

《伤寒论》法方禁例与医源性变证的防范

朱仕兵¹, 卢艺², 潘振亚², 邓旻[✉]

(1. 浙江中医药大学附属中西医结合医院, 杭州市下城区环城东路 208 号, 310003; 2. 浙江中医药大学第二临床医学院)

[摘要] 《伤寒论》是一部以六经辨证体系为基础, 运用四诊八纲, 对疾病各阶段的辨证论治进行全面阐述的集古代医学大成之作。对《伤寒论》中立法用方有关禁忌的条文进行整理, 如方药禁例中的桂枝汤禁例、栀子汤禁例、小柴胡汤禁例, 治法禁例中的下法禁例、汗法禁例, 从其避免医源性变证方面进行分析探索, 以期对现代中医临证遣方用药起到警示作用。

[关键词] 伤寒论; 医源性变证; 禁例

中医学独特的辨证施治之法、方药之有效性日益受到临床医生与患者的肯定, 但临床注重疗效的同时, 更需提醒医者, 临证立法遣方更需注重其安全性。《伤寒论》乃集古代医学大成之作, 其理、法、方、药俱全, 系统地阐述了内科杂病的辨证论治方法, 并且以其独到的经验, 对小柴胡汤、桂枝汤等临床常用方剂以及八法中下法、汗法等治法进行了详细分析, 归纳出其临床禁忌, 强调应尽量避免医源性变证的发生, 对后世医家遣方用药的规范有着深远的影响。

1 方药禁例

1.1 桂枝汤禁例

桂枝汤是治疗外寒表虚证的基础方, 其解肌祛风、调和营卫的作用均成为后世医家学习的典范。张仲景在其《伤寒论》原文中明确列出桂枝汤之禁, 又谓“桂枝汤三禁”。其一: “桂枝本为解肌, 若其人脉浮紧, 发热汗不出者, 不可予之也。常须识此, 勿另误也。”本条指出太阳伤寒证禁用桂枝汤。桂枝汤原是解肌发表、调和营卫之方, 若现脉象浮紧、发热且汗不出者, 当辨太阳伤寒证, 其病机应属卫气郁闭, 阳气不得宣散, 故营阴因而瘀滞。治当宣散肺气之剂麻黄汤, 用以发汗解表、宣肺平喘。今予调和营卫之桂枝汤, 因桂枝汤无麻黄开腠理之功效, 且桂枝汤中芍药有酸涩收敛之功, 用与营卫郁滞之证适得其反, 故不可予之。其二:

“若酒客病, 不可与桂枝汤, 得之则呕, 以酒客不喜甘故也。”本条以酒客为例, 实际上张仲景所言酒客一是指长期饮酒且得太阳中风证之人, 二是指症状类似太阳中风证之人。其人因长期饮酒, 内生痰湿, 湿而蕴热。此时若与桂枝汤, 其辛温之力助体内生热, 其甘味又助生湿, 故内蕴湿热之人若与桂枝汤, 其湿热更盛。此时湿热壅滞脾胃, 导致脾胃升降失调, 胃气上逆, 故作呕。同时张仲景之“得之则呕”乃属举例, 实湿热之人若与桂枝汤其辨证不止呕吐一端, 临床当以临危辨证。其三: “凡服桂枝汤吐者, 其后必吐衄血也。”该条提示, 若服桂枝汤吐者, 实则内痈已盛, 内热瘀闭所致, 故若服用温热之桂枝汤, 其内邪更盛。该条提醒医者, 临床若遇疑似桂枝汤证患者, 服桂枝汤后, 若出现呕吐, 应审查病情有无变化。若此时呕吐且有里热炽盛之像, 切不可再予桂枝汤, 因桂枝汤有辛温助热之功, 服之必使内热加重。另外, 张仲景谓“吐血”实则呕血或咯血。有报道称患者肺出血性钩端螺旋体病早期、大叶性肺炎早期、肺结核患病期间复感风寒在服用桂枝汤后出现呕血或大咯血之象^[1]。一方面纠正张仲景之“吐血”, 另一方面更是提醒医者临床辨证须警惕, 切勿将疾病治以转危, 延误病情。

1.2 栀子汤禁例

张仲景善用苦寒药, 在《伤寒论》中以清热泻火、解毒止利、寒热并用、清热养阴等七法全面概述了苦寒药的应用, 为后世医者临床应用提供了

* 通讯作者: boosman@163.com, (0571) 56109506

思路。同时在广泛应用苦寒药的同时,张仲景还归纳陈列出苦寒药代表方剂之禁忌,足见张仲景行医方之警惕。有关苦寒药物代表方剂的禁用,张仲景曾言“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之”。本条论述脾胃虚寒所致便溏者禁用栀子豉汤。栀子豉汤善治热郁胸膈证,其栀子为苦寒之品,今病人平素脾胃虚弱,运化无力,则见大便稀溏,本应运脾化湿、补脾益气,今与病人误下栀子豉汤,服后必致中阳更衰,泻利更甚。故当警惕。

1.3 小柴胡汤禁例

小柴胡汤乃和解少阳、和胃降逆、驱邪扶正之剂。王好古在《此事难知》中提及小柴胡汤,曰“禁发汗,禁利小便,禁利大便,故名三禁汤,乃和解之剂”。在《医垒元戎》中亦提及,曰“小柴胡汤,不汗,不下,不利小便,故法古名三禁汤也”^[2]。张仲景于《伤寒论》中更是以小柴胡汤反下之禁例提示后世医家,小柴胡汤虽应用范围广泛,但临床上却不能忽略其禁忌之证,曰“得病六七日,脉迟浮弱,恶风寒,手足温。医二三下之,不能食,而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后必下重,本渴饮水而呕者,柴胡汤不中与也,食谷则哕”。伤寒表证,本应脉浮,今症见脉象迟弱,则病邪非单纯在表。另症兼手足温热,故可知病邪在太阴经。即证乃属素体脾阳虚衰而复感风寒。今因病人手足温而误以阳明证下之,必重伤脾阳,而致脾阳更衰,寒邪内生,脾失运化致脾虚湿盛,寒湿于体内,而见气机不利,故胁下满痛,面目俱黄,颈项强以及小便难也。又因颈项强误以少阳证治以小柴胡汤,方中柴胡、黄芩等苦寒伤中,中气下陷,故必下重。而渴饮水而呕者,本因脾阳衰败,寒湿内停所致,今误以为少阳肝气犯胃症见呕吐而误下小柴胡汤,苦寒伤中,必致呕吐。

2 治法禁例

2.1 下法禁例

《伤寒论》发展了《难经》“阳虚阴盛,汗出而愈,下之而死”的认识,明确指出“诸外实者,不可下,下之则发微热,亡脉厥者,当齐握热”。伤寒表证未解阶段,张仲景及世代医家均提倡禁用下法,因表证未解,正邪交争于外,此时应因势利导采用汗法,助正气驱邪外出,当病症方向为向上、向外发展的趋势时,此时若与下法下之,则必影响病情的转归,甚者引发变证,里证禁汗亦如

此。《伤寒论》中关于下法的禁忌,张仲景曾言:“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻之”。本条论述伤寒呕多禁用下法。伤寒兼见阳明病,且呕多者,不过三种情况。其一,阳明里实证,其热结胸膈,热扰胃脘,导致胃气上逆。其二,太阳阳明合病,太阳之邪未解,邪气入里,内犯于胃,加之阳明胃热上逆,故见呕吐。其三,少阳阳明合病,少阳胆经不降,加之阳明热扰胸膈,故呕。以上三种情况皆不可运用下法。因太阳阳明合病时,太阳病症未解,而阳明又未过实,攻下必属误治。阳明里热所致呕吐,其病位在胸膈,故必不能逆其病势采用下法。少阳与阳明合病时,因少阳有之三禁,故也不可妄自攻下。三者误下必使病势转急转危。又有:“阳明病,心下痞满者,不可攻之。攻之利遂不止者死,利止者愈。”与上条相似,病位偏上,且疾病未入腑成实者,切不可盲目攻下。另外,张仲景在下法禁例中,也阐述了如何通过面色来判断疾病本质,曰“阳明病,面色合赤,不可攻之,必发热色黄者,小便不利也”。足阳明胃经循经过面部,现病人面色红赤,足见邪热瘀滞于阳明经,此时不可滥用下法,否则邪气乘虚入里化热,必致发热。若误下后,损伤脾胃,脾虚湿滞,又合阳明郁热之邪,湿热熏蒸,则见面色发黄。又脾虚湿滞,脾虚无以运化水液,则见小便不利也。又曰“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒、脉浮而紧,若下之,则腹满小便难也。”口苦咽干,实属少阳,腹满微喘,属阳明里证,而发热恶汗、脉浮而紧呈现一派表证之象,故本条论述阳明中风实则指三阳合病。此时当禁用下法,若误下之,则表邪内陷,里热更盛,津液损伤,故见腹满小便难也。上四条均从阳明实证入手,以告诫世人下法本质。从虚证角度,张仲景也独树一帜,曰“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,攻其热必哕”。阳明病阳明腑实证,伴有腹胀、大便不通、日晡潮热等症,本应以下法攻其燥实。现病人攻下则症见呕吐,当属脾胃虚寒,无以受纳水谷所致。以苦寒攻下,脾胃虚寒更著,甚则导致胃阳衰败,此时浊阴上逆,症见呕吐。

2.2 汗法禁例

《黄帝内经》曾有“其在皮者,汗而发之”之说,亦有药浴发汗法的记载,如“其有邪者,渍形以为汗”。张仲景取其精华,将汗法广泛地应用于临床当中,有关汗法的禁例,《伤寒论》中曾

言“咽喉干燥者，不可发汗”。咽喉乃属肺胃之门，肺主津液，胃腐熟水谷，将其传输于脾。肺胃阴虚，阴液不足以滋养咽喉，则咽喉干燥。此时若强行发汗，则阴液更伤，且助阳热，以致变证。另有“淋家不可发汗，发汗必便血”。此处便血实指尿血，淋证多属湿热下注，久则伤阴，此时若有太阳中风之证，切勿予汗法发之，因汗法不仅能助湿热，还必重伤脉络，致使尿血。血证虽不属严格意义上的危急重症，但尿血若久不止，势必耗伤人体正气，乃至阴阳决离。关于血证，张仲景曾言：“衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠”；“亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振”。上条论及素日多衄血之人，阴血素亏，又感中风之证，此时若强发汗，汗出致使阴血更亏，血不能濡养经脉，故见额角两旁下陷，脉急紧。又阴血亏虚，血不足以上注于目，则眼球直视而无法转动。下条张仲景仍以久病失血之人外感风寒为例，若强发汗，则阴血亏虚，气伤阳虚而无法温煦肌肤，乃至肌肤失养，畏寒震颤。两条实则同属一条，但因其后果不同，张仲景将其分述为两条，意则告诫后世医家，素体气血亏虚者切忌发汗。同属气血亏虚者，张仲景仍有叙述，曰“疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则窒”。此处疮家实指久患疮疡、气血两虚之人。张仲景遵循“汗血同源”之理，其人因脓血流失而致气血两伤，此时疮家复感外寒而致身疼痛，必不可发汗。因汗血同源，汗出则气血更伤，而致筋脉失其濡养，故发肢体痉挛的变证。又曰“汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。”本条论述多汗者禁用汗法。因汗为心之液，平素多汗之人，无论自汗盗汗，必伤心津，心失所养，故心神浮越，恍惚而心乱。汗家重发汗，阴液受伤，阴中滞涩，故小便后尿道疼痛，张仲景用方禹余粮丸。禹余粮丸方本缺，后世有王日休补方用“禹余粮，赤石脂，生梓皮各三两，赤小豆半斤，其为末蜜丸，弹子大，以水二升，煮取一升，早暮各一服”。清代医家陈修园对其评曰“只不过利水之品，毫无深意”^[3]。后世医家众说纷坛，证不可考。此外，张仲景在发汗法中还提出另一种应用禁例，曰“病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐衄”。发汗本是解

热之法，今病人素体脾胃虚寒，复感外邪，理当温中补虚解表，今误用发汗法，致使阳气更伤，体内阳气失其温煦，致使寒邪内生，胃寒气逆，可致呕吐，若平时患者有蛔虫寄生者，则可吐蛔。另有从脉象分析汗法禁例者，张仲景言“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”。本条论述误下后里虚证者禁发汗。太阳伤寒初期脉浮紧，若病情发展，邪气入里化热，可见脉浮数，治当麻黄汤发汗解表。此时若误用攻下法，表邪未除，反伤里气。其人阳气受损，无以温煦形体，又更因表邪未解，腠理密闭，故身重；心阳受损，心神不能自主，故见心悸。此时若发虚人之汗，则正气更伤，条文“当自汗出乃解”意在补其虚，若阳气回复，气血充沛，津液自和。同时得以温煦肌肤，则腠理开，乃自汗。下条：“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知然？以荣血不足，血少故也。”本条论述伤寒尺脉迟者禁用汗法。太阳伤寒表实证典型脉象为浮紧脉，因病人寒邪束表，营阴郁滞于内，故见身疼痛。此时伤寒表证当以麻黄汤主之。今见尺脉迟涩不利，而非伤寒表实证典型脉象“脉阴阳俱紧”，此乃属营血不足之象，患者气血亏虚，又兼表证，切忌发汗。因“汗血同源”，发汗可致营血更伤。太阳病，本应发汗，但因临床兼症复杂，切不可见表证冒失解表。上两条均以脉象为禁，故临床提醒医者应结合四诊，全面分析。

正如《黄帝内经》所言“知其要者，一言而终。不知其要，流散无穷。”医者只有中医理论知识扎实，临证合理运用望、闻、问、切四诊全面分析病情，切不可抓住疾病某一现象而致本应向愈的疾病转向急危重症，耽误患者的救治。

参考文献

- [1] 胡世荣. 关于桂枝汤禁例的一点体会 [J]. 中医杂志, 1984, 25(3): 82.
- [2] 马佳维, 叶明, 李荣群. 小柴胡汤及禁忌症的思考 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 265-267.
- [3] 谭广兴, 蒋霖, 陈群. 禹余粮丸方考及验案举例 [J]. 光明中医, 2015, 30(5): 1052-1054.

(收稿日期: 2017-08-30; 修回日期: 2017-10-10)

[编辑: 黄健]