

中医教学

《伤寒论》的常变观

山东中医学院 姜建国

阐常述变,是《伤寒论》的基本特征。探讨《伤寒论》的常变观,对于深刻理解六经辨证的基本精神,掌握《伤寒论》的诊治大法,具有重要意义。

张仲景论六经,均以“辨××病脉证并治”为题,本文试从病、脉、证、治四个方面,粗浅讨论之。

一、六经发病的常变观 外邪有风寒暑湿之分,机体有阴阳虚实之别。故邪之中人,因人而异。所以,疾病有常有变。六经发病,亦是如此。六经者,三阴三阳也。故六经辨证以阴阳为辨证之总纲。这就是“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也……”(7条,号码同上海中医学院校注《伤寒论》,上海人民出版社,第一版,1976。下同)。“发于阳”与“发于阴”,即概言三阴三阳。三阳,素体阳盛,其发病,阳气亢奋则“发热”,感受寒邪则“恶寒”。故三阳病总以“发热”为特征。如太阳病之发热恶寒,阳明病之但热无寒,少阳病之寒热往来。三阴,素体阳衰,其发病,阳虚无争则“无热”,阴寒内盛则“恶寒”。故三阴病总以“无热”为特征。本论提示了六经发病之常理,因此也是六经辨证之总纲。

然有其常,必有其变。三阳发病,也有“无热恶寒”者,如“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒、体痛、呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”(3条)。“未发热”,非是无热可发,这是因寒邪束表,初期的短暂现象,不久则会发热。可见,虽有“或未发热”,从病的本质而言,仍属“发于阳”。同样,三阴发病,也有“发热”者,如“少阴病,始得之,反发热,脉沉者……”(301条)。是病发少阴,然发病之初,外邪郁闭卫阳,也会有短暂的“反发热”,虽云“发热”,从六经病而言,仍属“发于阴”。“反”字示其变也。

二、六经论证的常变观 证有常变。如桂枝汤证,“发热,汗出,恶风,脉缓”(2条)即是其常。其变,就桂枝汤本方应用而言:有“初服桂枝汤,反烦不解者”(24条),有“发汗已解,半日许复烦者”(57条),有“下之后,其气上冲者”(15条),有“病常自汗出者”(53条),也有“时发热自汗出而不愈者”(54条)。就桂枝汤加减应用而言:有兼“项背强几几”的桂枝加

葛根汤证(14条),有兼“喘”的桂枝加厚朴杏子汤证(18条),有营气不足身痛脉迟的新加汤证(62条),有“下之后,脉促,胸满”的桂枝去芍药汤证(21条),也有阳虚漏汗的桂枝加附子汤证(20条)。可见,证之常,示人以规矩;证之变,示人以圆活。柯琴所云:“仲景作论大法,六经各立病机一条,提揭一经纲领,必择本经至当之脉症而表章之。”“至当之脉症”,是主脉主症,亦即常脉常症。提纲领证的意义是存在的,但六经提纲证并不代表、也不可能代表整个六经病系统。故一经病的提纲证,与一经病的整个系统,就是常与变的关系。

会通全书,可以说,《伤寒论》的每一证都体现了这种常变观。提示我们掌握了证之常,辨证自有大法在胸;忽视了证之变,论治难以灵活圆通。而后者尤为重要,因为知常者易,达变者难也。

三、六经论脉的常变观 六经脉法,在切诊部位、脉搏形象、主病方面,无不阐常述变。仅以脉象主病的常变观为例说明之。

脉象是疾病的外在反映。就病而言,一病之脉有常变之别;就脉而言,一脉主病有主次之分。这是因为临床上既有脉病相符,也有脉病相逆的缘故。而脉诊之难,全在于此。

以紧脉为例,紧脉主寒是其常,《金匱要略》云:“寒令脉急”。“急”,即紧也。提示紧脉主病之原则。六经病论紧脉大致有22条,其中,有14条是主寒的。如表寒证之“太阳病,脉浮紧……”(46条)。里寒证之“少阴病,脉紧……”(287条)。但另外八条却阐发了紧脉主病之变。其中,有主阳明病之“脉浮而紧者,必潮热发作有时”(201条),主少阳病之“脉沉紧者,与小柴胡汤”(266条),主结胸证之“结胸热实,脉沉而紧”(135条),主肝乘脾之“寸口脉浮而紧”(108条),主痰结胸中之“脉乍紧者”(355条)等等。紧脉以主寒为常,是因寒性凝敛收引,脉管为之束缩劲急使然。而紧脉主病之变的道理又是什么呢?从以上变证可以看出,其病理无非是气结、热结、燥结、痰结。可见,邪“结”是其共同的病理。寒性凝敛,可以使脉

管为之束缩劲急,同样,邪气结聚,压迫脉道,也可使之束缩。至于劲急,乃邪盛之象。这就是紧脉主病之变的道理所在,也是紧脉为什么主病有常有变的理论根据。

由此可知,脉有常变,然脉理则一。医者若不明晰脉象这种常变的实质,临床上即使指下分明,亦难胸中了了。

四、六经论治的常变观 病有常变,证有常变,其治也必然有常变。六经论治,内容包括治法、方药、煎法、服法等。六经病中,汗吐下和温清补消八法俱全。每一法中,都用有主方,如汗法之麻黄汤,吐法之瓜蒂散,下法之承气汤,和法之柴胡汤,温法之四逆汤,清法之白虎汤,补法之炙甘草汤,消法之抵当汤。每一经病,都治有常法,如太阳治以

汗,阳明治以下,少阳治以和,三阴治以温等。汗法为治太阳病之常法,因太阳病分有表虚、表实两大症,故常法之中,又分有解肌发汗与发汗解表两大汗法。但证有轻重兼夹之别,治有大小加减之法,方有奇偶峻缓之分,故常中有变。以轻重言之,又有三条太阳轻证,分别治以小发汗法,方有桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤。以兼夹言之,又有兼热、兼寒、兼虚,分别治以汗而兼清,方用大青龙汤;汗而兼温,方用桂枝加附子汤;汗而兼和,方用柴胡桂枝汤;汗而兼补,方用桂枝人参汤等变法。

总之,证变则治亦变,治变则方亦变,以方应治,以治应证。理、法、方、药,丝丝入扣,一线相贯。处处体现了规矩而灵活的治疗大法。

大黄酒精治疗烧伤82例

四川省梁平县人民医院 李成清 周莲 赵邢平 侯平

我院自1981年7月至1984年2月,采用大黄酒精为主治疗各种烧伤82例,治愈率达96.3%,收到满意效果。现小结如下:

一、临床资料:本组年龄最小10个月,最大58岁,10岁以下18例。82例中烧伤伴感染入院11例,其中严重感染3例。本组中烧伤57例(其中汽油烧伤18例,火药烧伤25例,沼气烧伤3例,其他原因烧伤11例),烫伤35例。烧伤面积5~20%47例(占57.4%),21~40%23例(占28.0%),40%以上12例(占14.6%),最大烧伤面积为58%。本组I、浅II度烧伤51例(占62.2%),深II、III度烧伤31例(占37.8%)。

二、药液配制及用法:取正品大黄浸于95%酒精中,其比例为1克大黄用4毫升酒精。浸泡半月以上,待酒精变成深棕色后方可备用。用完后可再次加同量酒精浸泡(一般只用二次)。亦可将大黄磨成细粉,倒入酒精浸泡6~7天,用双层沙布过滤后备用。

将备用的大黄酒精装于喷雾枪内,每日喷射4~5次或待创面干燥后再喷射。亦可用消毒棉签轻轻涂擦。有水疱的新鲜创面,于喷药前用消毒剪刀将水疱划破,以让药液充分吸收。已有感染的创面,喷药前尽量消除感染组织后再喷药液。

三、治疗结果:新鲜创面喷药后其创面干燥,无渗出液外溢,亦无其他分泌物。此创面可见一层薄膜,膜下便是新生组织,此膜切勿用手撕拉,让其自然脱

落,脱痂后创面无疤痕遗留。已有感染的创面,喷药后分泌物亦逐渐减少。大黄酒精对I、II度无感染创面,仅此药即可治愈。本组治愈出院79例(96.3%),自动出院2例,因败血症死亡1例。住院时间5~54天。

四、小结:大黄具有很强的降低毛细血管通透性,改善血管脆性,减少创面体液外渗,沉淀蛋白的功能。亦有收敛,清热解毒,杀菌消炎,生肌活血等多种作用。大黄中含有1.01~5.19%蒽醌衍生物,对烧伤治疗起主要作用。95%酒精亦有凝固蛋白及收敛作用,二者结合后其协同作用可以增强。

酒精对患处有很强的刺激,我们采用首日喷药前给氯胺酮分离麻醉和在大黄酒精中加0.3~1%普鲁卡因,为对解除疼痛有良好效果,并未发现两药伍用所致其他不良反应。反复喷射此药时,患者无疼痛且有凉爽舒适感,故不必加用止痛药物。

对大面积和深度烧伤,在采用大黄酒精治疗的同时,必须结合其他治疗措施。如补液纠正脱水及电解质紊乱,抗休克,抗感染,补充蛋白质等。对已有感染的创面,必要时作细菌培养,有针对性地使用抗菌素,效果更佳。

此方法治疗烧伤确有疗程短,见效快,原料简单,使用方便;不留疤痕,无明显副作用等优点,是治疗烧伤较好方法,值得推广。

(刘德育整理)