

学术探讨

论《伤寒论》中的辨病辨证及其
相互关系问题(续)

中国中医研究院研究生部 方药中 许家松

三、《伤寒论》中的辨证

《伤寒论》中的辨证,主要可以归纳为六经辨证和八纲辨证。

(一) 六经辨证

关于六经,前已述及,《内经》中所提的“六经”,主要是指人体的经络系统,可以用它在临床上进行辨病论治。但是,由于人体经络是人体气血运行的通路,内联脏腑,外络肢节,阴阳相贯,如环无端,因此又可以运用六经来分析疾病的病势、病程及其传变和转归,从而把六经理论运用于辨证论治之中。因此,六经理论也就同时具有辨病和辨证的双重作用。《内经》首先提出了以六经来辨析急性热病的传变和转归。如《素问·热论》谓:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强;二日阳明受之,阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼鼻干,不得卧也;三日少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋;三阳经络皆受其病而未入于藏者,故可汗而已。四日太阴受之,太阴脉布胃中络于嗌,故腹满而嗌干;五日少阴受之,少阴脉贯肾络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴;六日厥阴受之,厥阴脉循阴器而络于肝,故烦满而囊缩。三阴三阳,五脏六腑皆受病,荣卫不行,五脏不通则死矣。其不两感于寒者,七日巨阳病衰,头痛少愈;八日阳明病衰,身热少愈;九日少阳病衰,耳聋微闻;十日太阴病衰,腹减如故,则思饮食。十一日少阴病衰,渴止不满,舌干已而嚏;十二日厥阴病衰,囊纵,少腹微下,大病皆去,病日已矣。”《内经》中的这一段文字,是对“六经”实质及其在临床运用上的高度概括。它一方面说明了“六经传变”实质上也就是经络的传变;另一方面也说明了“六经传变”实质上也是人体阴阳之气,盛衰消长、正邪胜复之间的传变。前六天的传变是谈人体在感受外邪致病后,邪气由浅入深、正气由盛而衰,病情由轻转重的过程。

后六天的传变则是邪气由盛而衰,正气由衰而盛,逐步恢复,病情由重转轻的过程。张仲景著《伤寒卒病论》继承《内经》上述“六经”的理论及临床运用原则并加以补充和发展。在定位上扩大了《内经》经络定位的范围。例如在太阳病的论述中,一方面有经络定位的涵义,如所谓,“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”“太阳病,项背强几几。”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》),而另一方面把许多非太阳经所能归属的临床表现也归属在太阳病中,凡属表证均可以名之曰太阳病;在传变上也是一样,例如在太阳病的论述中,一方面继承了《内经》十二日传变转化、正邪胜复的涵义,如所谓“风家表解不了了者,十二日愈。”“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也。”(同上)同时还指出了“六经传变”不是绝对的,可以传,也可以不传,可以循经传,也可以越经传,也可以直中,还可以合病、并病。传变预后也有良有否,其临床表现也有寒有热、有实有虚。大大地扩大和丰富了《内经》中的六经辨证范围。从而形成了中医学中的六经辨证论治的完整体系。

《伤寒论》以六经辨证来对急性热病进行全面的和动态的分析,以它来反映疾病在不同阶段所具有的不同性质,反映出疾病共性中的各种特异性。这是《伤寒论》六经辨证的伟大贡献。

(二) 八纲辨证

《伤寒论》在对急性热病的辨证方面,明确提出了“阴”、“阳”、“表”、“里”、“寒”、“热”、“虚”、“实”的辨证内容。这种辨证方法也就是后世所谓的“八纲”辨证。《伤寒论》中广泛运用了八纲辨证,主要可分为以下五类证候:(1)阴证和阳证;(2)表证和里证;(3)寒证和热证;(4)虚证和实证;(5)阴阳寒热表里虚实综合辨证。在《伤寒论》全书之中,始终贯穿着八纲辨证,张仲景把八纲辨证具体运用于急性热病和辨证论治,并且与六经辨证有机地结合起来,这是《伤

寒论》的一大贡献。具体内容,后面还要讨论。

四、《伤寒论》中辨病与辨证的关系

《伤寒论》在对急性热病的诊断和治疗方面,已如前述,既主张辨病,也主张辨证。在临床具体运用方面,则更强调辨病与辨证相结合。《伤寒论》在辨病与辨证相结合方面,主要有以下三个方面的内容:

(一) 风寒湿温热辨病与六经辨证相结合

前已述及,对于急性热病的诊断和治疗,《内经》是以风热火湿燥寒进行辨病,以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经进行辨证,并以“伤寒”概括之。《伤寒论》继承《内》、《难》认识,基本上也是以“中风”、“伤寒”、“温病”、“湿痹”、“中喝”五病类分一切急性热病,并总称之为“伤寒”,以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经来辨析上述各种疾病的传变、转归和归类上述各种疾病在传变过程中的不同临床表现,并据此进行相应的治疗。这就是伤寒学派所称的六经辨证论治体系。质言之,六经辨证论治体系,也就是风、寒、湿、温、热辨病与六经辨证相结合。由于每一种疾病都有一个传变问题,因此,六经辨证也就可以贯穿于每一种疾病之中。中风、伤寒、温病、湿温、热病每一种疾病也都有一个六经辨证的过程。由于以上五病各有其临床特点,因而在六经辨证中,特别是疾病初起,病在太阳经时,其临床表现可以完全不同。中风在太阳经时为发热、汗出、恶风、脉浮缓。伤寒在太阳经时为发热、恶寒、无汗、身痛、脉浮紧。温病在太阳经时为发热而渴,不恶寒、汗出,脉洪大;湿温在太阳经时为发热、身重、小便不利、脉沉细;热病在太阳经时为发热、恶寒、汗出而渴,身重脉微弱。也正由于中风、伤寒、温病、湿病、热病都可以按照六经进行辨证论治,因此各个病在初起时也均可以加上太阳病的名称。这就是《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇中太阳中风、太阳伤寒、太阳温病,太阳湿痹,太阳中热等名称的由来。后世不少伤寒注家注释太阳篇时,多数只论太阳中风、太阳伤寒,略温病、湿病、热病而不谈,好象太阳病只有中风和伤寒两大类。我们的看法,这是不全面的,应予恢复《伤寒论》六经辨证的本来面目。或问,《伤寒论》中太阳病条分风、寒、湿、温、热,或如上述。但阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病有关条文并未条列风、寒、湿、温、热,何故?这是因为风、寒、湿、温、热诸病,只能在初起时鉴别,因此太阳病中条列了各病的临床

特点。至于传变之后,则又可以有其共同的临床表现和转归,所以无必要再加鉴别。但条文中偶然亦有上述病名参杂其间。例如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》189条“阳明中风”、190条“阳明病,若能食者名中风,不能食者名中寒。”《辨太阴病脉证并治》274条“太阴中风”、《辨少阴病脉证并治》290条“少阴中风”、《辨厥阴病脉证并治》397条“厥阴中风”、336条“伤寒,厥五日,热亦五日”、334条“伤寒发热、下利厥逆”等。从上述这些条文可以看出,“中风”在阳明经就叫“阳明中风”,在太阴经时就叫“太阴中风”,在少阴经时就叫“少阴中风”,在厥阴经时就叫“厥阴中风”。其它各病也是一样。于此说明了中风、伤寒、温病、湿温、热病,每一病都有六经传变,也都可以用六经来对之进行辨证论治。《伤寒论》风、寒、湿、温、热辨病与六经辨证的关系,实际上就是辨病与辨证相结合的关系。由此也说明了六经辨证也绝不是仅仅为伤寒而设。目前有人认为六经辨证只运用于伤寒而不能运用于温病,这种说法,值得商榷。

(二) 六经辨病与八纲辨证相结合

前已述及,中医学中的“六经”在临床具体运用中有两重涵义,既可以根据《内经》“阴阳之气,各有多少,故曰三阴三阳”的理论认识来分析人体在病因作用后阴阳的消长胜复、正邪盛衰,从而判断疾病的性质、传变、转归等,以之作为辨证依据;同时也可以根据经络理论来认识疾病,以之作为辨病的理论基础。《伤寒论》一书在以六经辨病并名篇的同时,对每一种病又都与阴阳表里寒热虚实八纲辨证密切结合起来。因此,六经辨病与八纲辨证相结合也就成为《伤寒论》中辨病与辨证相结合的主要形式。兹根据《伤寒论》原著,试作以下归纳:

1. 太阳病篇中涵有:

(1) 表寒证:如麻黄汤证。(2) 表热证:如麻杏甘石汤证。(3) 表虚证:如桂枝汤证。(4) 表实证:如麻黄汤证。(5) 表寒里热证:如桂枝二越婢一汤证。(6) 表虚里寒证:如桂枝加附子汤证。(7) 表里俱虚证:如桂枝新加汤证。(8) 寒热错杂证:如半夏泻心汤证。(9) 里热证:如白虎汤证。(10) 里虚证:如炙甘草汤证。

2. 阳明病篇中涵有:

(1) 里热证:如白虎汤证。(2) 里实证:如承气汤证。(3) 表热证:如182条“阳明病外证云何?答曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也。”(4) 表寒证:如183条“病有得之一日,不发热而恶寒者,何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即自汗出而

恶热也。”(5)里寒证:如190条“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒。”(6)里虚证:如194条“阳明病,不能食,攻其热必哕,所以然者,胃中虚冷故也。以其人本虚,攻其热必哕。”再如210条“虚则郑声”。

3. 少阳病篇中涵有:

(1)半表半里证:如小柴胡汤证。(2)少阳偏表证:如柴胡桂枝汤证。(3)少阳偏里证:如大柴胡汤证。(4)少阳偏虚证:如小建中汤证。(5)少阳偏实证:如柴胡加芒硝汤证。

4. 太阴病篇中涵有:

(1)里寒证:如四逆辈。(2)太阴兼表证:如桂枝加芍药汤证。(3)太阴兼里证:如桂枝加大黄汤证。(4)里实证:如278条“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴。太阴当发身黄,若小便自利者,不能发黄,至七八日,虽暴烦下利,日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也。”

5. 少阴病篇中涵有:

(1)里虚证:如281条“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”(2)少阴阴虚或亡阳证:如黄连阿胶汤、炙甘草汤证。(3)少阴阳虚或亡阳证:如白通汤、通脉四逆汤证。(4)少阴兼表寒证:如麻黄附子细辛汤证、麻黄附子汤证。(5)少阴里实证:如承气汤、四逆散证。(6)少阴里寒证:如吴茱萸汤、桃花汤证。(7)少阴里热证:如苦酒汤、猪苓汤证。再如293条“少阴病,八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也。”

6. 厥阴病篇中涵有:

(1)里热证:如335条“厥深者热亦深,厥微者热亦微。厥应下之。”(2)里寒证:如四逆汤证。(3)里实证:如瓜蒂散、麻黄升麻汤证。(4)表虚证:如桂枝汤证。372条:“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里,宜四逆汤,攻表,宜桂枝汤。”(5)寒热错杂、虚实并见证:如小柴胡汤、乌梅丸证。

从以上举例中可以看出,六经本身虽然就具有阴阳表里寒热虚实的涵义,如就阴阳言,三阳属阳,三阴属阴;就表里言,三阳属表,三阴属里;就寒热言,三阳属热,三阴属寒;就虚实言,三阳属实,三阴属虚等等。但是,从辨病的角度来看,则六经系属于一种疾病的代称,因而每一种病,从辨证的角度来看,又都有一个阴阳表里寒热虚实的问题。因此,六经辨病与八纲辨证相结合,也就成为了《伤寒论》辨病与辨证相结合的主要形式。

(三) 特有症征辨病与六经、八纲辨证相结合

前已述及,《伤寒论》中还有不少处是运用特有症征辨病的。例如前述的热痢、久痢、痞、结胸、脏结等。但综观《伤寒论》原著,作者对于这些疾病的治疗,并没有强调专病、专方、专药,而是仍然十分强调辨病与辨证相结合,把特有症征辨病与六经辨证、八纲辨证紧密结合起来。仍以痢疾为例。痢疾的临床特点是腹痛、下利、里急后重、下利脓血。黄连、黄芩、白头翁之类药物是治疗痢疾的通用药。但是,在《伤寒论》中对痢疾的治疗,却并不那么简单,而是紧紧地置于六经辨证和八纲辨证的指导之下进行。在一般情况下用黄芩汤。热痢下重时,用白头翁汤;病在太阳挟有表证时,用葛根汤、葛根黄芩黄连汤;病在少阴,证属虚寒者,用桃花汤;病在厥阴,证属寒热错杂正虚邪实者,则用乌梅丸。痢疾如此,其它疾病,也莫不如此。由此可以看出,特有症征辨病与六经、八纲辨证相结合,也是《伤寒论》辨证与辨病相结合的一种形式。

从以上三个方面来看,《伤寒论》首先是继承内、难,以风寒湿温热辨病为纲,以六经辨证为目,辨病与辨证相结合的形式来诊断治疗一切热病。同时,也在继承《内经》精神的基础上,创造性地提出了六经辨病与八纲辨证相结合以及特有症征辨病与六经、八纲辨证相结合的六经辨证论治体系,从而使辨病与辨证相结合这一中医学对疾病诊断治疗的传统认识,始终贯穿于《伤寒论》全书之中,而且在前人认识的基础上有了发展和创新,这是《伤寒论》在继承发扬中医学上的伟大贡献。(续完)

欢迎订阅《浙江中医杂志》

本刊历史悠久,内容丰富,文字精悍,版面活泼,提高普及兼顾,实践理论并重。切合临床实用,是临床、科研、教育的得力助手,也是中医爱好者或自学中医者的良师益友。设有名医真传、险证回春、难证释疑、临床经验交流、学术探讨、剧毒中药临床应用、治法研究、方药运用、实验研究、医案医话、医史新获、医苑之窗等栏目,并连载古籍珍本,每年约3~4种。

本刊为月刊,定价0.40元,请向当地邮局(所)办理订阅手续。期刊代号:32—11。国外读者请与中国国际图书贸易总公司(北京2820信箱)联系。代号:M 185。