

《伤寒论》辨证浅探

江西省景德镇市中医院 梁一成

《伤寒论》问世距今已近二千年。其文字古朴，言简意赅，书中有不少条文，叙述详略悬殊，或仅出证名，或仅列方名，或仅载脉象。因此在学习时只是在条文的字句上兜圈子、望文生义，就很难明了伤寒原文之深义，将有死于句下之虞。尤其在临床上，有不少汤证，倘若单凭条文所述见症来辨证用药，则有不少困惑之处。凡此种种，都给初学者带来不少困难。为此，笔者根据自己的学习和临床所得，总结了几条辨识证候的方法，现归纳如下

一、以纲统证

《伤寒论》中，六经各有主证，如太阳病的“脉浮，头项强痛而恶寒”，少阳病的“口苦，咽干，目眩”，少阴病的“脉微细，但欲寐”等等。仲景以此作为六经病证的辨证纲领，列于六经病各篇之首，示人以辨证眼目从而使六经病证疆界分明一目了然，其意深远。举太阳病提纲为例，脉浮乃太阳病的纲脉，头项强痛乃太阳之经脉病象，恶寒则为风寒之邪外袭太阳之表所出现的特定的脏腑气化病象，这三大主症，是对太阳所属脏腑、经络、气化三者的病理变化的高度概括，揭示了太阳病病位在表，病性属寒这样一个本质和证候特点，因而它们是紧密地联系在一起的。以下凡称太阳病者，都应具备这一主脉、主症。反之，在

临床上凡出现这三大症者，即可断定为太阳病。如原文14、31条，虽然重点在突出“项背强几几”这一经脉病象，然而条文之首冠以“太阳病”之称，因此，本证还同时有脉浮、头痛、恶寒等症，否则就不能与其它疾病相鉴别。据此，我们在临床上治疗“落枕”一证，若同时出现有太阳病三大主症者，则知其乃因风寒外犯，太阳经输不利所致。用桂枝加葛根汤或葛根汤治疗，效果甚佳。其原因就在于紧紧抓住了对主脉、主证的辨证，以纲统证，才能作出正确的判断。当然，其它五经提纲对所属病证也具有同样的统率作用。认识到这一点，对理解条文和指导临床的辨证论治都具有重要意义，特别是对那些述证不详的条文，只有把它和提纲主证联系起来才能得到较完整的认识。

二、以病机测证

太阳篇38条大青龙汤证，风寒外束，郁热内扰是其病机。对于此证的郁热，条文中仅述“烦躁”一症。然而，此时“烦躁”乃病人的自觉症状，由于临床上患者述症的准确性会有差别，因此医者难以直接掌握它的客观征象，这样就给辨证带来一定的难度。但是，我们根据“有其内，必形诸外”的原理，既是郁热，那么，就必然在脉、舌、形、症等方面有所反映，并不拘泥一症，

而是从多方面着眼。比如，可能会出现口渴、舌红、苔黄、溲黄等等，都是郁热的表现。这样一来对于正确判断证候就有了更多的客观依据，从而避免辨证上的失误。再如少阳篇103条谓：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”对于本条所说的“但见一证”是什么？究竟怎样理解？众说纷云。笔者认为，这只能是可以反映少阳病病机的那一证，而不能是别的。至于其具体症状，由于病人的体质以及气候、环境等多方面的原因，可能会出现多种不同的临床表现，因此不可死看。在不脱离少阳病——正邪分争于半表半里、枢机不利，虚实寒热互见的病机的基础上，可以是少阳病提纲三症及小柴胡汤四大症（另加脉弦、统称柴胡八大症）的一症或二症。如原文37条“若胸胁苦满者，与小柴胡汤”，266条“伤寒，脉弦细……属少阳”378条“呕而发热者，小柴胡汤主之”都是“但见一证便是”的实例。总之，应从少阳病病机入手加以分析而得出结论。

三、以因测证

太阳篇15条云：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。”此处的“其气上冲”并未说明是指何处，但可根据前文所说的“下之后”这一前因，而作出推断。因攻下之剂是作用于胸腹的，所以，虽经攻下，正气未衰，奋力抗争而上冲，当然是在胸腹无疑。另外，对于这个“其气上冲”也应活看，不必执其一端，可举一反三，触类旁通，凡能反映下后正气未衰，邪未入里的症状，都可以作为仍用桂枝汤解肌发表的指征。如43条“太阳病，下之微喘者，表未解故也……”就是其例。

药物组成：党参20克，黄精20克，山楂30克，桑寄生15克，金樱子15克，泽泻20克，白矾5克，决明子20克，虎杖15克，何首乌20克，鸡血藤20克

用法：每日一剂，水煎服，或制丸长期服用。

加减法：血压高者，加牛膝、石决明；心胸闷痛者，加瓜蒌、半夏、薤白；血瘀明显者，加丹参、赤芍、三七；脾虚湿盛者，加白术、茯苓、苡米；肢体麻木者，加天麻、地龙、防风。

疗程：用汤剂者每日一剂，日服二次。两周为一疗程，一般一至二个疗程多数均可降至正常范围。同时，应尽量低脂饮食。

方义：方中，党参、黄精、山楂，补脾益气以助运化，尤其山楂味酸入肝有助于脂肪的消化，为降脂要药；桑寄生、金樱子、何首乌，入肾经补益肝肾，养血摄精；郁金、决明子，入肝经，疏肝解郁，条达气机；泽泻、白矾，祛痰除湿降浊；鸡血藤，入心经，养血活血通脉；虎杖，能降脂扩冠。合而用之，共奏益气健脾、疏肝益肾、摄精降脂之效。

四、以方侧证

69条茯苓四逆汤证谓：“发汗后，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。”本证只述烦躁一症。因“烦躁”有阴阳、虚实之别，因此，临床上不可能单凭此一症即用此方，根据茯苓四逆汤乃四逆汤加茯苓、人参而成，本方具有回阳救逆、益阴安神之功。故症除烦躁以外，还应有四肢厥逆、吐利、心悸、脉沉微等。证情完备，即可用之。此所谓以方测证。

五、同一病证条文综合联

降脂汤治疗高脂血症体会

辽宁省北票市中医院 谢秉义

病案举例

【例一】赵××，男，44岁。病志号38490。诊断为冠心病、心绞痛、高脂血症。治疗前，胆固醇320毫克%，甘油三脂180毫克%。应用降脂汤两个疗程后，胆固醇180毫克%，甘油二脂80毫克%。

【例二】王××，男，61岁。病志号36674。患高血压、高血脂三年，虽然用多种降脂西药，但胆固醇仍280毫克%、甘油三脂180毫克%。应用降脂汤治疗一个疗程，胆固醇160毫克%、甘油三脂80毫克%，恢复正常。

讨论

高脂血症主要是脾肾功能失调、脂类代谢失衡的结果。现代医学研究证明，正常人血浆中胆固醇、甘油三脂有两个来源：一从食物中摄取为外源性，二由组织合成内源性，且两者之间处于

动态平衡。当胆固醇吸收较多时，常抑制肝脏合成胆固醇，反之限制胆固醇摄入时，体内合成将加速。同时，胆固醇吸收量常与食物中胆固醇含量成反比。当每日进食胆固醇少于300毫克时，约有40~60%被吸收；当进食超过2克时，则仅有10%被吸收。

从中医理论出发，脂类代谢涉及多个脏腑，主要是先后天之本——脾肾二脏。脾的输转，肾的藏精泌别清浊，心的行血，肝的疏泄，互相依存互相制约，共同完成脂类代谢的调节，这也充分体现了中医的整体观念。调解脾肾就是为了调整脾肾的机能状态，使其恢复正常的生理状态，从而纠正脂类代谢紊乱，达到治疗高脂血症的目的。中医对高脂血症的认识还是一个新课题，由于水平所限，认识肤浅，谬误之处在所难免，诚望同道批评指正。

贯，互为补充

102条、105条都是论述脾虚、气血不足的小建中汤证的条文，它们述证各有侧重。学习时只有把它们综合联贯起来，互为补充，才能对这一方证有一个全面的认识，从而得出它的全貌。102条只说到“伤寒二三日，心中悸而烦者”因悸、烦有虚实之分，单凭此症，尚不能确定其证候所属，若把105条的“阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛”结合起来，就可得出该证属中虚，气血不足，因脉浮取而涩，为气血不足，故102

条的心悸而烦属虚无疑；沉取脉弦，主病在少阳，阳虚有寒，又主痛证，故有105条的腹中急痛。这样前后连贯，互为印证，证候的性质、病机、病位就一目了然了。

总之，学习《伤寒论》，必须运用中医的各种基本知识，通过辨证思维的方法，对原文进行综合、分析、对比、推理、判断，才能正确地、全面地掌握条文和各个汤证的内容和实质。

（以上条文号码，均按湖北中医学院主编的《伤寒论选读》顺序）