

• 学术探讨 •

《伤寒论》治疗禁忌思想与辨证论治关系刍议

陈宁勇¹ 范欣生^{1*} 凌云¹ 李芸²

(1. 南京中医药大学基础医学院, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学中医文献研究所)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505300-01);

江苏高校优势学科建设工程一期项目(PAPD)

* 通讯作者: fanxsh126@126.com, (025)85811070

[摘要] 《伤寒论》治疗禁忌的理论是根据患者的体质、误治及其程度、药物的毒性和自然界气候的变化等因素, 在临床实践中总结出来的, 治疗禁忌的思想贯穿于辨证论治的全过程。为使机体之阴阳在新的条件下趋于新的平衡统一, 邪实者应以驱邪为主, 正虚者应以扶正为主, 虚实夹杂者应补泻兼施。随病情变化, 或随证加减, 或饮食调养, 善自珍摄, 总以“阴阳自和”为目的, 这对辨治一切疾病都具有指导意义。

[关键词] 张仲景; 伤寒论; 治法; 禁忌; 辨证论治

1 治疗禁忌的理论源自于临床实践

医学是应用性很强的科学, 医学理论不断完善, 源自于对临床实践的不断总结。从中医学发展的历史看, 中医的许多理论知识, 都是通过临床实践不断完善和总结出来的。早期人类对某一疾病的诊治有一个认识模糊→逐渐感受→慢慢领悟→有所认识→真正掌握的过程。因为有时患者证情比较复杂, 如“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”(《伤寒论》第 11 条)。有时医者粗心大意, “不念思求经旨, 以演其所知, 各承家技, 终始顺旧, 省疾问病, 务在口给, 相对斯须, 便处汤药。按寸不及尺, 握手不及足; 人迎趺阳, 三部不参; 动数发息, 不满五十”^[1]。对疾病的诊断发生了失误, 采取了不当的治疗方法, 使得患者病情加重甚至导致死亡。据《左传》记载, 周景王二十二年(公元前 523 年)夏, 许悼公患疟疾, 服药后没有治愈, 反而中毒身亡。这是 2500 多年前因使用药物不当而导致死亡病例的记载。后世经过对临床实践的不断总结, 提出了治疗禁忌(治法禁忌、针刺禁忌、药物禁忌等)、防止误治的理论。《黄帝内经》当中就有许多关于这方面的论述, 如《素问》中的刺禁论、四时逆从论、疏五过论、徵四失论, 《灵枢》中的逆顺、五禁等篇均有相关的论述。《素问·移精变气论》曰: “……治不本四时, 不知日月, 不审逆从, 病形已成, 乃欲微针治其外, 汤液治其内, 粗工凶凶, 以为可攻, 故病未已, 新病复起”^{[2]193}。

张仲景生活于东汉(公元 150—219 年)时期, 他

所撰写的《伤寒杂病论》系统总结了东汉以前的医学成就, 将医学理论与临床实践有机地结合起来, 在治疗上上承《黄帝内经》, 下启后世, 汇集了中医治则、治法之大成, 开创了中医各种疗法之先河。在治法的运用上除汗、吐、下、和、温、清、补、消八法外, 还汇集了多种不同的疗法, 如药物治疗、针刺疗法、艾灸疗法等。药物治疗又有汤剂、散剂、丸剂之别, 有外用、内服之分。同时尚有药针并用法、针灸并用法、药灸并用法等等。在具体运用这些治疗方法的时候, 根据患者不同的体质, 感邪的性质, 曾经使用了何种误治及误治后的不良反应等临床实践, 明确提出了治疗禁忌的理论。例如, 辛温发汗治疗太阳伤寒表实证, 但峻汗能伤及气血阴阳或辛温助热, 故虚人外感、火旺阳亢、风热外感者禁汗(条文 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 49, 50 等)。攻下法多为驱邪而设, 治疗阳明肠腑燥热结实证, 因泻下药物除了能够驱邪之外, 往往亦会损伤正气或使疾病由表入里, 故《伤寒论》中对下法提出了诸多禁忌, 如病在表不可下(条文 44, 45, 48 等), 阳明病腑实未成者不可下(条文 204, 205, 206, 209, 221, 233, 238 等), 脾胃虚寒者不可下(条文 195, 209, 259, 273 等), 阴血亏虚者不可下(条文 286, 347 等), 阳气虚衰者不可下(条文 130, 330 等), 下后慎用攻下(条文 159, 214 等)。吐法亦属逐邪之法, 作用峻猛, 伤津耗气, 易于伤正, 故张仲景在使用中提出阴阳俱虚禁吐(条文 23), 病在少阳禁吐(条文 264), 亡血虚家(条文 166)和脾胃阳虚、浊阴上逆(条文 324)不可用吐法。火法是古人运用温针、艾灸、熨、熏等综合手段, 治疗寒湿痹证

的常用方法。用之得当,往往疗效显著,若误用于其禁忌证,亦会导致各种变证,张仲景称为“火逆”(条文 110,111,114,116,118,119 等)。疾病后期,《伤寒论》对于瘥后诸证(条文 392~398),强调慎起居、节饮食、禁劳作、忌房事等调摄法,重视病后调养。一旦出现了瘥后劳复等诸病证,又当以脉证为依据而随证施治,不妄投温补或滋腻。在服药过程中,张仲景还提出了服法禁忌。如第 12 条服桂枝汤后,“温覆令一时许,遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳,不可令如水流离。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。……禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。第 17 条“若酒客病,不可与桂枝汤”。第 81 条:“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之。”第 280 条:“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。”第 224 条:“阳明病,汗出多而渴者,不可与猪苓汤,以汗多胃中燥,猪苓汤复利其小便故也。”第 174 条桂枝附子汤方后强调,“附子三枚,恐多也。虚弱家及产妇,宜减服之”。另外,《金匱要略》侯氏黑散治大风,四肢烦重,心中恶寒不足者,“禁一切鱼肉大蒜”;小青龙加石膏汤治肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,“强人服一升,羸者减之,日三服,小儿服四合”;大承气汤治腹满不减,减不足言,“得下,余勿服”;大乌头煎治疗手足厥冷,白汗出,其脉沉弦者,“强人服七合,弱人服五合。不差,明日更服,不可一日再服”;十枣汤治悬饮,“强人服一钱匕,羸人服半钱,平旦温服之,不下者,明日更加半钱。得快下后,糜粥自养”;甘草麻黄汤和越婢加术汤治里水,应“慎风寒”等,都是在服药过程中须根据患者的体质、药物的毒性和自然界气候的变化而应当注意的服药禁忌。可以认为,这些治疗禁忌,都是源自于对临床实践的总结。

2 治疗禁忌的思想贯穿于辨证论治的全过程

《伤寒论》通过分析误治后出现的伤阴、伤阳、阴阳两伤、正虚邪陷等不良反应,认为辨治疾病要“治不为逆”(第 90 条)。逆即是误治,为了达到“治不为逆”,避免误治,必须重视辨证论治过程中的治疗禁忌。

2.1 辨表里,汗下有先后

《素问·阴阳应象大论》云:“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之。”^{[2]106}病邪在表,当以解表发汗,祛邪外出。如“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤”(第 51 条)。“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗”(第 46 条)。若病在里,“阳明病,本自汗出,医更重发汗”,

则会导致“大便硬”,此“以亡津液,胃中干燥,故令大便硬”(第 203 条)。第 218 条:“伤寒四五日,脉沉而喘满,沉为在里,而反发其汗,津液越出,大便为难,表虚里实,久则谵语。”误用发汗则伤津(津液越出),大便为难因肠燥,久则谵语是热扰神明。误汗则虚其表,津伤肠燥而大便难,是为里实,故谓“表虚里实”。病在半表半里,张仲景用小柴胡汤和解枢机。程国彭说:“夫病当耳聋胁痛,寒热往来之际,应用柴胡汤和解之,而或以麻黄、桂枝发表,误矣。或以大黄、芒硝攻里,则尤误矣。又或因其胸满胁痛而吐之,则亦误矣。盖病在少阳,有三禁焉,汗、吐、下是也”^[3]。“少阴病,脉细沉数,病为在里,不可发汗”(第 285 条)。尤在泾说:“病在里而汗之,是竭其阴而动其血,故曰不可发汗”^[4]。如果是表里同病,通常也应循着先表后里的原则,以防疾病由表入里发生传变。“阳明病,脉迟,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤”(第 234 条)。“阳明病,脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤”(第 235 条)。这两条虽谓阳明病,实为太阳与阳明同病,而以太阳病为主,所以治当先解表。至于是用桂枝汤还是用麻黄汤,临证时当视阳明病的寒热属性和程度而化裁,故张仲景用“宜”字而不曰“主之”。“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”(第 276 条)。此是太阴里虚寒不明显,即无下利等脾虚寒证,兼有发热恶寒、无汗等表证,病机为素体脾阳不足而感风寒之邪,故先治表,解肌祛风,调和营卫。诚如 90 条所言:“本发汗,而复下之,此为逆也;若先发汗,治不为逆。本先下之,而反汗之,为逆;若先下之,治不为逆。”应先发汗而用下法者为误治;应先下而发汗者亦为误治。表里同病的治疗,当据病情之表里轻重缓急而确定先表后里还是先里后表,即汗下之先后。此处之“下”是治里的意思,非专指下法。

2.2 察寒热,温清不可反

表证使用汗法应辨清所感之邪的寒热属性。寒邪袭表宜辛温发汗,温病早期则应辛凉解表。第 6 条:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名风温……”。此是温病早期感受风热之邪误用辛温发汗,以温治温,致使邪热充斥表里内外,热盛气津两伤,张仲景将此命为“风温”。早期可用辛凉解表,误治成“风温”后可考虑用清热保津的白虎汤治疗。王叔和所说:“桂枝下咽,阳盛即毙……”^[5],就是指外感风热(温热)之邪禁用辛温发汗。第 26 条与第 25 条都是“服桂枝汤,大汗出,脉

洪大”，一则服桂枝汤，如前法，一则白虎加人参汤主之，一温一清，天壤之别。鉴别要点是“大烦渴不解”一证，胃热津伤严重则“大烦渴不解”，必须用白虎加人参汤；如果没有大烦渴不解，其大汗出，脉洪大，是服桂枝汤不如法所致，大汗淋漓则阳气外浮，所以脉洪大，仍当服桂枝汤，但须注意温覆、啜粥等方法，切勿误用白虎加人参汤。第219条三阳合病，证情复杂，由于阳明胃热炽盛，热蒸津液外泄则汗出，因此，强调“自汗出”作为辨证参考而用白虎汤主治，阳明胃热得解，则诸证自除。阳明胃热炽盛，热蒸于外，并非真正表证，所以不可发汗，误汗则津更伤而热更炽，因而谵语更甚（《金匱玉函经》作“谵语甚”）；胃热而非大肠燥结，故亦不可攻下，误下则热内陷，熏蒸于上则额汗，阳不外达则肢冷。由此可见，治法各有所擅，热而未结，只宜清法，误用汗法固然不对，治以下法也同样是错误的。白虎汤的禁例，据第170条所述，主要有两点：一是表不解者不可用，二是口不大渴者不可用^[6]。第396条：“……胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。”第259条：“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。”伤寒发汗，损伤中阳致寒湿中阻，影响肝胆疏泄，导致身目发黄。“以为不可下也，于寒湿中求之”，告诫医者不可误认为是阳黄而用泄热之剂，应以温中散寒除湿法治之，张仲景未出方剂，后世认为茵陈术附汤、茵陈五苓散等可供选用。

2.3 明虚实，攻补当有序

《黄帝内经》曰：“有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治。”^{[7]439}《伤寒论》针对邪正虚实，既重视攻邪，又注重扶正。如“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”（第126条）。血热结于下焦，证重势缓，见发热，少腹满而不硬，小便利，治以攻下瘀血，峻药缓图，用抵当丸。不可余药有两种含义，一为不可用其他药物；一为连药滓并服下^[8]，皆强调当攻则攻。再如燥热伤阴，腑实不通，《伤寒论》中以大承气汤急下以存阴（条文252，253，254，320，321，322），但若患者大便初硬后溏，多为脾虚之证，是以不可攻下，妄用攻下，必会使脾胃之气更伤，发生腹胀满、不能食，甚至饮水则哕等变证（第209条）。第214条：“谵语、发潮热”，说明阳明腑实较甚，当用大承气汤。但脉见“滑疾”，说明里实尚未至燥坚程度，或有里虚之虞。张仲景以一升小承气汤试服，服汤后若腹中转气者，为肠中燥屎得药物推动而使浊气

下趋之征，可再服一升以增强药力，攻下燥实；若腹中不转气者，则并非燥屎内阻，多为大便初硬后溏，故不可再服。如第二天仍未大便，脉反见微涩，微为气虚，涩为血少，这是正虚之征。邪实正虚，攻补两难，故曰“难治”。第273条：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。”由于脾阳虚弱，运化失职，寒湿停滞。胃肠气机不畅则腹满时痛；升降机能失常，浊气上逆则吐，清阳不升，脾气下陷则利；脾失健运，食入不能运化，是故食不下。若误用攻下，则脾胃之气更伤，运化无力，水停食阻，寒凝气滞更甚而见“胸下结硬”。第279条：“本太阳病”，治当解表（汗法），“医反下之”，邪陷入里因而腹满时痛（重者大实痛），属太阴脾气阻滞，络脉不和（脾络瘀滞），轻证用温阳和络（桂枝加芍药汤），重证用温阳化瘀泻实（桂枝加大黄汤）。是证“腹满时痛”与提纲证中（第273条）“腹满”、“时腹自痛”虽然都属太阴病，但性质不同。提纲证中不但腹满时痛，而且自利益甚，一派虚寒征象，治疗必须温脾祛寒，宜理中汤；本证没有自利等其他虚寒证，只有脾伤气滞络瘀的腹满时痛，所以治以桂枝加芍药汤以温阳和络，至于大实痛之加大黄，则取其祛瘀泻实导滞。若其人脉弱（第280条），甚或见下利者，是中气虚弱，不耐苦寒，易被损伤，大黄、芍药的剂量宜减之。说明大黄、芍药相伍，性偏破泄，为避免苦寒损伤胃气，脾胃虚弱者用量就不可太重。第195条：“阳明病，脉迟，食难用饱。饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘕，虽下之，腹满如故。所以然者，脉迟故也。”此因寒湿中阻，胃阳不足，腐熟无权，故进食不能过饱，过饱则水谷不化，湿郁食滞，清阳不升。不可用下，“虽下之，腹满如故”。第330条：“诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然”。从“虚家亦然”看，“诸四逆厥者”当指阳气虚衰所致的虚寒性质的寒厥证，不包括热厥在内。

临证当随着病情的变化而采取相应的治疗，如第394条伤寒瘥后发热，如邪在少阳（脉弦），宜用小柴胡汤扶正祛邪；若病邪在表，脉浮者，当以汗解；如病属阳明里实者（脉沉实，里有积滞），又当以下解。《伤寒论》中小青龙汤、小柴胡汤、理中丸等方后的增减药物，亦是根据病情的不同而归纳出的相应的宜忌。总之，应切合病机，随证施治。“实则泻之，虚则补之”；“泻其有余，补其不足”^{[7]45}，若不能正确运用补泻法则，就如《灵枢·邪气脏腑病形》所说：“补泻反则病益笃”^[8]。

2.4 审阴阳,调和是关键

《黄帝内经》云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,“审其阴阳,以别柔刚……”^{[2]103}。外感六淫之邪,正气与邪抗争,此时正气未衰,较早表现为三阳证候,若及时正确地治疗,较易治愈。如果三阳病失治或误治,正不胜邪而病入三阴,或正虚为主,或正虚邪实,较为难治。第 58 条曰:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈。”凡病是指一切疾病,汗、吐、下等法,为祛邪而设,若辨证准确,施治得当,自能邪去正安而趋于康复。否则均能损伤正气,而致津液虚耗,阴阳失调。“阴阳自和”是中医治疗学上的一个重要法则,“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之”;“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内”;“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”^{[2]103}等,皆是在辨治疾病的过程中,使阴阳自和的重要治法。如第 387 条霍乱吐利后,脾胃大伤,虽吐利止而里和,但正气未复,又兼有表证身痛,即使是用解表剂亦当斟酌慎用,张仲景用既可调和脾胃,又能调和营卫的桂枝汤“小和”之。“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”(第 70 条)。“……若胃气不和,谵语者,少与调胃承气汤”(第 29 条)。“……里未和,然后复下之”(第 93 条)。“……若欲下之,宜调胃承气汤”(第 94 条)。“此为内实也,调胃承气汤主之”(第 105 条)。“太阳病,若吐,若下,若发汗后,微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤,和之愈”(第 250 条)。当阳明燥热结实,腑气不通,出现腹胀满、大便硬等里热实证时,此时以承气汤泻

热通便,使胃肠气机得以调和通畅则病可愈^[9]。

机体阴阳功能之状态,是根据机体自我调节的能力而不断变化的。为使机体之阴阳在新的条件下趋于新的平衡统一,若邪实者,应以驱邪为主;正虚者,应以扶正为主;虚实夹杂者,应补泻兼施。随病情变化,或随证加减,或饮食调养,善自珍摄,总以“阴阳自和”为目的,这对辨治一切疾病都具有指导意义。

说明:本文所引《伤寒论》原文,以明代赵开美复刻的宋本《伤寒论》为据,上海中医学院伤寒温病教研组校注,上海科学技术出版社,1983 年 4 月第 1 版。

参考文献

- [1]王琦. 伤寒论讲解[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 1988:1.
- [2]程士德. 素问注释汇粹上册[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982.
- [3]程国彭. 医学心悟[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996:15.
- [4]尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 张立平校注. 北京:学苑出版社, 2009:140.
- [5]南京中医学院伤寒教研组. 伤寒论译解(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959:264.
- [6]陈亦人. 伤寒论求是[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2008:67-69.
- [7]张新渝,马烈光点校. 黄帝内经灵枢[M]. 成都:四川科学技术出版社, 2008.
- [8]河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:117.
- [9]刘渡舟,傅士垣. 伤寒论论解[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1983:145.

(收稿日期:2012-10-15;修回日期:2012-12-05)

[编辑:黄健]

基层医生手穴诊疗培训班招生通知

为了发掘民族瑰宝,弘扬中医精粹,满足广大基层医生对中国特色诊疗的需求,中国人体健康科技促进会医药科技专业委员会、世界针灸学会联合会世针针灸交流中心拟于 2013 年 5 月 26~28 日在重庆市举办 2013 年国家中医药继续教育项目“第一期基层医生手穴诊疗培训班”。由中国人体健康科技促进会医药科技专业委员会副主任委员、中国老年教授协会医药专业委员会手诊分会副会长、江苏省常州市手穴诊疗研究所所长刘浩兴主讲,传授“望诊、触诊、压诊”的手穴诊疗方法。

一、培训内容:该法以中医整体观念为基石,结合中医“四诊”与经络腧穴,创造性的将中医整体理论运用于手诊,数分钟即可概知家族遗传性疾病和自身健康状况,鉴别诊断多种疑难病症,方法独特,在临床有较高的实用价值。该法还能根据掌、指的各种特征预测部分隐患。该手诊方法直观明了、易学易用,为广大医务工作者诊病寻根、治病求本、治未病提供了新思路、新方法,尤其适用于基层医疗领域。

二、报名须知:每人学费 1200 元(含培训费、资料费等),学期 3 天,交通、食宿费用自理,会务组可协助安排食宿事宜。每班 40 人开班。学习经考核合格予以结业,颁发中英文对照的结业证书和国家继续教育学分证书(12 分)。凡参加专修班学员的优秀论文,《世界中医药》杂志将优先发表。欲学习者请先交报名费 50 元,并附个人简历、身份证复印件(注明通讯地址、邮政编码、联系电话、邮箱以及职业等)。收到报名函后即做排名和安排。经审查合格,在开班前一个月内发入学通知。

三、培训地点与住宿:第一期:重庆金考源会议服务有限责任公司,重庆市渝北区红锦大道 61 号。第二期:世针针灸交流中心 701 会议室,绿景苑宾馆。

四、联系方式:1. 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室《世界中医药》杂志社。邮编:100101,电话:(010)62143672,13901318403。传真:(010)58239066。邮箱:13901318403@139.com。联系人:王炳岐、徐晖、赵和爱。

2. 北京市广渠门内夕照寺大街东玖大厦 B 座 7 层,世界针灸学会联合会世针针灸交流中心。邮编:100061,电话:(010)87190518,13051608026,邮箱:info@wfas-acu.org。联系人:邓爱英。