

经方辨证依据症状反应

冯 世 纶

(中日友好医院, 北京 100029)

摘要: 中医以“法象”思维认识和治疗疾病,《伤寒论》提出“随证治之”,即属这种思维。这一思维明示了经方的治病方式方法,胡希恕率先明确称为辨证依据症状反应。症状反应,即指患病后出现的症状。经方的理论,即主要是根据症状反应总结的治病规律。经方的辨证施治,辨证依据症状反应,不同于医经、时方的经络脏腑、五行六气、体质、病因等辨证方法。认清这一学术思想,对读懂《伤寒论》将起关键作用,对指导临床治病将起重大作用。

关键词: 症状反应; 辨证施治; 经方; 医经; 胡希恕; 伤寒论

Classical prescriptions syndrome differentiation based on symptomatic response

FENG Shi-lun

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine recognizes and treats diseases with the thinking of 'Faxiang', which is the so called 'treat with syndrome' in *Shanghan Lun*. HU Xi-shu was the first to clearly call it syndrome differentiation and symptomatic response. Symptomatic response refers to the symptoms after illness. Classical prescriptions theory is mainly based on the summary of symptoms and reactions of disease treatment rules. The syndrome differentiation and symptomatic response are different from the methods of syndrome differentiation such as medical classics, formula of channel and zang-fu viscera, five evolutive phases and six climatic factors, constitution and cause of disease. A clear understanding of this academic thought will play a key role in understanding *Shanghan Lun* and guiding clinical treatment.

Key words: Symptomatic response; Syndrome differentiation; Classical prescriptions; Medical classics; HU Xi-shu; *Shanghan Lun*

中医是怎样治病的? 中医的经典有详细说明, 如老子的《道德经》曰:“常有欲以观其缴”、“人法地, 地法天, 天法道, 道法自然”;《素问·上古天真论》曰:“法则天地, 象似日月, 辨列星辰, 逆从阴阳”;《伤寒论》曰:“随证治之”。是说通过自然界事物的外在征象, 而探知内在生成的机制。中医认识和治疗疾病, 通过观察病后出现的症状, 而总结治病的经验。这即是以“法象”思维认识和治疗疾病, 通过长期临床实践, 总结其治疗规律, 形成了科学的辨证论治理论体系。《伤寒论》的辨证依据症状反应更体现了这一治疗精神实质。

认识《伤寒论》的治病方式方法, 关键是理解“随证治之”, 胡希恕据此并通过研究《伤寒论》主要内容及长期临床体会, 率先提出经方治病辨证主要依据症状反应。

症状反应内涵

《伤寒论》所称“随证治之”, 即指依据症状反应辨证治病。人患病是因外邪(风寒暑湿燥火)、内邪(五脏六腑虚损)与人体正气相互作用的结果, 病后出现的症状即称之为症状反应。症状反应主要指自觉症状和他觉症状, 还包括病后舌质、舌苔、脉象的变化, 亦包括病后的病理产物如痰饮、水湿、宿食、瘀血等症状。

经方的理论, 即主要是根据症状反应总结的治病规律。20世纪60年代, 胡希恕的教学笔记就论述道:“中医治病, 辨证而不辨病, 故称这种治病的方法, 谓为辨证施治, 亦称辨证论治, 笔者认为称辨证施治为妥。中医之所以辨证而不辨病, 这与它的发展历史分不开的, 因为中医的发展远在数千年前的古代, 当时既没有进步科学的依据, 又没有精良器械的

利用,故势不可能有如近代西医面向病变的实质和致病的因素,以求诊断和治疗,而只能凭借人们的自然官能,于患病机体的症状反应上,探索治病的方法”^[1]。由这一论述可知,胡希恕提出经方辨证依据症状反应,是源自于经方发展史和仲景书的主要内容。是说经方治病不是直接面对致病的因素,而是以“法象”思维辨证治病,即依据正邪相争所致之病出现的症状进行辨证治疗。

经方发展史主在症状反应

许多考证说明,经方起源于上古神农时代,古人生活于大自然环境中,逐渐适应环境、认识大自然,体悟“人法地,地法天,天法道,道法自然”之理。天(自然环境)有白天、黑夜、寒、热、温、凉阴阳变化,人体亦有相应变化。从生活上认识到“寒者,热之;热者,寒之”寒热阴阳之理,即以八纲为基础理论。生活中难免疲劳受寒,引起头痛、恶寒、发热等症状,最多见者当属外感一类疾病,若遇在表的证,用相对应的解表发汗药物,如生姜、葱白、麻黄、桂枝等,积累了治表证的经验;进一步观察到,有的病经发汗或未经治疗而愈,但有的未愈而病入于里,这时不能再发汗治疗,而是应用治里的药物,因里证分阴阳,里热者,用清里热药,如黄芩、石膏、大黄等;里虚寒者,用温补药,如干姜、人参、附子等,即又积累了治里证的经验。这样根据症状反应治病,经过长期临床实践,终于形成了完整科学理论体系。

经方发展史说明了,经方治病是依据患病人体出现的症状,用八纲分析用药,这一治病特点,记载于《汉书·艺文志》(公元前24—公元206年):“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平。及失其宜者,以热益热,以寒增寒,精气内伤,不见于外,是所独失也”。这一记载,实际标明了经方的起源和经方医学的特点,即经方起源于神农时代,起始治病辨证用八纲,依据患病人体出现的症状,用相对应的药物治疗,即有什么样症状反应,用相对应的药物治疗。这即胡希恕所说的“于患病机体的症状反应上,探索治病的方法”,也就是说经方治病理论,主要来源于症状反应的经验总结。“本草石之寒温,量疾病之浅深”,即明示有什么证,用相对应的药物治愈疾病,其理论用八纲。

仲景书辨证主在症状反应

仲景书(《伤寒论》和《金匮要略》)全部内容体现了辨证主要依据症状反应,其治法亦是依据症状反应。

1. 从六经证看 《伤寒论》的六经是以症状反应命名的证,如太阳病,是指人患病后,症状表现为“脉浮,头项强痛而恶寒”一类在表的阳证,是与少阴病相对在表的阳证;少阴病,是指人患病后,症状反应为“脉微细,但欲寐”一类在表的阴证,是与太阳病相对在表的阴证;少阳病,是指人患病后,症状反应为“口苦、咽干、目眩”一类在半表半里的阳证,是与厥阴病相对在半表半里的阳证;厥阴病,是人患病后,症状反应为“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔”一类在半表半里的阴证,是与少阳相对在半表半里的阴证;阳明病,是指人患病后,症状反应为“胃家实”的一类在里的阳证,是与太阴病相对在里的阳证;太阴病,是指人患病后,症状反应为“腹满而吐,食不下,时腹自痛,自利益甚,若下之,必胸下结硬”一类在里的阴证,是与阳明病相对在里的阴证。可知,仲景书的六经不是经络脏腑概念,而是症状反应的八纲概念,故胡希恕据此提出《伤寒论》的六经来自八纲^[2],即是由仲景书的辨证方法得出的。

2. 从病证名看 上述六经证如此,书中所举之病证,皆是以症状反应所定,如中风为“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者”;伤寒为“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒体疼呕逆,脉阴阳俱紧者”;温病为“太阳病,发热而渴,不恶寒者”。各个条文,每个病证名也是由症状反应所定,章太炎对此深有评价:“伤寒、中风、温病诸名,以恶寒、恶风、恶热命之,此论其证,非论其因,是仲景所守也”^[3]。既标明经方辨证特点,亦强调了经方病证名定义,即不同于《黄帝内经》的审因辨证,病因病名突显与《黄帝内经》的区别。这里有必要简略说明一下,仲景书是经方医学,是不同于以《黄帝内经》为代表的医经医学,王叔和用《黄帝内经》注释仲景书,认为中风是中于风,伤寒是伤于寒,温病是伤于热、伤于温,其辨证用病因辨证、审因论治,造成了误读传统,致千余年来读不懂《伤寒论》。

3. 从六经传变看 《伤寒论》在篇首就论述了怎样判断传变与否,如第4条:“脉欲静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”。又如第5条:“伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也”。非常明确,标明根据症状反应判定传与不传,显然与《黄帝内经》六经递传之说,传变为一日一传明显不同,因此章太炎强烈批评王叔和指出:“《伤寒论》的六经不同于《内经》之十二经脉之含义……王叔和对《伤寒论》传经,强引《内经》一日传一经,误也。因

仲景并无是言”^{[4]25}。这里更说明,仲景书的辨证不是根据经络脏腑辨证,而是根据症状反应辨证。

4. 从方证看 仲景书主要组成是260多个方证,每个方证的组成主要由症状反应的证和相对应治疗的药,不同于后世方的方剂学所载的方剂。方证是经方理论重要组成之一,是经方辨证施治的关键,故胡希恕特别强调指出:“六经和八纲,虽然是辨证的基础,并且于此基础上,亦确可制定施治的准则,有如上述,不过若说临证的实际应用,这还是远远不够的,例如太阳病依法当发汗,但发汗的方剂为数很多,是否任取一种发汗药即可用之有效呢?我们的答复是不行、绝对不行,因为中医辨证,不只要辨六经八纲而已,而更重要的是还必须通过它们,以辨方药的适应证。太阳病当然须发汗,但发汗必须选用适应整体情况的方药,如更具体地讲,即于太阳病的一般特征外,还要细审患者其他一切情况,来选用全面适应的发汗药,这才可能取得预期的疗效,即如太阳病,若发热、汗出、恶风、脉缓者,则宜与桂枝汤;若无汗出、身体疼痛、脉紧而喘者,则宜与麻黄汤;若项背强几几、无汗、恶风者,则宜与葛根汤;若脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁者,则宜与大青龙汤……以上诸方,虽均属太阳病的发汗法剂,但各有其固定的适应证,若用得反,不但无益,反尔有害。方药的适应证,即简称之为方证,某方的适应证,即称之为某方证,如桂枝汤证、麻黄汤证、葛根汤证、大青龙汤证、柴胡汤证、白虎汤证等等。方证是六经八纲辨证的继续,亦即辨证的尖端,中医治病有无疗效,其主要关键就是在于方证是否辨的正确”^{[5]11}。即经方辨证施治,治病最终要落实到方证上,而辨方证,主要依据症状反应。

5. 从疾病预后看 仲景书判定疾病的轻重,主要依据症状反应,如《伤寒论》第153条:“太阳病,医发汗,遂发热恶寒,因复下之,心下痞,表里俱虚,阴阳气并竭,无阳则阴独。复加烧针,因胸烦、面色青黄、肤瞤者,难治;今色微黄,手足温者,易愈”。

判定疾病好转依据症状反应,如第47条:“太阳病,脉浮紧,发热,身无汗,自衄者愈”,第49条:“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚,须表里实,津液自和,便自汗出愈”,第145条:“妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室。无犯胃气及上二焦,必自愈”。

判定疾病严重生死依据症状反应,如第295条:

“少阴病,恶寒身蜷而利、手足逆冷者,不治”,第296条:“少阴病,吐利、躁烦、四逆者,死”。这里要注意的是,后世注家认为《伤寒论》有病愈时间规律说,如《伤寒论》的六经欲解时(第9、193、272、275、291、328条),胡希恕明确了判断疾病的轻重预后是症状反应,而不是依据时间变化,故率先指出:

“此附会运气之说,不可信”^{[5]15}。章太炎指出:“中国医药,来自实验,信而有征,皆合乎科学,中间历受劫难。一为阴阳家言,掺入五行之说,是为一劫;次为道教,掺入仙方丹药,又一劫;又受佛教及积年神鬼迷信影响;又受理学家玄空推论,深文周内,离疾病愈远,学说愈空,皆中国医学之劫难”^{[4]12}。其中“理学玄空推论”即指魏晋南北朝后加入仲景书的玄学运气内容,六经欲解时即其属,明显不属经方内容。

仲景书亦重视病因辨证

胡希恕在其《经方辨证施治概论》中,强调了经方辨证主要依据症状反应,但亦强调重视病因辨证,特列一章《论食水瘀血致病》论述,指出:“食、水、瘀血三者,均属人体的自身中毒,为发病的根本原因,亦中医学的伟大发明,因特提出讨论”,这一论述实际来自于仲景书的有关条文,如《金匮要略·腹满寒疝宿食病》第25条:“脉紧如转索无常者,有宿食也”,强调有宿食;《伤寒论》第174条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若其人大便秘,小便自利者,去桂加白术汤主之”、《金匮要略·痰饮咳嗽病》第16条:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”、《金匮要略·痰饮咳嗽病》第25条:“心下支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”、《金匮要略·痰饮咳嗽病》第31条:“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而颠眩,此水也,五苓散主之”,皆强调外邪合并痰饮;《金匮要略·妇人妊娠病》第2条:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。妊娠六月动者,前月经水利时胎也。下血者,后断三月,衄也。所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之”、《金匮要略·妇人杂病》第9条:“问曰:妇人年五十所,病下利(血)数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?师曰:此病属带下,何以故?曾经半产,瘀血在少腹不去,何以知之?其证唇口干燥,故知之,当以温经汤主之”、《伤寒论》第237条:

“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,宜抵

当汤下之”,皆强调有瘀血。此类条文在仲景书是很多的,说明仲景书辨证时重视病因的存在。但这里要注意,仲景书在辨病因时,是不同于医经仅凭病因辨证,并不是只依据某一病因(风邪、寒邪、湿邪、热邪、食积、痰饮、瘀血等),而是根据症状反应先辨六经,继辨方证,辨方证时重视病因辨证,也就是说经方辨证主要依据症状反应,把痰饮、水饮、宿食、瘀血致病因素的出现,看做是症状反应之一。

以症状反应思维才能读懂《伤寒论》

近几年流传:“有病找经方”。章太炎曰:“中医之胜于西医者,大抵《伤寒论》为独盛”^[41]!为什么?《汉书·艺文志》有“医经者……经方者”记载,为什么列出两“者”?有人谓:“医经有理论,经方无理论”,认为经方是指方药、经典名方,又误认为张仲景据《黄帝内经》撰写了《伤寒论》,一切理论皆来源于《黄帝内经》?那么《汉书·艺文志》列出两“者”有什么意义呢?

通过分析仲景书和《黄帝内经》的主要内容,可明确这两“者”,是说中医有两大理论体系,主要不同是治病方式方法不同。千余年来,存在误读传统读不懂《伤寒论》,其重要原因之一,是以《黄帝内经》的治病方式方法,来解释仲景书的治病方式方法,而其中最主要原因,是把仲景书中的症状反应,用医经以病因注释,再也读不懂《伤寒论》,正如王宁元^[6]指出:“隋唐之后,经方医学的方证对应就没有再成为中医的主流思维……正如章太炎指出的‘金元诸家及明清诸家,文章开头即以五行、运气笼罩论述、假借运气,附会岁露,以实效之书变为玄谈’……以《内经》认知方式来解释《伤寒杂病论》,导致了经方传承和误读”。误读是多方面的,今仅以桂枝汤方证为例。

经方认识桂枝汤证,认证方法是依据症状反应,即依据“发热、汗出、恶风、脉缓”,确认是太阳病表阳证。治法是辛甘温胃生津液,扶正祛邪,发汗解热解表。在仲景书中,阐明桂枝汤的适应证是“治天行热病”,其主要见证是发热、汗出、恶风。但自王叔和、成无己以医经注释仲景书,主要以病因注解桂枝汤证,认为桂枝汤证是中于风、风寒束表,治疗是辛温散风寒,而避谈发热,认为桂枝“不能用于有热病例”^[7],故后世一见发热皆不敢用桂枝、桂枝汤,而多用辛凉解表药了。再加上误认为伤寒是伤于寒,温病是伤于热、伤于温,误导后世读不懂《伤寒论》。

据症状反应辨证才能正确指导临床

经方辨证依据症状反应,经方治疗大法是根据

症状反应,在长期临床实践中总结出科学的理论体系,这就是六经辨证和方证理论体系。在临床具体实施是:先辨六经,继辨方证,做到方证对应治愈疾病。依据症状反应于临床治病,具有明显的科学性和优越性。列举一病案如下。

患者某,男,36岁,教师。初诊:1964年4月29日。3年前因吃青辣椒而引发哮喘,始终采用西药治疗未愈,冬夏无休,每次发作,常因偶尔咳嗽或喷嚏引发。自感消化不好,大便干燥即为将发之预兆。发作时喘满胸闷,喉中痰鸣,倚息不得卧。曾在长春、沈阳、哈尔滨等地各大医院治疗皆无效,遂来京治疗。在京多处求医,曾用割治疗法、两侧颈动脉手术等疗法,皆无效。又多处寻求中医诊治,后来找一位北京有名的中医,辨证为肺脾肾虚,痰阻肺气,以补肾纳气、健脾化痰、宣肺定喘等方药治疗7个多月,症有增无减,并云:“伤色太甚,虚不受补”。益感精神痛苦,以致绝望回家等死。后听人介绍,求胡希恕先生最后一试。

刻下症见:白天必服氨茶碱3片,喘轻,以胸闷为主,胸腹胀满,晚上哮喘发作,喉中痰鸣,倚息不得卧,大汗淋漓,口干,便秘,心中悸烦,眠差易醒,舌苔薄白,脉沉缓。

胡希恕据症状反应,辨六经为少阳阳明挟瘀,辨方证为大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏甘草方证:柴胡12g,黄芩10g,半夏10g,生姜10g,枳实10g,炙甘草6g,白芍10g,大黄6g,大枣4枚,桂枝10g,桃仁10g,茯苓10g,牡丹皮10g,生石膏45g。3剂,水煎服。

二诊(1964年5月3日):服2剂症减,3剂后,大便通畅,哮喘已,胸胁满、腹胀、心中悸烦均不明显,已不用氨茶碱等。上方继服3剂。

三诊(1966年9月25日):出差来京,告知,2年来曾数次感冒咳嗽,但未出现哮喘。

从本例看到,时方以脏腑、病因辨证,辨证为肺脾肾皆虚,治用补肺脾肾7个月不见效,而经方据症状反应辨证为少阳阳明挟瘀,为实证,治疗3剂而愈,关键是辨证准确与否。而辨证是否准确,又决定其治病方式方法的正确。

以上可知,经方是由“法象”思维产生的临床医学,即辨证依据症状反应,是经方学术的一大特色,是经方重大理论之一。这一学术思维原本记载于仲景书中,但由于王叔和、成无己以《内经》注释仲景书,以脏腑经络、病因、运气等注释,遂不明“随证治之”含义,不重视症状反应,致使后世读不懂《伤寒论》,临床疗效黯然失色。胡希恕率先提出,经方辨

证是依据症状反应,揭示了仲景书治病方式方法的实质。认清这一学术思想,对读懂《伤寒论》将起关键作用,对指导临床治病将起重大作用。

参 考 文 献

- [1] 冯世纶.胡希恕讲伤寒杂病论.北京:人民军医出版社,2007:3
[2] 冯世纶.中医临床家-胡希恕.北京:中国中医药出版社,2001:154

- [3] 陆渊雷.伤寒论今释.北京:学苑出版社,2008:1
[4] 章太炎.章太炎全集(八).上海:上海人民出版社,1994
[5] 冯世纶.读懂伤寒论.北京:中国中医药出版社,2014
[6] 王宁元.从现象学原理分析胡希恕“辨方证是辨证的尖端”.
中国中医药报,2019-12-20(004)
[7] 焦树德.用药心得十讲.北京:人民卫生出版社,2001:6

(收稿日期:2020年7月7日)

·仁心雕龙·

仲景阴阳五行诊疗体系浅论

王德辰, 魏莉, 梁玲君, 高飞, 李良松

(北京中医药大学, 北京 102488)

摘要: 疗效是中医的灵魂,张仲景作《伤寒杂病论》,不仅具备严密的理论体系,且临床屡用不爽,是中医药未来发展过程中传承创新的源头活水。阴阳五行是中医学理论体系构建的核心哲学思维基础,在《伤寒杂病论》中,张仲景应用“阴阳藏府系统”进行诊疗近乎完美地对此进行了诠释,构建了理法方药并存的阴阳五行诊疗体系,古今奉为圭臬。文章选取《伤寒杂病论》几个较佳版本,尝试以阴阳五行思维探求张仲景的诊疗体系,为中医临床与科研提供参考。

关键词: 张仲景; 中医学; 阴阳五行; 诊断; 治疗; 体系; 伤寒杂病论

基金资助: 中央高校基本科研业务费专项 (No.2020-JYB-XJSJJ-036)

Brief discussion on yin-yang and five elements TCM diagnosis and treatment system of ZHANG Zhong-jing

WANG De-chen, WEI Li, LIANG Ling-jun, GAO Fei, LI Liang-song

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: Curative effect is the soul of traditional Chinese medicine. ZHANG Zhong-jing's *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* not only has a rigorous theoretical system, but is also frequently used clinically. It is the source of inheritance and innovation in the future development of Chinese medicine. Yin and yang and the five elements are the core philosophical thinking foundation for the construction of the theoretical system of traditional Chinese medicine. In *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, ZHANG Zhong-jing applied the 'yin and yang tibetan house system' for diagnosis and treatment to explain this almost perfectly, constructing a yin and yang with the coexistence of theory, law and prescriptions. The five-element diagnosis and treatment system is regarded as the standard in ancient and modern times. This article selects several better editions of *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* to try to explore ZHANG Zhong-jing's diagnosis and treatment system with yin-yang and five elements thinking, so as to provide references for clinical and scientific research of Chinese medicine.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Traditional Chinese medicine; Yin-yang and five elements; Diagnosis; Treatment; System; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*

Funding: Fundamental Research Funds for the Central Universities (No.2020-JYB-XJSJJ-036)

张仲景著《伤寒杂病论》,该书在流传中被分为《伤寒论》和《金匮要略》。在《伤寒论》的众多传本中,桂林古本(以下简称“桂本”)被认为是格式、内

容、卷数最符合张仲景原序中关于《伤寒杂病论》描述的传本,或是真传本^[1],周岐隐、刘仲迈、黄竹斋、蔡德元等医家对其都有深入研究并充分肯定其学术