

《伤寒论》难辨之虚实证辨证方法浅析

任辉杰¹ 指导:郁晓维²

主题词 《伤寒论》 虚实辨证

今人时常感叹于《伤寒论》辨证的神奇,出人意料,特别是虚实辨证更是关键,实乃失之毫厘,谬以千里。那么仲景究竟是如何辨虚实呢,如何看来一派虚象却能用攻伐峻剂呢?笔者就此对《伤寒论》相关条文进行比较分析,发现大多仲景指出“此实证”“此为虚”之类,多为相对难辨之证,故而指出以示后人,本篇亦仅就此类证候对《伤寒论》的虚实辨证特点进行探讨,以便于更好地掌握运用和指导临床。

1 切脉象辨虚实

脉诊作为中医四诊之一,自古为医家所重视,但因其晦涩艰深,人往往“心中易了,指下难明”,甚而“相对斯须,便处汤药,按寸不及尺,握手不及足”^[1],《伤寒论》则以大量的条文证明脉诊之于辨证的必要性,有时甚至是决定性的作用,不止体现了仲景对脉诊的重视,更在提醒后人要重视脉诊,如此方可全面辨证,准确辨证。这样的条文很多,在此仅举数例。如《伤寒论》第23条:“……脉微而恶寒者,此阴阳俱虚,不可更发汗、更下、更吐也。”以脉微辨正虚,此时脉微为主要矛盾,则此恶寒当为阳虚失煦,切不可因恶寒而不见脉微,断为表证,实证,及汗之,吐之,下之,则犯虚虚之谬矣。仲景乃是虑及后人易见恶寒而难察脉微,特于此指出“此阴阳俱虚”,以戒于此。又如115条:“脉浮热甚,反灸之,此为实。实以虚治,因火而动,必咽燥唾血。”此处很可能病家是一派虚象,独脉浮热甚,医者却不察其“脉浮热甚”,致误信其假虚之象,故以灸治之,以致“实以虚治”,动火动血,即如116条之“微数之脉”尚“慎不可灸”,何况此处之“脉浮热甚”。可见中医诊病忽视脉诊实不足取,仲师当时即已察觉此风,乃出此言以纠时弊,可知圣人虑之至真至远。

能否察得实象中之微虚之脉亦是能否正确辨证的关键,又最终对疾病的治疗起决定性的作用,如第30

条:“问曰:证象阳旦,按法治之而增剧,……谗语。……寸口脉浮而大,浮则为风,大则为虚,风则生微热,虚则两胫挛。……”《伤寒论·辨脉法》云:“若脉浮大者,气实血虚也。”表证兼有里虚,如不知里虚而徒解表,则诸证转剧更伤阴血,证治向左,则祸不旋踵。证中虽有谗语之阳明内结,却不可不察脉浮大而徒用通里泻下,正如《伤寒论·辨脉法》所述“寸口脉浮大,而医反下之,此为大逆。”

在脉诊过程中仲景更重视尺脉在辨证中的地位,《伤寒论》以不少的条文提醒后人不可忽视尺脉的诊察,如第49条:“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚,须表里实,津液自和,便自汗出愈。”仲景由尺中脉微得出“此里虚”,下之则“身重心悸”,虽有脉浮数,亦不可发汗,可见尺脉在此类证型中的提示作用举足轻重。又如《伤寒论》第50条“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。何以知之然?以荣气不足,血少故也。”由“尺中迟”而知“荣气不足,血少”,“夺血者无汗”尽人皆知,如不能准确判断此尺中迟,但见脉浮紧而汗之,则不免伤人于无形。可见,“按寸不及尺”实非过虑,如此漏掉许多很重要的信息而导致错误的判断和用药。

此外,脉证不能统一甚至相反时的脉诊对于指导疾病诊断及预后意义尤为重大。在此仅举两例以资佐证,《伤寒论》第214条:“阳明病,……明日不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也。”及369条:“伤寒下利,日十余行,脉反实者死。”前者仲景明确指出虽有不大便,但不可与承气汤,因之里虚,此处脉反微涩即为辨证之关键,后者则由“脉反实”判断疾病的预后。

2 观药后辨虚实

观察病家的服药反应以作为辨证依据,在伤寒论中有多处发挥,仲景不仅用来辨虚实,多种辨证中都用到。这种方法对于辨别临床中的模糊证型及难辨之证,有其独到之处。在此仅举与虚实辨证相关的条文,《伤寒论》第243条:“食谷欲呕者,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。”此条中由“食谷欲呕”等

1 南京中医药大学中医儿科学硕士研究生,江苏省南京市汉中
路282号(210099) 2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net
2 南京中医药大学中医儿科学教研室
收稿日期:2005-09-01

症,医家仅可辨知“属阳明”,但究属上焦还是中焦,则难于辨知,但仲景示于后人此时可予吴茱萸汤,如“得汤反剧”,则可确定属上焦。在此应当首先认识和掌握这种辨证方法,于临床中注意从患者的服药反应获取信息,至于何以如此,则根本原因在于各方有其严格的适用证型,此处吴茱萸汤乃是主阳明确寒之剂,得汤反剧,可知非阳明确寒,当属上焦,或为“太阳之表热”,抑或“上焦隔膜中之热”,则均属热实证,因“上焦主内”,“胃为之市”^[2],二者均可致“食谷欲呕”,仲景意在非此即彼。

观察病家的服药反应亦可用于测知疾病的虚实转化,及时调整用药。这和因人因地因时制宜的基本原则是根本一致的。如《伤寒论》第68条:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。”及第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。”原为表证,当以发汗解表治之,病不解,反而更加恶寒,仲景示人以此为里虚,但未发汗时虚证不明显,及发汗后虚者更虚,成为主要矛盾。同样,发汗后不恶寒但热者,胃家实已成为主要矛盾。可见及时感知服药反应,并作出分析判断,对良好的临床疗效的取得何其重要,因为许多疾病并非可一药而愈,而往往是在不断的调整治法后才获效。如第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,故攻其热必哕。”第380条:“伤寒大吐大下之,极虚,复极汗出者,以其人外气怫郁,复与之水,以发其汗,因得哕。所以然者,胃中寒冷故也。”前者由攻其热必哕得知胃中虚冷;后者则由“发其汗,因得哕”得知此系胃中虚冷,此时当祛邪兼顾扶正。

3 审既往辨虚实

仲景在辨证中极重视既往之治疗,特别是有无经过汗吐下之治法,一方面汗吐下易于伤正,可以之辨别有无正气之损伤,并在以后的治疗中注意顾护正气,至少祛邪而不伤正,另一方面,仲景示人以汗吐下之剂虽非虎狼之药,亦不可随意为之,必须明辨其证,确有可汗吐下之证方可用之。如《伤寒论》153条:“太阳病,医发汗,遂发热恶寒,因复下之,心下痞,表里俱虚,阴阳气并竭,……”汗之则易表虚,下之则易里虚,此医之共识,确有可汗下之证汗下之则效如桴鼓,汗下不当则易伤人正气。

明确既往之治疗还对某些疑似难辨之证亦有鉴别作用。如153条,唯知“医发汗”“复下之”,方可明“心下痞”乃是“表里俱虚”之虚痞。

明确既往之治疗亦可对病程中出现的情况作出合

理可信的判断和解释。如《伤寒论》第38条下大青龙汤之服法:“一服汗者,停后服。汗多亡阳,遂虚,恶风烦躁,不得眠也。”阳虚不固则恶风,阳浮于外则烦躁,阳不入阴则不得眠。此处主要是从既往辨虚证,有发汗太过的病史,如不了解曾发汗,但见“恶风烦躁,不得眠”则难免会疑惑。

4 察反常辨虚实

现代临床诊断中重视阳性症状和体征对于提示某种疾病的意义,同时也重视阴性症状和体征对于排除某种疾病的意义。《伤寒论》不少条文中有“反”字,乃仲景示后人此系反常症,亦是辨证的紧要之处,故明示之。至于其难于理解之处,参照上述之现代诊断学的鉴别方法或可有利于对这种辨证方法的理解。此反常症状之条文大多为脉证不一时的辨证分析和病机解释,如《伤寒论》第105条:“伤寒十三日不解,……若小便利者,大便当硬,而反下利,脉调和者,知医以丸药下之,非其治也。若自下利者,脉当微厥,今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之。”此条有“反下利”和“反和者”两个反常症,小便利者,大便当硬,反下利,加之脉调和,可知正气未损,当为“医以丸药下之”,而非“自下利”。下利,如属虚寒利,脉当微厥,脉反和,而知证属肠虚胃热。又如第122条:“病人脉数,数为热,当消谷引食,而反吐者,此以发汗,……以胃中虚冷,故吐也。”脉数当消谷引食,而反吐是辨证的关键,当两者结合辨识何者为真何者为假,何者为主何者为客。其他如第214条,第369条等等。

不仅应用于脉证相反时,此方法广泛应用于临床辨证中,关键在于准确定位何者为反常症状,这有赖于长期的临床实践中对疾病发展转归的熟悉和理解。如第121条:“太阳病吐之,但太阳病当恶寒,今反不恶寒,不欲近衣,此为吐之内烦也。”太阳病当恶寒,知此乃知“不恶寒,不欲近衣”为太阳病之反常。六经病各有其必然症,不出现或出现他经症状则多可视为反常,如第196条:“阳明病法多汗,反无汗,其身如虫行皮中状者,此以久虚,故也。”在此不一一举例。

以上仅举数例,从脉、证、治等方面浅谈了《伤寒论》辨虚实证的方法,切实感到仲景辨证之微妙和用心之良苦。限于篇幅,在此不可能悉举《伤寒论》之辨虚实的精华。

参考文献

- 1 李培生.《伤寒论》讲义.上海:上海科学技术出版社,1985:1.
- 2 郭霭春,张海玲.《伤寒论》校注语译.天津:天津科学技术出版社,1996:164.