六经辨证为主,在疾病的诊疗过程中,注重理论联系实际,运用整体观念、辨证论治的中医思维,结合临床病例总结出一

系列经方,不受病种所限,方证结合,深刻体现出经典著作中的经方特点,对临床实践具有一定的指导性。中医思维是理性逻辑思维、感性经验思维和悟性直觉思维多种形式互相交织、互相补充的一个复杂系统。中医的学习一般分为三个部分:学习中医、实践中医以及感悟中医,探索与总结中医学的思维方式与方法,真正的学会用中医的思维来指导实践,运用中医思想解决临床问题,探究经方中的中医理念,弘扬经典继承创新。

#### 1 整体观念视域下桂枝汤证应用

《伤寒论》是我国第一部理法方药完备、理论联系实际的临床著作,融理、法、方、药为一体的经典著作。历代医家都十分重视对《伤寒论》的学习与研究,称其为“启万世之法程,诚医门之圣书”<sup>[1]</sup>。医者意也,善于用意,即为良医,行医治病,贵在思维,《伤寒论》向我们传达的不仅仅是理法方药,更重要的是中医的理念与思维。在《伤寒论》中首屈一指的要数仲景对桂枝汤的使用,一辛一酸、一散一敛、一开一合,于解表中寓敛汗养阴之意,和营中有调卫散邪之

基金项目: 国家公共卫生事业项目( N02010GJ08); 辽宁省教育厅人文社会科学研究项目( L201730); 辽宁省教育厅高校科研基金( L201721); 沈阳市科学技术局项目( 18-013-0-65)

作者简介: 孟晓媛( 1983-),女,辽宁海城人,副教授,博士研究生,研究方向《黄帝内经》多学科理论。

通讯作者: 鞠宝兆( 1965-),男,辽宁建昌人,教授,博士生导师,研究方向《黄帝内经》多学科理论。E-mail: jubaozhao@163.com。

刘继东( 1976-),男( 锡伯族),辽宁阜新,副教授,博士,研究方向: 中西医结合基础。E-mail: 723583797@qq.com。

功,调和营卫,体现着中医学中的整体观念。

1.1 桂枝汤证 “太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”症见汗出、发热、恶风、头痛,脉浮缓。桂枝汤中,桂枝温经通阳、疏风散寒;芍药敛阴和营,二者等量配比,调和营卫;生姜辛散止呕,助桂枝调卫,大枣补中和胃,助芍药合营;炙甘草补中气调和诸药,与桂枝、生姜辛味药相合,辛甘化阳,增强温阳之力,与芍药等酸味药相配,酸甘化阴,增益阴之功<sup>[2]</sup>。诸药相合,作用于外调和营卫,作用于内,调和脾胃,内证得之,调脾胃,和阴阳;外正得之,解肌祛邪。虽仅有五味药,却处处体现着配伍中的整体观念,治疗中的中医思维。

1.2 桂枝减味方证 桂枝汤减味方证中麻黄细辛附子汤很具有代表性。“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”本证为少阴病寒化兼表证,法当表里双解。症见:脉沉、神疲、体虚,伴发热、恶寒、身痛等表证。少阴寒化不应发热,若初发现即出现发热,谓之“反发热”<sup>[3]</sup>,只是由于少阴阳虚复感外邪而兼夹表证而致,故除发热外,当无汗恶寒,身痛等症。然而太阳病发热,其脉当浮,今脉不浮而沉,即并非纯表证,脉沉为里症,为少阴里虚寒表现。仲景在治疗中选用麻黄发汗解表而散阳,以治表;附子温经扶阳而温阳,以治里;细辛辛温性烈,通达内外而通阳,以治中,三药合用,共奏温经解表之效,从而治疗阳虚寒凝,水饮停滞证候。本证主治散温通三效合奏,表里中三处其发,充分体现中医整体观念的思想。

1.3 桂枝加味方证 《伤寒论》中桂枝加味方均为在桂枝汤的基础上根据病情整体施治而得,如桂枝加桂汤、桂枝加厚朴汤等。桂枝加厚朴汤由桂枝汤重用桂枝而成,重用桂枝通心阳平冲逆,治疗奔豚气,佐以姜枣草配伍,辛甘化阳,温通壮火,共奏温通心阳,平冲降逆之功。桂枝加厚朴汤在方不变的基础上,加重芍药的用量,以太阳之方求治太阴之病,用阴和阳。方中倍用芍药缓急止痛,助桂枝深入阴分,辟太阳陷入太阴之邪。张仲景在临床治疗的过程中,常常使用相同的方剂,但却根据病情的变化对药味进行变化、对药量进行增减,充分体现了在临床治疗中的整体观念以及对疾病诊疗的尝试和创新,虽是“守方”而实则“法已变”<sup>[4]</sup>。

## 2 辨证论治思维下苓桂剂应用

《伤寒论》中的苓桂剂是温阳化水的方剂,一般治疗水饮内停类证。《伤寒论》里苓桂剂有:苓桂术甘汤、苓桂甘草汤、苓桂姜甘汤等,三方中只有一味药不同,但功效却千差万别。经方之妙在于“抓主证,重临证,抓病机,勤实践,治病究其本”<sup>[5]</sup>。在苓桂剂的使用中一些医家认为“水与气本为一家,气行则水行,治水先治气”,有人提出“阳气不足,运化无力,以致水饮内停,治水先助阳”苓桂剂是《伤寒论》中的经典方剂,在苓桂剂的应用中,张仲景遵循“扶阳气,存津液,护胃气”的原则,抓病机,辨方证,抓主证,辨证论治。

2.1 苓桂术甘汤 在辨证论治过程中,方从法立,以法统方。《伤寒论》云“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,身为阵振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”。苓桂术甘汤主要用于心脾两虚、水停中焦之病证,为温阳化气利水之经方。症见:胃脘痞满,胃气不降,气上冲胸,头晕目眩,站立不稳等,即满、冲、眩、摇四大常见症状<sup>[6]</sup>。方剂由4味药物组成,桂枝温阳化气,下降冲气;茯苓养心益脾,利水渗湿;白术健脾燥湿;甘草补脾益气,助苓桂治在中焦,培土制水。方中配伍精良,治疗饮停中焦,心下逆满,气从心下上冲心胸之症,是治病求本,辨证论治的代表方剂。

2.2 苓桂甘草汤 方剂是治法的外在体现,治法是方剂的内在依据。《伤寒论》云“发汗后,其人脐下悸,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”。苓桂甘草汤主要用于饮停下焦,脐下悸动,有冲逆之势,即心阳虚欲作奔豚之症。症见:脐下悸动,小便不利,水饮上逆等症。人体正常情况下,心阳下至于肾,通过肾的蒸腾气化作用上济于心,水气上升,以调心火,水火既济<sup>[7]</sup>。今见过汗之后损伤心阳,心火不能暖肾,肾水无以蒸化,故作奔豚。方中重用茯苓通利小便,安养心神,与桂枝相配通阳利水,使寒水之气从下而利;与桂枝相合,温通心阳,蒸腾化气;大枣配伍甘草,培土健脾以利于水气的运化,四药相合补心阳,利水气,平冲逆。刘渡舟说“考《伤寒论》治奔豚有两方,小便不利者,本方为宜”,该方疗效确切,方证相应,治病求本。

2.3 苓桂姜甘汤 《伤寒论》云“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之”。太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸;小便少者,必苦里急也”。苓桂姜甘汤主治胃阳不足,水停中焦。症见:心下胃脘部悸动不宁,推按之水声辘辘,口不渴等症。太阳病发汗后,损伤胃中阳气,胃腐熟之权失司,水停中焦,此时水输布津液作用未受影响,故口不渴。方中重用生姜来散胃中之水,温胃散寒。三方仅一药之别,却处处体现着中医辨证论治的理念与思想。苓桂姜甘汤治疗胃阳虚损,水停中焦,胃脘悸动,故用生姜健胃散饮;苓桂术甘汤治疗脾阳虚,水停中焦,心下逆满,头晕心悸,故用白术健脾行水;苓桂甘草汤治疗心阳虚,下焦寒水上冲,脐下悸动,气逆欲作,故用大枣补脾益气,培土制水<sup>[8]</sup>。

郑钦安在《医理真传》里云“医学一途,不难与用药,而难于识证,亦不难与识证,而难于识阴阳。”<sup>[9]</sup>可见辨证论治是中医思维之精华,苓桂剂类方源于《伤寒论》,是仲景学术思想重要体现。在临床治疗时,我们应该通过辨证论治、治病求本、异病同治、知常达变,来扩展经方苓桂剂类方的应用范围,推广经方应用,抓住经方之病机,掌握经方之主证,熟悉经方之方药,弘扬仲景医学,传承仲景理法方药的辨证理论体系。

## 3 《伤寒论》致中和理念下中医学的发展

“致中和”思想源于中国古代的儒家学说,是中国传统文化的一部分,是中华民族世界观、价值观的集中体现。

“中者天下之大本;和者天下之达道也”,中和状态是一种不偏不倚、静态平衡的状态。自然界春生夏长、秋收冬藏,中医学的阴平阳秘、五行化生均是以和为期。中和思维贯穿中医学产生与发展的全过程,中医治疗强调治病必求于本的整体观,以及《伤寒论》中“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治理念,均是中和理念的体现。致中和是中医认识生命、了解健康、防治疾病和养生康复的最主要的认识论和方法论。

3.1 《伤寒论》治法治则中的致中和 中医认为阴平阳秘为之和,在《伤寒论》中蕴含着丰富的治则与治法,“致病求本,本于阴阳”“祛邪扶正,分清主次”“调和阴阳,以平为期”“明确标本,分清缓急”以及“正治反治,依证而行”等,在治疗疾病过程中力争达到阴平阳秘的中和点。仲景在针对疾病的治法中,处处体现着中和的理念与思想,通过遣方用药来调整人体阴阳间不和谐的关系,从而达到阴阳平衡状态,是人体由病理的失调状态,调整为自合的生理状态,达到以平为期,以和为贵。以及“从阳引阴,从阴引阳”“下病上取,上病下取”“左病治右,右病治左”“内外结合,药食结合,防治结合”“治未病”等均是“致中和”思想体现。

### 3.2 《伤寒论》组方用药中的致中和

仲景善用桂枝汤,在《伤寒论》中桂枝汤的主治证候以及根据桂枝汤加减而成的方剂应用甚广,对后世医家也具有一定的指导意义。桂枝汤中一辛一酸、一散一敛、一开一合,于解表中寓敛汗养阴之意,和营中有调卫散邪之功,调和营卫,体现着和之理念,方药中君臣佐使配伍精良,针对不同的主症利用守方而变量的原则,结合药物的具体功效以及药物间的相互作用和计量关系,进行有效的组合而达到调整阴阳气血的作用。仲景在经方中对姜枣草的使用更为精妙,体现出“固护中气”和“陪护胃气”的思想,与《黄帝内经》中“脾不主时”的理论相得益彰,突出中焦脾胃在脏腑功能中的重要地位,深刻体现了中和的思想。

### 3.3 《伤寒论》临床实践中的致中和

《伤寒论》中的“和”思想是对《黄帝内经》的传承与发展,仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中共有81次提到了“和”,如病症表现的“胃气不和”“卫气不和”“表解里未和”等;治疗目的以求“阴阳和”“胃中和”“表里和”“营卫和”等,在临床治疗中,仲景以六经辨证作为临床辨证论治的纲领,结合人体自身体质的强弱、病因的属性、病势的消长等,进行综合分析整体论治,采用调和阴阳、调和营卫、调和脏腑等方法,确立临床处方用药的原则,奠定了致中和的临床实践基础,确立了一些列的经典方剂,如:桂枝汤、泻心汤、小柴胡汤等,被后世医家沿用至今<sup>[10]</sup>。

3.4 仲景仁心仁术中体现的致中和 医者必怀仁爱之心,力行仁爱之术。仲景勤求古训,博采众方;精研医术,悬壶济世。在临床施治的过程中体现中医思维的运用,不仅仅片面的治疗人身之病,而是从整体出发治疗患病之人,《伤寒论》全书撰写理法方药详实,字里行间体现笔者对于医疗事业的热爱以及对每一个方剂的潜心研究,“天下大事

必作于细”,书中对于每一个证的记述,笔者不仅从证治机理、遣方用药,细化到煎服方法、饮食禁忌都详细记述,书中处处能够体现大医治病的仁心仁术。为医者,不仅要有精湛的技艺,更要有高尚的医德,始终以病人中心,如此才能达到医患之间的中和。

### 参考文献

- [1] 于智敏.“谨守病机”与“守法守方”——从喻嘉言一则医案谈起[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):85.
- [2] 刘晓勤.《伤寒论》经方小柴胡汤主治病症与亚健康病症之间的关系探究[J].药学研究,2019(2):488-491.
- [3] 张晋,苏博,周文泉教授调整“致中和”的临证思维[J].中华中医药学刊,2014,32(2):291-294.
- [4] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,2019:19.
- [5] 张立平,潘桂娟.中医“和法”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(1):19-21.
- [6] 刘俊杰,肖长江,李姿蓉,等.运用辨证法解析争议中的“和法”[J].北京中医药大学学报,2016,39(6):449-451.
- [7] 吴大洲,田永衍,李兰珍,等.《黄帝内经》“和法”研究概况[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(7):879-880.
- [8] 韩维斌.“和法”在脾胃病中的临床应用[J].现代中医药,2017,37(3):62-64.
- [9] 田永衍,王庆其,凌鹏,张仲景之后医家对“和”法的发展[J].中医杂志,2013,54(10):1630-1632.
- [10] 刘梦超,刘尚建,王鹏,等.“基于疾病-证候-症状关联的2型糖尿病肾病中医证候学研究[J].中华中医药学刊,2014,32(12):2851-2853.
- [11] 彭吉中.论中医是中和之医[N].中国中医药报,2004-22-3(B14).
- [12] 岳利峰,范吉平,奚胜艳,等.“和”——中医学的重要特色[J].中医杂志,2010,51(6):488-490.
- [13] 吴志明,石瑜.试论中医治则所体现的中庸之道[J].云南中医学院学报,2009,32(4):7-9.
- [14] 王小平.中医调和法则探析[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(12):3-5.
- [15] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:24.
- [16] 李中梓,胡晓峰,整理.内经知要[M].北京:人民卫生出版社,2007:11.
- [17] 张介宾,著.李继明,王大淳,整理.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:7.
- [18] 于智敏.“谨守病机”与“守法守方”——从喻嘉言一则医案谈起[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):85.
- [19] 吴中泰.孟河马培之医案论精要[M].北京:人民卫生出版社,2010.
- [20] 张存悌,晨晨旭,吴红丽.近代名医医话精华[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2013.

