

· 医经研读 ·

浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据

刘玉良 指导:李其忠

(上海中医药大学基础医学院, 上海市蔡伦路 1200 号, 201203)

[摘要] 通过对《伤寒论》条文、方证系统分析与综合,说明《伤寒论》中定量辨证思想贯穿于伤寒辨证治疗体系的各个方面。重点从《伤寒论》中定量辨证的方法进行阐释,说明张仲景主要通过病程、症状、脉象、文字描述的对比及药物试探五个方面对病证进行定量。

[关键词] 《伤寒论》;定量辨证;方法

《伤寒论》辨证论治中的定量思想,已有不少文献论及。关于这一问题大家虽然论述的侧重点不同,但对于《伤寒论》中存在定量辨证思维这个事实是一致认可的。但关于张仲景是如何对病证进行定量的这一问题,即《伤寒论》定量辨证的方法和依据,却少有论及。笔者不揣浅陋,试对此问题作一分析。

1 根据发病日期、时间的长短进行定量

人体内的阴阳气血总是处在不断变化的过程中,所以人体发病后,若未经过正确及时的治疗,其日期的长短,具有大体的临床指导价值。一般规律下,若不治疗或治疗不当,日期越长病情越重。《伤寒论》中不少条文都提到“一二日”、“三四日”、“四五日”、“六七日”、“八九日”、“十余日”、“十三日”等表示病程的字词。这些都可启示体内病情的变化情况,是指导临床、判定病情轻重(定量)的参考资料,虽然不能过于拘泥,但也不是无的放矢。如以下两条:301 条“少阴病,始得之,反发热脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”^[1];302 条“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证,故微发汗也”。301 条为少阴病兼表证的证治。此证虽见少阴里虚的“脉沉”,但因“始得之”,可知其尚未至下利清谷、四肢厥冷程度,所以少阴虚寒定量属少,可温阳发汗、表里同治。302 条与301 条病机相同,因已经“二三日”,所以要专门强调“无里证”方可发汗与温经并用。另外,301 条言“始得之”是证势稍急,302 条言“得之二三日”是证势稍缓,且正气较虚,所以在用药上,301 条以细辛之升,温经散寒,而302 条以甘草之缓,取其微汗,且可益气和,保护正气。又如303 条“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。本条为少阴病阴虚阳亢的证治。从本证“少阴

病,得之二三日以上”便呈现“心中烦,不得卧”可得知患者肾水素亏,邪易热化。从症状出现的日期时间可以对其平素体质阴阳做一大致定量。307 条“少阴病,二三日至四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之”。本条为少阴病虚寒下利的证治。少阴病,二三日至四五日,则寒邪入里较深,虚寒更甚,阳虚阴盛,寒凝不解则腹痛。脾肾阳虚,失于温化和统摄则见小便不利,下利不止,便脓血等证。本条日期提示了病证的加重。322 条“少阴病,六七日,腹胀不大便者,急下之,宜大承气汤”。本条为少阴真阴不足又有阳明燥实的证候。所谓少阴病,提示有肾阴涸竭证候,病经六七天之久,又见腹部胀满,大便不通的阳明燥实证,肾阴势必进一步耗伤而导致竭绝的危险。因而必须急下阳明腑实,方可救将竭之阴。293 条“少阴病八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也”。该条是少阴病热涉膀胱血分的变证。少阴病,八九日之久又见血证,多为病邪深入,由气及血,当于重视并救治。总之,机体发病后,若未进行正确及时的治疗且正气不能抗邪自愈的情况下,疾病日期越长,病机越复杂,病情越重,各种病理因素的定量也越多。当然,这不是绝对的规律。临床还须具体分析。但值得肯定的是:发病日期的长短无疑是辨证(包括定量)的不可忽视的重要参考因素之一。

2 根据症状表现进行定量

辨证最主要的凭证是症状,每一个证主要由几个能反映疾病本质的症状组成。症状的轻重与多少对于辨证定量具有重要意义。《伤寒论》中根据症状定量的例证比比皆是。如1 条“脉浮,头项强痛而恶寒”为太阳病。2 条“太阳病(仍有头项强痛),汗出恶风,脉浮缓者”为中风。3 条“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒、体痛、呕逆,脉阴阳俱紧者”为伤寒。以上说明恶寒

或恶风、无汗,身痛或头痛诸痛在风寒表证中占有一定的分量,这些症状的有无与轻重多少直接决定着风寒表证的定量。表寒入里,正气抗邪,邪正交争于半表半里,外则寒热不罢,内则妨碍消化。如 96 条“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕……”。“腹胀、不食、呕逆”三症,对于里证的定量具有意义;但恶寒未罢、寒热往来,示表证仍在,虽只有一症,也具有对表证的定量作用。伤寒入里化热,虽汗出而热不退,热盛伤津则口渴,热结肠胃则大便硬结。如“发热,大汗出,大烦渴不解,脉洪大”,“潮热,大便微硬”,或“腹大满不通”。汗出后,如无“恶风恶寒、身痛、头痛”等症,则表证已不存在。汗出而热不退,兼有口渴、便结诸证在里证、热证与津伤的定量辨证上具有价值。伤寒病传三阴,由于阳虚寒盛,多见恶寒厥冷。如阴证转阳,则可出现发热。故伤寒病后期(如厥阴病)就是以发热、厥逆两个主症来分析人体阴阳消长的。如 342 条“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进。寒多热少,阳气退,故为进也”。伤寒病入三阴,其预后如何要看正气能否来复,阴证能否转阳而定。转阳的标志是发热。这种发热,只是暂时出现的“矫正”现象。如果厥逆日数多于发热,则为正不胜邪,预示病情仍有发展趋势。寒热的多少,决定于发热、厥逆两症。故“发热、厥逆”两症从反映阴阳本质变化的关系来说,也具有量的意义^[2]。总之,症状表现是定量辨证的重要依据之一。

3 根据脉象进行定量

《伤寒论》每篇均以“某某病脉证并治”为题,可见张仲景十分重视脉与证合参,也可见脉诊的价值。其中不乏以脉象判断病情轻重(定量)的例子。如基本病机同为阳虚饮逆的 67 条和 160 条。67 条“脉沉紧”表示表证未罢而饮邪阻滞于里,且阳虚不甚。160 条“脉甚微”提示本证在饮邪泛滥的同时阳气已大虚,较 67 条明显为重。又如 365 条在同一条内体现了据脉定量的思想。原文“下利,脉沉弦者,下重也;脉大者,为未止;脉微弱数者,为欲自止,虽发热,不死。”下利属里证,沉脉主里,为脉证相得,而弦脉主痛,李士材说:“沉弦内痛”。下利脉沉弦,为邪结在里,病邪没有加重或减轻的变化。脉大则为邪势方张,定量增多。《素问·脉要精微论》说:“大则为进”,所以说“脉大者为未止。”关于“脉微弱数者,为欲自止,虽发热,不死。”这是正复邪退的脉证表现。此微弱之脉,不是正气亏虚,而是邪气衰退。此数脉,含有滑数流利之象,正如《素问·玉机真脏论》所说:“脉弱以滑是有胃气”,乃正胜阳回之象,所以说“为欲自止,虽发热,不死。”本证的发热,当是微热,其病理机制和 360 条“下利有微热而渴,脉弱者,今自愈”

相同。这两个脉象均表示正复邪退,即邪气的定量减少,正气的定量增多。因此,临床辨证一定要重视脉诊的价值,脉象不仅可对病证进行定性,而且可以定量。

4 采用具体文字描述(数词、量词等)体现量的区别

在《伤寒论》中有症状量值比较辨证、主症量值辨证和相关症状量值辨证,均是用以症定量的方法进行量值辨证的。但这并不排斥客观存在的对症状直接进行量值判断。在《伤寒论》六经辨证中,较普遍地存在着对症状采用数词、量词等直接进行量值判断的例证。如对寒象有微寒、恶寒、振寒、大寒等量级,对寒热并存有着发热恶寒、热多寒少、寒多热少的量值区别,出汗有微汗、汗出、大汗等不同量级,对症状的描述有一日再次、三次等频率量值等,对脉象有迟、缓、数、疾、微、大等量级差别。这些症状的量值差别,必然反映出证候量值和性质的差异和变化。这种对症状的量值描述,虽属朴素的模糊数学概念方法,但无疑体现了中医学量值辨证合理的内核^[3]。在《伤寒论》的各种定量方法中,张仲景对于病机基本相似且有明显的轻重不同的一组病证常采用表示量的概念的词语进行直接定量。如大、小承气汤和大、小陷胸汤中的“大”、“小”。再如更为形象的多与少这两个直接表示定量的量词的应用。大与小,多与少,虽然不是精确的数量,但有明确的量的概念。如大、小承气汤证均为阳明腑实证,因燥热的轻重不同分别以大、小命名。又如大、小青龙汤证,均为表有风寒之邪而兼有里证(或为水饮或为郁热),而大青龙汤证在表的寒邪明显较小青龙汤证为重。其它又如大、小陷胸汤证,大、小柴胡汤证等皆是以“大”、“小”来表示量的区别。再如同为太阳病外感风寒,桂枝麻黄各半汤证(23 条)和桂枝二麻黄一汤证(25 条)病性、病位虽同,但有不同的感邪程度,张仲景从量变的尺度进行辨证,已用贴切的数词描写体现了病邪的定量。23 条用“如疟状”、“二三度发”说明外感风寒症状已不持续存在,只是一天发作两、三次,表明寒邪较轻,定量较少。25 条进一步用“再”字表明病情一天只发作二次,提示寒邪在定量上较 23 条更为减少。203 条则根据小便情况(每日次数)对肠燥便硬的程度进行定量,“若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出”,也为采用数词定量。根据小便次数减少判定津液还入胃肠之中,肠燥便硬程度的定量自然为减少。而 215 条用“胃中必有燥屎五六枚也”更为直截了当的对胃肠燥结的程度进行了定量。又如 341 条“伤寒发热四日,厥反三日,复热四日,厥少热多者,其病当愈”。342 条“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进,寒多热少,阳气退,故为进也”。335 条“厥深者热亦深,厥微者热亦微”。这里张仲

景用“多、少”“微、深”表示阳气量的多少。另外,还用“大热、微热”表示热邪的轻重。其他如“大汗出、大烦渴”都有明确的量的概念。在《伤寒论》中大与小有时并非表示的是实际病邪的量而是一种假象,如 11 条“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨髓也。”因此,临床上还要具体分析。

5 采用药物试探的方法进行定量

现代医学经常采用药物试探的方法对疾病进行诊断性治疗,这种方法早在《伤寒论》中就已经采用。仲景在临床上对于用常规方法不易判断病情的情况,采用服用少量药物试探的方法,通过观察病人服药后的反应来对病症进行定性和定量。例如 209 条:“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转失气者,此有燥屎也,乃可攻之;若不转失气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之必胀满不能食也。欲饮水者,与水则哕。其后发热者,必大便复硬而少也,以小承气汤和之。不转失气者,慎不可攻也。”从本条的论述可以看到,当阳明里实的程度(定量)尚未确诊时,张仲景采用给药探察法:假使病人不大便已五六天,要想知道肠中燥结的情况,可用少量小承气汤试探。如服药后有尿气转动,则是燥屎已成,由于病重药轻,尿未动而气先行,由此可定量病情适合用大承气汤峻攻。如无尿气转动,这仅是初头硬,后必溏,说明燥屎的定量尚未达到大承气汤证的程度。若不当攻而误攻,势必损伤中气,发生胀满不能食,以致欲饮水者,饮水则呃逆等变证。本条不仅向我们提供了一个定量辨证的好方法,提示在临床上要注意观察患者服药后的反应,随时调整治疗措施;而且从仲景反复强调不转失气者慎不可攻的态度可以看出张仲景对定量辨证的重视程度。也可见定量辨证在临床上的意义。正如喻嘉言在

《尚论篇》中对此条的评释:“此谆谆告诫也,凡用攻法,必先妙算。料量合宜,则应手而效。若不料量,孟浪攻之,必至杀人。”

总之,张仲景通过多种方法对病证进行定量,灵活多变又有规律可循,具有极强的系统性和整体的连贯性。在伤寒体系中,一个个汤证就是定性与定量分析的具体体现。如果说定性辨证是对疾病本质的一种抽象,那么定量辨证揭示了疾病本质之间的内在联系和差异。前者具有简单明确、易于掌握的特点;后者则具有模糊数学的特性。清晰的定性辨证所概括出来的证可能是粗略和抽象的,常会远离疾病客观状态;相反,模糊的定量辨证所给出的证却是精细具体、复杂多样的,与疾病变化的客观状况也更趋接近。《伤寒论》正是通过这两种辨证方法,达到对疾病认识的抽象概括和具体多样的统一。可见,定量辨证是对定性辨证的补充和发展,只有定性和定量相结合,才能使中医学辨证体系更趋完善和严密、更具有科学性。目前的问题是:中医界有少部分人对量值辨证不够重视,临床只问症状有无,不进一步作量值概念思维,这无疑是中医辨证论治之大敌。定量概念在当今中医现代化进程中越来越受到重视。因此,发掘和研究《伤寒论》所蕴藏的定量辨证的思想方法,具有重要的现实意义。

参考文献

[1]新世纪全国高等中医药院校规划教材《伤寒学》.北京:中国中医药出版社,2003:323(本引文后所引用《伤寒论》条文和条文序号均出自该版本)。
[2]欧阳锴.从伤寒辨证探讨以症定量问题.新中医,1991,23(1):11~14.
[3]鲜光亚.《伤寒论》量值辨证探讨.江西中医学院学报,1999,11(4):147~148.

(收稿日期:2007-11-23)
[编辑:黄健]

如何比长跑冠军先到? 借助快捷的交通工具!
如何比名医的疗效还好?借助智能化“慈方名医”系统
真的吗? 您可免费试用 10 例后,自己来回答!

“慈方名医”系统是远程智能数字名医会诊系统。只要您是临床医生,能上网,通过简短培训,借助这个系统,您的疗效可以达到名医水平!

下载地址:www.cifang.com (慈方中医网)

电话:010-89760081

QQ 307274548,UC 46605769。

网上培训在新浪UC“慈方医学”房间!

《中华名老中医学验传承宝库》征订

该书由邓铁涛教授主编,中国科学技术出版社出版 (ISBN 978-7-5046-5156-3/R. 1314)。主要遴选了 1100 位第 1~3 批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师及部分省级名老中医弟子撰写的有关学术思想和临床经验,内容涵盖内、外、妇、儿、皮肤、五官、针推、骨伤、肿瘤等科。集中展示了我国名老中医的特色经验和诊治水平,具有很强的临床指导性和借鉴性,是目前国内名老中医书籍中最为全面的一部大型工具书。大 16 开,300 万字,1380 页,定价 300 元,适合基层临床中医师及中医爱好者阅读、学习。欢迎邮购。款到挂号寄书。

联系电话:(010) 86955807、68226627,联系人:杨东,汇款地址:北京市海淀区复兴路甲 63 号,邮编:100036