

【理论探讨】

合病、并病研究述要*

刘南阳 李振华 史 彬 杨 迪

(中国中医科学院西苑医院 北京 100091)

摘要:《伤寒论》中明确指出合病、并病的条文仅 12 条,且都集中在三阳经病变当中,对三阴经、阴经与阳经之间是否存在合病、并病并未涉及,医家更是众说纷纭,莫衷一是。本文在分析原文及参考众多文献的基础上对合病、并病进行了探讨,认为合病、并病理论贯穿于《伤寒论》始终,是张仲景对六经辨证的补充;原文中除了明确指出的 12 条条文外,还有其他许多关于合病、并病的论述,三阴经、阴阳两经之间亦存在合病、并病。在此基础上,对合病、并病的治疗原则有了初步的把握,认为合病治疗应分清主次,并病治疗应遵循先表后里、先后内、先急后缓、合方的原则。

关键词:合病;并病;六经《伤寒论》

中图分类号:R222 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2019)11-1490-02

张仲景创立六经辨证,各经均有一条提纲,是对各经受邪之后表现出的症状特点进行概括性描述,以此作为辨证的基本准则。但由于外感病的传变速度、病邪的轻重缓急以及人体自身抗病机制的不同,疾病不仅仅单纯地表现出某一经病变,也可以一开始即出现两经或两经以上的病变,亦可在发展及诊疗的过程由于误治或自然传变至另一经。对于病变范围较广、病情复杂、涉及两经以上的一类病症,张仲景提出了合病、并病理论以概括这些复杂疾病的传变规律,并提出相应的治疗原则及方法。故本文将从合病、并病的特点以及治疗原则等几个方面浅谈自己的看法。

1 合病、并病的特点

《伤寒六书》云:“合病者,二阳经或三阳经同受病,病之不传者也。并病者,一阳经先病,又过一经,病之传者也。”《伤寒证治准绳》云:“合病两经俱病,并则一经证罢而并归于一经也。”《伤寒括要》云:“合病者,两阳经,或三阳经齐病,不传者也。并病者,一阳经先病未罢,又过一经,而传者也。”许多医家认为,初起两经同时发病无传变过程者称为合病,一经病罢传至另一经者称为并病,且合病、并病均起于三阳经,然张仲景本意远不及与此。《伤寒论》中明确冠以合病、并病的条文共 12 条,其中合病 7 条,并病 5 条,通过对这 12 条条文的深入分析可以总结出合病、并病的其他特点。

1.1 合病

*基金项目:国家科技支撑计划(2014BAI10B00)-提高中医药疗效的“病证结合”研究(二);中医药干预胃癌前病变中长期评价的示范性研究(2014BAI10B02)

作者简介:刘南阳(1989-),男,河南人,在读硕士研究生,从事脾胃疾病的中医药临床与研究。

△通讯作者:李振华(1960-),男,山西人,教授,研究生导师,从事脾胃疾病的中医药临床与研究, E-mail: Lixingka@yahoo.com.cn。

原文中冠以合病的条文其中第 32、33、36 论述太阳阳明合病,第 172 条论述太阳少阳合病,第 219、268 条论述三阳合病,第 256 条论述阳明少阳合病。分析以上条文可得出如下结论:一是合病均发生在三阳经;二是合病发病初期即表现为两经或以上病症同时出现;三是合病虽然是两经以上同时发病,但各经病变程度不同并有主次之分。如第 32 条太阳阳明合病,病邪集中表现在太阳经,第 219 条三阳合病,病邪集中表现在阳明经;四是由于合病病变过程较为复杂,各经病理过程相互影响、相互作用,使得合病的临床表现也发生了相应变化,在表现出各经典型症状的同时也产生了一些新的症状。如第 32 条的下利、第 33 条的呕吐症状既不是单纯的太阳病症状,也不是单纯的阳明病症状,而是一种与太阳病和阳明病都有关系的一组新症状^[1]。

1.2 并病

第 48 条“二阳并病,太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻,因转属阳明”,属于太阳阳明两经并存的病症,即疾病已转属阳明但太阳病证未罢;第 220 条“二阳并病,太阳证罢,但发潮热……宜大承气汤”,也是太阳阳明并病,但太阳病症已罢,阳明病症独显。第 142、150、171 条均为太阳少阳并病。分析上述关于并病的条文,可以总结出如下并病的特点:一是并病均发生在三阳经;二是并病均为两经以上的病症相继先后出现,有明显的传变过程,即前一经症状逐渐消失,后一经症状逐渐出现。如第 220 条“二阳并病,太阳证罢,但发潮热……宜大承气汤。”三是必须有两经各自的典型症状并存,如第 142 条与第 171 条中太阳病的“头项强”和少阳病的“头眩”同时并存^[2]。

2 原文中其他关于合病、并病的论述

柯琴认为“三阳之底,便是三阴,三阴之表,即是三阳矣。如太阳病,而脉反沉,便合少阴……虽无合并之名,而有合并之实。”日本医家山田正珍亦

云“按论中(指《伤寒论》)合病并病者,才数条矣,其不冠合并病者,反居多。”他们认为除了明确冠以合病并病的条文之外,原文中还有着许多无合并病之名但有合并病之实的论述。张璐在《伤寒缙论》中,将柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤归为太阳少阳并病,将葛根芩连汤归为太阳阳明并病,并认为第229条“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”,为少阳阳明并病。他认为由于误治而导致疾病的传变亦属于并病的范畴,那么以此类推,原文中符合这一特点的条文不胜枚举。如第103条“太阳病,过经十余日,反二三下之……与大柴胡汤,下之则愈。”本由太阳病转入少阳,医者未察而用下法,病入阳明而少阳病未解表现为少阳阳明并病。第107条“伤寒八九日,下之,胸满烦惊……柴胡加龙骨牡蛎汤主之”,亦为少阳阳明并病。另外,根据上文总结合病的特点,原文第219条“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧。”第221条“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘”,为发热恶寒、脉浮紧的太阳病与口苦咽干的少阳病和腹满的阳明病同时存在的三阳合病。第230条“阳明病,胁下硬满,不大便而呕……与小柴胡汤”;为胁下满、呕吐的少阳病与不大便的阳明病同时存在的少阳阳明合病。

3 三阴经、阴经与阳经之间也存在合病、并病

诸多医家在论述合病、并病时仅局限于三阳经,很少提及三阴经。陶华认为“三阳若与三阴合病,即是两感,所以三阴无合病例也。”《医宗金鉴》则认为“诚以人之脏腑互根,阴阳相合,三阳既有合并之病,则三阴亦有合、并之病,不待言矣。”柯琴亦认为“以阴阳互根之体,见阴阳离合之用,是知六经之准绳,更属定不定法矣,何漫云三阴无合并病也哉?”而新世纪第二版《中医诊断学》教材在论述合、并病的概念时认为“伤寒病不经过传变,两经或三经同时出现的病症,称为合病,如太阳阳明合病、太阳太阴合病;伤寒病凡一经病症未罢,又见他经病症者,称为并病,如太阳少阴并病、太阴少阴并病”,明确指出,阴经之间、阴经与阳经之间也存在合病、并病。根据以上合病、并病的特点来看,三阴经、阴经与阳经之间确实存在合病、并病。如第276条“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”太阴病即腹满而吐、食不下、自利的表现,但其脉象却为太阳病的浮脉,即为太阳太阴合病。第301条“少阴病,始得之,反发热脉沉者,麻黄附子细辛汤主之。”无热恶寒者发于阴,所以少阴病本应不发热,而反发热者即为太阳少阴合病;第91条“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止。”太阳病由于误治邪气内陷入太阴,太阳病未罢而表现为太阳太阴并病。

综上所述,合病、并病可发生在三阳经、三阴经以及阴经与阳经之间;合病初起即可见到两经或以

上的症状同时存在,而并病则有明显的先后顺序;治疗上,合病专治于一经,而并病则同时兼顾;无论合病还是并病,两经症状同时并存并不是两经症状的简单叠加,而是他们之间有一定的相关性。

4 合病、并病的治疗原则

陆渊雷在《伤寒论今释》中引山田正珍的话说到“并病则兼解两经,合病则独解其一经……盖以并病者邪势缓,合病则邪势急也耳。”这种说法存在一定的片面性,并病由一经传至另外一经,若前一经证未罢则需要兼顾两经,若前一经证已罢只需解决当前经病。而合病病势较急,须遵循三阳合病、三阴合病、阴阳两经合病3种不同的治疗原则。

4.1 合病的治疗原则

尤在泾云“合病者,两经同病,邪气盛者,其伤必多。”成无己亦云“合病者,邪气甚也。”可见,合病病势较为急重,只可独取一经防生变端。另外,合病虽然是多经同时发病,但各经的病变程度不可能等同,这就要求医者根据病势的偏重抓住主要矛盾,其他次要矛盾就会迎刃而解。如第32条:太阳阳明合病,病邪偏于太阳,故以葛根汤专解太阳表邪;第229、230条:少阳阳明合病,病邪偏于少阳,故以小柴胡汤和解少阳;第99条“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。”为三阳合病邪偏重在少阳,太阳阳明证较弱故治在少阳;第219、221条为三阳合病病邪偏重在阳明而太阳少阳证较弱故治在阳明。另外,三阳合病的治疗原则除了与病邪的偏重有关外,还与各经治疗的禁忌证有关。如太阳只宜发汗而忌吐、下,阳明或清或下或吐而忌发汗,少阳只宜和解而忌发汗、吐下,这就决定了当出现三阳经合病时不可面面俱到,应审时度势寻找最佳突破口,否则多生坏病;如第221条三阳合病,但病邪偏重在阳明,只可给予白虎汤清阳明热“若发汗则躁,心愤愤反谵语。若加温针,必怵惕、烦躁不得眠。若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊恼。”经方大家胡希恕多以小柴胡加生石膏汤治疗少阳阳明合病的外感发热,但病邪必须偏重在少阳。至于三阴合病,笔者认为张仲景之所以没有明确提及阴经合病,大概是因为三阴的病机均以虚寒为主,三阴各经的治疗均以温补为法,即使出现合病治疗也没有太显著的差别。如四逆汤既可以用于治疗太阴病的下利,又可治疗少阴病的亡阳证。阴阳两经的合病,由于病势较为急迫,若阴阳两经同时发病时则采用合方治疗。如“少阴病,始得之,反发热脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”的太阳少阴合病,则在解表的同时温壮阳气。

4.2 并病的治疗原则

笔者认为,日本汉方医家藤平健对并病治法的论述最为贴切“治疗并病应遵循先表后里、先外后(下转第1495页)

展到现如今的颜色、津液、厚薄、形状和分布等多方面,并且受到温病学说发展成熟的影响。名词术语的演变,也体现了这一理论的发展完善成熟过程,也间接反映了相关医学理论发展过程中的相互影响。

参考文献:

- [1] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:55.
- [2] 张璐.张璐医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:703.
- [3] 周仲瑛.于文明.中医古籍珍本集成温病卷·温疫论、痰证论疏[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:296.
- [4] 林之翰.四诊抉微[M].8卷.北京:人民卫生出版社,1957:22.
- [5] 王贤辑.脉贯[M].清康熙五十年辛卯:盛德堂(刻本,并藏版).北京:中国中医药出版社.
- [6] 汪宏.望诊遵经[M].上海:上海科学技术出版社,1959:62.
- [7] 杜清碧.史久华重订.史氏重订敖氏伤寒金镜录[M].上海:上海卫生出版社,1956:1.
- [8] 张登.伤寒舌鉴[M].上海:上海卫生出版社,1958:1.
- [9] 程国彭.医学心悟(5卷)[M].北京:人民卫生出版社,1955:61.
- [10] 沈金鳌.伤寒论纲目(16卷)[M].上海:上海卫生出版社,1958:239.
- [11] 吴鞠通.温病条辨(刻本)[M].清同治九年:六安求我斋.
- [12] 赵濂.医门补要[M].上海:上海卫生出版社,1957:10.
- [13] 石寿棠.医原[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:45.
- [14] 裘庆元.三三医书[M].1924年杭州三三医社铅印本.
- [15] 吴瑞甫.中西温热串解[M].福州:福建科学技术出版社,2003:80.
- [16] 周学海.形色外诊简摩[M].北京:人民卫生出版社,1960:80.
- [17] 曹炳章.辨舌指南[M].福州:福建科学技术出版社,2006:1.
- [18] 刘炳凡.周绍明.熊继柏.等.湖湘名医典籍精华医经卷温病卷诊法卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000:1161.

- [19] 杨杏林.梁尚华.近代中医未刊本精选·诊断(第4册)[M].上海:上海科学技术出版社,2016:18.
- [20] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词2004[M].北京:科学出版社,2005:66.
- [21] 李振吉.中医药常用名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:134.
- [22] 李经纬.余瀛鳌.区永欣.等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:624.
- [23] 朱文锋.袁肇凯.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2011:254.
- [24] 成无己.伤寒明理论[M].北京:商务印书馆,1955:19.
- [25] 未著撰人.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:188.
- [26] 葛洪.肘后备急方[M].天津:天津科学技术出版社,2005:45.
- [27] 南京中医学院.诸病源候论校释(上)[M].北京:人民卫生出版社,2009:296.
- [28] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:68.
- [29] 周学海.重订诊家直诀[M].扬州:江苏广陵古籍刻印出版社,1984.
- [30] 张志斌.从舌诊发展看“胎”与“苔”术语变化的意义[J].中医杂志,2015,56(1):4-9.
- [31] 陶节庵.伤寒六书[M].北京:人民卫生出版社,1990:96.
- [32] 汪燕亭.新安医籍丛刊综合类(1)[M].合肥:安徽科学技术出版社,1990:67.
- [33] 俞根初.重订通俗伤寒论[M].上海:上海卫生出版社,1956:20.
- [34] 广州中医学院.中医诊断学讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1964:16.
- [35] 吴兰成.中国中医药学主题词表(上)[M].北京:中医古籍出版社,2008:II-767.

收稿日期:2019-03-26

(上接第1491页)

内、先急后缓、合方等一定的法则。^[3-6]”即三阳经并病时采用先表后里、先外后内或合方的治疗原则。如第48条“二阳并病,太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻……若太阳病证不罢者,不可下,下之为逆。”第164条“伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也。不可攻痞,当先解表,表解乃可攻痞”为先表后里的治疗。另如葛根芩连汤治疗太阳阳明并病,柴胡桂枝汤治疗太阳少阳并病,桂枝二越婢一汤太阳阳明并病为三阳并病而采用合方的治疗。若阴阳两经发生并病时,由于三阴经属虚寒证,人体机能沉衰,此时三阴经表现出的症状较为急迫,应采用先急后缓的原则,即先温其里然后解其表。如第91条“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。”第372条“下利,腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。”但也有阴阳两经并病时既温里又同时解表者,如第163条“太阳病,外证未除,而数下之……表里不解者,桂枝人参汤主之”,既用理中汤温里,同时以少量桂枝甘草汤解表。张仲景告诉我们,临床应“左右逢源”且不可拘泥于定法。三阴经

的病机总以虚寒为主,故无论三阴发生并病还是合病其治则总以温补为法,没有太大的区别。

总之,张仲景在六经辨证之外又提出了合病、并病理论,以此来贯通六经并弥补六经的不足。临床特别是在外感病的治疗方面,由于疾病传变迅速,若能够正确把握合病、并病的特点,遵循合病分主次、并病分先表后里、先外后内等治疗原则,必定会起到事半功倍的效果,值得我们深入研究(注:文中所引《伤寒论》条号皆依明·赵开美复刻宋本版)

参考文献:

- [1] 焦玄.对《伤寒论》六经系统中合病并病的分析[J].中医杂志,1997,38(4):200-202.
- [2] 朱里仁.对伤寒合病、并病的肤浅认识[J].江苏中医,1959(4):27-29.
- [3] 藤平健.并病的重要性について[J].日本東洋医学雑誌,1981,32(2):93-97.
- [4] 林军.藤平健并病论对兼病的认识[J].世界中西医结合杂志,2013,8(8):850-852.
- [5] 林军.藤平健并病论对潜证认识初探[J].世界中西医结合杂志,2013,8(9):961-963.
- [6] 林军.藤平健并病论临床应用举隅[J].世界中西医结合杂志,2015,10(10):1460-1461.

收稿日期:2019-04-18