

• 医经研读 •

浅谈定量辨证在《伤寒论》中的应用

温 淑 云

(南京中医药大学第一临床医学院中医内科学 2005 级硕士研究生, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

[摘 要] 通过对《伤寒论》条文、汤证系统分析与综合, 说明《伤寒论》中定量辨证思想贯穿于伤寒辨治体系的各个方面, 张仲景不仅对同一经的证候作了量的区分, 而且对不同经的证候间进行了量的分析, 同时还对方用、服药方法、人体正气强弱等进行了量化辨证。

[关键词] 《伤寒论》; 伤寒辨治体系; 定量辨证

《伤寒论》是一部将理法方药一脉贯通的理论联系实际的临床医学著作, 奠定了中医辨证论治的基础, 其包含的思想方法及辨证方法极其丰富, 张仲景在辨证论治过程中, 不仅通过六经、八纲等定性定位的方法来把握疾病本质, 而且在定性辨证的过程中应用了大量定量辨证的方法, 规定出不同的证候类型, 提出针对性极强的治法方药, 使其辨证论治的准确率更高。

1 同经证候轻中重的量化辨证

仲景通过定性辨证以明确疾病阴阳表里寒热虚实等病性, 与此同时, 还对相同病性的证情进行了量的分析。在太阳病中, “服桂枝汤, 大汗出, 脉洪大者, 与桂枝汤, 如前法; 若形似疟, 一日再发者, 汗出必解, 宜桂枝二麻黄一汤”(25 条); “太阳病, 得之八九日, ……面色反有热色者, 未欲解也, 以其不能得小汗出, 身必痒, 宜桂枝麻黄各半汤”(23 条); “太阳病, 头痛发热, 身疼腰痛, 骨节疼痛, 恶风无汗而喘者, 麻黄汤主之”(35 条)。形如疟、汗出必解, 为微邪郁表证; 面色反有热色、身必痒, 为外邪郁表证; 头身疼痛、发热、无汗而喘为风寒束表之重证。这 3 条描述了太阳风寒表实证轻、中、重的程度, 是对风寒表实证症状由轻至重的量化分析。又如在阳明病中, “阳明病, 不吐不下, 心烦者, 可与调胃承气汤”(207 条)。“阳明病, 脉迟虽汗出, 不恶寒者, ……有潮热者, ……若腹大满不通者, 可与小承气汤微和胃气 ……”(208 条)。“阳明病, 脉迟虽汗出, 不恶寒者, ……有潮热者 ……手足濇然汗出者, 此大便已硬也, 大承气汤主之”(208 条)。由以上条文可看出仲景对阳明腑实证从量化的角度进行辨证, 并且根据其病情的轻重缓急分别予以不同方剂: 证重势急者, 治用大承气汤峻下之; 次者, 宜用小承气汤和下; 再次者, 则用调胃承气汤缓下。若进一步从整体联系的观点看, 仲景对肠腑有形热结这类病证, 从重到轻将其区分成了 5 个不

同等级的证治。不仅有三承气汤峻下、和下、缓下的不同; 而且对于证势更为轻微的, 依次有润下、外导等治法, 前者如麻子仁丸证, 后者如猪胆汁或蜜煎方证。可谓辨证仔细入微, 轻重有别, 治疗缜密精详, 环环相扣^[1]。

2 六经传变过程证候间的质量转换

六经辨证对于量的描述是一种模糊集合式的综合判定, 不借助于仪器、化验等手段, 以脉象频率快、慢、幅度强弱及症状积蓄的轻重、范围大小、时间长短等作标准, 进行定量分析, 使辨证准确率更高^[2]; 在六经传变的过程中, 量随证变, 临床所见的证候往往是错综复杂的, 一个证候静止的、孤立的、不与他证相涉是很少见的。《伤寒论》六经辨证方法, 不但对当前本经的证候可以定量, 并随着证候在各经的传变, 定量也可以作出相应的改变。在太阳病中, “伤寒一日, 太阳受之, 脉若静者, 为不传; 颇欲吐, 若躁烦脉数急者, 为传也”(4 条); “伤寒二、三日, 阳明、少阳证不见者, 为不传也”(5 条); “太阳病, 头痛至七日以上自愈者, 以行其经尽故也。若欲作再经者, 针足阳明, 使经不传则愈。”(8 条)。在阳明病中, “伤寒三日, 阳明脉大”(186 条)。在少阳病中, “本太阳病不解, 转入少阳者, 胁下硬满, 干呕不能食, 往来寒热, 尚未吐下, 脉沉紧者, 与小柴胡汤”(266 条); “伤寒三日, 三阳为尽, 三阴当受邪, 其人反能食而不呕, 此为三阴不受邪也”(270 条)。以上条文, 反映了如病邪不能在表而解, 则可传里, 一般规律是传入阳明, 然亦可传入少阳。呕吐、胸胁满痛, 为少阳病主症; 烦躁, 为阳明病主症。随着病邪由太阳传入阳明或少阳, 反映了病症由轻至重的量的变化, 这些症状都可以作为辨证定量的依据。伤寒病初期, 没有出现这些症状, 不论日数多少, 病邪仍然留滞在太阳阶段。若在恶寒、头痛的同时, 出现胸胁满痛等具有量变的症状, 为病已转成少阳。伤寒传经, 一日一传, 不过是举例而已, 究竟传与不传, 还要从证候的变换关系来看。所以没有

出现“腹满而吐，食不下”等可以定量的太阴症状，“其人反不能食而不呕”则为“三阴不受邪”，病邪仍然留滞在太阳阶段^[3]。

3 辨证处方用药的量化分析

仲景通过同几种药物在各方剂中君臣佐使的改变，对药物进行了精确的量化。在阳明病中，三承气汤的主要适应证是阳明腑实证，其治法的共同作用是攻下实热，然由于药物剂量的改变，三承气汤又有各自的功效特点。三承气汤中大黄均为 4 两，调胃承气汤与大承气汤中均有大黄、芒硝，前者芒硝半升(12g)，后者芒硝 3 合(9g)；而大小承气汤中均有大黄、厚朴、枳实，大承气汤中厚朴半斤、枳实五枚，小承气汤中厚朴 2 两、枳实 3 枚。通过调整药物的剂量大小，使得三承气汤治疗各有所重，调胃承气汤以通腑泻热作用见长，适用于阳明腑实证邪热盛而实邪积聚较轻者，为缓下热结之剂；小承气汤泻热导滞，适用于阳明腑实证热、结俱轻的证型，为轻下热结之剂；大承气汤泻下清热，攻积导滞，适用于阳明腑实热与积俱重的证型，为峻下之剂。三方同为寒下剂，通过药物大小剂量的细微变化，分别适用于阳明腑实证的轻、中、重各型，正如吴谦在《医宗金鉴》中所讲：“然必审四证之轻重，四药之多少，适其宜，始可与之。若邪重剂轻，则邪气不服；邪轻剂重，则正气转伤，不可不慎也。”又如在痞证证治中，三泻心汤药物组成基本相同而功效各异，其中半夏泻心汤和胃降逆、开结除痞，主治胃气不和之痞证；生姜泻心汤和胃消痞、散结除水，主治水热互结之痞证；甘草泻心汤益气和胃、消痞止呕，主治胃气虚弱之痞证。三方中半夏、黄芩、黄连、人参、大枣剂量相同，所不同之处在于：半夏泻心汤中干姜 3 两、甘草 3 两；生姜泻心汤中干姜 1 两、生姜 4 两、甘草 3 两；甘草泻心汤中干姜 3 两、甘草 4 两，三泻心汤均治疗病在脾胃，寒热虚实错杂之痞证，但各方治疗各有侧重，其原因就在于辨证用药的精确量化。

4 人体正气强弱的定量辨证

仲景对正气强弱程度也有较为具体的量化辨证。如在太阳病桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证中，“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”(21 条)。“若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之”(22 条)。此二条皆为论述太阳病误下导致损伤胸阳的病变。同为损伤胸阳，但程度不同，即存在定量的问题。第 21 条脉促提示表邪内陷，郁而不伸，正邪相争；胸满则表示邪陷胸中，损伤胸阳致胸阳不振，阳气郁而不伸，此处损伤胸阳较轻，只需去芍药之阴寒即可。而第 22 条“微寒”二字，提示所损之胸阳在定量上较第 21 条为多，已出

现全身性寒象，故再加附子以温阳。以上两条反映了邪气由表及里损伤胸阳，人体正气渐虚的过程。又如在少阳病的转归中，“伤寒六七日，无大热，其人烦躁者，此为阳去入阴故也”(269 条)；“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪气，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也”(270 条)；“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也”(271 条)；“少阳病，欲解时，从寅至辰上”(272 条)。此 4 条论述了少阳病的转归预后，表明少阳病阶段正气得存、祛邪外出，病情向愈的过程。

5 药物服用方法的量的把握

《伤寒论》用药严格把握剂量，根据人体体质强弱、证情轻重缓急对每日所用剂量都有定量规定，充分体现了仲景用药的精确的定量辨证思想。主要体现在以下方面：一是患者体质强者剂量大，体质弱者剂量小。如十枣汤，强人服 1 钱匕，羸人服半钱匕；白散强人半钱匕，羸者减之；四逆汤强人可用大附子 1 枚，干姜 3 两。二是患者服药取效者不必尽剂，无效者继服甚至增加剂量。如桂枝汤，若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服如前法；又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽；若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病症犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二、三剂。大青龙汤，一服汗者，停后服。瓜蒂散，不吐者，少少加，得快吐，乃止。十枣汤，若下病不除者，明日更服，加半钱。白头翁汤，不愈，更服 1 升。桃花汤，一服愈，余勿服。牡蛎泽泻散，小便利，止后服。大承气汤，得下，余勿服。小承气汤，初服汤当更衣，不尔者，尽饮之，若更衣者，勿服之。大陷胸汤，得快利，止后服。三是患者病情重者多用汤剂，轻者多用丸剂。如大陷胸汤与小陷胸汤均主治结胸证，但大陷胸汤证以从心下至少腹硬满而痛不可近，大便秘结为主，以急泻其实为用；大陷胸丸证以胸中硬满而痛，项强如柔痉状为主，是以峻药缓攻为用。抵当汤与抵当丸均主治太阳蓄血证，大陷胸汤证以少腹硬满，下血，发狂，发黄为主；抵当丸主证以少腹满，小便利者。

总之，仲景善于分析疾病动态变化，细致入微，既有质的分析，又有量的规定；灵活多变，又有规律可循，充分体现了其定性定量辨证的完美结合。

参考文献

- [1] 郦永平.《伤寒论》定量辨证思想初探. 中医研究, 1997, 10(4): 6~9.
- [2] 梁华龙, 田瑞曼.《伤寒论》六经辨证的内涵与外延. 河南中医学院学报, 2003, 18(2): 9~11.
- [3] 欧阳建. 从伤寒辨证探讨以症定量问题. 新中医, 1991, 1(23): 13.