

理论探讨

对《伤寒论》六经系统中合病并病的分析

焦 玄*

主题词 《伤寒论》 合病/中医病机 并病/中医病机

在《伤寒论》原著中,明确指出合病与并病的仅有寥寥数条,而且,都集中在三阳系统的病变中。实际上,统观《伤寒论》的全部内容,这种发病形式并不少见。从六经系统理论的观点来看,六经各子系统,在一定的条件下,都有可能产生两个以上的子系统的合病和并病。其中,尤其是并病的发病形式,更为多见。而且,不仅在六经各子系统之间常可发生合病或并病。对于每一个子系统来说,例如:太阳子系统就有表实证和表虚证的并病形式,(即桂麻各半汤证,桂二麻一汤证);经证与腑证的并病形式。因此,分析研究《伤寒论》所有的合病、并病形式,不但有其理论意义,而且具有重要的临床意义。

1 《伤寒论》中的合病证型分析

太阳病篇中的合病证例共有4条:即第33条(按成无己本,下同):“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”第34条:“太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之。”第37条:“太阳与阳明合病,喘而胸满者,不可下,宜麻黄汤。”第108条:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤,若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”

阳明病篇中的合病证例共2条,即第232条“三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语遗尿,发汗则谵语,下之则额上生汗,手足厥冷,若自汗出者,白虎汤主之。”第269条:“阳明与少阳合病,必下利,其脉不负者,顺也;负者,失也,相互克贼,名为负也,脉滑而数者,

有宿食也,当下之,宜大承气汤。”

在少阳篇中的合病证例有1条,即281条:“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,合目则汗。”

分析上述各条合病证例的临床表现、病机、治疗原则,具有下列特点。

合病系两个以上的子系统同时发病。且均属阳性系统。

合病形成以后,由于产生病变的子系统的病理过程相互影响,相互作用,致使合病证的临床具体表现,也相应地发生了质的变化,因而,不表现为各个病变系统的单纯的典型症状。而表现为两个或三个病变系统的病理过程相互作用的,与这几个病变系统的病理过程具有相联系的关系的新的症状,我们称为合病的相关证。例如:太阳与阳明合病的下利症状,或但呕症状,它既不同于单纯的太阳病症状,也不同于单纯的阳明病症状,而是一种与太阳和阳明病,都有一定相联系的相关证。所以合病证型的临床表现特点是产生相关证,而不是各个病变系统的典型症状同时并存。

合病证型在病机方面的特点是:由于两个以上的病变系统的病理过程相互作用和影响,导致病变系统的气机紊乱,形成一些相关症状。如上述条文中,太阳与阳明合病的“必自下利”症“不下利,但呕”症,由于太阳和阳明系统的正气应激抗邪,与邪气交争于表,而里气不治,邪气乘虚入于里,太阳正气应主开而反内逆,故“必自下利”。阳明正气应主阖,而反上逆,故“不下利,但呕”。第37条的相关证是“喘而胸满”,由于病邪闭郁于表,太阳气机应主开而抗邪外出,不能实现,反内逆,阳明气机应主阖而不能实现,反而上逆,一方面是太阳气机内逆,一方

* 中国中医研究院针灸研究所,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1996-04-03

面是阳明气机上逆,二者病理过程相互作用,把病邪拒于胸中,故“喘而胸满”等等。

合病证型的治疗原则:合病虽然都是两个以上的子系统同时发病,但是,各个病变系统的病变程度,不可能等同。所以,对于合病证型的诊断治疗,应着重从对其临床表现和病机分析中,判断是以哪一个系统的病变为主,哪一个病变系统为次,解决了主要矛盾,其他矛盾就会迎刃而解。有时也需要兼顾次要矛盾。如:第33条、34条,用葛根汤治疗,是以治疗太阳系统为主,兼顾阳明系统的范例,第37条,是以麻黄汤主治太阳系统,解决太阳系统表实证病变这一主要矛盾。第37条,是用黄芩汤主治少阳系统的内热这一主要矛盾的;第232条:“若自汗出者”,说明虽为三阳系统同时发病,但以阳明系统的燥热弥漫为主,故用白虎汤主治阳明系统,解决了阳明系统的燥热弥漫,其他次要矛盾就会迎刃而解。第281条,虽为三阳合病,但出现“但欲眠睡,合目则汗”这一相关证,说明是以少阳系统病变的邪热为其主要矛盾的。故治疗当用黄芩汤一类的方药。主治少阳系统病变,以解决少阳邪热这一主要矛盾。第269条:“若脉滑数者,有宿食也”,合病之邪热必与宿食相结,则是以阳明系统燥热内结的病变为其主要矛盾,故用大承气汤治疗。

2 《伤寒论》中的并病证型分析

太阳病篇中的并病证例,共有4条,即第49条:“二阳并病,太阳初得病时,发其汗汗先出不彻,因转属阳明,续自微汗出,不恶寒,若太阳病证不罢者,不可下,下之为逆,如此可小发其汗…”第150条:“太阳少阳并病,头项强痛或眩冒,时如结胸,心下痞硬者,当刺大椎第一间、肺俞、肝俞,慎不可发汗,发汗则谵语,谵语不止者,刺期门。”第158条:“太阳少阳并病,而反下之,成结胸,心下硬,下利不止,水浆不下,其人烦。”第179条:“太阳少阳并病,心下硬,头项痛而眩者,当刺大椎、肺俞、肝俞,慎勿下之。”

在阳明病篇中的并病证例有1条,即“二阳并病,太阳证罢,但发潮热,手足濇然汗出,大便难而谵语者,下之则愈,宜大承气汤。”

分析上述并病证例,有如下几个特点:第一,如49条所述,并病证型,均为两个以上系统相继先后发病;第二,其临床表现特点是,即有两个系统(或某一系统中的两个要素)各自的典型临床表现症状同时并存,如第179条与150条中太阳病的“头项强”症和少阳病的“头眩”症同时并见,又有这两个系统的相关证,如上二条中的“心下硬”症。第三,发生并病后,在并病证的发展变化过程中,因误治,可进一步转化为坏病,如第158条:“二阳并病,而反下之,成结胸,心下硬……”;或由于人体母系统的自调控作用,使其中一个系统的病变自罢,而成为另一个系统的单纯病变,如“二阳并病,太阳证罢,但发潮热……,宜大承气汤”。第四,治疗方法的特点是:太阳和阳明并病的表证,宜用小汗法治疗;太阳和少阳并病,则禁用汗吐下三法,宜用针刺法治疗;并病在病程发展过程中,或成坏证,或成为某一个系统的单纯病,则根据“观其脉证,知犯合逆,随证治之”的原则施治。

这样,就可以概括出:在临床上诊断并病证的辨证原则是:凡是有两个系统的病变相继先后发生,其临床表现即具有这两个系统的典型症状同时并存,又具有这两个系统的相关证者,即是并病。其中第一个条件是必备条件。

根据这个原则,在《伤寒论》原文中,除了仲景明言并病的上述五条证例外,还有不少条文的病变,亦完全符合这个原则,所以都应属于并病证。

例如:在太阳病篇中,有太阳病表实与表虚证的并病,还有太阳系统中经证和腑证的并病,如第76条的五苓散证,第113条桃核承气汤证;有太阳系统的表证与里证并存的第172条:“伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也,不可攻痞,当先解表,表解已乃可攻痞,解表宜桂枝汤,攻痞宜大黄黄连泻心汤。”

两个系统的并病,如第95条:“伤寒医下之,续得下利清谷不止、身疼痛者,急当救里,后身疼痛,清便自调者,急当救表,救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”此为太阳系统与少阴系统的并病。

第220条：“阳明病脉迟，虽汗出不恶寒，其身必重，短气、腹满而喘、有潮热，其外欲解也，可攻里也，手足濇然汗出，此大便已硬也，大承气汤主之；若汗出多，微恶寒发热者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤，勿令其大泻下”。为阳明系统与太阳系统的并病。

第111条：“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发热者，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以凡药下之，非其治也，潮热者，实也，先以柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”此少阳系统与阳明系统的并病。

第171条：“太阳病，外证未解，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。”此为太阳系统与太阴系统的并病。

第315条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”第316条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤主之。”此为少阴系统与太阳系统的并病。

第154条：“伤寒六七日，发热恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结外证未去者，柴胡加桂枝汤主之。”此为太阳系统与少阳系统的并病。如此等等。

以上例证，说明并病是相当普遍的证型。它不但能够在阴阳属性不同的两个系统发生；甚至在同一个系统任意两个要素中也可以发生。因此，正确地认识并病这种病变形式，是有其重要意义的。人体疾病形式是多种多样的，不能只认识单纯的六经系统的病变类型，而且要认识

六经系统的合病、并病类型。这样，才能更加符合临床实际。通过对上述各条并病证型分析，可以看出，无论对于哪一种并病证型，首先必须区别两个系统（或同一个系统内的两个要素）病变的轻重缓急与其表里关系。一般而言，两个系统的病情均缓者，可采用合方来治疗。如第154条的柴胡加桂枝汤证；第111条的柴胡加芒硝汤证；第315条的麻黄附子细辛汤证；第316条的麻黄附子甘草汤证等。此外，桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤证，桂枝二越婢一汤证，亦属于使用合方治疗的并病证型。同时根据并病证型中，并发的临床表现症状的不同程度，来确定在合方中，各方用药量的比例。

若两个系统（或同一个系统中的两个要素）分别为表证里证并病者，一般而言，在三阳系统中，任何两个系统的表证和里证并病，其治疗原则是：先解表，后清里。因为，三阳系统的病变，均属实证。如果不先解表，而反先用下法，虽然里证可除，但表邪又可能乘虚入里，形成新的里证，其病必不能获得治愈。

若是阴阳属性不同的两个系统发生并病，且出现表证与里证的并病证型，其治疗原则是先治其里后治其表。因为这种类型的并病证型是表实证与里虚证相继发病，若先解表，里虚证有不能支持之虑，往往里虚证为急证。

上述治疗原则，是在临床实践中处理比较复杂的病变时，必须严格掌握的治疗原则。

总之，《伤寒论》中提出的合病和并病，在临床上是比较多见的普遍存在的两种发病形式，对它的辨证论治规律必须予以充分重视。

全国常见病中医辨证施治及验方应用研讨会 征文通知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国常见病中医辨证施治及验方应用研讨会”将于1997年10月在北京举行。现将有关事项通知如下：

征文内容：(1)名老中医治疗常见病的经验总结；(2)临床辨证施治常见病的经验；(3)临床用单方、验方治疗常见病的体会；(4)中医和中西医结合治疗常见病的新成果、新技术、新经验介绍；(5)常见病的基础研究及理论探讨；(6)针灸和推拿治疗常见病的经验；(7)单味中药治疗常见病的经验；(8)常见病的预防与康复。

征文要求：(1)征文截止日期为1997年5月5日；(2)文稿要求字迹工整，字数在2000~3000字，请自留底稿，字迹潦草者不予审阅，尽量不用表格；(3)每位作者只限投一篇；(4)文稿中的计量单位均采用法定计量单位，如“克”应为“g”，“毫升”应为“ml”，“白细胞5000/mm³”应为“白细胞5×10⁹/L”等等；(5)文稿下署作者姓名、作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾；(6)文稿务请加盖单位公章；(7)征文经专家评审，符合《中医杂志》入选要求者，收入《中医杂志》1997年增刊中，并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书。会议具体时间、地点另行通知。

联系地址：北京东直门内北新仓18号，中医杂志社科技服务中心，邮政编码：100700，联系人：牛易。

(广告编号：9704-07)