

《伤寒论》辨证论治特点

210005 南京中医学院 陈宁勇

主题词 《伤寒论》 辨证论治

一、六经统病 八纲辨证

《伤寒论》以三阳三阴名篇。每篇均冠以“辨××病脉证并治”，从诸多疾病中概括出证状，又从证候中抽引出六经，再以六经统领百病。因六经病证实际是六经所属脏腑病理反映的证候概括。所以，这一分类具有客观基础。论中在对某一经病进行研究时，一方面在这经病与其它经病的有机联系中对它进行考察，另一方面又在认识某经病的一定阶段上，通过研究这经病的一个主要的和决定性的方面来对其进行阐述。以太阳病篇为例，它共有178条条文，74首方剂，除太阳病本身证治以外，尚有太阳病兼证，太阳病误治变证和太阳病类似证等等。这些内容既区别于其他五经病，又与它们有密切的联系。然而，太阳主一身之表，统摄营卫。外邪袭表，正气向外抗邪，脉象应之而浮；风寒外来，卫气不能温分肉，故见恶寒；邪郁肌表，太阳经脉进行受阻，出现头项强痛。所以，《伤寒论》概括出太阳病的提纲为“脉浮，头项强痛而恶寒。”（1条）。这又是太阳病本身的主要特点，抓住这个特点，就能提纲挈领，执简驭繁。不独太阳如此，六经病提纲实际上都反映了六经病的主要特性。

不过，仅仅用六经理论还不能完全反映疾病的性质。仲景在具体辨证时，又用阴阳、表里、寒热、虚实来揭示疾病的属性。相对来说，三阳病多为实证；三阴病多为虚证。太阳在表，少阳在半表半里，其余皆为在里。以上只是言其常，任何一经病都有表里寒热虚实证。例如：太阳病除了表实无汗伤寒证，尚有表虚自汗的中风证，也有疾病传里的蓄水证、蓄血证等。阳明病除了

实热证以外，也有不能食的中寒证。太阴病除了虚寒证以外，也会出现脾络不和、气机郁滞的腹痛证。少阴病除了寒化证以外，尚有热化证，三急下证等等。可见，《伤寒论》不但辨别病在何经，而且辨病性的阴阳，辨病位的表里，辨病情的寒热和邪正的虚实。可以说，《伤寒论》是用六经理论对疾病进行全面综合的分析。同时，又用八纲辨证探索疾病复杂而微妙的变化。

二、透过现象 观察本质

疾病在发生发展过程中，往往会出现一些假象。这是因为疾病的本质和现象之间的必然联系还没有充分暴露出来。此时，我们应当审证求因，“见病知源”（《伤寒论》自序），使之不致在辨证过程中陷于片面。例如：病人身大热，若反欲得近衣者，乃阴寒之邪凝滞于内，虚阳浮越于外，“热在皮肤，寒在骨髓也”；如果身大寒，反不欲近衣者，是邪热炽盛而郁于内，阳气不能透达于外，“寒在皮肤，热在骨髓也”。（11条）。第122条：“病人脉数”，一般认为“数为热，当消谷引食”，现在病人反吐，这是因为发汗，“令阳气微，膈气虚，脉乃数也”。这种脉数是表示假热（客热），这种吐，是由于“胃中虚冷”、“不能消谷”而导致的。了解这些原因，就不致于误用清热降火之剂了。

值得一提的是，《伤寒论》中有些条文只提出一个症状或一种脉象用作辨证论治的依据，这是仲景举主略次，举变略常，举脉略证或举证略脉，不是在辨证过程中，只见树木，不见森林。例如，太阳伤寒表实证，脉象浮紧，当用麻黄汤发汗。但必须是三部脉俱紧，如果

尺中脉迟或微，则提示营血不足或里阳亏虚。这时，即使具有表证，也不可发汗（50、49条）。再如辨身痒一症，23条为邪郁肌表，不能透达，“以其不得小汗出”。而196条则抓住“阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也”。前者可用桂麻各半汤小发其汗，后者因久虚，不能用发汗透邪法。

三、具体问题 具体分析

疾病之所以表现出一定的证候，是由于多种因素相互作用的结果，主要是“正”与“邪”的相互斗争。在斗争过程中，疾病表现出一定的属性。《伤寒论》在辨证论治过程中，正是根据这种属性，从疾病自身的特点出发，对具体问题进行具体分析，然后提出治疗原则和方剂药物。这种具体性原则生动地体现了辨证论治的灵活性。例如：同样是小便利，在不同情况下可起到不同的辨证作用。1. 可据以推断病势在表在里（56条）。2. 可据以测知燥结程度的微甚（229、251条）。3. 可据以预断疾病的预后良否（111条）。4. 可作为鉴别蓄水与蓄血证的参考（125、126条）。5. 可作为少阴寒化证的佐证（282条）。6. 可作为热厥证里热除的依据（339条）。通观全书398条原文，不难看出，它不是简单地罗列症状，而是研究疾病的特点及其存在的条件，从诸多症状中概括出反映病机的证，再依证立法，随法立方。证变则法变，法变方亦变。以桂枝汤为例，其主要作用是解肌祛风，调和营卫，治疗太阳中风证。但《伤寒论》以此为主的类方共21方，根据不同情况，有加葛根、加厚朴、杏仁、加人参、加附子、加桂枝、加芍药、加大黄以及去芍药等等不同的用法。

●陈宁勇，男，35岁。1981年毕业于南京中医学院，现任该院讲师。