

·学术探讨·

《伤寒论》研究层面探索与剖析

王兴华 刘华东 (南京中医药大学基础医学院, 南京 210029)

摘 要 从伤寒的体质、病因、病理、诊法、辨证、治则、治法、方药及其临床等方面对《伤寒论》研究层面进行分析, 对《伤寒论》研究思路、方法及未来研究发展趋势进行了讨论。

关键词 伤寒论 研究思路 方法

中图分类号 R 222.219

汉代名医张仲景撰著的《伤寒杂病论》, 创立了以“六经”为主的辨证论治体系, 不仅使外感病的辨治有规律可循, 而且对临床各科均有指导作用。下面从伤寒的体质、病因、病理、诊法、辨证、治则、治法、方药等方面作一分析。

1 体质

体质是指个体的特殊性, 包括组织器官和心理素质的特殊性, 其本质是指阴阳气血的强弱多寡和脏腑功能的盛衰等。因此在研究伤寒的体质及其分类时, 首先应落实到这些具体问题上。其次, 与一般意义的体质比较而言, 伤寒体质更多地受到外界因素的影响, 因为伤寒的发生、发展离不开外邪的侵袭(脏腑机能失调和七情致病除外), 所以在研究伤寒的体质及其分型时不能脱离外邪而独立地讨论体质。再者, 人体的一切活动都是以内脏功能为基础的, 无论是思维运动还是形体运动, 无一不是内脏活动的表现。因此, 人的体质同时也是以内脏功能为基础的, 而体质的强弱又反映了内脏功能的盛衰。所以, 研究伤寒的体质及其分型必须以脏腑学说为基础。根据这些原则, 可依据《伤寒论》的六经辨证论治体系将其粗略地划分为六大类型。如太阳类型的人先天禀赋及后天调摄较良, 气血充盛, 对外界环境的适应性最强, 内环境最稳定, 属最健壮者。感受一般外邪, 不易发病, 或稍有不适而自愈; 邪气太盛, 有造成表证的倾向, 为病多局限于体表或累及与表有关的脏腑经络。阳明类型的人先天禀赋与后天调摄良好, 气血俱盛, 阳气偏重, 感受寒邪可不发病, 或发病也有自解之机; 但感邪盛重(尤其是热邪)可发病, 并有热化、燥化的倾向。少阳类型的人先天禀赋稍弱, 后天调养一般, 内环境较不稳定, 感受外邪可发病, 或内环境失调而自发。太阴类型的人先天本弱, 后天失养, 阴盛阳弱, 偏湿偏寒, 不耐寒湿, 受邪易发病。少阴类型的人先天禀赋不充, 后天阳气被

戕, 其卫外力与自和力低下, 耐寒力尤差。因其体质有偏阴偏阳的区别, 故发病有虚化、寒化的倾向, 亦有热化之机。厥阴类型的人, 阴阳俱弱, 阴弱较甚, 内环境极不稳定, 病变常见肝脾不调, 而且易致阴阳气不相顺接, 出现厥逆。在辨证、治疗、选方、用药的过程中, 应考虑到各类病人的体质因素。体壮证实者宜攻伐, 体弱病虚者宜补益, 体弱证实者宜攻补兼施。

2 病因

病因是破坏人体正常生理状态而导致疾病发生的原因。《伤寒论》中所述及的病因主要有外感、误治、劳复等。据著名气象物候学家竺可桢《中国近五千年气候变迁的初步研究》中描述东汉时代, 我国天气有趋于寒冷的趋势, 由此可见张仲景所处的时代气候是较为寒冷的, 以之推测当时外感病因以寒邪居多, 故以“伤寒”命名, 是有一定根据的。再从原著内容来看, 所论病因也确以寒邪为主。如太阳病篇所载的方药, 属于解表剂的基本上是辛温发散之品, 如麻黄汤、桂枝汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、大青龙汤、小青龙汤等。寒邪致病特点在这些方药所治病证中得到充分体现, 如寒邪损伤阳气或郁遏阳气所致的恶寒、无汗、头痛、身痛、腰痛、骨节疼痛、脉紧等。寒为阴邪, 固多伤阳, 但寒邪也易郁而化热, 转为热病。《素问·热论》中就有“人之伤于寒也, 则为病热”的描述, 故寒邪为患在三阳病其它病证中也多有体现。而三阴病中表现为阴寒的病证尤为明显。寒邪为病固多, 感受风邪者亦复不少, 且风寒之邪常合并为病, 难以截然分开。论述风邪为病者, 多以“中风”称之, 原著中言及“中风”的有 18 条, 伤寒与中风同时出现的有 3 条。因“中风”而致的病证表现有发热、汗出、恶风、脉缓, 或啬啬恶寒、渐渐恶风、翕翕发热、鼻鸣、干呕等。关于温、暑等火热性质的病邪, 原著中直接论述的甚少, 但仍可窥其端

倪,如“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出”等。再如白虎汤、白虎加人参汤、大承气汤、小承气汤、调胃承气汤等方药所治的病证,都是阳热之证,从“受本难知,发则可辨,因发知受”的角度推测,其中当有因热、因暑致病者,而《金匱要略》中有“痉湿 病脉证治”专篇,可为佐证,其中“中热,为感受暑、热病邪。湿邪致病,有外湿与内湿之分。内湿者,常水湿并称,如‘心下有水气’等。外湿者,常与风邪相兼,如‘风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩’等。至于具有强烈传染性的‘疫病’之邪,原著中虽未明确提出,但从其内容中推测,实已包涵在内。《伤寒论·自序》中云:“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。由此可见,这里所说的‘伤寒’,已包括了‘疫病’之邪,否则,何以如此剧烈?曹植《说疫气》中有‘家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殪,或覆族而丧’的描述,正是疫病流行、死亡惨重的真实写照,可资为证。原著中所论述的‘霍乱’病,发病急骤,变化剧烈,其病因当与‘疫病’有关。除此之外,医生治疗不当,也常为病情恶化的重要原因。原著中论及误治的条文多达 115 条,将及全部条文的三分之一,当不容忽视。误治的方法较多,如误汗、误吐、误下、误火等,并介绍了救误的具体方法与方药。再者,原著还列有‘阴阳易差后劳复’专篇,论述大病初愈,因劳、因食等而致病情复发的辨治,体现了病后调摄的康复医学思想,是疾病防治的一个重要方面。

3 病理

病理是疾病发生、发展与变化的机理。《伤寒论》中所涉及的病理比较复杂,与邪正盛衰、阴阳失调、脏腑虚实、体质从化等关系密切,有自发、直中、传变等发病规律,并有太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等六经特有的病理表现。邪正盛衰取决于机体的抗病能力与致病因素的斗争,它不仅关系着疾病的发生,而且也影响着疾病的发展与转归。如“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时”,既提出了发病根据,又指出了发病条件,内外因结合,导致疾病发生与变化。邪气盛则实,主要由于外感六淫疫病之邪,或内生痰饮、瘀血、燥屎等,三阳病多见。精气夺则虚,一方面是禀赋薄弱,一方面是因病致虚,如久病不愈,耗伤正气,或失治、误治(大汗、大吐、大下等),导致

气血津液损失、脏腑机能低下,正虚无力抗邪,出现一系列病理性反映为衰退或不足的证候,三阴病多见。在邪正消长盛衰的过程中,还可出现虚实错杂与寒热真假等复杂病理反映。如正胜邪退,则疾病趋于好转或痊愈;如邪胜正衰,则疾病趋于恶化或死亡;若正邪两方势均力敌,便会在一定的时间内出现邪正相持的局面。阴阳偏盛、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等也是《伤寒论》中疾病发生、发展与变化的主要根据。三阳病以阳盛为主要矛盾,尤以阳明腑实为甚,同时也消耗阴液;三阴病以阳虚为主要矛盾,尤以少阴寒化为重,同时有阴寒内生。而阴阳互损(如下厥上竭)、阴阳格拒(如格阳证、戴阳证、真寒假热证、真热假寒证等)、阴阳亡失(如吐已、下断、汗出而厥,或厥不止、脉不至等)则更为复杂或更为严重。蓄水、蓄血、结胸、脏结、胃家实、脾约、除中等,都是脏腑机能失调的结果,或偏于实,或偏于虚,多与病邪侵袭和禀赋体质有关。《伤寒论》中有强人、羸人、旧微溏、其人本虚、虚家、喘家、衄家、亡血家、淋家等关于病人体质状况的描述,在很大程度上展示了疾病发生、发展与变化的规律,或从阳化热,或从阴化寒,或由阴转阳,或由阳转阴,出现阴阳虚实寒热的转化。从六经病证的主要方面判别,太阳病本证属于风寒表证(太阳温病除外)、少阳病本证属于半表半里热证、阳明病胃家实属于里热实证、太阴病属于脾虚寒证、少阴寒化证属于心肾阳虚证、厥阴病属于寒热虚实错杂证。当然,六经病证中又各有兼变证、类似证等,其病理变化较为复杂,不能一概而论,宜具体病证具体分析。

4 诊法

诊法是诊察疾病的方法,中医注重望、闻、问、切,其在《伤寒论》中有诸多体现。望诊有望神、望色、望形态、望分泌排泄物等,闻诊有鼻鸣、鼻鼾、谵语、郑声、腹中雷鸣、噫气、哕等。问诊有问起病、问现病、问旧病与生活习惯等,如“伤寒二三日,心中悸而烦”、“太阳病六七日,表证仍在”、“发热恶寒”、“寒热往来”、“无热恶寒”、“背微恶寒”、“不恶寒”、“不得眠”、“不得卧”、“身疼痛”、“欲饮水数升”、“饮食如故”、“不欲食”、“不更衣”、“小便已阴疼”、“汗家”、“酒客”、“旧微溏者”等。切诊有切脉、按肌肤等,如脉浮紧、脉浮缓、关上浮、尺中脉微、尺中迟、脉阴阳俱紧、阳浮而阴弱、肤冷、一身手足尽热、指头寒、手足厥逆、腹满痛、按之石硬、从心下至少腹痛不可近等。以四诊所得,作为辨证论治的依据,并借之判断疾病的预后与转归,如“脉弦者生,涩者死”等。据初

步统计《伤寒论》中脉证并举的有 135 条,共叙述了 58 种脉象,分见于 104 种证候。诊脉部位有人迎、寸口、趺阳等,并含有脉证合参与脉证取舍等内容。

5 辨证

辨证是在四诊所得资料基础上进行诊断的辨证思维。《伤寒论》之所以能影响中医临床长达一千七百年之久,张仲景卓越的辨证思维起了重要作用,其中寓有丰富的认识疾病的方法论。首先《伤寒论》有其独特的六经辨证体系,以之概括疾病发生、发展与变化的过程,并以之作为辨证论治的核心系统,贯穿始终,有一定的规律可循,同时结合八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等,主次分明,条理清楚,受到临床医家的欢迎,成为行之有效的辨证方法。在具体辨证中,又有其鲜明的分析方法。如重视特征,从纷纭复杂的症状中,撇开那些次要的、非典型的症状,有目的、有重点地选取其中的特殊性症状、体征或脉象进行辨证,以之揭示疾病本质。“病人脏无他病,时发热自汗出者,此卫气不和也,先其时发汗则愈,宜桂枝汤”。这里并无“头痛、恶风寒”等典型证候,而仅根据“时发热自汗出”又“脏无他病”就可以揭示其“卫气不和”的本质,并决定其治法方药。余如“蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之”;“下利谵语者,有燥屎也”;“下血谵语者,此为热入血室”等,都是重视特征辨证的典范。同时还运用对比鉴别法辨证,如“病有发热恶寒者发于阳也,无热恶寒者发于阴也”;“腹满不减,减不足言,当下之”;“腹满时减,复如故,此为寒,当与温药”等。所有这些,都是通过对比鉴别进行辨证的方法体现。对于证候复杂而难以明确诊断的疾病,仲景还巧妙地运用饮食试探、药物试探、语言试探等方法辨证,如“食以索饼”以探索“除中”;“少与小承气汤”以探索“燥屎”;“教示令咳而不咳”以探索“耳聋”等。

6 治则

治则是防治疾病的总原则。《伤寒论》的治则主要是“扶正”与“祛邪”两个方面,而且始终贯穿着“扶阳气”与“存阴液”的基本精神,从而达到邪去正安之目的。其中包含了未病先防、已病防变、平调阴阳、

治病求本、扶正祛邪、因势利导、表里先后、标本缓急、阴阳燮理、体质差异、保护胃气等许多内容。在具体治法方面《伤寒论》中已具备汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,如麻黄汤发汗、瓜蒂散涌吐、承气汤攻下、柴胡汤和解、四逆汤温阳、白虎汤清热、抵挡丸消瘀、建中汤补虚等。事实上,八法也只是粗略的概括,其中又寓有许多具体变化。如汗法中有峻汗、微汗、小汗,又有发汗化饮、发汗清里、发汗止利、发汗止呕、发汗退黄、解肌定喘、解肌止痛、解肌益气、解肌温阳、温经发汗、发表和解等,随不同病证而变化应用,十分灵活。上病下取、下病上取、热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等在《伤寒论》中也有应用。此外,还有针、灸、熨、熏、导等外治法。

7 方药

《伤寒论》方药因其组合有度、结构严谨、用药精当、疗效显著而被誉为“经方之祖”,后世以之为规矩准绳。研究经方运用规律,对提高临床疗效有现实和深远的意义。可从其临床应用、制方理论(包括药物配伍、组方特点、加减变化、加工炮制、剂型和煎服法等)、药理实验等方面研究。如临床应用,一方面验证原著中所叙述的方证,一方面扩大其应用范围,增治新病种、新证候。在制方理论方面,其配伍药物有同类相助、相辅相成、相反相成、巧用气味、量变方变等特点。炮制方法多样,有咀、切、擘、碎、研、筛、炮、炙、熬、蒸、洗、渍等二十余种。剂型有汤、散、丸以及外用制剂等。煎服法有先煎、后下、烊化、兑冲、泡渍、加酒、加醋、加蜜和选用特定水等;有一次顿服,有分次试服,有中病即止等多种服用方法,并重视药后调护。

临床实践是《伤寒论》理法方药应用、验证、发展、提高的重要途径,其本身就是诊治疾病的应用科学。通过临床的诊疗观察,可以获取第一手资料,即直接的感性认识。经过诊察辨证、分析归纳、去伪存真、决定措施、验证效果等一系列过程,获取感性认识,并由此再上升到理性认识,符合科学研究的思维逻辑方法和一般实验要求,具有真实性强的优点。

(收稿日期:1999-01-22)

The Exploration and Analysis on the Research Angle for the *Treatise on Febrile Diseases*

Wang Xinghua, Liu Huadong

(The Basic Medical College, Nanjing University of TCM, Nanjing, 210029)

ABSTRACT We explored and discussed the research angles of the *Treatise on Febrile Diseases* in terms of the constitution of the *Treatise on Febrile Diseases*, etiology, pathogenesis, diagnostic methods, syndrome differentiation, therapeutic principles, therapeutic methods, herbs, medicines and prescription and clinic. Provide methods and train of thought of research, and show the tendency of future development.

KEY WORDS The *Treatise on Febrile Diseases*; train of thought; methods