

中医教学

简介高学山对《伤寒论》病机的论述

浙江省中医药研究所 俞中元

高学山,字汉峙,清代医家,会稽(今浙江绍兴)人,著有《伤寒尚论辨似》(下简称《辨似》)、《金匱要略注》等书。上两书屡濒失传之厄,几经辗转,落于浙江医学家王邈达之手,由王氏1956年公诸于世。王氏盛赞《辨似》称:“收集伤寒论各注至百数十家之多,而从未见有若此本之详尽者也。”笔者反复阅读后,认为王氏赞词并非过誉。高氏对伤寒证治阐发详尽明晰、有所发明;对人体气机的认识,并不局限于解释伤寒病机,而有普遍临床意义,值得重视。

一、结合《内经》,将六经视作六个组织系统

柯韵伯《伤寒论翼》对伤寒六经的理解,大多引用《内经》的六经说,并借行政区域譬喻。高氏与此相同,而知者不多。《辨似·条例》:“今细按《灵》、《素》之旨,每经指明元阳、阴液、津汁,及色脉、声音、生死外,又借州县官为喻,以该管之疆界,道路之穿插,辨事之衙门,出身之乡贯四处,各为总说以冠篇首。阅者交互理会,不特辨症自确,而流通灌注之脉颇得清楚矣。”

1. 阐释症候。即以太阳经为例,太阳经经隧,即是太阳经络,故该经病“外症则见头痛、项强、脊紧、腰疼而腿痠”;其辖区,为最外层之皮肤,“故(病则)外皮发壮热”;其署为胸肺,表邪上入,“则胸烦喘渴及结胸,胸之下与胃相逼,故邪少少下引则呕。”其本乡属膀胱,热邪下入,则小便赤而不利;膀胱与大肠为前后邻,“故热极者能移热而结其大肠之血”;由于其余五经隧道均外附太阳,“如州县

之道路各通于省会”,所以太阳多有与他经之合病、并病。高氏对其余五经也作了同样的串解,将一经中的各症朗若刊眉,使读者能融会贯通。

2. 阐释传经规律。高氏除此理论阐释病症外,还论述了传变的规律,特别对阳明病,更是指示如画。本书之名《伤寒尚论辨似》,即是在喻嘉言《伤寒尚论》的基础上发挥见解。他批驳《尚论》:“太阳阳明决然禁下,少阳阳明决然汗下两禁”的结论。指出太阳阳明有两种,一种是太阳所辖皮肤与阳明所辖肌肉连接,壮热略沉于内,即成太阳阳明。此是两经的外经病,即使邪盛,“头”由阳明经入府,而“邪之尾,尚在太阳”,仍须以汗为主,故可汗者十之九。又一种是太阳经邪盛,而阳明经气壮不受邪,则太阳经邪卸入本经之署胸分;胸分与胃口逼近,胃中亦受影响,及太阳经邪解除,而胃中遗热已不能从胸分复出于太阳之表,此太阳阳明可下者十之一。少阳阳明亦有两种,一种是阳明经邪盛,欲灌入胃腑,胃腑气壮不受邪,则邪入少阳,此时严禁误下伤胃气,只能依据胃气以柴胡汤和之,和解阳明、少阳二经经邪入胃之争,其实是汗之;另一种是失用柴胡,迁延日久,“阳明之热逼于后路,少阳之热逼于前路”,胃腑四面受热,亦能热实,此时可下之。少阳阳明前者占十之九,后者占十之一。高氏还驳斥喻嘉言所称仅有三阳阳明,无三阴阳明之说。他譬喻阳明如鼎罐,“正传之邪,譬之火力从口而入。若夫少阳为肩火,太阴为腰火,少、厥二阴为底火,俱能使胃中热燥而成下症。”并引证少阳篇中有得屎而解之

文,有大柴胡一方;太阳篇中有脉弱者,设当行大黄宜减之之文;少阴篇有急下之之文;厥阴篇有厥宜下之之文。喻氏《尚论》属《伤寒论》注文中的翘楚之作;而高氏的见解又有高过喻氏之处。

二、将人体分表里上下,以气机的出入升降阐释病证方治

《辨似·凡例》:“人身内外作两层,上下作两截,而内外上下每如呼吸而动相牵引。比如攻下而利,是泄其在内之下截,而上截之气即陷,内上既空,其外层之表气连邪内入,此结胸之根也。比如发表而汗,是疏其在外之上截,而在内之气跟出,内上既空,其内下之阴气上塞,此痞闷之根也。识此,在上禁过汗,在内慎攻下之法。”高氏这一将人体气机在空间和时间上的变化,以直观、简洁的形式表达,是别具一格的。他并将此理论发挥得淋漓尽致,以解释《伤寒论》中的微言奥义。

1. 善于将人体以空间设立譬喻。高氏总结,误下后可致结胸,亦可致痞;过汗后但有痞,而无结胸,何以如此?高氏借用两种形象的譬喻,令人易解:“误下者,伤中焦胃腑之阳,譬彼沟渎,两头有水,中间一空则两相就,以争此空处矣。过汗,伤上焦胸分之阳,譬彼太空,阳光昼食,则山川之云雾上塞清虚矣。”这后一种天空大地的譬喻,和另一种太极图象的譬喻意义相近,两者在书中常被运用。高氏形容:“人身胸分至少腹,即一太极,脐上为白、为阳,脐下为黑、为阴,尝于阴阳相须之中,有黑白不许相犯之界,以阴阳俱盛,则黑白饱满,两相排挤,……成彼此环抱之妙;……两衰者,将为阴阳离脱,其病犹渐;偏衰者,即为黑白从乘,其病反顿”。综观《伤寒论》中,如旋复代赭汤之“心下痞鞭,噎气不除”,苓桂术甘汤之“心下逆满,气上冲胸,起则头眩……”,厚姜半甘参汤之“腹胀满”,以及桂枝加桂汤与苓桂甘枣汤之“气从少腹上冲心”,“脐下悸,欲作奔豚”等等。高氏类多归咎于在上“天空”之“白”阳虚亏,从而招致在下“大地”之“黑”阴僭逆。

2. 善于前后互证。如上所举各证,之所

以“天空”之“白”阳虚亏,主要是经汗、吐、下后,津气的外越或下泄。因此高氏指明,《伤寒论》中许多条文冠首“发汗后”、“吐后”、“下后”等字眼,说明本证有一个前后转归的过程,其实质都属气机的出入升降。如“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之。”由于文辞简短,历来注家都未能阐明其义。高氏认为:“人身之汗,聚阴津为材料,聚阳气为运用,然后送邪出表,桂麻二汤,号召阳气阴津之符檄也。今风寒之邪已出,而欲汗不汗之余稍尚在,阳气余于胸而作渴,阴气余于胸而不渴,故立二方,以分布阴阳之形气者也。”病机既明,可知本条用五苓散者与“发汗后……,若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”一条相同,去“赤涩之小水”,使“上气平伏而浮热除”;至于茯苓甘草汤,用茯苓淡渗,桂枝疏泄,更以生姜辛温开畅脾阳,然后无“胃寒胃湿之虑”。这两者的寒热不同,若病势进一步发展,高氏推论:“大概失用五苓,则善饮食而消瘦日甚,遂成竹叶石膏汤症;失用茯苓甘草,则不能欲食而痞满,遂成理中汤症。”如此将前后各证以津气的变动一以贯之,在伤寒注家中少见。

三、善于同中求异

高氏将人体分上下表里,以气机的出入升降解释病机、病症,似乎阔略,其实颇细密。如太阳蓄水,治用五苓散有两条,其实这两条的病机有所差异。高氏认为:“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐,名曰水逆,五苓散主之”,本条属“表热逼伤胸肺之阳,胸肺不能输布津液,胃中积水,从而渴欲饮水在上焦,水入则吐在中焦”;而“太阳病,发汗后,大汗出,……若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”,本条是“止因下焦赤涩之水停而不流,上载中焦之热,郁勃于噤干之胃分,故消渴,又衬托上焦之气,弥满于太阳之胸分,故脉浮而微热也”。两相比较,病机有由上及于中、下,与由下及于中、上的不同,从而方药发挥的作用也略有差别,针对前者以术、桂扶助胃阳,舒展胸膈之阳,二苓、

泽泻疏泄胃中积水，旧水去，新水可入，方后注：“多服暖水，汗出愈”，借暖水助解表也；针对后者是“利去其下焦赤涩之小水，则中焦之热展舒而消渴解，上气平伏而浮热除矣”，属“抽底平面法”。又如“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”其中“发汗遂漏不止”一症，喻嘉言等注家均等同于服桂枝汤过汗所

致之“如水流漓”症。高氏认为两症不同，“遂漏不止”是平时阳气充盛之人误汗，“其汗小而长，拖延，则致阳虚恶寒之渐”，阳虚仅局限于卫表，故治用温经解肌即可；“如水流漓”是平素阳虚，或本次发汗伤阳过甚所致，“其汗大而暂，略久则种亡阳欲脱之根”，阳虚将拨动在里、在下之阳，已属真武汤证。此中由微知著，确为其他伤寒注家所不能及。

中医中药治疗不安腿综合征介绍

上海市纺织工业局第二医院 林宗广

不安腿综合征或称不安宁综合征 (Restless leg syndrome)。Ekblom 首先报告病例。国内于 1978 年后才有个别报告。本病的主要临床表现为两下肢(膝踝之间)深部肌肉有难以诉说或忍受的痠、麻痛、爬虫样、灼热等莫名不适，一般两侧对称发作，也有一侧较重。主要发作于休息时，尤以晚间临睡前为多，发作时迫使患者按摩、叩打局部或起床徘徊，可使症状暂时减轻或缓解。但随后又复出现，久久不能入睡，导致影响睡眠，而白天工作甚少出现。体检包括神经系统检查，以及肌电图、腓肠肌活检等均无阳性发现。本病多见于缺铁性贫血、糖尿病、慢性肝病、尿毒症、维生素缺乏、胃手术后等疾病，以及某些药物(如异丙嗪、苯海拉明等)反应、长期受寒等。但其确切病因不明。因而缺乏满意的治法，致使病程迁延，并可发展至两上肢，故有人称之为“不安肢综合征”，严重影响健康，鉴于未见应用中医药治疗本病的报导，作者近遇 2 例，均经中医辨证论治而愈，今举 1 例报告于下。

患者王××，男 52 岁，1982 年 6 月 8 日入院，住院号 105265。患者原有慢性肝病多年，一月来两小腿深部肌肉有难以形容和忍受的痠、胀等莫名不适，休息时或临睡前发作，影响睡眠，叩打或按摩局部，或起床活动可暂时减轻。伴肝区胀痛，乏力(以下肢为甚)，站立位则腰痠和脚跟痛，头昏眼干，少寐。

检查：面色晦暗，肝掌(+)，面颊部毛细血管扩张，肩部可见蜘蛛痣，舌苔黄腻，质红中剥，心肺(一)，肝肋下 2.5 公分、质中、剑突下未触及，脾肋

下未触及，神经系统检查无异常，脉细弦，肝功能及血清蛋白电泳正常，血糖 74 毫克%。脑电图(一)，B 型超声波检查肝区光点增强。

证属肝肾阴虚夹肝郁湿热为病，治以滋养肝肾，佐以理气清化，药用生地 10 克，淮山药 10 克，制黄精 10 克，川石斛 10 克，当归 10 克，赤白芍各 10 克，柴胡 10 克，白术 10 克，茵陈 10 克，山梔 10 克，甘草 3 克。上方出入，共服 12 剂后，两小腿深部肌肉痠、胀等莫名不适消失，肝区胀痛转为隐痛，余症减轻。继服 10 剂，诸症好转，随访余年未发。

在祖国医学文献中无本病论述，但按中医理论分析，患者除有不安腿综合征的表现外，还有腰痠足跟痛，头昏眼干，少寐等中医肝肾阴虚表现，经投用滋养肝肾剂而好转，因此，推论其发病和肝肾虚损有关。盖肝主筋，若肝阴不足，筋失濡养，则可出现肢体痠麻等不适。肝虚久而失治，肝虚及肾，肝肾阴液俱虚，风阳入络，病情更趋严重。所以，明·章潢《图书编·肝脏说》谓“肝亏则筋急”。汉·华佗《中藏经》谓：“肾生病则腿筋痛”，是有其理。再者，肝脏主调节血液，王冰注释《素问》谓：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于藏，何者？肝主血海故也”。盖休息、临睡及睡眠时，人体处于相对“静”的状态，易致肢体筋肉血运不足，本病好发于休息或睡前，可能和此有关。而叩打或按摩或起床活动，有利于血运，筋得血之滋养，从而使症状缓解或减轻。可知，正确运用中医理论辨证论治，许多难治之病也可取得疗效。