

学术探讨

《伤寒论》的体质学说

广州中医学院 78 级研究生 郑元让

指导 何志雄

体质,是言人体的素质,在常态下机体的自我调节控制能力和对外界环境的适应能力。自本世纪30年代坎农稳态学说、塞里应激学说,40年代维纳控制论创立后,对体质的研究是人们越来越重视的课题。对此祖国医学早有认识。在《伤寒论》中明言体质者虽不多,但从中仍可反映体质对疾病的发生、性质、演变和治疗的影响,本文就此有关问题探讨如下。

一、《伤寒论》有关体质的几个概念

(一) 卫外力与自和力——体质强弱之实质

人类在长期的进化中获得了两种机能:卫外机能和自稳调节控制机能。《伤寒论》用“卫气”与“自和”来描述之。卫外力,使机体能防御外邪,适应外界环境的变化,与天地相应;自和力,使机体内五脏六腑,经络气血等各种功能活动相互协调,从而保持稳定的内环境,即所谓“五脏元真通畅”。

《伤寒论》从病理上来论述卫外力与自和力。如果卫外不力,“卫气不和”、“腠理开”则“邪气因入”。太阳主表,为一身之外藩,凡外因百病之袭人,必先于表,可以说太阳病是机体之卫外力与邪相争的表现。然而,入侵之邪引起人体内的变化,必须超越其自和力所能忍受的限度,疾病才发生。卫外力是众所周知,在此着重谈仲景对自和力的论述:

1. 自愈是自和的结果

邪气的干扰,造成机体内功能的紊乱、失调,集中地反映为阴阳失和。如果阴阳失和的程度仍在其自和力所能允许的限度内,那么无

须治疗,便能自行恢复。如58条“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈。”

其实,不仅不药自愈是自和力之能,而且药后告愈也属自和力之功。因为仲景治病,在很大程度上是以恢复自和力为宗旨,纵使病情尚重,但只要发现有自和力恢复的可能,仲景便敢作出将“自愈”“欲解”的预言。如336条“伤寒病,厥五日,热亦五日,设六日当复厥,不厥者,自愈。”361条“下利脉数,有微热汗出,今自愈。”另如47、110、145、192、287条等。

2. 自和的征兆

判断自和力恢复与否,如同对人体生理病理的认识一样,仲景是以脉症为依据。归纳起来,自和失常有两种:

其一、是自和力受抑制,责在邪盛。一旦自和力得以伸展,必有邪气被驱的征兆,如“自汗”、“自衄”、“血自下”等症可见。如49条“须表里实,津液自和,便自汗出愈”。47条“太阳病,脉浮紧,发热身无汗,自衄者愈。”106条“热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。”其他如93,124,192,376条等。其“汗”、“衄”等皆示邪有出路。仲景还对自和力冲破邪气压抑而伸展的过程作了生动的描述,如116条“欲自解者,必当先烦”;192条“翕翕如有热状,奄然发狂,濈然汗出而解者”。要指出37条的是“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也”中的“嗜卧”便是自和力恢复的过程。

其二、是自和力受损伤,责在正伤。正气损

注:文中所引《伤寒论》原文依新辑宋本《伤寒论》,重庆中医学会编注,重庆人民出版社,1955。标点略有改动。

伤不外乎伤阳或损阴,由此造成的自和无力如要重新振奋、恢复,必有阳气恢复或津液复生之脉症可查:津液复生的如59条“小便不利者,亡津液故也,勿治之,得小便利,必自愈。”;阳气恢复的为278条“虽暴烦下利日十余行,必自止。”287条“少阴病……自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也,虽烦下利,必自愈。”360条“下利有微热而渴,脉弱者,今自愈。”及361,367条等。其中“烦”、“手足温”、“微热而渴”等均是阳气复生,自和力恢复的征兆。

当然,自和力恢复与否,能否自愈,除有上述征兆外,尚须与其他脉症合参,以免贻误治疗。临床上尚有病态的“自汗”、“自衄”须辨别;而阴病下利见“微热”、“渴”、“烦”也要警惕虚阳欲脱;而145条“无犯胃气及上二焦,必自愈”,必有经水通畅可据。

3. 卫外与自和的关系

卫外力与自和力是相互协调的。机体内各脏腑功能协调一致即阴阳和,是卫外力的基础;卫外机能又是建立内环境稳定的保证。仲景以“营”和“卫”来描述此两者的相互关系,并指出,疾病不仅是自和力或卫外力失常,而且也是这两者之间协调关系的破坏。所以,论中除了提出“外不谐”、“里未和”、“卫气不和”“营气不足”外,还提出“卫气不共荣气谐和”等均属病态。而“阴阳气不相顺接”则是两者协调关系破坏严重的论述。

4. 卫外与自和力因人而异

仲景不仅从临床上阐明机体有卫外力与自和力,还意识到此两者是有个体差异的。如“血弱气尽”者,易“腠理开,邪气因入”(97条),是卫外力低的素质。而280条指出“胃气弱”者,自和力低,内环境不稳定而“易动”;因耐受不了重剂药物的冲击,所以“设当行大黄芍药者,宜减之”。在398条指出:“病新差”,机体重新建立的内环境也不稳定,自和力差,甚至不能忍受“强与谷”的影响,则可能出现“日暮微烦”的食复之变,并释之为“新虚不胜谷气也。”

(二) 阴阳,寒热,燥湿,虚实——体质之属性

在常态下,人体多有寒热、燥湿、虚实之偏。《伤寒论》里的“强人”、“羸人”、“本有寒分”、“寒湿”、“旧有微溏者”、“阳气重”、“阳虚”、“其人本虚”、“虚家”、“阴虚”等,可以理解为对人体素质的描述。对这些复杂的体质属性,仲景将之概括为阴和阳两大类来认识。

论中的“病发于阳”、“病发于阴”之说,其阴和阳,在一定意义上是对体质的划分。一般而言,体质强壮者属阳人,受邪后反应激烈。表现亢奋,可见“发热恶寒”;体质虚弱者属阴人,受邪后反应低下,只见“恶寒”而“无热”或“无大热”。这便是7条“病有发热恶寒者,发于阳;无热恶寒者,发于阴也”的体质涵义。为了强调此论,仲景又以这两种人表证未解而误下的不同转归来说明:131条“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之,因作痞也。”误治的结局有“结胸”和“痞”之异,正是体质有阴阳之别的缘故。

对此阴和阳的理解,历来众说纷纭,有言阴邪阳邪的,有言内外部位的。唯从体质和证候角度来理解的较肯切,持此论者亦越来越多。如《医宗金鉴》:“良由人之气体不同,或从实化,或从虚化也”^[1]。陆渊雷:“凡正气充实,抗病力强者,为阳;正气不足、抗病力弱者,为阴。病情属实热者为阳,虚寒者为阴”^[2]。日人轩邠:“盖言就太阳中分其人虚实,其人实,有饮,邪激甚,故作结胸;其人虚,有饮,邪激微,故作痞。”^[2]

体质偏热,偏燥,壮实者属阳;偏寒,偏湿,虚弱者属阴。必须指出,此寒热、燥湿、虚实、阴阳是言常态下之体质属性;而八纲证候言病态。两者虽均由阴阳偏差造成,但其偏差程度,前者在自和之内,后者在自和之外。诚然,体质之属性与病理证候密切相关。体质是证候产生的基础;证候是邪气作用于体质的表现。体质为本,证候属标,“故当以因人(体质)为先,因证次之。”^[3]

(三) 阴阳偏差——体质差别之根源

祖国医学认为,人体的一切不外是阴和阳,阴阳相互协调,即“阴平阳秘”,人则处于常态。其实,阴阳的绝对平衡是不存在的,在常态下,仍有阴阳之偏差,于是造成了复杂的体质类型。阴阳偏差,是言其相对量上的不一致。阳多,则体质偏热,或偏燥,并表现其卫外力与自和力对燥、热之邪的耐受力较低,如论中的“阳气重”者;阴多,则体质偏寒或偏湿,并表现其卫外与自和力对寒、湿之邪的耐受力较低,如“本有寒者”、“旧微溏者”、“寒湿”者。当然,机体之阴阳尚有绝对量的区别,即阴阳量充足与否,在此基础上出现的阴阳偏差便有偏盛与偏衰之异。偏盛,言阴阳量充足基础上的阴阳偏差,从而表现出寒热燥湿的体质属壮实,其卫外与自和力较强,即适应性强,其内环境较稳定,如“强人”、“阳盛”者;偏衰,言阴阳量不足基础上的阴阳偏差,从而表现出寒热燥湿的本质属虚弱,其卫外与自和力较弱,即适应性较差,其内环境较不稳定,如“羸人”、“其人本虚”、“虚家”、“阴虚”、“阴阳俱虚”等。

可见,上述阴人与阳人划分的实质,在于机体内阴阳量的充足与否,以及阴阳偏差的状况。必须指出,仲景判断体质的阴阳属性,是审其受邪后机体的反应及疾病的传变情况。其中特别注意察其“能食”与否,即脾胃之气如何。一般而言,能食者,阴阳量充足;纳差者,阴阳量不足。所以,脾胃之气如何,是分辨体质强弱的一个重要根据。

二、体质与发病、传变

(一) 发病

疾病是致病因素作用下、机体的卫外与自和机能失常的表现。发病与否决定于正邪两方面因素,然正邪二者均有质与量的区别,直接影响发病与否及病的性质。

就外感疾病而言,邪气主要指风,寒,暑,湿,燥,火,此言其质;邪之盛衰是言其量。邪有盛衰,故同为表证,却有表虚表实之别;同为病初,却有病在表与病在里(直中)之异。

正气的量与质,是言其卫外力与自和力的

强弱和耐寒耐热的性质。这取决于机体两方面的素质;其一、阴阳量充足与否及阴阳偏差的程度。阴阳量充足,偏差小者,其自和力强,内环境稳定,卫外力亦强,不易发病,除非邪盛。反之,阴阳量不足者遇轻微之邪易发病。其二,阴阳偏差的状况。偏阴或偏阳,影响机体卫外力与自和力对寒热的耐受性。阳偏盛者,其耐寒性高,而感受热邪却易发病,感受一般寒邪不发病,或稍有不适可自愈,或“衄乃解”,仲景释之“阳气重故也”;而遇热邪却易病,甚至直犯阳明。而阴虚者,稍遇热邪即病,热邪甚则有热中厥阴,出现逆传心包或肢厥风动之变。阴偏盛或阳衰者,其耐热性较高,而感受寒邪却易发病,甚至直中三阴。

(二) 发病的性质

邪气犯人,机体的变化主要有二:(1)加剧素体阴阳的偏差,使其超越自和力所能允许的限度。这时,发病的性质与邪的性质一致,即证候与体质属性一致。如热邪戕害阳盛之体,得热证;寒邪侵侮阴盛之躯,得寒证。这种情况一般发生在邪的性质与体质属性一致时。如果邪气盛,则可迅速冲破机体卫外屏障,不经表证阶段,而迳直入里,出现所谓“直中”现象,如寒邪直中三阴,热邪直犯阳明,少阳,甚至直中厥阴等。邪可直犯何处,又因人而异。(2)削弱了机体的自和力,使机体不能再协调原来具有的阴阳偏差。这时,发病的性质与邪的性质不一致,而与体质的属性一致,如阳盛或阴虚者遇寒邪,得热证等。此即一般所言“从化”现象,即发病的性质随从体质的属性而变化,而与邪的性质不一致。当然,邪盛或体质属性较稳定者,也可出现寒热错杂证,如大青龙汤证,桂枝二越婢一汤证,黄连汤证等。可见,发病与否,病的性质如何,与邪气有关,但更主要是决定于体质状况。

(三) 传变

传变,是言疾病的变化和发展的趋势,主要决定于正邪消长的形势和治疗情况。《伤寒论》所反映的传变主要有自然传变和误治传变。

1. 自然传变

此言治疗不力或未受治疗和其他因素的干扰,而完全由正邪相争的形势所决定的疾病演变趋向。自然传变有两种趋向:一是自愈。此多属体质强壮者或邪微,如8条、192条等。二是传变。此出现在邪盛又具有可能传变素质的情况下。185条“伤寒发热,无汗,呕不能食,而反汗出濇然者,是转属阳明也。”此属阳气重者之表证自传为阳明病。37条“太阳病,十日以去……设胸满胁痛者,与小柴胡汤”,是自传为少阳病。269条“伤寒六七日,无大热,其人躁烦者,此为阳去入阴故也”及384条是自传为阴病。另如303、304条是自传为少阴病;335、338条分别为自传厥阴热厥及寒厥证。

必须指出,直中或直犯是邪盛时自然传变的特殊形式,以传变迅速,几乎不经表证便直驱入里为其特点;而自然传变则有明显的表证阶段,可经“一日”、“二日”或“七日”、“八日”,甚至“十日”的演变过程。但直中何处,自传何方均决定于体质因素。因此,自然传变趋向是体质的一个重要内容,反映了不同的个体蕴有不同的疾病发展倾向性。

2. 误治传变

正确的治疗使疾病向愈,错误的治疗则使疾病发展变化。当误治加剧原有的阴阳偏差时,则可促进疾病的自然传变;否则将造成新的传变。这里主要论后者。误治影响传变主要是由于助邪或伤正所致。在外感疾病中,津液和阳气是人体与邪相争的一阴一阳,误治传变便是沿着或伤津或损阳的方向展开。同时,损伤的轻重程度不同,其传变也异。

误治传变虽受误治的性质(伤津或损阳)和程度所左右,但也受体质因素所影响,因为抗损伤的能力因人而异,这表现为:(1)抗损伤力的性质不同。虽然“伤津则化热,损阳则化寒”是对任何体质者而言,但同样的汗、吐、下等误治,孰伤津孰损阳却因人而异。如过汗,阳盛者可伤津,由表证传变阳明病;而阳虚者则伤阳成太阴病,如66条“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之,”张锡驹注:“发

汗后而腹胀满,则知其人脾气素虚,今脾气愈虚,则不能转输,浊气不降,清气不升,而胀满作矣。”^{〔1〕}(2)抗损伤力的大小不同。这样,同样程度的损伤下,疾病或传此或传彼因人而异。如同为伤津化热,阳盛者出现白虎、承气汤证,阴虚者则可出现肢厥风动;而素体胃阳不足,只能成栀子豉汤或桂枝加大黄汤证。

而阴阳两虚者,由于内环境极不稳定,其抗损伤耐伤津之力皆弱,误治传变易寒化亦易热化,如《伤寒论》29条是对阴阳俱虚者的表证,及其误治后的传变与治疗的论述。“心烦”、“脚挛急”便是阴虚的证据。“小便数”、“微恶寒”、“汗出”为阳虚的证据,由于其人内环境极不稳定,误治后既有伤阳成甘草干姜汤证或甚者亡阳成四逆汤证之势,也有伤津成芍药甘草汤或调胃承气汤证之机。

可知疾病的传变虽与邪之盛衰,治疗适当与否有关,但主要还是取决于体质因素。不论是自传或误传均是在体质基础上出现的疾病运动趋向。

三、体质与治疗的关系

《伤寒论》对疾病的治疗,是借助药物、针灸等手段来纠正机体内的阴阳失调,从而恢复或增强机体的卫外力与自和力,以达到祛邪或截断疾病发展,恢复健康的目的。体质不同,感受邪气后,体内阴阳变化不同,其发病的性质及发展趋向有别,故治疗也异。

如太阳病,是机体卫外之表气受邪所致。表气为五脏六腑所主,盖不同的个体,其脏腑之盛衰、阴阳之偏差不一,故表气之强弱有别;因而,其太阳病也异。历来人们多承认麻、桂二汤是为体质虚实不同之太阳病而设,有人又把大青龙汤并列于麻桂为治太阳病主方,从而突出地反映了麻、桂、大青龙汤证不同的体质类型。就伤寒表证而言,在治疗上用麻黄汤,桂枝汤、大青龙汤分治阴阳和平者、阳气虚者和阳气重者三种典型体质之表证才适宜。如果考虑到机体阴阳量之偏盛偏衰,并追溯到脏腑之差异,那么表证的类型远不止上述三种。如

从《伤寒论》全书所及的体质类型来研究,就会有麻黄汤、大青龙汤、柴胡桂枝汤、桂枝汤、桂枝加附子汤、麻黄细辛附子汤、栝蒌桂枝汤等证之别,倘若深究介于每种人之间的体质类型,或考虑其痼疾及邪之盛衰,邪之寒热,那么其表证之治方就更加繁杂了。人们常言太阳病篇列有其他各病之治方,以示救逆;其实,治表之方太阳病篇篇外也存。

再如阳明病,为胃之津伤化热所致。由于素体津液盈亏不同,胃阳盛衰有别,阳明病不论是里热外发证(经证)或腑实内结证(腑证),均有许多证候类型。如邪热入陷,阳人可以成为胃热炽盛的白虎汤证;而阴人素体胃阳不盛,多成为热扰胸膈的栀子豉汤证。阳明病本应多汗,阴虚者却可无汗,仲景责之为“久虚故也”。论中的“不更衣”、“内实”、“大便难”是不同素质者其腑实内结程度不同的表现,所以名之为太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明;其治疗或不治自愈,或润下导下,或泻下。同为承气汤证,不仅有三承气之别,而且尚有津充者可“下不厌迟”,津亏之阴虚者则需“急下之”之异。

再者,不是任何人皆有得少阳病之机,疾病的发展也非必经少阳病阶段;得少阳病除了邪气的特异外,则与体质因素有关系。值得提出,仲景以少阳病误治后的不同转归来说明体质的影响,如265条“少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃,胃和则愈,胃不和,烦而悸。”

说明汗后两种不同的结局在于素体津液充足与否。诚如《医宗金鉴》:“若其人津液素充,胃能自和,则或可愈。否则津干热结,胃不能和,不但谵语,且更烦而悸矣。”^{〔1〕}病入太阴,少阴,厥阴,多有寒化热化之别,这均与体质不同有关。寒热不同,治疗也异。

四、结 束 语

1. 判别体质状况是辨证论治的前提;了解患者的体质,结合致病因素的性质,准确辨证就不难了。

2. 判别体质,《伤寒论》以病理现象——症状为根据,事实上,症状是致病因素和体质共同作用的表现。所以,了解常态下患者的状况是准确判别体质所必须的。这样,从体质学说的要求来看,建立每个人的体质卡片,记录常态下的各种素质(如性格、体态、嗜好等)及基本体征(如脉象、舌象、体温、血压、血象等),无疑的对正确辨证和施治是很有价值的。要引进现代科学技术,使中医搜集和分析临床资料更深入,更准确,从而更客观地划分体质类型,有力地指导临床,这是中医体质学说发展的方向。

参 考 文 献

- (1) 医宗金鉴: 第一分册, 42页、181页、211页, 人民卫生出版社, 1979。
- (2) 陆渊雷: 伤寒论今释, 6页、193页, 人民卫生出版社, 1955。
- (3) 张景岳: 景岳全书。

艾 条 灸 肺 俞 穴 治 疗 过 敏 性 鼻 炎

广西壮族自治区三江侗族自治县卫生学校 周克照

一、治疗方法: 取肺俞。用点燃的艾条, 在肺俞穴烘烤, 缓缓移动而不令皮肤过烫, 以免起泡。待患者局部感到温热为止, 约30分钟。

二、病例介绍: 谭××, 女, 38岁, 医务工作。患者5年来, 不分四季, 常感背部微恶寒, 多汗, 鼻腔发痒, 随即连续打喷嚏, 鼻塞流涕, 流泪, 头痛, 脉浮弱, 苔薄白而润。曾经五官科诊断为过敏性鼻炎, 经多方治疗无效, 后用艾条灸肺俞穴, 一天2次, 连续4

次即大为好转, 以后又连续灸4次, 诸症告愈。随访3年多, 未见复发。

三、体会: 中医认为疾病发生的原因是内因, 而外因是变化的条件。《内经》说: “邪之所凑, 其气必虚”。所以肺气虚的人容易外感, 此在临床上屡见不鲜。而肺气虚的患者, 亦常觉背部(肺俞部位)怕冷, 故其本在肺, 其标在鼻。采用艾条温和灸肺俞穴, 有扶正祛邪作用, 对增强肺功能可收到一定的效果。