

论《伤寒论》中的辨病辨证及其相互关系问题

中国中医研究院研究生部 方药中 许家松

辨病与辨证相结合,是中医学对于疾病诊断和治疗的传统认识,也是张仲景《伤寒论》一书的精髓所在。张仲景继承《内经》、《难经》,勤求古训,博采众方,在总结前人理论认识和临床经验的基础上,撰写了《伤寒卒病论》一书,明确地提出了辨病与辨证相结合的诊断治疗体系。但是,由于历史的原因,经文言简意赅,兼以仲景原著经过后人的重新编次,部分原文受到肢解和割裂,致使原著原意晦而不彰,使后世学者产生了多歧之感。为了探讨仲景原著精神,愿就《伤寒论》中关于辨病、辨证及二者之间的相互关系问题,谈谈我们的认识,以就正于读者。

一、辨病与辨证的基本概念

要研究《伤寒论》中的辨病、辨证及其二者间的关系,首先必须对中医中“病”和“证”的基本概念搞清楚。

什么是“病”?什么是“辨病”?什么是“辨病论治”?简言之,中医学中所谓的“病”,就是对在病史或临床症状上具有一定共同特征,不因患者和地域差异而改变的一组临床表现的命名。每个病都有其固有特征,例如疟疾的特征是:往来寒热,休作有时,一日发或间日发。痢疾的特征是:发热,腹痛,大便脓血,里急后重。霍乱的特征是:呕吐而利等等。根据不同疾病的不同特征,对不同疾病作出相应的疾病诊断,这就是“辨病”。根据不同疾病进行不同的相应特异性治疗,这就是“辨病论治”。中医书中的专病、专方、专药,例如:小柴胡汤及常山、草果治疟;白头翁汤、香连丸及白头翁、黄连治痢等等,均属“辨病论治”。

什么是“证”?什么是“辨证”?什么是“辨证论治”?简言之,中医学中所谓的“证”,就是判断疾病性质的各种证据。凡是与疾病有关的各种因素,例如患者年龄、性别、平素健康状况、直接病因、发病季节、气候、时间、地域、临床表现、病程、治疗情况等等,均属于中医中“证”的范围。综合分析上述有关的各

种证据,对不同患者的疾病,作出不同的相应判断,这就是“辨证”。根据“辨证”的结果,因人、因时、因地制宜,采取不同的相应治疗措施,这就是“辨证论治”。

中医学十分重视“辨病”,在“辨病”与“辨病论治”方面积累了很多的经验,中医医籍中也罗列了不少的专病、专方、专药。但是,中医学在整体恒动观的思想指导下,更重视“辨证”和“辨证论治”。中医学认为,仅仅依靠辨病,还不能完全认识疾病的全过程及其动态变化,特别是不同患者的不同变化,因而,单纯的辨病论治,也就难以达到预期的治疗效果。例如同一痢疾,初痢和久痢在疾病性质上就有很大的差别。在治疗原则上,初痢忌涩,久痢忌攻,夹表宜散,正虚宜补,因而同一里急后重、大便脓血,有的用白头翁汤,有的就不宜用白头翁汤,而要用桃花汤,治疗上完全不同。由于如此,所以中医虽然重视辨病,但更强调辨证论治以及辨病和辨证相结合,而且,辨病和辨证论治相结合,一直是中医学对疾病诊断和治疗的传统形式,也是中医学的特色。我们在研究《伤寒论》时,对上述基本概念应有一个正确的理解。

二、《伤寒论》中的辨病

关于辨病,早在《内经》中就已具有丰富的内容。《伤寒论》继承《内》、《难》,亦以辨病为纲。在病名方面,粗略统计,书中提到了四十多个病名。分析其辨病方法,大致可以归纳为:风、寒、湿、温、热辨病;六经辨病;特有症征辨病三种。

(一) 风、寒、湿、温、热辨病

关于急性热病的辨病,《内经》以风、火、湿、燥、寒五气或风、寒、暑、湿、燥、火六气统之。风气偏胜致病者,名曰风病;寒气偏胜致病者,名曰寒病;湿气偏胜致病者,名曰湿病;火气偏胜致病者,名曰火病;燥气偏胜致病者,名曰燥病。由于风病、寒病、湿病、火病、燥病在临床上各有其特有的症状和体征,审证可以求因,因此只要在临床上表现了相应的症状

和体征时,也就可以直接据其临床表现而确定其属于某病。这就是中医风、火、湿、燥、寒等疾病命名的由来,也是六淫辨病的理论基础。由于急性热病的发生以感寒发热者居多,各个季节的急性热病又与冬伤于寒密切相关,所以《内经》直接以“伤寒”来统帅一切急性热病。《素问·热论》谓:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”又谓:“人之伤于寒也,则为病热。”《难经·五十八难》谓:“伤寒有五,有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”明确地指出了一切急性热病均可以称之为“伤寒”。张仲景继承了《内经》、《难经》的精神,著《伤寒卒病论》亦以伤寒统帅一切急性热病。在伤寒之下再分风、寒、湿、温、热进行辨病论治。这是《内经》、《难经》对外感病的辨病以风、寒、湿、温、热为纲这一辨病原则在临床上的具体运用,也是张仲景对《内经》、《难经》学术思想的继承和发展。

《伤寒论》中对于风、寒、湿、温、热的辨病问题,应该说均有专条论述,但是由于现在流行的《伤寒论》是后世对张仲景原著《伤寒卒病论》的编次整理本。其中有些条文编次者把它编入了《金匱要略》中,使后人很难认识《伤寒论》中以风、寒、湿、温、热为纲进行辨病的全貌。兹根据《伤寒论》、《金匱要略》中有关原文臚列如下:

1. 中风

“太阳病,发热、汗出、恶风、脉缓者,名曰中风。”(《伤寒论》第2条)

“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕。”(《伤寒论》第12条)

“太阳病,头痛、发热、汗出恶风者,桂枝汤主之。”(《伤寒论》第13条)

根据上述三条原文可以看出,“中风”的临床表现是:发热、恶风、头痛、鼻鸣、干呕、脉浮缓。

2. 伤寒

“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名曰伤寒。”(《伤寒论》第3条)

“太阳病,头痛发热,身疼腰痛,骨节疼痛,恶风、无汗而喘者,麻黄汤主之。”(《伤寒论》第35条)

根据上述原文,可以看出,“伤寒”的主要临床表现是:发热、恶寒、身痛、无汗、喘、脉浮紧。

3. 温病

“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。”(《伤寒论》第6条)

“大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。”(《伤寒论》第26条)

“太阳病,发热、恶寒、热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤。”(《伤寒论》第27条)

“汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”(《伤寒论》第70条)

根据上述四条原文,可以看出“温病”的临床表现是:发热,不恶寒或热多寒少,汗出而口渴或汗出而喘,脉洪大。

4. 湿病

“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此为湿痹。”(《金匱要略·痉湿喝病脉证第二》)

“湿痹之候,小便不利,大便反快。”(同上)

“湿家之为病,一身尽痛,发热,身色如熏黄也。”(同上)

根据上述三条原文,可以看出“湿病”的临床表现是:发热、关节疼痛,小便不利,或身黄,脉沉而细。

5. 热病

“太阳中热者,喝是也,汗出恶寒,身热而渴。”(同上)

“太阳中喝,身热疼重而脉微弱。”(同上)

根据上述两条原文可以看出“热病”即暑病,其临床表现是:发热而渴,汗出恶寒,身体疼重,脉微弱。

从上述可以看出,《伤寒论》中对于“风”、“寒”、“湿”、“温”、“热”病,均有专条论列。也都各有其临床特有的症状和体征,清·王孟英谓:“五气感人,古人皆谓之伤寒,故仲圣著论亦以伤寒统之而条分中风、伤寒、温病、湿、喝五者之证治,与内经、难经渊源一轍。”(《温病经纬·自序》)于此说明了风、寒、湿、温、热辨病是《伤寒论》中辨病的主要内容,而且也得到了后世学者的充分肯定。

(二) 六经辨病

“六经”即《内经》中所谓的“三阴三阳”,亦即“太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。”在《内经》中三阴三阳在运用方面有二。其一,用以说明自然气候及人体阴阳之间的消长变化。这也就是《内经》中所谓的:“阴阳之气各有多少,故曰三阴三阳也。”“寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之。”(《素问·天元纪大论》)“寒暑燥湿风火,在人合之。”(《素问·五运行大论》)其二,用以说明人体经络所属部位及循行情况。这也就是《灵枢·经脉》、《素问·阴阳离合论》等篇章

* 本文所引条文序号以重庆市中医学会编注《新辑宋本伤寒论》为准。

中所述的有关内容。“三阴三阳”在《内经》中又称“六经”。《素问·阴阳应象大论》谓：“六经为川。”《素问·气交变大论》谓：“五运更治，上应天期，阴阳往复，寒暑迎随，真邪相薄，内外分离，六经波荡，五气倾移。”从这里可以看出，《内经》在把“三阴三阳”称之为“六经”时，主要是指人体经脉部位及其作用。在对疾病的诊断治疗上，以六经为基础在临床上进行辨病，亦首自《内经》。由于《内经》中所说的“六经”，主要是指经络，因此，《内经》中的“六经”辨病，实际上也就是经络辨病。《素问·五藏生成篇》谓：“诊病之始，五决为纪。欲知其始，先建其母。所谓五决者，五脉也。是以头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾；衄衄招尤，目冥耳聋，下实上虚，过在足少阳、厥阴，甚则入肝；腹满腹胀，支满胁肋，下厥上冒，过在足太阴、阳明；咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明、太阴；心烦头痛，病在膈中，过在手巨阳、少阴。”《内经》中类似这方面的内容，俯拾即是，不胜枚举。从这些论述中可以看出，“六经”在这里主要是用它归类证候，在临床上进行经络定位。张仲景继承《内经》精神，在《伤寒论》中也明确地提出了六经辨病，而且直接在书中以《辨太阳病脉证并治》、《辨阳明病脉证并治》、《辨少阳病脉证并治》、《辨太阴病脉证并治》、《辨少阴病脉证并治》、《辨厥阴病脉证并治》来名篇。篇中明确地提出了“太阳病”、“阳明病”、“少阳病”、“太阴病”、“少阴病”、“厥阴病”等病名及各病的临床

特点。书中明确指出，太阳病的临床特点是：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”（《伤寒论》第1条，以下书名略）阳明病的临床特点是：“阳明之为病，胃家实是也”（第180条）少阳病的临床特点是：“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕。”（第96条）太阴病的临床特点是：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚。”（第273条）少阴病的临床特点是：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”（第281条）厥阴病的临床特点是：“伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。”（第335条）可以看出，六经辨病也是《伤寒论》中辨病的主要内容。

（三）特有症征辨病

所谓“特有症征辨病”，即根据患者病史、病因、病机及临床表现上的特点进行辨病。这也是中医学传统的辨病方法之一。《伤寒论》中用这种方法辨病所提出的病名，粗略统计有“风湿”、“风家”、“喘家”、“酒客病”、“阳旦病”、“奔豚”、“水逆”、“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”、“汗家”、“结胸”、“脏结”、“热入血室”、“痞证”、“脾约”、“固瘕”、“谷疸”、“除中”、“喉痹”、“脏厥”、“虺厥”、“久痢”、“寒格”、“热痢”、“霍乱”、“阴阳易”、“差后”、“劳复”等三十种疾病。如果加上《金匱要略》中所提出的病种，就更多了。于此说明了根据特有症征辨病，也是《伤寒论》辨病的重要内容。（待续）

七 仙 膏 治 疗 血 管 瘤

湖南省溆浦县人民医院中医科 周高龙

一、配制方法：将牙硝、明矾、青矾各150克，砒石、斑蝥各100克，食盐75克研末放入罐内加适量清水拌匀，然后加入水银150克慢慢加热熔化，并用竹筷不断搅拌，使水银不见星点，如发现罐内药物鼓起，则将罐移开热源，使药物慢慢下沉，如此反复至药物快干时（达到滴水成珠的程度），将罐移开热源，加入50~70克米粥调成糊状即成。

二、使用方法：先进行常规消毒，然后根据血管瘤的部位及大小，用消毒棉签蘸上药膏均匀涂在患处，待药膏被吸干后，用冷开水或生理盐水轻轻擦掉药膏。患处变白5~10分钟后，继续进行第二、第三次涂药，直到患处变黑或有少许渗液时，不再涂药。应使患处自然暴露，不宜用纱布包扎。7~10天为一

疗程。一般只需一个疗程血管瘤即开始结痂脱落，然后视其消失状况，再决定是否继续第二或第三个疗程。治疗结束后基本不留疤痕和色素沉着斑。

三、注意事项：本药膏具有腐蚀性和刺激性，切勿涂流到正常皮肤处。在涂药时，患者有轻微疼痛感，但很快可消失。涂药后，在血管瘤尚未结痂脱落前，患处不宜接触外物及冷热水并应避免出汗，以防感染。脱痂时微有痒感，勿用手去强行脱痂，否则流血不止。因本药有毒，故严禁口服。

笔者用本药膏治疗各类型血管瘤54例，治愈率为70.3%，总有效率为86.9%。尤对海绵状血管瘤、草莓状痣、蔓状血管瘤疗效较佳，一般用药1~3个疗程即可结痂脱落，经随访无复发。