

论《伤寒杂病论》研究及应用应重视的若干问题※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 《伤寒杂病论》是经典临床医学之巨著,其理论博大精深,非浅闻寡见所能及。于此试从诊治过程中、释疑解惑中、增补用方中、注释译文中、字词句中研究《伤寒杂病论》,以期达到运用《伤寒杂病论》理论更好地指导临床辨治常见病、多发病及疑难病的目的。

关键词 《伤寒杂病论》;张仲景;诊治过程;释疑解惑;增补用方;译文注释

怎样才能学好《伤寒杂病论》基本理论知识?怎样才能用活《伤寒杂病论》实践应用技能?又怎样才能运用《伤寒杂病论》基本理论更好地指导临床实践?怎样才能将《伤寒杂病论》理论与临床实践融为一体?笔者试从诊治过程中、释疑解惑中、增补用方中、注释译文中、字词句中研究《伤寒杂病论》,以期达到运用《伤寒杂病论》理论更好地指导临床辨治常见病、多发病及疑难病的目的。

1 从诊治过程中研究《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是经典临床医学之巨著,其理论博大精深,非浅

闻寡见所能及。怎样才能使博大精深理论化为临床操作规程?怎样才能使非浅闻寡见所能及变为临床诊治过程?怎样才能使既高瞻远瞩又寓意深刻的理论用以指导辨治常见病、多发病及疑难杂病?有鉴于此,对《伤寒杂病论》进行全方位、多层次、多角度地发掘、探索、研究、总结,开辟构建老师、学生、病人通过问答形式形成三位一体的诊治过程,即以病人陈述症状引导辨证的入门根基,以学生提问导入辨证的思路方法,以老师解答开启治病的实施细则,并将入门根基、思路方法、实施细则以融会贯通并相得益彰,实施运用《伤寒杂病论》理论指导临床治病并取得

最佳疗效的目的。

学好《伤寒杂病论》的目的是为了更好地运用理论指导临床实践。众所周知,研究其理论具有抽象性、典型性、规范性,实施临床具有客观性、变化性、操作性。又,理论指导临床具有极强的针对性、可行性、实践性,可在临床实际中怎样才能更好地缩小运用理论规范性与临床变化性之间的距离?怎样才能更有效地运用理论抽象性指导临床应用操作性?这一系列难题长期以来干扰着临床治病诊治技能的提高。

结合数十年理论探索与临床运用,又结合临床治病体会与应用理论总结,并将理论联系临床进行反复验证、仔细琢磨及钻研推敲,得出研究《伤寒杂病论》的核心是提升应用能力,把握应用技能是改变原有思维方式及开拓创新能力。为此撰写《伤寒杂病论诊治过程》,提出首先由老师咨询病人了解病变的主要矛盾方面及辨治疾病要掌握的第一手资料,其次是通过病人陈述症状表现以及治疗经过可获取病变的发展趋势及其演变特

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099;No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 65 部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 1. 河南中医药大学经方研究所(河南 郑州 450046);2. 河南经方医药研究所(河南 郑州 450046)

征,三是由学生提出问题再由老师解答并将问题深入浅出,层次分明,一目了然。

历经数十年探索,从理论研究到临床应用,从临床研究到理论指导,再对《伤寒杂病论》仔细研究、全面剖析、系统总结,探索钻研原文的辨治旨义,始有所得。《伤寒杂病论诊治过程》以老师咨询病人为线索,以病人陈述为起点,以学生问老师答为重点,阐明《伤寒杂病论》的诊治过程。

2 从释疑解惑中研究《伤寒杂病论》

欲提高中医理论水平,非学《伤寒杂病论》不能登堂入室;欲提升临床诊治技能,非用《伤寒杂病论》不能如愿以偿;欲优化知识结构层次,非悉《伤寒杂病论》不能左右逢源。

权衡当今中医传承与创新面临的核心问题是传统理论水平与临床诊治技能亟待提高;权衡古今许多著名医家成名原因,无不深入研究、发扬利用《伤寒杂病论》;权衡《伤寒杂病论》理论精华,无不贯穿承前启后,开拓创新;权衡《伤寒杂病论》学术价值,无不突出开阔眼界,画龙点睛;权衡提高中医基本理论水平,务必深入地全面地学习研究、系统挖掘、科学利用《伤寒杂病论》,达到基本理论水平不断提高、临床诊治技术能够触类旁通的目的。

《伤寒杂病论》成书于东汉时期,言语表达具有特殊性,思辨方法具有灵活性,理论思维具有拓展性,辨治思路具有概括性,这无疑给学习应用《伤寒杂病论》精深理论用于指导临床实践带来诸多疑惑。有鉴于此,只有“焚膏油以继晷,恒兀兀以穷年。”“然刻意研精,

探微索隐。”才能集中精力从多层次、多角度、全方位对《伤寒杂病论》系统地、全面地、深入浅出地释疑解惑,从而达到学用《伤寒杂病论》能够群疑冰释,茅塞顿开。

实现基本理论水平提高与临床诊治技术进步,必须落实两个跨越,第一从认识未知到求知进取,再由求知进取到触类旁通;第二从反思求知到逆向思维,再由逆向思维到融会贯通,在求知中能够发现、探索、分析、研究、化解疑惑,在反思中能够思考、推敲、演绎、归纳、解决问题,学用《伤寒杂病论》必须经历两个跨越,才能统筹兼顾,才能运用《伤寒杂病论》基本理论更好地指导临床辨治常见病、多发病及疑难病。

譬如张仲景于《伤寒杂病论》为何多次用“如疟状”等等之类的语言表达辨证精神,而用此类语言描述有什么特殊作用,能达到什么样辨证目的?为此带着疑惑而深入研究,结果发现①张仲景论“如疟状”的目的是突出辨类似病证表现的基本脉证的理论指导性与临床实践性,是临床中辨治类似病证必不可少的第一步。②张仲景论“如疟状”而强调辨治疾病必须从基本脉证入手,必须懂得辨治疾病的基本脉证是进一步认清疾病是此而非彼的重要理论根据,在辨证论治过程中具有举足轻重的实践性,据此才能为进一步辨治疾病、确立最佳治疗方药奠定扎实理论依据。

再如张仲景于《伤寒杂病论》中论述“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法;若不上冲者,不得与之。”(15)①张仲景既明确指出病是“太阳病”,而又明确指出确立治疗是“下之后”,重点强调病是表里兼证,以里证为主。

②辨识“太阳病”,必须进一步辨清病是太阳伤寒证、或太阳中风证、或太阳温病证、或太阳刚痉证、太阳柔痉证等,以此才能确立治疗方法。③辨识“下之后”,必须进一步辨清病是寒结证、或热结证、或水结证、或瘀热证等,以此为治疗提供理论依据。④辨识“其气上冲者”的临床意义有二,一是正气不虚而能积力抗邪;二是病证表现有胸中气上冲。⑤理解“可与桂枝汤”的核心是突出辨太阳病是太阳中风证。⑥辨识“方用前法”,即治疗太阳中风证必须重视服用方法以及相关注意事项。⑦运用“若不上冲者”的基本意义有三,一是正气因用下法而损伤;二是太阳病因用下而发生变化;三是表里兼证因治而发生变化。⑧辨识“不得与之”,即病已不是原来的太阳中风证,不能用桂枝汤;病已不是原来的可下证,不能用下法治疗。

3 从增补用方中研究《伤寒杂病论》

理论造诣欲登堂入室不能不读《伤寒杂病论》,诊治技能欲目无全牛不能不用《伤寒杂病论》,只有探隐索微研读《伤寒杂病论》与增补用方,才能将理论造诣与诊治技能“更上一层楼”。

长期以来认为《伤寒杂病论》理论体系是理法方药具备,仔细《伤寒杂病论》理论体系则是详于辨证而略于用方即出现有证无方,这无疑给临床治病带来诸多困惑或不便。结合数十年临床用方治病体会,认为欲深入研究与合理运用《伤寒杂病论》,就必须科学地如实地增补用方,从而使方证理论体系成为有机的整体,以指导临床实践。

学习与应用《伤寒杂病论》,既

要客观地、全面地继承、研究与发掘,又要认真地、系统地充实、完善与发展。只有统筹兼顾、高瞻远瞩地深入研究,才能发现《伤寒杂病论》辨治精神玄冥幽微;只有全面地系统地增补用方,才能构建《伤寒杂病论》完整的方证理论体系;只有使方证理论体系有机结合,才能得心应手地运用《伤寒杂病论》辨治疾病。

如研究《伤寒论》中第 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;风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出;若被下者,小便不利,直视失溲;若被火者,微发黄色,剧则如惊痫,时瘈瘲;若火熏之,一逆尚引日,再逆促命期。”张仲景只论病证表现且未论治疗方药,对此从方证对应角度研究本条辨治思路与方法,主要有以下 5 个方面。(1)根据“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”如病变证机是卫热营灼,病证表现是太阳温病证,其治当解表透热,宜用桂枝二越婢一汤。(2)根据“风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。”如病变证机与病证表现是阳明热盛证,其治当清泻盛热,宜用白虎汤。(3)根据“小便不利,直视失溲。”因病变证机不同,所以决定具体治疗方药主要有:如病变证机与病证表现是少阴热证,其治当清热益阴,宜用黄连阿胶汤;如病变证机与病证表现是少阴阳虚不固证,其治当温阳固摄,宜用四逆加人参汤。(4)根据“微发黄色,剧则如惊痫,时瘈瘲。”因病变证机不同,所以决定具体治疗方药主要有:如病变证机与病证表现是肝热动风证,其治当清肝熄风,宜用风引汤;如病变证机与病

证表现是阴血虚生风证,其治当滋阴熄风,宜用百合地黄汤;如病变证机与病证表现是阳虚生风证,其治当温阳制风,宜用理中丸与藜芦甘草汤合方。(5)根据“若火熏之”,因病变证机不同,所以决定具体治疗方药主要有:如身黄病变证机与病证表现是湿热所引起,其治当清热利湿,宜用茵陈蒿汤,或选用栀子柏皮汤;如身黄病变证机与病证表现是寒湿所引起,其治当温阳利湿,宜用四逆汤与茵陈五苓散合方,或选用桂枝加黄芪汤等;如身黄病变证机与病证表现是热极危证,其治当清热解毒退黄,宜用栀子大黄汤;仲景以辨病证表现为依据,指出决定治疗方法必须切中病变证机,提示临证必须重视辨类似证,引导从变化中辨治病证,进而指出辨证一定要准确,用方一定要合理,否则则会导致病证发生其他变化。

如今学习、研究与应用《伤寒杂病论》,必须具备科学思维、发展眼光,在总结中提高,在提炼中升华,尽可能使《伤寒杂病论》方证理论体系趋于完备。通过增补用方既能为临床直接提供简明扼要的治病方药,又能更好地用方治疗常见病、多发病与疑难病。

4 从译文注释中研究《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是开创临床医学著作之典范,是开启中医理论指导临床实践之圭臬,更是当今临床治病用方选药务必遵循的基本法则与准绳。可因《伤寒杂病论》辨证思维纵横交错、概述病证言简深邃、阐述病证灵活多变、辨治法则幽潜奥妙、组方用药变化多端,这无疑给学习《伤寒杂病论》理论指导临床实践带来诸多不便和麻烦。

为此撰写《伤寒杂病论诊治过程》此书,设导读旨在画龙点睛,点拨思路;设译文旨在通俗易懂,一目了然;设注释旨在剖析原义,释疑解惑,力辟导读、译文、注释三位一体,相互衬托,达到学习《伤寒杂病论》能够触类旁通的目的。

导读,即引导学习《伤寒杂病论》原文能开拓思路,开导学习《伤寒杂病论》原文能激活灵感,启迪学习《伤寒杂病论》原文能探隐索微。如研习“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振慄汗出而解;但阳脉微者,先汗出而解;但阴脉微者,下之而解。若欲下之,宜调胃承气汤。”根据张仲景原文辨治精神设导读:①表里兼证与脉阴阳俱停;②诊脉与思维方法;③表里兼证与治疗原则;④辨识调胃承气汤方证。通过导读引导学习原文能够举纲明目,开导学习原文能够条分缕析,启迪学习原文能够融会贯通。

译文,即把《伤寒杂病论》中汉代语言文字依照原义译为现代语言文字,采用文理结合医理的译文方法,使学习能够用现代语言洞察《伤寒杂病论》原文的辨治精神,使阅读能够用现代语言透析《伤寒杂病论》原文的辨治要点。如研习“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,方用前法;若不上冲者,不得与之。”根据张仲景原文辨治精神译文为“病是表里兼证,以里证为主,辨里是可下证,其治当先用下法,用下之后,若里证得解,病人正气仍能积极抗邪于外,辨表是太阳中风证,其治可选用桂枝汤,但治疗用药必须遵守服药方法;若下后正气受损且不能积力抗邪,其治就不能再用原有方药,对此必须因变化的病证重新辨证,做到因证而选方选药。”用现代语言译原文

辨治精神,使之医理贯通文理,文理蕴涵医理,达到深入理解原文辨治精神的目的。

注释,即注解诠释《伤寒杂病论》原文中字词句的文理医理,使学习能够切入疑难问题,使理解能够分析疑难问题,使思维能够聚焦疑难问题。如研习“师曰:息摇肩者,心中坚;息引胸中上气者,咳;息张口,短气者,肺痿唾沫。”根据张仲景辨治精神设注释:①息摇肩者:息者,呼吸,引申为呼吸困难;摇肩者,摇肩抬背;②心中坚:心者,心胸;中者,部位;坚者,坚硬痞塞;③息引胸中上气者:引者,源于,缘由;胸中上气者,胸中气机逆乱于上;④息张口:息者,呼吸;张口者,呼吸伴有张口,亦即呼吸困难;⑤肺痿唾沫:肺痿者,病以咳、喘、唾涎沫为主;唾沫者,唾液涎沫,病变证机是肺气虚弱,不能固摄阴津而外溢。用注的方法注入原文辨治精神,用释的方法解释原文辨治精神,并将注释融为一体,解决《伤寒杂病论》中诸多字词句辨治精神,达到群疑冰释的目的。

历经数十年,潜心研读原文要旨,系统剖析原文精神,条分缕析原文旨意,仔细钻研原文难点,始有所得。

5 从字词句中研究《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是经典临床医学著作,因其言辞简略,寓意深奥,变化万千,非浅闻寡见所能及。若要达到学《伤寒杂病论》用时最少,获取最多,收效最快,理解最透,消化最精,体会最深,运用最佳,就必须全面理解、如实把握《伤寒杂病论》字、词、句在辨证论治中的准确含义及其应用价

值。学生学习及临床医生因为没有合适的、满意的、理想的工具书,往往是花费大量时间而收获较少。研究《伤寒杂病论》中字、词句常常能指导学生学习、临床医生应用,并能解决临床中常见问题和疑难问题。

研究《伤寒杂病论》必须做到条目释义准确,解说条目科学实用,内容丰富翔实,说理有根有据。例如:解读“心”字,包含以下 10 个方面的涵义。(1)心脏。即五(心、肝、脾、肺、肾)脏之一。《素问·灵兰秘典论》:“心者,君主之官,神明出焉。”心主神明,主血脉,主汗,与小肠为表里,开窍于口,其华在面。如 177 条:“伤寒,脉结代,心动悸。”(2)意识、神志。如 88 条:“汗家重发汗,必恍惚心乱。”(3)胸、心区。如 64 条:“发汗过多,其人叉手自冒心。”(4)中心、中央。如 110 条:“其人足心必热,谷气下流故也。”(5)胃脘部。如 154 条:“心下痞,按之濡”(6)血脉。如第五 4 条:“汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节。”(7)木、根、果之核心部分。如第二十二 2 条:“桂枝去心。”如 397 条:“麦门冬去心。”(8)心脏所在的部位。如第十五 13 条:“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安。”(9)肺部。如 40 条:“伤寒表不解,心下有水气。”(10)气血。如第四 3 条:“邪气内藏于心,外舍分肉之间,令人消铄脱肉。”又如解读“血”字,包含以下 4 个方面的涵义。(1)血液。《灵枢·决气篇》:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《难经》:“血主濡之。”人之血,由心所主,脾所化,肝所藏,肺所朝,肾所奉,以运行于脉中,周流不息,对人体各部起到营养、滋盈的作用。《灵枢·平人绝谷篇》:

“血脉和利,精神乃居。”如 50 条:“何以知然?以荣气不足,血少故也。”(2)病理性瘀血。如 237 条:“阳明病,其人喜忘者,必有畜血。”又如第十六 10 条:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”(3)引申为邪气。如第一 11 条:“血气入脏即死,入腑即愈。”(4)特指脏腑,奇恒之腑。如 216 条:“阳明病,下血,谵语者,此为热入血室。”

又如,词句条目中“胃家实是也”,即胃家生理功能失虚而尽实(壅滞)的病理证候演变。见阳明病证机的基本特征,如 180 条:“阳明之为病,胃家实是也。”如 180 条:“正阳阳明者,胃家实是也。”《伤寒来苏集·伤寒论注》:“阳明为传化之府,当更实更虚。食入胃实而肠虚,食下肠实而胃虚,若但实不虚,斯为阳明之病根矣。”认识与理解阳明病“胃家实”之“实”字,必须辨清此论“实”字,不是辨实证之“实”字,而是从胃家(大肠、小肠)生理虚实交替之“实”字论述,即胃家受纳、传化、转输等生理功能的实现是通过虚实交替的过程,而阳明病的病理正是其生理上正常虚实交替过程失常所产生的病证。由此而知仲景论阳明病“胃家实”即是论阳明病证机的基本病理病证,而非尽论阳明实证。可见理解张仲景论“实”字,当寓虚实交替,切不可将“实”字解读为实证之“实”。对此只有从《伤寒杂病论》原文中深入研究与理解,才能辨清“实”字在临床中的辨证意义。

在学习面临《伤寒杂病论》中字、词、句有似懂非懂,或一知半解,或无法准确理解;在临床中遇

(下转第 43 页)

3 重在温通,突出灸法

郑教授在胃痛的治疗中强调突出灸法,重在温通。郑教授在临床上用针灸治疗胃痛疗效显著,急性疼痛针灸 1 次即有明显止痛效果,但慢性胃痛需坚持治疗才能取得较好的远期疗效。

3.1 温灸箱置于腹部,直达病所

温灸箱是由郑美凤教授设计特制的一种木质温灸盒,长 17.5cm,宽 10.5cm,高 11.5cm,中间用 2 层铁丝网相隔,铁丝网与箱底的距离 3cm(箱子下可留针且不压针),上面的铁丝网为波浪状形成 4 个凹槽方便放艾条,灸盒的盖子可移动,方便温度的调节,每次将 3~4 根 3 厘米长的艾条点燃放入灸箱,待艾条燃起后将艾灸盒置于患者的腹部,根据患者症状选择腹部相应穴位,如脾胃虚寒和寒邪犯胃选神阙、中脘、气海、脾俞、胃俞等穴,并用毛巾将艾灸箱周围包裹住防止热量散发,使艾灸的效用更持久,温度以舒适、温热、患者耐受至皮肤潮红为度。

3.2 温针灸脾胃肾经,标本兼治

温针灸是在针刺后将 1~2cm 的艾条点燃后悬挂在针尾,使其热力通过针身传至体内,疗效卓著,治疗范围广泛,是灸法中使用最普遍、也是最受患者喜爱的一种疗法。温针灸长期来一直

为医家和病家所重视,导师在治疗胃痛时常用的温针灸穴位配伍是足三里、地机、三阴交,三穴合用,可以健脾理胃、补中益气、渗湿止泻,亦可随症加减,如阴虚加温针太溪,收效甚好。

3.3 引火归元灸涌泉,补泻相宜

引火归元灸^[3]是导师郑美凤教授临床特色灸疗,即将普通艾条一根分为二节,分别用夹子夹持其中下 1/3 处,置于小铁盘上,将点燃艾条端对准涌泉穴施灸,艾条距涌泉距离约为 1~3cm,具体以患者自觉温热可受为度。温和灸涌泉穴配合温针灸足三里、三阴交、地机、太溪可以引浮越上下之火下行,滋阴降火,温煦元阳,使先天后天之本均得以涵养。引火归元灸得到众多患者的反馈疗效颇佳,亦有宁心安神之效。

4 验案举隅

患者,女,20 岁,2016 年 7 月 12 日初诊。主诉:反复胃痛胃胀 8 年余,加重半个月。现病史:患者自诉 8 年前因进食生冷油腻后出现胃痛胃酸胀,易呃逆,重则上吐下泻。在当地医院就诊后服用吗丁啉、奥美拉唑一段时间,但上述症状仍时有出现。半个月前因进食冰淇淋后上述症状又加重,月经停经 1 年未至,舌淡,苔白腻,脉细弱。既往有胃下垂、胃溃疡、胃出血病史。中医诊断:胃

痛。辨证:寒邪犯胃型。治疗:选用中脘、足三里通调腑气,神阙、梁丘散寒止痛。操作:神阙不行针刺;中脘针刺得气后,予以温灸箱置于两穴上方;足三里、地机、三阴交针刺得气后予以温针灸;双涌泉穴施引火归元灸。每次灸 20min 为宜,每周治疗 3 次。治疗 1 周后复诊,症状明显缓解,嘱患者继续巩固治疗一周,并调整饮食习惯。3 个月后随访,患者诉已无明显不适且月经至。

按 此患者症状属中医“胃脘痛”范畴,相当于现代医学的“胃炎”。本症的病因很多,如寒邪犯胃、饮食停滞、气滞血瘀、脾胃虚寒等,脾胃受损,运化失调。中医认为本病病位在胃,与肝脾肾密切相关,治疗应温经散寒止痛,兼顾肝脾肾三脏。此患者病程较久,病情较重,病机错综复杂,郑教授用艾灸箱温补中焦,热度直达病所,温针灸足三里、地机、三阴交调和气血,理气和中,温和灸涌泉穴引火归元,温煦元阳,则脾阳得升。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 186-188.
- [2]清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 122.
- [3]罗菊芬, 郑美凤. 郑美凤教授“引火归元灸”浅析[J]. 中医药通报, 2016, 15(6): 63-64.

(收稿日期: 2017-12-05)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 18 页)

到顽固性“眩晕”,或“口干”,或“胸痛”,或“心悸”,或“气逆”,或“小便不利”,或“大便干结”,等等

病证,若没有明确的、合理的辨证方法或治疗措施,只有从辨证论治角度理解字、词、句的准确含义,才

能从字、词、句角度懂得辨证论治的基本精神和精髓奥妙,进而达到开拓思路、启发灵感的目的。

(收稿日期: 2017-11-28)

(本文编辑: 金冠羽)