

谈《伤寒论》内外相因疾病观

卢世秀

北京大学首钢医院,北京市石景山区西黄村,100041



【作者简介】卢世秀 (1957~),女,河北省永清县人,硕士,主任医师,北京大学首钢医院中医科主任。兼任世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事、北京中医药学会肺病专业委员会委员、北京中医药学会肿瘤专业委员会委员、北京中西医结合学会青年工作委员会委员,北京市卫生技术系列(中医)高级专业技术资格评审委员会评审专家库成员,国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”培养对象。从事中医及中西医结合工作 25 年,在呼吸病和内科杂病的治疗上有独到之处,发表论文 18篇,编著医学书籍 10部。

【关键词】 伤寒论 病因病机 内外相因

疾病的发生和演变皆为内外因相互作用的结果。

《伤寒论》虽然主要论述的是外感疾病,致病因素为外感六淫之邪,但由于它注意到人体内部因素不同,诸如素体阴阳的偏盛偏衰、禀赋强弱、有无宿疾等等,形成伤寒发病临床证型的差异性和复杂性,所以便将外感伤寒的发生发展视为体内与体外致病因素相互作用的结果,这是《伤寒论》从内外相因的角度认识疾病的重要指导思想。从《伤寒论》全篇内容来看,这一指导思想贯穿于六经辨证的始终。本文仅就伤寒发病临床证型的差异性,对《伤寒论》内外相因疾病观作一初步探讨。

1 从伤寒发病及六经辨证探讨内外相因疾病观

伤寒初起以发热恶寒为代表症状,这是伤寒表证的要素,它集中反映了伤寒之邪作用于人体,引起邪正相争的病理过程,这便是伤寒发病的开始。但《伤寒论》对伤寒初起证候的归类却远不是一个证型,张仲景在六经之下各立表证就足以证明。如太阳表证是发热恶寒与脉浮、头项强痛并见;阳明表证以始恶寒旋即反恶热为其特点;少阳表证发热恶寒交替出现,伴见头痛脉弦细;太阴表证表现为脉浮而缓,手足自温;少阴则俱“……始得之,反发热,脉沉”之证型;厥阴篇虽未直言厥阴表证的症状,但 327条:“厥阴中风,脉浮为欲愈,不浮为未愈”,谈及厥阴表证的预后,亦就证明了厥阴表证的存在。这六类表证各具特点,皆为伤寒初起可见到的证候类型。然而关键在于,同一外邪作用于人体,为什么初起表现就有如此差异?显然,原因在人体内部,即患者不同的体质因素起着决定作用。人之素体阴阳的偏盛偏衰,禀赋强弱,是构成以上情况的根本原因,外邪与这些因素相结合,便产生不同病机变化。诚如《医宗金鉴》所云:“六气之邪,感人虽同,人受之而生病各异者何也?盖人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人之脏气而化,故生病各异也。”这里

必须强调,所谓六经表证中的阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等表证,绝非各兼太阳表证的表里同病,故原论中以有无头项强痛为辨,其立论显然是根据不同的个体感邪后的不同病机变化加以确定的,因此将这五类表证归为伤寒直中范围则更为恰当。然现多以伤寒之邪不经三阳而直接表现为三阴证作为直中的内容,而直中不列阳明、少阳,似有以偏概全之弊。

举外邪不经太阳直中阳明为例,其表现以始恶寒,旋即反恶热不恶寒为特点,这是体内因素所决定的。素体阳盛,胃肠蕴热之人,感受风寒之邪,必然从热化燥而成胃家实之证,这与素体阳虚,感邪后即无热恶寒,表现为里虚寒证同一道理。既然体质有偏阴偏阳的不同,那么伤寒之邪可以直中三阴表现为具有三阴证候特点的表证,为什么不可以直中阳明出现具有阳明特征的表证呢?《伤寒论》原文中本来就没有划定三阴可直中,而阳明、少阳必自太阳传来之规。所以,应当将伤寒直中三阴与直中三阳结合起来,才能全面认识体内因素在伤寒发病中的重要地位。

2 从具体方证探讨内外相因疾病观

伤寒初起即现六经形证,这是伤寒发病的不同病理层次划分,虽能反映疾病初起不同的性质、部位以及正邪对比等关系,但要达到立法用药准确,则必须有具体证候的确定。所以《伤寒论》对伤寒发病的认识并没有停留在六经证候的划分上,而是确立了能够进一步反映伤寒发病差异性的具体方证。如太阳病,设有麻黄汤、桂枝汤、青龙汤等不同证型。以前有些注家或只从外因上辨别,如方有执、喻嘉言等分为风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的外因论,或如柯韵伯:“麻黄治表实,桂枝治表虚,方治在虚实上分,不在风寒上分也。……盖中风、伤寒各有浅深,或因人之强弱而异”的内因论。各执一端,难免片面,皆反映不出张仲景内外相因疾病观思想。故中风、伤寒两证的确立既有风寒外因的划分,更具素质内因的区别。如此不仅风寒疏泄凝敛性质的

不同得到了阐明,而体质虚实所形成对两者的不同易感性也充分反映出来,足见《伤寒论》内外相因疾病观运用之妙。

《伤寒论》第 38、39条以伤寒中风皆可致不汗出而烦躁者,意仍在说明内外相因的重要作用。同为太阳病初起,均为感受风寒之邪,而不同于麻黄汤证、桂枝汤证,在于大青龙汤证原本有内热,风寒外郁,里热不得宣泄,内扰于心,故烦躁。设无内热,只以风寒外束,必不至于发烦,其发病也与前麻黄汤证同,但古今很多注家据大青龙汤麻黄用量较麻黄汤为重,便认为前者表郁程度亦重于后者,从而形成大青龙汤证的烦躁是表郁过重酿为里热所致的片面认识。从症状上看,大青龙汤证与麻黄汤证均是风寒外束,同为无汗,其表郁程度亦应是相同的,二证之不同在于有内热与无内热这个内因上。正是这个内因决定了大青龙汤证与麻黄汤证的差异性。在两方用量上,近代名医冉雪峰认为“这是方制配伍的关系,不是病机轻重的关系,麻黄汤纯于发表,故麻黄三两已够,大青龙汤中有石膏,石膏性寒沉降,能缓解麻黄辛散外发性能,若仅用三两,恐未能达到汗出热解,病机适用的目的”。故大青龙汤以麻黄、桂枝等驱外邪,石膏清里热,表里兼治,寒热两行,药虽同行而功效各奏。仅此一证,便可反映《伤寒论》内外相因疾病观在理法方药诸方面的指导作用。

以上三证皆为风寒外邪作用于不同个体所形成的伤寒初起证候,可见《伤寒论》对内因的重视,但在此前提下,对外因的认识也不是一成不变,太阳篇尚有“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”的认识,显然注意到外邪不同,所形成证候与麻桂青龙等性质上的差别。虽然由于历史条件的限制,《伤寒论》未形成辨治温病的体系,但对外感热病致病因素不一,还是有所认识的,也见其对外来致病因素的重视。

3 内外相因疾病观在内伤杂病中的体现

《伤寒论》一书,虽重在辨治伤寒热病,但内伤杂病亦多有述及,其特点在于将外感与内伤杂病的辨证统一起来。原论以《伤寒杂病论》命名,显有二者不可割裂之义,虽《伤寒论》自王叔和单行析出,但其中伤寒杂病相因发病学思想仍很突出,是《伤寒论》内外相因疾病观的又一侧面反映。

内伤杂病通常是指脏腑经络阴阳气血失调以及各种因素导致的停痰、宿饮、宿食、瘀血等疾病。这些体内因素极易招致外感六淫之邪,内外相合,推波助澜,较单纯外感或内伤杂病均为严重,故《伤寒论》以大量笔墨对此做了总结。如太阳篇小青龙汤证、五苓散证和抵当汤证皆是。小青龙汤证原具水停心下之病机,其阻碍

肺气宣发,必致体表营卫失和,偶感伤寒之邪,便径直与心下水饮相合,遂咳、喘、发热恶寒。欲去外邪者,必兼治内饮,“伤寒表不解”,缘由“心下有水气”,故以小青龙汤治兼表里,饮邪去,则外邪无所附着,外邪除,自无加重内饮之理。内外相合之病情,施以内外合治之方法,证治相符,颇具内外相因证治思想。又如蓄水、蓄血二证,也是太阳病的重要证型。后人据张仲景“以太阳随经,瘀热在里故也”之论,认为是伤寒表不解,随经入膀胱腑,影响膀胱气化,而致蓄水;与血相结,便致蓄血。此种认识只从外因上作了解释,较为片面。太阳病不解或误治可出现多种转归,为什么偏入膀胱呢?显然膀胱气化失司必然存在于伤寒发病之先,据此病机而感伤寒发病者,决定了伤寒之邪必入膀胱的趋向性。因此,五苓散证的病因病机应为膀胱气化先失,有蓄水内停,影响膀胱太阳经主体表功能,招致外邪,与宿水相合,发为五苓散证。这恰与小青龙汤证病机相吻合,彼为心下停饮影响肺卫功能,此为下焦蓄水影响膀胱气化,太阳膀胱及肺共司肌腠防御,由于受停饮宿水的影响,遂致卫外失固,感邪而发病。然因体内停饮蓄水部位不同,故发病有上下之分,但五苓散桂枝与四苓同伍,亦为内外合治之方,此治法又与小青龙汤同,二方证相较不难看出杂病外感合因发病的证治规律。如蓄血证,原论第 239条就有“本有久瘀血”之明文,其发病原因亦如上理,只不过招致外邪入里的部位在血分而已。再如陷胸汤之水结、十枣汤之悬饮、瓜蒂散之痰实等,其兼表证而发者,机理概与之同。

但外感内伤相因发病者,并非全由内伤招致外感,亦有外邪致使脏腑经络虚损者,更有误治失治,反增邪势,伤及气血津液乃至亡阴亡阳,均说明外来因素对脏腑阴阳气血的损害程度。《伤寒论·太阳篇》于麻黄汤证、桂枝汤证等之后列举大量救误病例,便可看出伤寒向杂病转化的规律。

4 结语

将疾病视为体内与体外致病因素相结合的产物,即内外相因疾病观思想,最早起源于《内经》,但从实践上予以运用并大大丰富了其理论内容的,又当首推《伤寒论》。从《伤寒论》对外感疾病初起的证型归类可以看出,伤寒病虽然是外感六淫所致,但发病类型却依个体因素不一。张仲景所以在伤寒初起阶段变化分了三阴三阳不同的病理层次及众多的具体证候,就是注意到了这一点,而六经辨证中的表里寒热虚实矛盾运动在伤寒发病阶段得到充分反映,其规律的总结不能不说是内外相因疾病观起到了重要作用。