

伤寒合病并病探析

魏 铭, 刘丽华, 李泽洪

(滨州医学院, 山东 滨州 256603)

关键词: 伤寒; 合病; 并病; 探析

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0145-02

《伤寒论》在阐述二经或三经证候混同出现时提出了合病和并病的概念。条文虽不多, 但经文较难理解, 后世医家对此颇多争议。本文拟对合病与并病的问题作粗浅分析, 以求正于同道。

1 概念的引出

仲景是在论述二经或三经证候混同出现时表述合病与并病的, 但二者间有区别。合病为两经或三经证候同时出现, 并病是指一经证候未罢又出现另一经的证候^[1]。如: “三阳合病, 脉浮大, 上关上, 但欲眠睡, 日合则汗”(《伤寒论》268 条), 此条从脉象上来看, “脉浮”为邪在太阳, “脉大”为邪在阳明, “上关上”, 形容关脉长直有力, 因寸主外, 尺主里, 关为半表里, 关脉长直有力是少阳弦脉之意^[2], 是为三阳经脉同时受邪。因而同时见到三阳经的脉象变化而见浮、大、上于关上。此条所表述的为合病。而如下一条则表述的是并病: “二阳并病, 太阳初得病时, 发其汗, 汗先出不彻, 因转属阳明, 续自微汗出, 不恶寒。若太阳证未罢者, 不可下, 下之为逆, 如此可小发汗。”本条所述为先患太阳病, 治不得法, 太阳未解, 又起阳明里热, 因形成太阳阳明先后患病, 并致其后同时存在, 而称并病。

2 合病 并病的成因

在外感病的传变过程中, 合病、并病的发生与病人正气强弱、病邪性质、感邪的轻重及治疗措施是否得当等因素有关, 大体可概括为以下三个方面: ①邪盛正衰。在正气不足的情况下, 如所感外邪较重, 正不胜邪, 则病邪肆虐, 短时间内侵及数经, 临证时同时见到数经症状。如太阳经感受自然界风寒之邪, 郁闭较重, 未及治疗便又迅速入里化热, 出现烦躁、口渴等阳明症状, 此时尚有恶寒症状, 从而成为太阳阳明并病。④素病复感。如某经素有病邪, 当他经受邪时即诱发该经症状。如素体少阴阳虚, 一遇太阳外感风寒, 即见脉沉而反发热的太少两感证。④失治、误治。当病邪较盛时, 失于治疗, 常导致病邪迅速波及他经, 而出现合病、并病; 若治疗措施不当, 损伤他经经气, 邪气乘虚入于该经, 发展为两经并病。如: “太阳病, 外证未除而数下之, 遂挟热而利, 利下不止, 心下痞硬, 表里不解者, 桂枝人参汤主之”(163 条)。此为太阳病误用下法而成的太阳虚寒并表的太阳太阴并病。“太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也, 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之”(34 条)。此便可认为太阳病误下, 里热夹表的太阳阳明并病(合病)^[2]。

3 合病 并病治要

合病、并病的治疗, 需遵循六经病证的一般治则, 又需

据其表里寒热虚实夹杂的特点, 分清缓急主次, 把握病机, 采用不同治法。

3.1 分清主次 解决主要矛盾 合病、并病时常某经症状有所侧重, 一经症状为主, 他经症状为辅, 治疗时需把握重点, 解决疾病的主要矛盾。如: “伤寒, 医下之, 续得下利, 清谷不止, 身疼痛者, 急当救里; 后身疼痛, 清便自调者, 急当救表。救里, 宜四逆汤, 救表宜桂枝汤”(91 条)。本条是伤寒“医下之”伤及脾肾阳气, 病由太阳之表迅入少阴之里, 以致阳气衰微, 阴寒内盛而下利清谷不止。此时主要矛盾在少阴阳微阴盛, 虽有身疼痛之表证, 亦无暇顾及, 若强行解表, 必将致脱变证, 故须先以四逆汤回阳救逆, 以温在里之寒, 而下利可止。阳回利止之后, 再以桂枝汤解表, 则身痛可愈。又如: “阳明病, 胁肋硬满, 不大便而呕, 舌上白苔者, 可与小柴胡汤。上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解”(230 条)。此不大便属阳明, 但无潮热, 且硬满不在腹部而在胁下, 反见呕逆、苔白, 说明病变以少阳为主, 应从少阳施治, 与小柴胡汤。少阳枢机和解, 使上焦气机得以宣通, 则胁下硬满可去; 津液得以润下, 则大便自调; 胃气因而和降, 呕逆自除。三焦通畅, 气机无阻, 则身濈然汗出而解。

3.2 辨证对待各经治禁 六经病各有其治疗禁忌, 如太阳禁下, 少阳禁汗、吐、下, 阳明禁汗, 三阴禁汗、下等。违反这些治疗禁忌, 易生变证、坏病, 甚至可致病人死亡。但在合病、并病的情况下, 就要辨证地对待治疗禁忌问题, 否则同样会发生不良后果。《伤寒论》中有关这方面条文很多, 治疗也非常灵活。“伤寒六七日, 发热微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者, 柴胡桂枝汤主之”(146 条)。少阳病本忌汗, 今病入少阳而太阳证未罢, 表里同病当表里同治, 用柴胡桂枝汤, 太阳少阳双解。

由上可看出, 在合病、并病中, 各经禁忌变成相对禁忌, 一方面要尽量避免违反治禁的方法, 另一方面又要根据标本缓急的原则, 采取恰当的治法, 以免贻误病情。

3.3 重视调理少阳枢机 少阳宛如一个枢纽, 调节着气、火、水的正常运行, 少阳三焦作为一个通路, 内通五脏六腑, 外达肌肤皮毛, 它既是正气通达运行的径路, 又是邪气传变发展的通路。如果少阳枢机不利, 气火水不能正常运行, 脏腑之精气不能通过三焦通道运行于肌表腠理, 则表虚而易感, 或感邪后易于传变, 所以在治疗合病、并病时, 一定要注意调理少阳枢机, 以达到调整正气, 抗邪外出的目的。同时, 少阳位在半表半里, 位于太阳、阳明之间, 在三阳合病时, 有时会出现既不能汗又不能下的情况, 此时可先和解少阳, 令枢机转利, 则正气易复, 外邪易退。如: “阳明中风, 脉弦浮大, 腹部满, 胁下及心痛, 久按之气不通, 鼻干, 不得汗, 嗜卧, 一身及面目悉黄, 小便难, 有潮热, 时时哕, 耳前后肿, 刺之小差, 外不解, 病过十日, 脉续浮者, 与小柴胡汤”

收稿日期: 2005-07-25

作者简介: 魏铭(1960-), 男, 山东滨州人, 教授, 从事中医教学、科研工作。

仲景妙用半夏杂谈

谭达全, 张炳填, 李鑫辉

(湖南中医学院, 湖南 长沙 410007)

摘 要:通过对仲景运用半夏的经验与规律进行了总结与研探,发现仲景在半夏的生用、重用、功效、配伍和煎煮等方面都有其独到之处与丰富经验。这些经验与见解,经过后人无论是理论上还是临床实践上,或是实验研究等方面的反复验证都是正确、科学和可行的。这些宝贵经验,为后人辨证论治,遣方用药树立了典范,对当今临床实践具有重要的现实指导意义。

关键词:半夏; 张仲景; 临床应用

中图分类号: R222 R282 71

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)02-0146-04

半夏之名始于《礼记》,“五月半夏生,盖当夏之半”,因此,半夏是根据其生长时节而命名的^[1]。半夏为天南星科多年生草本植物半夏 *Pinellia ternate* (Thunb.) Breit 的根茎,辛温有毒,归脾胃肺经,具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结^[2]等功效。临床实际运用中,半夏的功效远不止此。对半夏配伍之妙,活用之绝,论述之精,煎服之巧,临床应用经验最为丰富的当首推医圣张仲景。

张仲景在《伤寒杂病论》中运用半夏的方剂有 43 首,其中以半夏命名的有 21 首。仲景妙用半夏,圆机活法,别具匠心,独树一帜,为后世遣方用药树立了典范。

1 半夏生用 汤剂煎煮 解毒增效

许多医书都有明确记载,半夏生用有毒。其毒副作用主要是麻舌、刺激咽喉、声音嘶哑、甚至呕吐腹泻。现代药理研究证明,生半夏含有一种原儿茶醛的化学成分,该成分为强烈的辛辣刺激性物质,刺激咽喉、声带、胃肠等黏膜,可引起发炎、水肿而出现毒性反应^[3]。为防止半夏的毒副作

用,历代研制了许多半夏加工炮制方法,根据文献记载大约有 70 余种。目前最常用的有清半夏、法半夏、姜半夏、竹沥半夏等品种。中药炮制的目的是降低毒性,增强疗效。然半夏经过种种炮制后,其毒性降低了,但有效治病成分却亦随之丢失许多。据药理研究报道原儿茶醛虽然具有辛辣刺激的毒副作用,但经体外抑菌实验证实,该物质对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌的生长有较强的抑制作用,这也充分说明了半夏的毒性成分可能就是它的某些有效成分^[4]。因此,张氏指出:半夏一物,浸之又浸,捣之又捣,药物本真,久已消灭;甚至重用白矾,霉之悠久,而辛开滑降之实,竟无丝毫尚存,乃一变为大燥之渣滓,则古人所称种种功用,皆不可持,此所谓矫枉而过其正也。^[5]临床上也有用制半夏效力不佳时改用生半夏即显效之实例,说明生半夏的功效优于制半夏。^[6]仲景所处的时代,半夏炮制方法还很不完善,市场上根本就没有制半夏供应。另外,仲景在许多方中都注明半夏“洗”或“水洗”等字样,因半夏的药用部

(231 条)。本条虽言阳明中风,但从脉弦浮大,腹满胁痛,不得汗等症来看,应为三阳合病,此时宣泄阳经郁热为刻不容缓之举。仲景此时经以针刺疏通少阳经路,发散在表之邪,仍不解,则以小柴胡汤枢转少阳,为求邪从外解。再如:“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”(99 条),伤寒四五日,身热恶风,颈项强,属太阳表证,胁下满为少阳半表半里,手足温而渴为阳明里证,三阳证俱见,治从少阳,用小柴胡汤和解,使枢机运转,上下宣通,内外畅达,则三阳之邪因而得解。

另外,在读《伤寒论》时,我们也看到小柴胡汤在其中应用极广,几乎每篇都有柴胡汤的加减方剂,这充分体现了仲景对和解少阳、调理枢机的重视。

4 合病 并病探析

《伤寒论》中冠以合病、并病之名的条文共 12 条(其中合病 7 条、并病 5 条)^[1,2],且均在三阳病篇。若按以上合病、并病的概念来说,《伤寒论》中许多条文虽未明文点出合病、并病之词,结合条文内容也应看作合病或并病,而且三阴病篇同样也存在着合病或并病。如:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”(38 条)、“少阴病,始得之,反发热、脉沉者,麻黄附子细辛

汤主之”(301 条)、“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤,微发汗,以二三日无里证,故微发汗也(302 条)”,张隐庵解释此条时说:上文言始得之,此言二三日,乃承上文而言也,夫二三日无里证,则病少阴而外合于太阳,以麻黄附子甘草汤微发汗也^[2]。前条发热恶寒,身痛无汗系太阳表寒证,烦躁则为阳明内热所致,二经症状同时存在,可以称为太阳阳明合病,若是先见发热恶寒身痛,而后又出现烦躁则为太阳阳明并病。后条言少阴病初起,反而出现发热,知是少阴本虚,又外感风寒,引起太少两感证,可称之为少阴太阳并病或合病。另如柴胡桂枝汤证、桂枝人参汤证等均可看作是合病或并病。

从理论上讲,合病与并病有同时受邪发病和先病后病的不同,但在临床上二者很难截然区分开来,因为各经病的轻重不同,症状有时可相互掩盖,患者就诊时也往往不能清楚地说明症状发生的先后次序,既使能够区分开来,但对治疗也不会起多大作用。由此看来,合病与并病在临床上无明显划分的必要。

以上是笔者对伤寒合病、并病的粗浅认识,略作陈述,以求正于同道,不足之处,敬请斧正。

参考文献:

[1] 刘渡舟. 伤寒论辞典 [M]. 北京: 解放军出版社, 1988 195, 201

[2] 王占玺. 伤寒论临床研究 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1983 338, 360 57

收稿日期: 2005-07-06

作者简介:谭达全(1955-)男,湖南常德人,教授,研究方向:经方防治心脑血管疾病的研究。