

理论探讨

汤方辨证在《伤寒论》研究中的价值

畅 达*

主题词 《伤寒论》 汤剂

汤方辨证是以汤方的适应证及其病机为基本模式来辨识疾病的方法。张仲景在《伤寒论》中虽确立“六经”为纲进行辨证,然在“六经”的提纲下,却处处充满着汤方辨证的内容。一部《伤寒论》如果撇开具体的方证辨识,则不能自成体系,也不会具备现今的学术价值。笔者愿就此僭陈管见,以就正于同道。

1 汤方辨证的内涵及其在《伤寒论》中的内容

临床所用的各种辨证方法都是在各个不同历史时期,针对特定疾病而创立的,所以各种不同的辨证方法,是从不同的角度,以不同的框架来辨识疾病。其各自名称,亦就往往反映各自框架的基本结构,如卫气营血和三焦辨证,就是以卫气营血和三焦相关脏腑生理失常所反映的临床证候为根据来辨识疾病的。汤方辨证是以汤方的功效及其适应的证候范围作为模式来辨识病人的症状,决定病人所见病证的病因、病机、治法方药。

汤方辨证是历代医家所用的主要辨证方法之一,也是人们在使用复方治病以后最早采用的辨证方法之一。远在秦汉时期,人们就开始以病症为根据组合汤方,并调整方内药物以适应病情的变化,这种方证对应的思辨方法实际上已泛寓汤方辨证之萌芽于其中。作为汉以前医疗经验总结的代表作——《伤寒论》,也正是在《素问·热论》六经分证理论指导下,在汤方辨证基础上提出了六经辨证的方法。因此,在《伤寒论》中非但不能脱离汤方辨证的内容,而且还

发展完善了汤方辨证。

在《伤寒论》397条原方中,有261条是属汤方辨证的内容,虽然在文字表现形式上不同,然而却都包含方证和汤方两部分内容,基本上是先叙述症状,然后提出治法和方药。如第166条:“伤寒发汗,若吐若下。解后,心下痞硬,噎气不除者,旋复代赭汤主之”,这种典型的方证对应的条文,在《伤寒论》中比比皆是,既是《伤寒论》文法上的主要表现形式,也是《伤寒论》辨证内容的主体。

《伤寒论》条文中汤方辨证的内容,形式多样而详尽,大体归纳有以下几种:(1)先叙述症状,后提出治法方药,这种典型的方证对应形式,占条文半数左右。(2)先指出病证机理,再简要描述症状,最后指出治法方药。如第41条:“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服汤已渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之”。(3)既指出汤方适应证,复指出禁忌证,且指出误治之变证,如第38条“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒身痛疼,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之,服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也”。(4)以叙述汤方误治的变证为主,并指出误治的原因和救治方法。如第17条:“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也”等等。

由此可以看出,汤方辨证也和祖国医学的其他内容一样,在实践中不断地得到发展和完善。如果说《五十二病方》和《内经》中的方证对应尚属汤方辨证的萌芽阶段,那么《伤寒论》中的汤方辨证方法则已趋于成熟,不但在汤方的适应证、禁忌证、误用变证和救治措施的描述上大大超过前人,而且在论中已不是简单地症状和方药的对应,而要求病证和方药适应范围在

* 山西省运城地区中医医院,山西省运城市建设南路5号(044000)

收稿日期:1998-06-15

病机上的统一。这一重要的发展,不但使汤方的适用范围不断得以开拓,而且使《内经》提出的异病同治的原则在方药具体应用上得以实施。如桂枝汤不只是太阳中风的主方,而且凡具有营弱卫强、营卫不和病机的病证,如第 53 条的“卫气不共荣气谐合”的“病常自汗出”证;第 54 条的“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈”证,均可以桂枝汤施治。

《伤寒论》中的汤方应用富有更多的灵活性,汤方药物因证而变,药量因证而变,药物炮制乃至汤方煎服,都随着病情的变化而变化,充分体现了辨证论治的精神。

《伤寒论》中的汤方辨证具有更准确的针对性,论中方药选择措辞严谨,根据病证与汤方的对应程度,而分别选用“××汤主之”,“宜××汤”,“可与××汤”汤方与病证丝丝入扣,不容含糊。但值得注意的是,虽然张仲景对汤方辨证有了一定的发展,但并未完善,后人也正是在此基础上发展、完善了外感热病和内伤杂病的汤方辨证,并进而派生出卫气营血辨证、三焦辨证以及脏腑辨证,使辨证论治体系日臻完善。

2 《伤寒论》中汤方辨证与六经辨证的关系

张仲景以在《伤寒论》中创立六经辨证,为中医学辨证论治的发展奠定基础而称著于世。然细究之,一部《伤寒论》如果只以六经分证,而没有 113 个方证,以及与之相关的 260 条原文,它是不会具有现今的学术价值。

辨证的目的在于探求疾病的本质所在,并藉以指导立法、处方、遣药治疗疾病。为了辨析出疾病在个体中的特殊性,针对性地给以治疗,就不能对疾病只是轮廓地划分,而应探本求源地进行具体分析、辨识出疾病在个体上所表现出的差异。任何一种辨证方法,只有辨识出病证与方药的对应,才是辨证论治全过程的结束。

六经辨证是以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴为纲,将外感疾病的全过程划分为六个不同的病理阶段,六病的辨出只是疾病阴阳寒热虚实属性的划定,属第一层次的辨析,至于疾病具体的变化,即致病因子作用于个体所导致的病理变化则远未阐明,张仲景在论中正是以

一个个汤证来充实六经辨证的内容,阐明六经辨证的具体应用。六经病证的证候、分类、治法、调护、禁忌都是在汤证使用过程中得以体现。试想外感疾病如果只辨明六经病之所属,而不去辨识症状集合与方药集合的相应关系,探求方药与病证的统一,就难以说明辨证论治的全过程。

由上述可以看出,六经辨证是从阴阳胜复的高度概括外感疾病的全程,汤方辨证则以方证对应的形式具体辨识疾病各个阶段的病理变化。如果说六经分证属抽象的概括,汤方辨证则属具体的辨识。《伤寒论》的六经为纲,纲举以目张,便于从总体上把握疾病,汤方辨证则条分缕析,从细微处辨识方证对应,事实上六经辨证并不能脱离汤方辨证的内容而自成体系。

3 汤方辨证在《伤寒论》研究中的价值

《伤寒论》的研究历经千余年,张仲景提出的辨证论治体系由于历代医家的不懈努力,不断得到充实和发展。但对不少问题的认识,至今争论不休。除《伤寒论》自身在文字、版本上的问题外,一部分则是注家在研究,注释《伤寒论》中所提出的一些概念,这些概念的提出虽对条文归类有所裨益,然却对条文理解设置了不少疑问,如果囿于这些概念,而不从原文去理解张仲景的原意,则会使一些问题终将不得其解。

如前所述,六经辨证是由汤方辨证具体体现出来的,《伤寒论》的实质内容也是由一条条与汤证相关的条文所阐发。因此,如果能从汤证的角度入手去学习、研究《伤寒论》,就不难理解张仲景的原意,而抛开历代医家对论中一些问题的不休争论。

对中医深层次的研究正从各个方面展开,有从方药作用机理入手,有从脏腑生理病理着眼,更着力于诊断治疗指标的客观化,但多数学者都主张把突破中医主攻方向置于证的本质研究。

中医的证是包含着多方面内容的综合概念,它可以包含若干脏器的病理变化,甚至跨越几个方面的病理生理环节,有多方面的物质基础。目前,大多数的证的本质——即发病机理尚

属“黑箱”。揭开这些黑箱之谜的方法虽然众多,但反证药物作用机理仍不失为一种有价值的研究手段。实验证明方剂对人体疾病具有一定的针对性和选择性,某些方药对某些病理状态具有很高的疗效,但对正常人体或动物却无作用。如果用目前已属于“白箱”的汤方作用来反证某些相应的汤证,则这些汤证的实质是不难搞清的。事物的共性存在于个性之中,如能将一个个汤证的机理阐明,中医理论中的一些难解之谜亦必昭然若揭了。

汤证是《伤寒论》的基本内容,研究一个个汤证,探明其本质,必然是研究《伤寒论》的基本途径。从汤证角度研究《伤寒论》者,古亦有之,如柯琴即是,但他们的研究只是注重条文的注释和方证的归类上。而目前的研究,则应采用现

代科学的方法,或通过药物的研究以阐明“证”的机理和脏腑的功能;或通过汤证的研究以探求药物作用机理,由此以加深对《伤寒论》乃至整个中医基本理论的研究,从而挖掘《伤寒论》条文所未及。如果能从汤证的研究中揭示出辨证施治的规律,亦就抓住了仲景学说的真谛。如果离开论中汤证的研究,就不可能挖掘论中条文所未及,从深度和广度上去扩充伤寒学的内容。

综上所述,汤方辨证内容,是六经辨证的具体体现,汤证的辨析是《伤寒论》基本的辨证方法。因此,加强《伤寒论》方证的研究,既可免于历代医家对论中一些问题的争论,又可挖掘《伤寒论》条文所未及,扩充《伤寒论》内容,使之不断得以发展。

肝胆舒康胶囊防治大鼠免疫性肝纤维化的生化、血清学研究

张书文* 李建国* 李建生* 任莉* 周宜强* 李伟* 韩月霞*

为了进一步探讨肝胆舒康胶囊作用机理,以免疫性肝纤维化模型大鼠为研究对象,测定肝纤维化有关生化血清学指标,进行分析研究。

1 材料与方法

Wistar 大鼠 92 只,雌雄各半,体重 130~150g,由河南省中医药研究院实验动物中心提供。随机抽取 10 只作为正常组,用王保恩法将剩余大鼠致敏,15 天后,将血清白蛋白抗体阳性者分成 6 组:实验空白对照组,秋水仙碱组,预防低剂量组与高剂量组,治疗低剂量组与高剂量组,进行尾静脉攻击注射人血白蛋白生理盐水溶液,每周 2 次,剂量由 2.5mg 渐增至 4.5mg/只(每周增加 0.5mg)维持量,共 10 周。肝胆舒康胶囊,批号:980110,内含有白芍、茵陈、柴胡、丹参、鳖甲等 7 味中药,由郑州豫新制药厂提供。人血白蛋白从西班牙进口,福氏不完全佐剂购自上海嘉定华亭羊毛脂厂,液体石蜡为郑州市化学三厂产品,秋水仙碱为匈牙利 Laborteryes Houde 公司产品。正常组与实验空白对照组正常饲养。预防实验组在攻击期间同时给药,连续 2 个半月,治疗实验组在攻击完毕后给药 2 个半月,肝胆舒康胶囊,分预防、治疗、低、高剂量(按 kg 体重灌胃给药,分别为每日 3g/kg、6g/kg),秋水仙碱组在攻击结

束后按体重灌胃给药每日 200mg/kg 2 个半月,拉脊处死,腹腔静脉采血制备血清。用自动生化分析仪检测肝功能指标:丙氨酸氨基转移酶(ALT),天门冬氨酸氨基转移酶(AST),血清总蛋白,白蛋白;用放射免疫法检测肝纤维化血清学指标:透明质酸(HA),层粘蛋白(LN),Ⅲ型前胶原肽(PC Ⅲ),Ⅳ型胶原(CⅣ)。

2 结果

治疗组、预防组、秋水仙碱组与实验空白对照组比较,ALT、AST 均有降低,总蛋白、白蛋白含量均有升高,差异有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。治疗高剂量组总蛋白与秋水仙碱组比较差异亦有显著性($P < 0.05$)。治疗组、预防组、秋水仙碱组与实验空白对照组比较:HA、LN、PC Ⅲ、CⅣ均不同程度降低,肝胆舒康组优于秋水仙碱组,预防组虽优于治疗组,高剂量组优于低剂量组,但均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

预防用药组实验表明,HA、PC Ⅲ、CⅣ等指标低于实验空白对照组,治疗试验中得到相似的结果。与此同时,肝胆舒康组总蛋白、白蛋白含量均高于实验空白对照组。ALT、AST 水平较实验空白对照明显下降。提示肝胆舒康胶囊在改善肝功能保护肝细胞的同时,具有抑制胶原合成,加速胶原降解的作用。因而对肝纤维化的发生发展具有预防和治疗的双重作用。

* 河南中医学院,郑州市金水大道(450003)

收稿日期:1999-03-19