

证,得此治无不效,以其得藉解散之功耳”。有医家指出,该药兼甘之味,具有补血和脉之功,《本草通玄》称:“夏枯草,补养厥阴血脉,又能疏通结气”;《重庆堂随笔》中记载“夏枯草,微辛而甘,故散结之中,兼有和阳养阴之功,失血后不寐者服之即寐,其性可见矣,陈久者其味尤甘,入药为胜”。本药性寒,医家大多畏之苦寒伤胃,不宜久用。《本草通玄》提到:“久用亦防伤胃,与参、术同行,方可久服无弊”。然《本草正义》指出:“夏枯草之性,《本经》本言苦辛,并无寒字,孙氏问经堂本可证。而自《千金》以后,皆加一寒字于辛字之下,然此草夏至自枯,故得此名。丹溪谓其禀纯阳之气,得阴气而即死,观其主瘰癧,破癥散结,脚肿湿痹,皆以宣通泄化见长,必具有温和之气,方能消释坚凝,疏通壅滞,不当有寒凉之作用。石顽《逢原》改为苦辛温,自有至理,苦能泄降,辛能疏化,温能流通,善于宣泄肝胆木火之郁室,而顺利气血之运行”。导师经多年临床实践体会到,本药苦中蕴甘,泻中兼补,性寒而不伤阳气,味苦而不碍脾胃,善清肝热,尤其散结之力甚宏,可用于临床各种有形痞块、瘰癧、癭瘤等症,而几无伤阳之弊,凡肝郁热结者,不论新疾沉痾,亦不论体质强弱,均可酌情配伍,未见不良反应。本药常规用量为10-15g,导师清解郁热用量相对较轻,用至10-15g,软坚散结用量宜大,可用至15-30g,并根据临床辨证

适当调节剂量。

现代药理研究表明^[2-3],夏枯草含三萜皂苷、咖啡酸、生物碱、水溶性盐类等多种物质,其三萜皂苷和无机盐成分均有显著降压作用,并可抑制高血压导致的心肌肥大;夏枯草提取液对大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、枯草杆菌、青霉和黑曲霉均有明显的抑菌作用,三萜皂苷还具有抗病毒作用;从夏枯草中提取的熊果酸具有强大的抗炎活性,能调节免疫功能,抑制肿瘤增长,这可能是夏枯草解热散结作用的物质基础。

参 考 文 献

- [1] 田元祥,李进龙.杨牧祥教授运用对药经验举隅.河北中医,2004,26(12):887-889
TIAN Yuan-xiang, LI Jin-long. Experience of YANG Mu-xiang in applying drug pair. HeBei Journal of TCM, 2004,26(12):887-889
- [2] 高学敏.中药学.北京:中国医药科技出版社,1990:228
GAO Xue-min. Science of Chinese Materia Medica. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 1990:228
- [3] 封亮,贾晓斌,陈彦,等.夏枯草化学成分及抗肿瘤机制研究进展.中华中医药杂志,2008,23(5):428-429
FENG Liang, JIA Xiao-bin, CHEN Yan, et al. Research advancement of chemical composition and anti-tumor mechanism of brunellae spica. China Journal of TCM and Pharmacy, 2008,23(5):428-429

(收稿日期:2009年4月30日)

· 临床报道 ·

《伤寒论》四诊的辨证运用

赵莹¹, 曲夷², 唐长华³

(¹青岛市立医院中医科, 青岛 266000; ²山东中医药大学伤寒教研室, 济南 250355;

³解放军第401医院中医科, 青岛 266071)

摘要: 文章对《伤寒论》中望闻问切四诊运用的方法及在辨证过程中作用进行了分析总结。在此基础上对中医“无证可辨”问题进行了探讨。认为:“无证可辨”包括多种情况应区别对待。理化检查正常,病人有症状、体征者,传统的四诊方法收集的临床资料对类证鉴别、预后判断有重要作用。结合现代理化指标,提高中医诊疗客观性的同时,不能忽视传统诊疗方法对疾病诊断的作用。

关键词: 伤寒论; 望诊; 问诊; 切诊; 闻诊

Application of four diagnostic methods in Treatise on Exogenous Febrile Diseases

通讯作者: 赵莹, 青岛市立医院中医科, 邮编: 266000, 电话: 13706428672, E-mail: qdzy71@sina.com

ZHAO Ying¹, QU Yi², TANG Chang-hua³

(¹Department of TCM, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266000, China; ²Staff Room of Treatise On Exogenous Febrile Diseases in Shandong University of TCM, Jinan 250355, China; ³Department of TCM, No.401 Hospital of PLA, Qingdao 266071, China)

Abstract: Based on the study of four diagnostic methods in Treatise on Exogenous Febrile Diseases, this dissertation analysed the cause of differentiation of syndrome unavailable, and indicated that: differentiation of syndrome unavailable resulted from multi-reasons. The patients who had symptoms and signs but all the modern physics and chemistry index were normal, the data get from traditional four diagnostic methods were useful to discriminate and estimate diseases. Modern physics and chemistry index can help in improving exactitude, but we cannot ignore traditional diagnostic methods.

Key words: Treatise on Exogenous Febrile Diseases; Inspection; Auscultation and olfaction; Interrogation; Pulse taking and palpation

《伤寒论》六经辨证是基于脏腑经络气血津液生理功能、病理变化的综合反映基础上的,包括病因、病机、病位在内的全面诊断。以下对《伤寒论》四诊运用的原则与方法进行分析总结。

问诊

病史可以成为某些疾病的特异性诊断资料。如论中104条讲到的柴胡加芒硝汤证。外感病经十三日不解,出现“胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利”^[1]。此本少阳枢机不利,兼有阳明蕴热。虽不至大便硬,也不应出现“微利”。在此诊断疑难之时,通过问诊了解到病人曾服含甘遂、巴豆峻下的“丸药”。“微利”乃误下所致。甘遂、巴豆可去肠中之实,而阳明之热仍在。“日晡所发潮热”示热悉聚于阳明。服小柴胡汤解外后,以柴胡加芒硝汤和转少阳枢机兼泻阳明里热则可。在此问诊获取的曾经治疗情况,对辨识疑似起了关键作用。

《伤寒论》中绝大多数症象资料由问诊获取,如恶寒、头项强痛、腹满、腹痛、体痛、不得眠、痞、头眩、口苦、咽干等,由问诊掌握的上述症状结合发病时间、发病过程,具有动态性的特点。对判断病性、病位具有重要意义。如“腹满时减,复如故”提示中焦虚寒,当治以温药,“腹满不减,减不足言”提示胃肠当中有里实积聚,治当攻下实邪。

通过问诊了解患者的饮食情况,可以作为判断病人体质、感邪轻重、病发何经的重要依据。如“阳明病,若能食,名中风,不能食,名中寒”(190条)病人素体能食不能食,判断胃阳盛衰。胃阳盛者发为阳明中风,胃阳素虚者发为阳明伤寒。270条“其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”。以食欲如何、是否有呕吐作为判断脾胃盛衰,邪气能否进一步传变的依据。

此外,通过问诊了解病人小便利与不利、颜色、次数等情况,是判断邪正盛衰,津液存亡的重要依据,对辨证起到重要作用。太阳病以小便利与不利作为判断邪入气分还是血分的依据。阳明实证可以通过小便次数的动态改变,判断阳明燥实是否进一步加重。小便次数逐渐减少,表示津液还入胃肠,阳明燥实可解。如203条:“当问其小便日几行,若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出。今为小便数少,以津液当还入胃中,故知不久必大便也”;小便清长则是少阴病的辨证关键。仲

景自释其理(282条)曰:“小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,故令色白也”。

望诊

望诊,包括观察病人神、色、形态有无异常。论中252条“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也。急下之,宜大承气汤。”外感六七日,病人阳明里热、里实之证都不明显。没有腹满痛、绕脐痛、谵语、潮热等里实已成的表现,只是“大便难”。没有发热、恶热及热盛蒸蒸大汗出等典型的阳明病外候,只是“身微热”。而病人目光昏晕,没有神采、目睛转动不灵活,为失神的表现,示正气大伤、真阴欲竭。可知阳明里热里实之证不显,乃机体反应能力低下所致。治当急下阳明以救少阴。在此,望诊所得的“目中不了了,睛不和”是辨证的关键。此外,少阴病将“但欲寐”作为提纲证,提示病涉少阴心肾,精神萎靡、疲乏无力是其典型症候。“额上陷脉急紧,直视不能瞬”示气血大虚。“多眠睡,鼻息必鼾,语言难出”示神昏。“振振欲擗地”提示病人头晕目眩。“叉手自冒心”提示心阳虚心悸等。都具有特异性诊断价值。

《灵枢·官能》^[2]曰:“正邪之中人也微,先见於色”。《伤寒论》中也有多处以面色作为诊断的重要依据。如面色赤,依范围及程度的不同论中又分别称之为“面色缘缘正赤”、“面合色赤”、“面少赤”及“面有热色”。太阳表证邪气稽留不解,阳气拂郁在表可见面赤,病人必伴见发热恶寒等表证。治以桂麻各半汤小发其汗;热郁阳明经表,热势弥散充斥表里内外,可见“面合色赤”,提示热尚未悉聚于阳明胃肠,里实未成,故“不可攻之”。结合219条三阳合病的病证表现,面色除发红外,还可见“面垢”。乃热盛蒸散于面,面部垢秽如蒙油妆,可以白虎汤加减治疗;阴寒极盛,阴盛格阳,虚阳浮越于上,亦可见面赤。其色必娇嫩无光泽,在两颧部游移不定。伴有下利清谷、四肢厥逆、恶寒蜷卧、脉微欲绝等,治以通脉四逆汤。可见面赤虽为热色,但其所反映的病证有真热假热、表里虚实之别。治疗上要分别采取辛温发汗、清透热邪、温阳散寒之法。

仲景对舌的观察涉及舌质、舌觉,并首创“舌胎”这一舌诊用语。230条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤”。“不大便”是阳明胃肠宿食积聚的典型症状,

阳明胃肠实邪阻滞、气机不利亦可见“胁下硬满”、“呕”。而阳明里热里实积聚舌苔必黄燥,甚或焦燥起芒刺。而此为“舌上白苔”提示“胁下硬满”是少阳经气不利,“呕”乃少阳胆气不舒、横逆犯胃。而“不大便”则是少阳枢机不利,津液不能下达,肠道失于濡润所致。治以小柴胡汤,使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”。在此“舌上白胎”成为了辨证关键。221、222同为阳明中风误治后的变证,若“舌上胎”者,即舌苔薄黄而腻的,为无形邪热扰于胸膈的虚烦证,若“渴欲饮水,口干舌燥者”为阳明热证兼津气两伤。

此外,可根据舌象变化判断预后吉凶,如《太阳病篇》曰“脏结,白胎滑者,难治”。《伤寒论·辨脉法篇》提出“脉阴阳俱紧者,口中气出,唇口干燥,蜷卧足冷,鼻中涕出,舌上胎滑,勿妄治也。”都提示白滑苔,为虚寒阴结之象,预后不良。

闻诊

论中所描述的闻声音的内容不仅有语音的轻重强弱及变异、语言的异常状况,咳嗽的不同表现,而且还有喘、喷嚏、呵欠、呕吐、呃逆、咤、干呕、暖气、叹息、肠鸣和鼾声等。“夫实则谵语,虚则郑声”。通过观察语声的变化,辨别病证的虚实。213条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之,若一服谵语止者,更莫复服”。讲述了阳明病里热伤津,津伤化燥,因燥成实的病理演变过程。以“谵语”作为判断大便已硬的外在表现,并以“谵语止”作为药后获效的指征。157条“伤寒汗出解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之。”以“腹中雷鸣”肠鸣音亢进提示邪下有水气。并指出了噎气的特点,必可闻见食物不消化的腐臭气味。

切诊

《伤寒论》中脉法的内容非常丰富,以寸口脉诊为主,在辨证过程也往往起到关键作用。《伤寒论·辨脉法》曰“凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也,凡阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。”将脉象作为判定病发阴阳、疾病预后的重要指标。太阳病提纲证提出的第一个病症表现就是“脉浮”。其后的2、3条,脉浮缓还是脉浮紧,成为了太阳中风证、太阳伤寒证的主要鉴别点。第4条又以“脉静”、“脉数急”相对比,作为判断表邪是否内传的重要依据。原文第37条“太阳病,十日以去……脉浮细而嗜卧者,外已解也……脉但浮者,与麻黄汤”。以脉象作为判断邪气是否内传、邪势盛衰的依据。

通过切诊可以将发热区别为,风温为病的“身灼热”、太阳中风证的“翕翕发热”、阳明病的“蒸蒸发热”及少阴病热结膀胱的“一身手足尽热”。通过手足温热与否可以判断病发何

经,若放在疾病动态观察的过程中,又成为判定预后的重要指标。在六经病中太阳、阳明见手足热,少阴、厥阴见手足厥冷或手足寒。手足自温提示病发少阳或太阳。如99条“伤寒四五日,身热、恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴者,小柴胡汤主之”。187条“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴”。而少阴、厥阴病见手足转温,是阳气恢复,疾病向愈的重要指标。如288条“少阴病,下利,若利自止,恶寒而蜷卧,手足温者,可治”。

通过诊察腹部,可以判断病位、病性。如“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞。按之自濡,但气痞耳”(151条)。“下利后更烦,按之心下濡者,为虚烦也,宜栀子豉汤”(375条)。以按之濡、按之硬鉴别气痞与痞硬。

讨论

综上所述,四诊资料是中医辨证诊疗的重要依据。近年来有人提出中医无证可辨的问题,指查体中发现的化验指标异常,而病人无明显症状表现者。这不外乎以下2种情况:一者,症状、体征不明显,经仔细诊察,仍然有证可辨。现代的理化检查能及早地从人群中筛查出病理改变者,为进一步的中医诊疗打下基础。二者,指标异常,但确实没病。化验指标的正常值本身来自于统计学处理,不能排除正常值以外的健康者。某些指标虽异常但不需治疗,如乙肝病毒携带者,可终身带毒而不发病,或自然转阴。与之相反,临床中有症状表现,而化验指标无特异性改变或完全正常的情况却并不少见。西医常称之为“某某综合征”,只有对症治疗,没有特异性治疗方法。依据中医辨证完全可以给予一个肯定的病证诊断,采取针对性治疗。

当前过度依赖理化检查已成为普遍存在的不良现象。适当结合现代理化指标,提高中医诊疗客观性的同时,不能忽视传统诊疗方法对疾病诊断的重要作用。

参考文献

- [1] 刘渡舟.伤寒论校注.北京:人民卫生出版社,1991(本文所有《伤寒论》原文及条文编号均参照此本,其后不再标注)
LIU Du-zhou.collation and annotation on Treatise On Exogenous Febrile Diseases.Beijing:People's Medical Publishing House,1991(All the contents of Treatise On Exogenous Febrile Diseases in this article refer from this book,the others have no makings.)
- [2] 黄帝内经.北京:人民卫生出版社辑校,1963(本文所有《内经》原文均参照此本,其后不再标注)
The Canon of Internal Medicine.Beijing:People's Medical Publishing House(compilate and collate).1963(All the contents of the Canon of Internal Medicine in this article refer from this book,the others have no makings.)

(收稿日期:2009年4月20日)