

# 浅述“试探”思维在《伤寒论》中的应用

● 安会如<sup>1</sup> 宋丽珍<sup>1,2</sup> 曾东萌<sup>1</sup> 郑学堂<sup>1</sup> 杨朝阳<sup>1,2▲</sup>

**摘要** 本文通过探讨张仲景《伤寒论》中“试探”思维的应用在避免误诊中产生的作用,分析后世医家关于临床误诊的原因以及试探法的应用,认为仲景试探思维的提出进一步丰富、完善了中医临床思维体系,正确地掌握及使用“试探法”有助于提高临床诊治的准确性,对中医临床思维体系的构建亦具有积极意义。

**关键词** 试探法 《伤寒论》 误诊 应用

《伤寒论》中有关六经病内容的记载共计 398 条,其中关于误诊误治的条文高达 120 余条。临床证候的错综复杂性及多变性,要求医生必须具有扎实的理论基础,四诊合参深入了解疾病的本质,明辨病情,从而采用正确的治疗措施。在病情虚实错杂、寒热真假难辨,以致医者一时难以决断之际,恰当地运用试探法可以增加临床辨证用药的准确度,降低临床误诊率,对中医临床诊治思维的培养也具有一定的积极意义。

《素问·至真要大论》曰:“诸寒之而热者,取之阴,诸热之而寒者,取之阳。”这是有关试探思维的最早论述。即治疗热病若药用寒凉而热不退者,当从阴论治;寒病若用热性药物治疗而寒不除者,当从阳论治。“寒之”“热之”

即试探法的具体体现。但其仅是药物试探的一般原则,至张仲景时期试探的具体方法才正式运用于临床。明·张景岳首提出“探法”之名。《景岳全书·传忠录》曰:“探病之法,不可不知。如当局临证,或虚实有难明,寒热有难辨,或并在疑似之间,补泻之意未定者,即当先用此法。”此后试探法作为一种诊断方法逐渐被人们所熟知。

《伤寒论》中涉及多种试探思维,试探法的运用在疾病的鉴别诊断、指导治疗用药等方面发挥了重要作用,具体可从以下几个方面体现出来。

## 1 试探在辨识疾病本质上的运用

在某些情况下,疾病表现出来的症状与本质不相符合,当阴

阳严重偏颇导致其对立面无法与之抗衡时可能会出现与疾病本质完全相反的外在表现。“真寒假热”“真热假寒”“大实有羸状”“至虚有盛候”等表述比比皆是。明辨寒热、虚实在临床治疗中至关重要。试探法的运用有助于辨别疾病的寒热、虚实本质,减少妄投药物加剧病情发展的弊端。《伤寒论》243 条:“食谷欲呕,属阳明也。吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。”欲呕是想呕吐,呕吐后觉舒本是少阳证,但其特点是在饮食后才发生欲呕,说明病位以阳明胃为主。食后欲呕多考虑为浊阴内存所致,姑且以吴茱萸汤一试。服用汤后症状加重,说明此病位当属上焦而不在中焦脾胃,在上焦若为痰饮等有形之邪则当吐之,若为湿浊等无形之邪则宜轻清宣发。《景岳全书·传忠录》言:“假寒勿用热药,假热误服寒药等证,但以冷水少试之。”此中,便是饮水探寒热的具体运用,根据是否喜水、饮水的寒热及饮水后的反应判断寒热真

▲通讯作者 杨朝阳,男,医学博士,教授。研究方向:中医证的研究。E-mail: yzy813@126.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(350108); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(350108)

假。张景岳曰：“若疑其有虚，意欲用补而未决，则用甘温纯补之剂轻用数味，先以探之，补而觉滞，即知觉有实邪也。”试探法在辨别疾病虚实方面亦有显著功效。

## 2 试探在临证用药上的应用

在临床中，出现误诊的因素有很多，这其中诚然有医生自身的原因，更与疾病的错杂性、多变性密不可分。“症”是疾病表现于外的征象，是本质的外在表现形式。临床多数情况下，疾病的本质可通过现象表现出来，但有时出现现象和本质并不相符的情况（如寒热错杂、上寒下热、阳盛格阴等），又或者疾病的症状表现较为单一，不能为明确证型判断提供确切依据，如此就对疾病的诊治增加了难度。此时采用试探法有助于将疾病的外在表现与疾病的本质相联系进行深入分析，以明确疾病的寒热虚实从而帮助医者做出正确判断。《伤寒论》209 条曰：“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，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。”不大便原因众多，有外感、内伤。邪气不甚或者邪热焦灼中焦阻遏气机也会导致不大便，此时仅用小承气汤即可解决问题。对于阳明腑实证多采用攻下之法，然而大承气汤攻下作用峻猛，必待确有燥屎，才可投用。此类病人仅表现为不大便六七日，其它症状并没有显示出来，难以判断里实是否已经形成，若在未知虚实情况下妄用大承气汤，易徒伤正气且有引发疾病传变的可能性，造成误诊、误治。用小承气汤稍加以试探，只有矢气转而

无大便实邪下，说明燥屎内结甚，小承气力量薄弱无法攻下燥屎，非大承气汤峻猛之力不可；若小承气汤可以解决不大便的情况则可以避免误用大承气汤而误伤正气的结果。服小承气汤后，腹内并无矢气转动，病人虽有大便不通的表现，亦不是燥屎内结，不可妄自强力攻下<sup>[1]</sup>。《伤寒论》214 条、251 条亦体现此法。又如《伤寒论》156 条曰：“本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之。”下之后出现心下痞的症状，表明痞证由表证下之太早邪气内陷中焦而成，治疗当选用泻心汤类方剂以散结消痞。泻心汤主治气聚之痞，此中患者有口渴、心烦、小便不利等症状表现，提示气结严重，气不化水，津液不行，治以五苓散化气利水，其水自解。此类情况是患者正处于泻心汤证与五苓散证之间将要传变而未传变且还是以心下痞为主症之际，先以痞治之，然后观其脉证，以法治之。这种试探法在应对症状单一的时候能够起到鉴别诊断的效果，从而降低误诊误治率。

## 3 试探在判断疾病预后中的运用

《伤寒论》315 条曰：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。”脉微、下利，属少阴阴盛阳虚之象，治疗多选用白通汤温养散寒。然服药后，病情不见好转反而出现厥逆无脉、干呕、烦等一系列证候。此乃由于病人体内寒气太甚，用药太过温热，阴盛格阳，导致阳气逆乱的缘故。甚者从之，此时少阴虚寒甚

且涉及厥阴病，当继续服用白通加猪胆汁汤，猪五行为水，入少阴肾，胆汁属木，入厥阴肝，以反佐之法达破阴通阳之效。服汤后，可出现两种不同的转机。脉暴出者，此乃正气将亡之象，预后极坏；脉微微续出者，表明阴液未竭，正气将复，预后较好<sup>[2]</sup>。《伤寒论》332 条曰：“伤寒始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食，今反能食者，恐为除中。食以索饼，不发热者，知胃气尚在，必愈，恐暴热来出而复去也，后三日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈。”厥多于热，下利，为阴盛阳虚邪气从阳之阴而盛于阴也，当不能食，现在反而索食，恐为胃气败绝之“除中”表现。以食饼试探，观察患者食后反应，若病人不发热，或仅表现为微微发热，持续体温回升，多为胃气来复之象，疾病向愈，多预后良好；若食后暴热，消退迅速则属胃阳暴露，多属除中死候<sup>[3]</sup>。如此借助食物试探观察胃气存亡情况以判断预后的方法，极具参考意义及应用价值。《伤寒论》第 333 条亦同此效。

从以上论述可以看出试探法在辨别疾病的病位、病性、临证用药及判断预后方面具有指导意义。中医有言，有诸内必形诸外。试探的过程即是明确病位、病性的过程，无论是对病情属性的试探还是对药物剂量的试探都体现了中医临证思维的系统性、完整性。从哲学角度而言，试探过程即是通过实践检验认识、修正认识的过程。试探信息的反馈更有助于进一步明确病情，使之能更好地实施针对性治疗措施<sup>[4]</sup>。但是临床使用试探法需注意，试探法并非盲目用药，妄用试探之法

只会贻误病情。试探法重在其试探思维,它是在疾病复杂难辨、症状不全或疾病动态把握不明,医者难以一时做出诊断的权宜性措施。试探的目的在于正确了解病情,故试探用药不能损伤人体的正气,使用需严格控制用药剂量,不可盲目投用<sup>[5]</sup>。“少试之”“少与小承气汤”“少少与饮之”均体现了仲景试探治病的严谨思维。《景岳全书》曰:“用探之法极宜精简,不可杂乱,精简则真伪立辨,杂乱则是非难凭。”在使用试探法的同时要仔细观察患者服药后的反应,并根据病人的反应积极做出调整性措施。

中医误诊现象的产生涉及多方面的因素和内容,疾病的发展是一个动态的过程,对疾病病因、病位、病性的把握受医者辨证论治主观能力的制约。中医学属经验医学的范畴。相较于西医的实验解剖以及定量分析,中医证的

采集更依靠于自身的主观体验及感觉所得,分析病情的过程亦是医者综合、抽象评估的过程<sup>[6]</sup>。如此,就要求医者具有正确的临床思维能力。现代学者提出中医诊治疾病的过程是辨证、辨证、辨机、辨人、辨病相结合的过程<sup>[7]</sup>,对中医误诊的原因进行分析,需从临床思维方法角度进行研究,从认识论的高度辨证分析误诊现象,把疾病看作一个动态发展的过程,明确疾病发展的阶段和当前所处的状态。相对比西医误诊,中医误诊更重视证候而非病名诊断,强调误治后疾病的发展转归,注重机体生理、心理功能的协调统一<sup>[8]</sup>。中医对疾病的认识始终是一个动态发展的过程,临床思维能力的培养同样也是循序渐进的过程,扎实的中医知识储备是形成正确思维认知的关键。只有重视误诊误治问题产生的原

因,不断丰富完善中医思维理论,才能更好地指导中医临床实践。

## 参考文献

- [1]李灿东,张喜奎.中医误诊学[M].北京:中国中医药出版社,2007:92-93.
- [2]陈建伟.浅谈辨效法在《伤寒论》中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):5-6.
- [3]李培生,成肇仁.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2006:529-531.
- [4]李家庚.“试探”法在《伤寒论》中的应用[J].吉林中医药,1985,6(3):5-6.
- [5]杨巨成.《伤寒论》中“试探”法在中医临证中的实践意义[J].国医论坛,2009,24(3):5.
- [6]邹浩生,凌立君,王凤良.从传统哲学理论看现代中医临床思维的培养[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2006,7(1):15-17.
- [7]李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维[J].中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [8]杨永龙.《伤寒论》对中医误诊治的认识初探[J].中国民族民间医药,2012,21(5):15-16.

(上接第5页)

明病篇第228节:“直视,谵语,喘满者,死。”又第230节:“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状,若剧者发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘,直视,脉弦者生,涩者死。”《金匱要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇第2节:“尺脉浮,目睛晕黄,衄未止,晕黄去,目睛慧了,知衄今止。”又水气病篇第11节:“夫水病人目下有卧蚕,面目鲜泽,脉伏,其人消渴,病水,腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”《伤寒论》太阳病篇第108节:“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……”又少阳病篇第828节:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊。”《金匱要略》百合狐惑阴阳毒病篇第13节:“病此脉数,无热,微烦,默默但欲卧,汗出,初得之三四日,目赤如鸠眼,七八日,目四眦黑,若能食者,脓已成也,赤小豆当归散主之。”又血痹虚劳病篇第18节:“五劳虚极羸瘦,腹满,不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤,经络营卫气伤,内有干

血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄廑虫丸主之。”又水气病篇第5节:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水,假令小便自利,此亡津液,故令渴也,越婢加术汤主之。”《伤寒论》阳明病篇第269节:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤。”这些条文,十分有力地表明了张仲景的著作广泛而又正确地运用了这种科学的“目诊”。同时,也证实了《黄帝内经》的“目诊”在指导后来中医学临床实践的伟大作用。