

理 论 探 讨

伤寒之“五段说”

陈 熠* 指导:陈苏生

摘要 介绍将伤寒划分为五个阶段的主要内容,即太阳为开始抵抗,少阳为抵抗不济,阳明为抵抗太过,太阴、少阴为抵抗不足,厥阴为最后之抵抗,并对指导用药有一定意义。

主题词 伤寒(中医) @ 五段说

《伤寒论》一书,历来为医家所崇,陈苏生老师对此不仅深有研究,并有独到之见,早在50年代,与其老师祝味菊合著的《伤寒质难》一书中,就创有“五段”之说,并以此作为划分伤寒热病各个邪正斗争阶段的纲要,对理解病理的发展过程和指导临床实践,均有很大帮助。

最近,因配合老中医继承研究班讲课,陈老师又作专题辅导,现初步整理简述如下。

1 “五段”为邪正斗争的五个阶段

客邪侵入人体,体内正气势必起来抗争,根据邪势和正气的盛衰变化,必然会出现各种复杂多变的证候。伤寒六经,就是从整体出发,根据所产生的各种证候特点,正气强弱,受邪轻重,病位深浅,以及病情的缓急,进行分析归纳,组成六个不同的证候类型;而五段之说则是把邪正相争分成五个不同的阶段。这五个阶段即太阳为开始抵抗,少阳为抵抗不济,阳明为抵抗太过,太阴、少阴为抵抗不足,厥阴为最后之抵抗。一切外感,足以激起正气之抵抗者,皆不出此五种阶段。

人体对外邪侵袭有自愈康复的能力,祝氏称其为自然疗能。五段说的特点是从邪正相争的角度,调整太过与不及,使正复邪退而病愈。体现了应顺人体自然疗能的学术思想,它使“六经”邪正相争的本质更明朗化、具体化,更加容

易理解与掌握。

第一阶段,开始抵抗:太阳之为病,是正气受到邪气刺激而开始抵抗。开始,寒邪侵袭体表,固束放温,则发热无汗,法当表散,麻黄桂枝主之。风邪刺激放温,则自汗而热,法当解肌,桂枝白芍主之。

至于合病,也是表示人体抵抗能力盛衰的符号。外邪入侵,人体正气奋起与邪抗争,能恰到好处,名曰适度抵抗,即所谓太阳伤寒,若抵抗断断续续,未能完成其任务,即所谓太阳少阳。至于其抵抗超越正常自卫之目的,邪机为之激化,正气为之扰乱,此即太阳阳明。

第二阶段,抵抗不济:少阳之为病,是抵抗时断时续,邪机屡进屡退,抵抗之力未能相继。太阳伤寒,正气开始抵抗,若医者未能及时治疗则转入少阳,有二种情况:一是人体本身气机受障,正气不能及时发挥作用。二是医生不当清而妄清之,则使抵抗不济,因寒凉伤其正也。故曰:太阳偏清,则为少阳。如果太阳偏温,不当扶掖而扶掖之,则为抵抗太过,可转为阳明。因此阳明可清,而太阳不可清。如少阳伤寒未经药误,而其正气不足以敌邪,此正气未能协调,多与身体气机障碍有关,法当和解。和者,和协之气;解者,解除其障碍。柴胡宣畅气血,散结调经,为少阳去障和解之专药。再结合其它各药,辨证诱导治之。诱导疗法主要纠正人体正气的偏用,如少阳伤寒,正气未能协调,应偏而导之。对应偏而未偏者,如表应充而不充,汗出不畅,用麻、桂、柴、葛,诱导气血向体表。不应偏而偏者,如溏泻多溺,机能偏于下,则用葛根升提诱导气血上行,即《内经》“高者抑之,下者举之”之谓也。

第三阶段,抵抗太过:阳明伤寒,为正气抗邪太过,此多发于体实气盛之人,所谓阳明之体

* 上海市中医文献馆,上海市瑞金二路156号

(200020)

收稿日期:1992-06-26;修回日期:1992-09-29

也,其正气反应过猛,形成抵抗太过,也有医生失治造成,如壮实之人,气盛血旺,热之不当,造成邪机益亢;或急暴之病,气壅血乱,补之不当,造成邪机益张,或应汗不汗,造成气机闭遏,里热不宣;或应下不下,造成积滞逗留,郁蒸内燔。均因药误而成阳明。

阳明病有太阳阳明、少阳阳明、正阳阳明之分。太阳阳明者,开始抵抗,即见兴奋有余之象:太阳伤寒,体气充实者,病从火化,机能兴奋,抗力太过,其病壮热烦渴,其脉洪大滑数。表气不宜者,其热越亢;神经敏锐者,易于谵妄。治当抑其兴奋,宣其壅塞。表闭用辛,气盛用凉,表亢用甘,气刚用寒。辛甘理表,寒凉制亢。然偏性之药不可久服,中病即止。

少阳阳明者,有障碍而抵抗太过。障碍不一,在阳明者多为腑实,腑实者,胃肠有积滞也。此与“阳明之为病,胃家实是也”不同之处在于以有障为少阳,有余为阳明。仲景寒凉攻下诸方,皆为气盛有障而抵抗太过者设,得其平则已,过其度则害,不能知病不知人,知邪不知正,人与病,不可偏废也。

正阳阳明者,两阳合病,一阳足为明,今两阳合明是过彰也。阳用太过,不能自制,亢则为害也。其病大热大渴,大汗出,脉洪大而实,用白虎汤清之而可愈。

第四阶段,抵抗不足:太阴、少阴之为病,是正气懦弱,全体或局部之抵抗不足。言少阴而不及太阴者,简之也。少阴伤寒抵抗不足其因有二:一为形体虚弱,二为伤于药物。形体虚弱之人,在太阳开始抵抗之时,即有不足之征,此太阳少阴合病也,治以太阳伤寒之药加温壮之品,麻黄附子细辛汤即是一例。伤于药物者大都是久服寒凉、滥用攻下,或发汗太过、生冷无节等造成。少阴伤寒,咎在不足,处治之法,始终宜温。阴质不足,佐以滋养;缓不济急,辅以注射;不足在表,温之以卫;不足在里,温之以壮;不足在心,温而运之;形不足者,温之以气;精不足者,温之以味。温即强壮,非温不足以振衰惫,非温不足以彰气化,《内经》云:“劳者温之,怯者温之”此之谓也。

第五阶段,最后反抗:厥阴之为病,正邪相搏于存亡危急之秋,是人体正气最后反抗。其原因有三:一为因于药助,二为因于药误,三为因于自复。药助,即医生用兴奋回苏之药,应用于病势危急之时,即世俗所谓“扳药”,服“扳药”造成厥阴,此决命争首,给病人带来一丝生机,于病人有利。药误者,乃少阴误清,以致转入厥阴,如生命之火,日益浇漓,以至湮没而不彰。自复者,少阴不药,迁延日久,阴极出阳,转为厥阴,此非正气之复,而是邪机之退,邪退则正复。

厥阴伤寒生死各半。逆转太阳者,不药而自愈,此谓正气来复。逆转阳明者,得凉则安,失凉则危,因其人体力未伤,因于药疲,郁极而扬,药误越久,暴动越厉,不转则已,转则气亢而势张,如虎出柙,如马脱缰,遏制无从,此时予羚、知、膏,如冷水灌顶,顿地清凉,可以恢复原来理智,从事正常抵抗,则病可愈也。逆转少阳者,宿障未去也。伤寒逆极发厥,厥后郁血未散,则顿乱不解,积垢未下,则哺热不休,胸有痰饮,络有凝瘀,皆足妨碍调节。是故热甚而衄,有因血散而瘥者;滞壅成热,有因攻下而愈者;痰阻成痞,服疏利即解;积瘀成痛,因毒溃而消。病之当愈不愈者,余障未除也,障去则愈矣。

大凡厥阴逆转之后,证见阳多者生,反之则死;气逆渐和者生,复之过甚者死。此即仲景“厥阴病热多厥少者生,厥多热少者死;厥回脉徐出者生,脉暴出者死”之意也。

2 治疗以扶抑阳气为关键

陈老认为医疗的起点有二个,一方面是“人”,一方面是“病”,治疗的方针,不是医“病”,即是医“人”,对于病人来说,人与病二者不可分割,治病不治人,其失必多,知人不知病,其弊亦相等,只有人病兼治,才会效捷而功全。立“五段”说以分正气之强弱,其目的也是治人。《伤寒论》以寒邪为代表而论之,因此大都病证表现为阳气受损,其间虽有热证但究其成因,则多属于外因之寒邪,随内因机体之阳盛抵抗太过而演变化热,因此伤寒中以损阳为重。

为此,《伤寒质难》特别指出:“五段为抗力消长之符号。抗力消长,阳气主持,阳气者,抗力

之枢纽也。气实则实,气虚则虚,伤寒为战斗行动,故首当重阳,善理阳气,则五段疗法思过半矣。”提出“五段疗法,不外扶抑阳气”,把扶抑阳气作为五段疗法的关键。太阳伤寒,抵抗适度,加热则为太过,加寒则为不足,故重在和阳;太阳加障,则为少阳,少阳伤寒抵抗不济,以有障也,障碍一解,即为既济,故重在通阳。阳明伤寒,抵抗太过,重在抑阳,去其太过,便为适度,有余而温,是曰重阳,如火益彰,亢热而亡。适得其平,平而再清,则入少阴,少阴不足,重在扶阳。如重与寒凉,如火渐熄,阴沉而亡。厥阴逆转,重在潜阳。当然,这些仅是总则,临床还当根

据具体情况,结合八纲辨证,灵活应用。

由此可见,伤寒五段是按外感热病发病过程中邪正斗争的状况,分成五个不同的阶段。其源于《伤寒论》六经,而突出邪正变化,以便顺应伤寒发病的规律,利用药物的四气五味,开合升降,诱导上下,以调整体力的盛衰,解除各种证候,使其成为适度的抵抗,减少损害,缩短病程,减少痛苦,使病人早日康复。

根据疾病之演变,有针对性用药,加以调节,使其发挥人体内部的自然疗能,创造人病相争的有利条件,是作者的良苦用心,这不但是伤寒,也可以作为治疗其他疾病的指导思想。

中药治疗多发性脑膜瘤 1 例

徐伯平* 陈效莲*

患者女性,58岁,病历号B60000。头痛,视朦伴右侧肢体无力渐加重3个月,1986年11月来诊。CT检查,发现“颅顶,枕区多个肿物左后颅窝一 $5.6 \times 5.3 \text{ cm}^2$ 肿物,向上伸延至幕上,边缘清晰”。诊断为“多发性脑膜瘤”。经作有关检查,未发现有颅外肿瘤征象。查见:视力减退,口角向右轻度歪斜,其余颅神经检查无异常,右侧上下肢肌力Ⅲ度,不能自己行走,舌边尖红、苔薄白,脉细缓,辨证为“头风”,属血虚风痰上扰。患者原有子宫下垂,属中医“气虚子胞下陷”,故治疗宜熄风化痰通络,兼以益气升提。处方:钩藤15g,川芎9g,白芷15g,白蒺藜15g,蜈蚣5条,全蝎6g,生牡蛎20g,生龙骨30g,制南星30g(久煎1小时),七叶一枝花20g,入地金牛30g,银花15g,太子参20g,党参15g,北黄芪30g。每日1剂,半饥饱时服。服至14剂后头痛已基本消失,按上方去川芎后继续服至1987年2月时,视力已恢复正常,基本可自己行走。再诊见舌淡红、苔薄白脉细缓,故去制南星,加浙贝12g,石决明30g,怀牛膝15g,白花蛇舌草30g,每日1剂。4月复查CT,见病灶与初诊时无明显变化。因临床症状明显改善,遂按上方再服并加用蜈蚣散(蜈蚣、全蝎、僵蚕各30g,研末,分30份,每天服1份)开水冲服。服至1988年8月,右侧肢体功能已完全恢复,精神良好,并能理料全部家务,

虽复查CT见颅内肿瘤无缩小,但除夜间有头痛外,无其他症状。再诊见舌淡红、苔薄白,脉细,治宜平肝熄风。处方:太子参30g,生地15g,天冬20g,天麻10g,菊花15g,钩藤15g,石决明30g,夏枯草12g,谷精草15g,苍耳子20g(久煎),蜈蚣5条,全蝎6g,僵蚕12g,佩兰20g,生薏仁30g,白花蛇舌草30g,每日1剂。服至1991年8月复查CT,见肿物约 $5.4 \times 5.8 \text{ cm}^2$,较前略有增大,除夜间时有头痛外,未见其他症状,舌淡红,脉细缓,治宜柔肝熄风。处方:女贞子15g,旱莲草15g,麦冬20g,天冬20g,钩藤15g,天麻12g,菊花15g,谷精草15g,白蒺藜20g,石决明30g,僵蚕15g,夏枯草15g,七叶一枝花20g,每日1剂。1992年8月复诊时,除述时有右颞胀痛外,无其他不适,颅神经检查无异常,可自己行走,步态正常,行走无偏向,右手握力较左手弱,四肢肌张力正常,左膝反射轻度减弱未引出病理性神经反射。CT检查结果与1991年8月结果无大变化。

体会:此病者初诊时头剧痛,行走不稳,口角歪斜,脉细缓,为血虚生风,风痰上扰,经熄风通络、化痰散结之川芎、白芷、钩藤、蜈蚣、全蝎、僵蚕、制南星、七叶一枝花等治疗后,症状消失。再诊时考虑其年老体虚,中气下陷,故加北芪、党参以健脾益气,并用蜈蚣搜风散结,龙骨、石决明等平肝熄风,治疗5年来,症状已基本消失。本病例5年来单用中药治疗,虽肿瘤仍有发展但其速度明显受抑制,临床症状基本消失,生活质量明显改善,工作能力恢复正常。

* 中山医科大学肿瘤医院中医科,广州市东风东路(510060)

收稿日期:1992-09-17