

试论《伤寒论》证治体系的内涵

中国中医研究院 高德

《伤寒论》是东汉医学家张仲景所撰《伤寒杂病论》的外感病部分，由西晋太医令王叔和搜集、整理成册。此书向为历代医学家研读推崇，不仅注、论、立说之专著有四百余家，且明清的丛书、全书也多数首论“伤寒”。可见，《伤寒论》一千余年来对祖国医学的影响非常深远。

《伤寒论》的一大贡献是，运用疾病发展阶段概括法创造性地提出六经证治体系。后世医家尽管对六经辨证的认识争议颇大，有经络、脏腑、病位、气化、症候群、病理层次等不同见解，但六经辨证概括了外感病发生、发展、变化的全过程则是肯定的。每一个发病阶段都高度概括病因、病位、病机等内容，且主证、兼证、变证、类证层次分明统一于六经为病之中。它既有经络的病变，又有脏腑的病证，也往往涉及多条经络和所属的脏腑为病。基于以上认识，尽管六经辨证为阐述外感病的规律而创设，但有普遍意义，诚如程郊倩所说：“仲景之六经，是设六经以赅尽众病”。我认为程氏之说确有道理，因为《伤寒论》既记载丰富的临床经验，又包含系统的理论和深刻的古代哲理内涵。本文试就其证治体系的内涵作如下的探讨。

一、《伤寒论》的证治体系寓有八纲辨证的基本内容

八纲辨证的理论清代医家程钟龄阐述颇详，《医学心悟》中说：“病有总要，寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字而已。病情既不外此，则辨证之法，亦不出此。”又说：“热者为阳，实者为阳，在表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里者为阴。寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳；寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。”“八纲”的内容导源于《内经》，在《伤寒论》中得以充实并具体化。

例如，原文42条：“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。”46条：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗……”51条：“脉浮者，病在表，可发汗，宜桂枝汤。”原文中的“外证”“表证”“病在表”均指八纲辨证的表证而言。127条：“太阳病，小便不利者，以饮水多，必心下悸，小便少者，必苦里急也。”文中的“里”

指少腹部膀胱。350条：“伤寒脉滑而厥，里有热，白虎汤主之。”此处的“里”系指阳明病的胃肠之里。285条：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”此条的“里”系指少阴病心肾之里的虚弱证。可见《伤寒论》把表证、半表半里证以外的病证都笼统地称为“里证”，但有在脏在腑之分。

原文340条：“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛，此冷结在膀胱关元也。”文中的“冷结”即指阴寒凝结之证。277条：“自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也，当温之。”文中的“脏有寒”乃指脾脏虚寒。105条：“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。”168条：“伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”两条均指机体病理性机能亢奋的阳明之热证。11条：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”乃是分辨寒热真假的要点。

原文23条：“太阳病，得之八九日，……脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。”60条：“下之后，复发汗，必振寒脉微细，所以然者，以内外俱虚故也。”两条均指机体机能病理性不足的虚证。70条：“……不恶寒但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤。”252条：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。”两条均指机体机能病理性太过或致病之邪壅滞胃肠的实证。

原文第7条：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也……”指出以阴阳二纲对病证作总的分类。

显而易见，六经辨证以太阳病、阳明病、少阳病总属阳证，包涵着表证、热证、实证。太阴病、少阴病、厥阴病总属阴证，包涵着里证、虚证、寒证。并提示了分辨寒热真假的要点。

八纲辨证是祖国医学辨证理论的纲领。在八纲没有独立、系统的提出来以前，通过学习《伤寒论》掌握八纲的基本内容，掌握执简驭繁的科学分证方法，毫

无疑对各科疾病的辨证都具有指导意义。

二、《伤寒论》的证治体系中具有脏腑证治的重要内容

由于六经证治每一阶段的病证都可能涉及到多个脏腑及其所属经络,《伤寒论》的证治体系中不可避免地要讨论脏腑的病证,且与杂病脏腑证治中某一脏或某一腑证候的病理机制不易区别,故其治疗方法和选用方剂也可以完全一样。

例如,营卫失调的病理改变,既可因外受风寒之邪引起,为太阳中风证的主要病理,亦可以是杂病自汗或时发热自汗出的一种类型。二者虽有外感、杂病之异,临床表现也不尽相同,但主要病理是营卫失调、卫强营弱,故均宜用桂枝汤治之。

三阴病之始的太阴病本证,为脾胃虚寒证。就《伤寒论》本身的内容而论,其可为外感病的“霍乱……寒多不饮水者”,亦可是“大病差后,喜唾,久不了了”的杂病。两者急缓迥异,表现不同,但都属脾胃虚寒证,故同用温补脾胃之法,方以理中(汤)丸为主。至于用理中丸治疗杂病脾胃虚寒诸证,更是举不胜举,从未拘于疾病种类。

少阴病的阳虚水泛证,可因外感病发生急变而成,亦可见于杂病心肾阳衰、水邪泛滥。不拘外感、内伤,斯证治疗均当温阳化气利水,方用真武汤为主。

他如太阳蓄水证(五苓散证)与杂病的膀胱湿阻证;阳明病的脾约证(麻子仁丸证)与大肠液亏证;阳明湿热发黄证(茵陈蒿汤证)与肝胆湿热发黄证;厥阴病热痢证(白头翁汤证)与大肠湿热证;厥阴蛔厥证(乌梅丸证)与肠寄生虫病等。病理几近相同,其施治原则和用方常无差别,似无严格区分外感、杂病之必要。

此外,仲景在六经本证治法之外,用近三分之一的篇幅讨论“坏病”的证治,在外感病中提示辨杂病之法。例如,原文64条:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”论述心阳虚心悸证的证治。65条:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”论述心阳虚致脾虚停水脐下作悸的证治。66条:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”论述脾虚气滞腹胀证的证治。67条:“伤寒若吐若下后心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”论述脾虚停水上犯清阳的证治。68条:“发汗病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。”论述阴阳两虚证的阴阳并补之法。69条:“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。”论述心肾阳衰、虚阳外越烦躁的证治。70条:

“发汗后恶寒者,虚故也;不恶寒但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤。”论述胃肠实热证等,皆为辨五脏杂病与治法。可见,《伤寒论》证治体系中,含有辨脏腑病的内容、方法和原则,即所谓“六经之为病,不是六经之伤寒,乃六经分司诸病之提纲,非专为伤寒一症立法也。”(《伤寒论翼·全论大法》)

三、《伤寒论》的证治体系体现了古代先进的哲理、中医辨证论治的基本原则和科学的分析方法

《伤寒论》之所以至今仍是具有重要研究价值的古典医籍,我认为主要是该书所反映的系统理论和科学方法。张仲景把古代先进哲学思想引进自己的研究课题,运用古代朴素的唯物论和辩证法思想,对中医学“辨证论治”方法和程序进行科学概括,并通过医疗实践进行验证、完善、具体化为“据症说理,依证立法,按法选药组方”理、法、方、药统一的思维过程和工作方法,实是中医认识任何病证不能违背的基本原则。

《伤寒论》的辨证分析方法,其内涵着重从研究人体病证的特殊性出发,采用从病人外在表现以探讨疾病的变化实质,根据需求和可能,合理采用推理、反证以及治疗性试探的方法。在诊疗过程中对各种病证作具体分析和治疗,注重证与证的对比鉴别,既总结证候的规律性,又研究证候的特殊性等等。这些,都是临床诊断疾病的基本方法,适用于认识各种疾病。所以吕樛村说:“能解仲景六经辨证之法,可以识伤寒,即推此六经辨证之法,可以识万病”(《伤寒寻源·统论六经》)。确实言之有理。

毋庸置疑,只有既继承《伤寒论》的丰富经验,又掌握其中包括的哲理和对中医学的科学概括,才把《伤寒论》的真谛学到了手。

尽管科学的方法不能代替具体专业内容,但只要全面掌握《伤寒论》证治体系的精神实质,确能达到仲景预期的“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源”的水平。

四、结语

《伤寒论》是一部记载丰富临床经验、论述中医理论、包含科学方法和深刻哲理的古典医籍。从临床经验论,诊治外感、杂病的经验兼蓄并存;从辨证理论论,虽为六经辨证,但包含了八纲、脏腑证治的内容;就方法学和哲理论,以古代朴素唯物论和辩证法为指导,通过论述六经辨证,阐述了中医学辨证论治的精神实质,提示辨证分析的方法和思维程序。这是时至今日,《伤寒论》仍值得学习和进一步研究的道理。因此,不仅要把《伤寒论》作为一部外感病的专著来学,还必须把它作为一部辨证论治的医籍来学,并进行深入的研究,才能不负仲景为治众病著书立说之苦心。