

## 【理论探讨】

从《伤寒论》太阳病变证条文中的辨治谈中医  
避误之启发罗莉苹<sup>1</sup> 高 远<sup>1</sup> 吴毅锋<sup>1</sup> 陈婷婷<sup>1</sup> 陈凌琦<sup>2△</sup> 李灿东<sup>2△</sup>

(1. 福建中医药大学 福州 350122; 2. 福建中医药大学中医证研究基地 福州 350122)

**摘要:** 太阳病已发汗,医家辨证不明,误行吐下温针等法而成变证。医家常由变证症状不变、病机不同致误;不明变证传变,汗下失序致误;此外,药物的煮服法从另一个角度反映了中医的辨证思维,临证中却常被医家忽略而致误。太阳病变证是中医临床误诊误治的一个缩影,笔者通过分析太阳病误下利证同证异致误、变证传变误断、药物煮服方法避误3个方面,探讨太阳病变证相关条文的辨治对中医避误的启发。

**关键词:** 太阳病变证;避误;下利;传变;药物煮服法

**中图分类号:** R222 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)08-1056-03

Discussion on the Avoidance Of Mistakes In Chinese Medicine From the Perspective of  
Differentiation of Symptoms and Signs in the Taiyang Disease in *Treatise on Febrile Diseases*LUO Li-ping<sup>1</sup>, GAO Yuan<sup>1</sup>, WU Yi-feng<sup>1</sup>, CHEN Ting-ting<sup>1</sup>, CHEN Ling-qi<sup>2△</sup>, LI Can-dong<sup>2△</sup>

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2. Research Base of TCM Syndrome, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**Abstract:** Patients with Taiyang diseases has been sweating, While the doctor's failure to give clear diagnosis result in the deteriorated cases by mistakenly using emetic therapy, purgative method and acupuncture with warmed needle. Because the case with unchanged symptoms are accompanied by different pathogenesis after therapeutic error in Taiyang diseases, the doctor usually make error diagnosis and give unreasonable treatment. The deteriorated cases develop rapidly, and the error of the disorder is caused by ignoring the change of progress of diseases as well as using sweating and vomiting way reversedly. The deteriorated cases of Taiyang diseases are a microcosm of misdiagnosis and mistreatment in TCM clinical practice. In addition Zhong-jing also paid special attention to the decoction and taking methods herbs, which is not only an indispensable part of the treatment with the change of syndrome, but also an adelomophous mirror of the clinical thinking. Unfortunately it is often neglected by the doctors. The deteriorate diseases with Taiyang is a microcosm of TCM clinical disease. Flexible differentiation in the deteriorated case of Taiyang diseases is important. In this paper, the author will explore the differentiation and treatment of the deteriorated cases items of Taiyang diseases and its inspiration in mistake avoidance through the analysis of the following the following three aspect: the error in Taiyang disease about the same symptom but different syndromes in dysentery and diarrhea, the progress of deteriorated cases treatment error caused by misdiagnosis; the strict ways of avoiding the error decoction and taking methods.

**Key words:** Deteriorated cases of Taiyang diseases; Mistaken avoidance; Progress of disease; Diarrhea; Transmission; Medicinal materials decoction and taking methods

太阳病变证不属于常规的六经病,但在六经病变证中所占的篇幅最大,可见张仲景是以太阳病变证为例,告诫临证者在六经变证的治疗中,必须细辨其证为何证,脉为何脉,前从何误,今犯何逆,随机应变,毋执成法,斯为善耳<sup>[1]</sup>。以法示教,由法统方,规避误诊误治。“误诊”是指医生在诊疗过程中对患者的健康状况和疾病本质所做的错误判断,或因此而致误治<sup>[2]</sup>。研究太阳病由汗下失序等原因导致变证的相关条文辨治原则,对中医临床避误具有极大的指导作用。

**作者简介:** 罗莉苹(1995-),女,福建三明人,在读本科生,从事中医学研究。

△通讯作者: 陈凌琦, Tel: 0591-22868800, E-mail: chenlqfjcm@126.com; 李灿东, Tel: 0591-22861513, E-mail: fjzylcd@126.com。

## 1 下利证不变,病机当详辨

太阳病误治后,下利不止的症状贯穿于热证、虚证、脏结证等分类之中。下利虽无结胸证心下痛至少腹之凶险,痞证之呕痞利等复杂,然误治后致利再误则可损伤脾肾致液绝津脱。虽下利症状相同,但任何证都是由病位、病性等要素构成的,通过对证素的辨识能够把握病理状态的本质<sup>[3]</sup>。太阳病变证下利症状虽不变,但病机随病位病性的变化而异,临证切忌生搬硬套,当因发知受,紧抓病位病性。

## 1.1 动态把握,明辨病位

《伤寒论》第159条“伤寒服汤药,下利不止……服泻心汤……医以理中与之,利益甚……此利在下焦,赤石脂禹余粮主之。”此条记载了太阳病三误,伤寒病在表,不发汗而下之,下利不止,心下痞鞭,此一误;见证已变,医以为邪入中焦,升降失司,

清浊不分,服泻心汤。因第158条“下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满。”此处用泻心汤和中止利,本为正法,医家误认为邪实内结,不效易方,更用下法,此二误;医见不效,断为中焦虚寒,以理中丸治之。用理中本无过,只是数下之伤及肾,病位转入下焦,温补中焦为时已晚,此三误急当用赤石脂禹余粮固涩止利。此三诊虽下利症状不变,奈何医不知病位已变,或攻下或和中,一误再误,最终导致肾失固涩,病情危重。变证中下利病因繁多,上下病位均可致利。此条文告诫医家当动态把握疾病的变化转归,明辨病位,才能减少误诊误治。

### 1.2 因发知受,明辨病性

《伤寒论》第3条“太阳病……利遂不止……葛根黄芩黄连汤主之。”本桂枝证误下引邪入里化热,下利臭秽,肛门灼热,气逆而喘。此乃热迫大肠,当以葛根芩连汤解表清里,升清止利。《伤寒论》第163条“太阳病……遂协热下利。利下不止……桂枝人参汤主之。”本太阳病表未解而数下之,导致里虚。虽下利,味不臭反清稀,肛门无灼热感,心下虚痞,舌淡脉弱,一片虚寒,处以桂枝人参汤温中解表。此二方虽均由太阳病误下所致,葛根芩连汤治疗表证未解,协热而利;桂枝人参汤治疗表证未解,虚寒而利<sup>[4]</sup>,其病性一寒一热有着本质的差别。变证下利症状虽同,若临床中不辨病性,寒而寒之,热而热之,虚虚实实,则病情危重。惟有因发知受,根据疾病的外在征象综合四诊明辨病性,才能减少误诊误治的发生。

### 2 误后易转变,缓急当详辨

太阳病误后变化莫测,变证传变难明。《伤寒论》第5条“伤寒二三日,阳明少阳证不见者,为不传也。”然太阳病变证不似六经之循经传,越经传,常常无典型症状来鉴定传变与否。对于太阳病传变的判断不能偏离大法,当首辨表里,再立治法,抓住矛盾,权衡缓急。

#### 2.1 表里先后,分清本末

《伤寒论》第91条“伤寒……续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里……救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”太阳病医误下之,虽身疼痛之表未解,但下后病邪由表传里,表里同病,下利清谷不止,证已变。里证为本,应先温中后解表,速投四逆汤急救回阳,否则便有阳亡阴脱之虞<sup>[5]</sup>。太阳病误后,先大便已自调后出现身体疼痛,此邪由里出表,表为急,用桂枝汤解表。若太阳病误后不明传变,不识本末,表里误治则病变更重。太阳病变证证候复杂,当刻应紧抓变证的主要矛盾,知其常方能达其变,避免误诊误治的发生。

#### 2.2 汗下先后,分清主次

《伤寒论》第56条“伤寒,不大便六七日……与承气汤。其小便清者……宜桂枝汤。”阳明病之提纲证有云“阳明之为病,胃家实是也。”不大便者,当病在阳明,邪由表入里,糟粕已结,里热炽盛,

头痛身热,非误后表不解也。病情危急当用承气汤釜底抽薪,泻下存阴。若小便自利质清,外证不解,误后邪虽由表传里,但里未成实不可下,当先发汗解表兼以清里。太阳病表证发汗不当再复用下法,或下之不解再复用下法,也是常见的误治原因,导致变证的发生<sup>[6]</sup>。太阳病变证明辨传变要把握主次,汗下治疗有序才能避免临床误诊。

### 3 变证药多变,煮服当详辨

服桂枝汤时,当“啜热稀粥,遍身𦛖𦛖微似有汗”(12条)以调和营卫;五苓散证用“白饮和服,多饮暖水”(71条)以助膀胱气化发汗;麻黄连翘赤小豆汤证以“潦水一斗”(262条)取其味薄不治湿解表利黄。在变证中,张仲景同样注重药物的煮服。辨证是否发挥作用,药物煮服是最后一个环节,成为临床取效的关键。煮服法是中医临床思维的重要体现,要避免中医误诊误治,需要重视药物煮服的个体性。

#### 3.1 知犯何逆,药煮有方

痞是无形之邪气痞塞于心下胃脘部,以心下痞塞不舒、按之柔软不痛为主的一种病证<sup>[7]</sup>。张仲景在泻心汤证中对药物的使用,体现了对疾病的精确掌控。《伤寒论》第155条“心下痞,按之濡”,此乃无形邪热痞塞心下,病位在上,不宜重剂攻下。夫治上者制宜缓,治下者制宜急,而大黄生则行速,熟则行迟<sup>[8]</sup>。故大黄黄连泻心汤不可水煮,当用麻沸汤浸渍须臾即服,此乃取其性而保其味也。不察病情,水煮大黄,药力直达下焦则泻下伤正。第155条“心下痞,而复恶寒汗出”,此乃热痞不除兼有表阳虚,卫气失固,汗出恶寒,处以附子泻心汤。先麻沸汤浸渍,后内附子汁,其意在泻痞之意轻,扶阳之意重也<sup>[9]</sup>。第149条“但满而不痛,此为痞”,此乃伤寒误下后损伤中焦脾胃,升降失司,寒热痞结于心下。辛则散之,苦以降之,半夏泻心汤去滓浓煎,再煎者,取其熟而和胃也<sup>[10]</sup>。张仲景重视变证中药物的煮法,实为传达辨证的思维,临床避误之大法。

#### 3.2 随证而治,药服有法

《伤寒论》中对于服药一法有讲究,有饭前服、饭后服、间隔服、多少次量服等<sup>[11]</sup>。第76条“反复颠倒,心中懊恼”,误下后郁热胸膈,栀子豉汤嘱之“温进一服,得吐止后服”,此示郁热得开,呕吐做解。若不明药后病情反应则过度治疗反伤正气。药物之服法,取效上因毫厘之失就有千里之差。第61条“昼日烦躁不得眠,夜而安静”,此乃太阳病误后阴寒内盛,阳气暴脱。病情急重,干姜附子汤浓煎顿服,使药物快捷奏效。第64条“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按。”桂枝甘草汤顿服温通心阳,直达病所。药物的服法是根据个体病情的差异而决定的,不可千篇一律,当因人因病制宜。笔者仅通过归纳伤寒论太阳病变证中的有关条文,提醒医家注重药物煮服的应用,避免临床误诊误治。

### 4 结语

张仲景明确太阳病变证“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的法则,点明了变证的复杂难测与治疗的灵活多变。对于太阳病变证的治疗中,要把握好症状“不变”、病情“传变”、煮服“多变”,处理好病机、标本缓急与药物的煮服方法。同时,要把握好“病”“证”“症”之间的关系,辨病论治体现治疗的全局性,辨证论治体现治疗的阶段性,辨症治疗体现治疗的及时性<sup>[12]</sup>。处理好变证与六经病的鉴别诊断,抓住提纲辨病论治;动态把握,抓住变证的主要矛盾辨证论治;判断变证传变的标本缓急辨症论治,避免误诊。此外,如何保留中药煎煮的特色,传承其中蕴含的中医临床思维,使现代中药颗粒剂与传统中药煮服方法更恰当结合,值得临床工作者不断探索。

## 参考文献:

- [1] 熊寿琰. 伤寒论集注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.

(上接第1055页)

浊邪、毒物才能顺利排出。

总的来说,肾主泄浊功能是与肾其他生理功能密切相联,它有赖于肾的其他功能的协调,而又有助于肾的其他功能。

此外,肾之所以具有泄浊功能,是与其生理位置密不可分。肾位居下焦,这一生理位置有利于肾的泄浊功能。体内代谢后产生的浊邪、毒物以及进入体内的有害物质基本上属于阴浊之物,清者上升,浊者下降,这种阴浊之物降于下焦,下焦之肾随之以行蒸发,浊中之精复升,浊中之浊则在肾气的推动下排出体外;同时肾上连肺,为胃之关,体内的浊邪、毒物通过肺气的肃降、胃气的下降后,到达下焦亦靠肾气的泄浊作用排出体外。此外,肾藏精、主水、纳气,五脏代谢后的精气下贮于肾,肾受五脏六腑之精而藏之,津液的代谢依赖于肾,气亦下纳于肾,这些到达肾的精、气、津液也必须依靠肾的泄浊作用分出其清中之浊。

综上所述,肾的泄浊功能是肾的重要生理功能。机体要维持正常的新陈代谢就必须依靠肾的泄浊功能,如肾的这一功能失常或肾不泄浊,积蓄日久就会形成浊毒内停的局面。因此认识肾的泄浊功能,有利于指导肾系疾病的治疗。目前运用补肾、泄浊解毒等方法治疗浊毒内蕴慢性肾衰之类的疾病虽然取得了一定的效果,但浊毒内蕴只是肾泄浊功能失常的一个标象,如果肾的泄浊功能未恢复,就不可能从根本上解决问题,使浊毒去而复生,疾病始终不除。只有在认识肾主泄浊这一生理功能后,才能全面分析导致肾不泄浊的原因,审因论治,力图恢复肾的泄浊功能,从根本上解决浊毒内停的局面。

## 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语疾病部分

- [2] 李灿东. 中医误诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 82.
- [3] 李灿东, 甘慧娟, 鲁玉辉, 等. 基于证素辨证原理的健康状态辨识研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 754.
- [4] 石杨. 《伤寒论》对偶统一方证鉴别[J]. 环球中医药, 2015, 8(3): 359.
- [5] 鲍艳举, 花宝金. 《伤寒论》表里同病诊治规律初探[J]. 中国中医急症, 2013, 22(10): 1741.
- [6] 李朝喧. 《伤寒论》有关误治的理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008: 39-40.
- [7] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 81.
- [8] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 43.
- [9] 左季云. 伤寒论类方汇参[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 191.
- [10] 张小勇, 陶晓华. 浅谈《伤寒论》运用毒性药物之妙[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 852.
- [11] 张喜奎. 张喜奎伤寒临证九论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 4.

收稿日期: 2018-01-25

[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 15.

- [2] 张保伟, 刘渡舟教授治疗慢性肾衰经验撷拾[J]. 中医学刊, 2004, 22(4): 584-592.
- [3] 肖相如. 温阳法在慢性肾衰中的运用[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 86-87.
- [4] 焦剑. 张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J]. 天津中医药, 2015, 32(6): 325-328.
- [5] 吕仁和, 程莲卿, 王秀琴, 等. 慢性肾功能不全 128 例回顾性总结[J]. 中国医药学报, 1986, 1(3): 142-145.
- [6] 章永红, 邹云翔. 试论肾劳及其证治[J]. 中医杂志, 1988, 28(3): 182-184.
- [7] 吕勇, 魏玲, 金华, 等. 曹氏益肾方辨治慢性肾衰 68 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(3): 9-12.
- [8] 杨波, 乔延恒, 赵岩茹, 等. 从十年文献分析探寻中医药诊治慢性肾衰竭病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1): 58-59.
- [9] 张蕾, 刘旭生. 补肾泄浊法治疗慢性肾衰竭的古代文献研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 950-952.
- [10] 柳于介, 马芳玉, 王亿平, 等. 保肾片治疗慢性肾功能衰竭气阴两虚兼湿浊证临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 259-262.
- [11] 国明俊, 盛玉和. 补肾益元方治疗早期慢性肾功能衰竭患者 62 例[J]. 中医杂志, 2009, 50(11): 1006-1007.
- [12] 陈丽, 张熙, 周忠志, 等. 六味地黄汤对慢性肾衰大鼠肾小管上皮细胞 EMT 的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 47-51.
- [13] 宋伟, 李明哲, 关佳楠, 等. 真武汤对肾阳虚肾衰模型大鼠肾脏病理影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(12): 1136-1137.
- [14] 赵文远, 周世英, 方万红. 强肾降浊排毒液治疗早中期慢性肾衰竭尿毒症的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(7): 553-555.
- [15] 陈华. 复方大黄灌肠汤治疗慢性肾衰竭 34 例观察[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(4): 420.
- [16] 张绪生. 中药口服及保留灌肠治疗慢性肾衰竭 48 例疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(3): 164-165.

收稿日期: 2017-12-24