

《伤寒论》与“坏病”

陈 亦 人

(南京中医学院, 江苏 210029)

提要 本文主要论述三个问题。一是坏病的概念。坏病一般认为是因医生误治而致的变证, 实际内涵还应包括各种疑似难辨难治的病证。二是《伤寒论》关于坏病的辨治原则及其具体例证, 并通过对这些具体例证的分析探讨, 揭示辨证方法。这是《伤寒论》中最有价值的部分, 也是《伤寒论》理论的精髓所在。三是辨治坏病的方法和规律。因其能有效地指导疑难病的辨治, 因而最有临床意义, 值得深入研究。

关键词 坏病 疑似难辨证 伤寒论 随机定治

坏病之名, 首见于《伤寒论》, 因论述坏病的原文仅有两条, 而且仅提出了辨治原则, 以致误认为坏病的具体内容已经遗失, 未能加以深究, 实为研究学习《伤寒论》理论的一大憾事。本人通过数十年的教学和临床, 觉察到《伤寒论》有关坏病的内容, 并没有遗失, 只是囿于《伤寒论》之名, 习而不察罢了。为此特略加讨论, 以期引起研究者的重视。

坏病是指病情复杂、疑似难辨 难治的一大类病证

由于《伤寒论》中两条坏病原文都是在已用汗吐下诸法之后, 因而后世注家一致认为坏病是误治所致的变证。正如成无己说: “为医所坏病也。”方中行说: “坏, 言历遍诸治而犹不愈, 则反复杂误之余, 血气已惫, 难以正名名也。”尤在泾说: “坏病者, 言为医所坏病, 其病形脉证不复如初, 不可以原法治也。”日医丹波元坚综合各家意见, 概括为“坏病者, 误治之后, 阴阳无复纲纪, 证候变乱, 难以正名名是也。”就《伤寒论》中许多变证的条文来看, 大多冠以曾用治法, 如“发汗若下之”, “下之后, 复发汗”, “若吐若下后”等等。治疗失误

确实是导致坏病的主要成因, 但是治疗失误, 并不一定都成为坏病。例如 149 条“呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之, 柴胡证仍在者, 复与柴胡汤, 此虽已下之, 不为逆。”或者以为这是原证未变, 故不为坏病, 但是, 原证已变也不一定都是坏病。例如 181 条“太阳病, 若发汗, 若下, 若利小便, 此亡津液, 胃中干燥, 因转属阳明, 不更衣, 内实, 大便难者, 此名阳明也。”证情虽变, 但为典型的阳明病, 不难辨识, 所以不名坏病。又如 265 条“伤寒, 脉弦细, 头痛发热者, 属少阳。少阳不可发汗, 发汗则谵语, 此属胃, 胃和则愈。”不但少阳证已罢, 而且增加了谵语, 无疑也是因于误治, 但很容易确诊证属阳明胃实, 所以也不名坏病。由此可见, 把误治作为坏病的惟一成因, 未免片面。相反, 有些证候复杂的条文, 虽然未联系到曾用治法, 但病情确实疑似难辨, 实际也应属坏病范围。例如 148 条“伤寒五六日, 头汗出, 微恶寒, 手足冷, 心下满, 口不欲食, 大便硬, 脉细者……”证情疑似复杂, 寒热难分, 虚实难辨, 首先提出“头汗出”作为该证的审证关键; 根据“阴不得有汗”的辨证规律, 从而排除了“少阴病”, 排除了“纯阴结”, 终于断定病机属于少阳的“阳微结证”, 因之不用攻下法而选用和解枢机的小柴胡汤。又如 237 条“阳明证, 其人喜忘者, 必有畜血, 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。”既然是阳明证, 自应具有发热便干等证, 未提属于省文, 阳明病应有谵语, 今却不是谵语, 而是喜忘, 这就很难确诊了。为什么“喜忘”? 可能是畜血所致,

因又举出屎虽硬,大便反易,其色必黑作为旁证,也是与阳明燥结的便秘作鉴别。虽然未冠坏病名称,无疑也属于坏病。这皆是“随证治之”的具体实例。由此可见许多条文中疑似难辨的病情,实际都是坏病,所以,不必拘泥是否误治。当然,既然是疑似难辨病证,就难免药石乱投,误治又是意料中事。总之,坏病辨治为《伤寒论》中的主要内容之一,是应该肯定的。

前人对坏病的认识

上面已经提到许多注家认为坏病是因医生误治而变坏的病,以示与典型的六经正病有别,其实并非限于两条,早在赵嗣真《活人释疑》就有“坏病即太阳病篇误汗吐下后各种变证”的说法。《楼氏纲目》继之“列六经正病于前,而次合病、并病、汗吐下后诸坏病于后……”王肯堂赞此为“义例之善,无出其右”。喻嘉言《尚论篇》并将坏病两条另立为一节,但哪些条文内容为坏病,却无交待。《医宗金鉴》在坏病门选入原文 22 条,《伤寒论辨证广注》的“误汗吐下火灸温针逆病并治法篇”收入太阳逆证 14 条,少阳逆证 1 条,少阴逆证 1 条。《伤寒贯珠集》“太阳救逆法”共载入结胸、脏结、痞证等 63 条,还有许多注家亦有相似的作法,不再列举。然而,坏病节中列入一定数目条文,未免印定眼目,还不如钱天来、高学山等更为概括。钱氏说:“《伤寒论》中凡属汗吐下之变,皆坏病也,故治之之法,即下文误汗、误吐、误下、误烧针诸条是也。……贵在临证施治,审证察脉,详辨经络,分别虚实,何重何轻,何主何客,何先何后,应用何法,应服何方。或一方加减,或两方合用,审时度势,以定取舍,真所谓圆融活变,触类旁通。”高氏说:“盖三阳之条,除却桂枝、麻黄、葛根、柴胡……正治外,余皆救坏之药。则《伤寒论》中诸条,除却太阳、阳明、少阳、或经、或府正病外,余皆论坏之条,故曰‘知犯何逆,以法救之’者,正欲人熟读前后论条,熟思前后方药耳。不然,

岂《伤寒论》外,另有辨坏之条,另有未传之法耶?”总之,《伤寒论》中寓有大量的坏病辨治内容,乃是无容置疑的客观事实。对此,钱天来特于辨误中指出:“从来立言诸家,俱谓仲景既有坏病一则,惜其不立治法,但曰随证治之,以法治之而已,使后人临证束手,诚为阙典。或曰,仲景有法必有方,大约因久远遗忘,原以太阳病三日之一条,以冠中风误治之前,又以本太阳病不解一条,列于少阳病误治之始,其下文误汗、误吐、误下、误温针诸条,即其治也。”这一分析,对纠正传统认识的偏颇极有帮助。

坏病辨治规律的最大特点是示人“活”法

中医的生命力是临床疗效,只有疗效高才能获得群众的信赖,尤其是能否治愈疑难杂病确为衡量医者医疗水平的标志。怎样才能提高辨治疑难杂病的能力?《伤寒论》有关坏病辨治方法的内容,就是最好的借鉴,因此,值得认真钻研,深入领会。究竟哪些条文内容属于“坏病”?一言以蔽之,凡是非典型的、疑似难辨的证候,均属于“坏病”范畴。《伤寒论》中这类条文并非个别,而是俯拾即是,兹略举数例,以供参考。

1. 真寒假热辨证 如 120 条“太阳病,当恶寒发热,今自汗出,反不恶寒发热,关上脉细数者,以医吐之过也。一二日吐之者,腹中饥,口不能食,三四日吐之者,不喜糜粥,欲食冷食,朝食暮吐,以医吐之所致也,此为小逆。”自汗出,关上脉细数,腹中饥,欲食冷食等脉证,一派热象,最易误认为热证,可是腹中饥,不应口不能食;欲食冷食,不应朝食暮吐,显得十分矛盾。然而这不当见而见的病情,正是虚寒证的真情,所以才断定证属真寒假热。既抓住虚寒真情,那么,自汗出,关上脉细数,也就不难判断为假热了。但是虚寒证,关上脉何以细数,很难索解,这可从 122 条得到答案,“病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,此以发汗,令阳气微,膈气虚,脉乃数也。数

为客热,不能消谷,以胃中虚冷,故吐也。”本条重点在于说明数脉并非都是热证,也有因于胃阳虚衰而躁动所致。其辨证要点是,胃有真热,必然消谷引食,今患者不但不消谷引食,反而呕吐,这正是胃中寒冷的反映,前后对勘,则假热自明。

2. 真热假寒辨证 例如白虎加人参汤证,168条不是恶热,而是“时时恶风”;169条不是大热、恶热,而是“无大热,背微恶寒”。皆颇似寒证,但寒证决不会烦渴舌燥,因此,据“大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”,就可断定“时时恶风”不是表阳虚,而是汗出肌疏的缘故。同样,根据“口燥渴”,也就不难断定“无大热,背微恶寒”是阳郁于里的假寒现象。这是以里证为据判断里真热外假寒的方法。又如350条“脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,又是脉证合参,据脉断证的方法。寒厥脉应当微细,今脉不微细,而是圆转流利的滑脉,因知手足厥冷乃里有郁热所致,所以治用白虎汤。

3. 真实假虚辨证 例如148条的脉证一派虚寒之象,独有“头汗出”一证与虚寒不侔,于是根据这一特殊表现,将虚寒假象一一排除,终于得出“阳微结证”的正确诊断。

4. 真虚假实辨证 例如332条虚寒厥利反而能食的疑似除中证,采用“食以索饼法”来进行判断,根据食后“暴热来出而复去”断为除中危候。又如158条甘草泻心汤证的心下痞硬而满,根据再次用下后而“其痞益甚”,断为属虚而不属实,所谓“此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。”就是对“真虚假实”机理的说明。

5. 寒热虚实夹杂主次辨证 例如357条麻黄升麻汤证,“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。”许多注家皆围绕厥阴病解释病机,难象牵强。柯韵伯主张本证

为下厥上竭,阴阳离决之候,生气将绝于内,并力诋用麻黄升麻汤是“以治阳实之品,治亡阳之证,是操戈下石矣。”尤嫌武断。惟高学山明确指出“此亦太阳误下之坏病,而非厥阴之症”,堪称卓见。临床上遇到特别复杂病情,贵在寻出病情矛盾的主要方面。本条所述病情固然极其复杂,寒热疑似,虚实混淆,但毕竟以邪陷阳郁为主,故用麻黄升麻汤,重在发越郁阳;略佐滋营清肺温脾,药味虽多,仍是主次分明,杂而有章。病情何以会这样复杂?这是因为同时患有多种疾病的缘故,如陈逊斋治李梦如儿子的验案:“曾两次患喉痛,一次患溲泻,治之愈。今复患寒热病,历十余日不退。邀余诊,切脉未竟,已下利二次。头痛,腹痛,骨节痛,喉头尽白而腐,吐脓样痰夹血。六脉浮中两按皆无,重按亦微缓,不能辨其至数。口渴需水,小便少,两足少阴脉似有似无。诊毕无法立方,且不明其病理,连拟排脓汤、黄连阿胶汤、苦酒汤,皆不惬意,复拟干姜黄连黄芩人参汤,终觉未妥,又改拟小柴胡汤加减,以求稳妥。继因雨阻,寓李宅附近,然沉思不得寐。复讯李父病人更出汗几次,曰始终无汗;曾服下剂否,曰曾服泻盐三次,而至水泻频仍,脉忽变阴。余曰得之矣,此麻黄升麻汤证也,用之果愈。”从“诊毕无法立方”足证辨证之不易。直至通过进一步询问,当了解到始终无汗与误服下药而致水泻频仍,脉忽变阴的情况后,才断定证属阳郁,非阳虚,这就抓住了确切病机。于是随机定治,改用麻黄升麻汤,取得了满意疗效。

综上所述,可知《伤寒论》寓有大量关于坏病辨治的具体内容,掌握其辨证方法,犹如得到一把万能钥匙。任何疑似难辨的证候都可迎刃而解,正如仲景自序中所说:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源,若能寻余所集,思过半矣。”

(收稿日期 1993年6月20日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Treatise on Febrile Diseases and 'Huaibing'

Chen Yiren (陈亦人)

(Nanjing College of TCM, Jiangsu)

The article discusses 3 problems. First, Huaibing includes the deteriorated case due to wrong treatment as well as various cases which are difficult to diagnose and cure. Second, by analysing the principle of differentiation and treatment and examples of Huaibing, the author reveals method of differentiation of syndromes, which is valuable part and theoretical pith in Treatise on Febrile Diseases. Third, it is of clinical significance and of value to study further because the method and law of differentiation and treatment of Huaibing can effectively guide the differentiation and treatment of difficult and complicated cases.

(Original article on page 5)

A Preliminary Exploration on Dialectical Logic Method of TCM

Kuang Cuizhang (匡萃璋)

(First Affiliated Hospital of Jiangxi Medical College, Jiangxi)

Dialectical logic is the important property of logic method of TCM. In The Book of Changes, The Classics of Morales, The Biography of Changes, The Dialectics of Mozi et. , there are rich dialectical logic content, which is the methodology basis of birth of TCM. Many concepts of TCM possess dialectical attribute. By the application of concept to process of judgement and inference, dialectical logic property gains full reflection. Many examples in the article show that dialectical logic method has played great historical and realistic guiding role in the formation of theoretical system of TCM and clinical practice of TCM.

(Original article on page 8)

Clinical Study on Microcosmic Tongue Diagnosis of Epidemic Febrile Diseases

Yuan Zhaokai (袁肇凯)

(Hunan College of TCM, Hunan)

The paper analysed tongue tip microcirculation, periglottis exfoliative cytology and dryness and humidity of lingual surface of 121 cases of epidemic febrile diseases and 21 normal subjects and summes up prof. Guo Zhenqiu's experiences. The results showed that wei, Qi, Ying and Xue syndromes in tongue microcosm had phasic properties which corresponded to their own pathologic natures; abnormal degree of index of tongue microcosm presented increasing trend (Wei syndrome < Qi syndrome < Ying syndrome < Xue syndrome), which reflected continuous property of evolution of epidemic febrile diseases, and provided objective tongue microcosm index for differentiation and treatment of epidemic febrile diseases.

(original article on page 11)