

《伤寒论》方证治法与杂病

● 辛智科

关键词 伤寒论 方证治法 杂病

在中医界,一般认为《伤寒论》是论外感病,《金匱要略》是论内伤杂病,此观点已被多数医家所接受。但细读《伤寒论》全文,探究《伤寒论》方证治法,似觉此说法不妥,甚或是错误的。误导了医家对《伤寒论》的正确学习、全面理解和临证应用。有必要对《伤寒论》方证治法中的杂病作深入的探讨和分析,以正视听,准确辨证,灵活运用,提高疗效。

1 《伤寒论》方证治法中的杂病

1.1 脾胃虚寒的小建中汤方证

第 100 条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤。不差者,小柴胡汤主之”。第 102 条“伤寒二、三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”腹中急痛,心中悸而烦都是里虚寒,阳气虚,气血不足所致,并不是可汗的外感表症,既使有表症,也是表症挟虚证。

1.2 心血虚心阳衰的炙甘草汤方证

第 177 条:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”从炙甘草汤组方看,脉结代,心动悸,乃是心血不足,心阳衰微,心气无力推动心

血而致的心律不齐,方中炙甘草、人参补益心气,阿胶、地黄、麦冬、麻仁补心血,桂枝、生姜及酒通心阳,阴阳相济互动而除心悸。所论已无明显外感表症可言。

1.3 痞满燥实的大承气汤方证

第 242 条:“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤方之。”第 208 条:“手足濇然汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之。”第 239 条:“病人不大便五、六日,绕脐痛,烦燥,发作有时者,此有燥屎,故使不大便也。”第 255 条:“腹满不减,减不足言。当下之,宜大承气汤。”大承气汤所治脘腹部胀满作痛、坚硬有痞块,烦燥,大便秘结,或热结旁流,肠内有宿食等证。从所述证看,应属单纯性腹实证的杂证范畴,全无外表之症。

1.4 上热下寒的黄连汤方证

第 173 条:“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”证属上热下寒的胸中有热,胃脘有寒,以致腹中疼痛而想呕吐。黄连苦寒清上热,干姜桂枝温胃脘散寒,半夏温燥降逆,人参补中,甘草、大枣和中益胃,寒热并用,清上

温下。

1.5 寒逆剧呕的吴茱萸汤方证

第 309 条:“少阴病,吐利,手足逆冷,烦燥欲死者,吴茱萸汤主之。”第 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。”第 378 条:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”肝胃寒邪上逆,呕吐涎沫,或吐重于利,吐剧而气逆所致手足逆冷,烦燥欲死,以呕吐气逆为主。手足冷其病机有别于四逆汤证。吴茱萸、生姜温中散寒,降逆止呕,人参、甘草和脾补中。

1.6 阳虚身痛的附子汤方证

第 304 条:“少阴病,得之一、二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”第 305 条:“少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”肾阳虚衰,寒邪过甚,肌肤筋脉关节失于温养,所见全身及骨节皆痛。肾阳虚衰,督脉阳气不充,四肢失温,可见手足寒,背恶寒。全是阳虚寒盛之证。方用附子大温散寒,人参、白术、茯苓甘温益气补虚,芍药敛阴气。全方为大补大温,温经助阳,固本散寒。

1.7 热痞兼阳虚的附子泻心汤方证

第 155 条:“心下痞,而复恶寒,汗出者,附子泻心汤主之。”自

● 作者单位 陕西省中医药研究院(710003)

觉胃脘胀满,堵塞不通,兼有阳虚怕冷汗出者。以附子大热温经散寒扶阳,以黄连、黄芩、大黄苦寒泄热痞,寒热并用。

1.8 水饮停结胸胁的十枣汤方证 第152条:“太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气,汗出不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”此条所述表症解后,水饮为患,停结胸胁的悬饮证。

1.9 水热互结结胸的大陷胸汤方证 第137条:“不大便五、六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛不可近者,大陷胸汤主之。”水饮聚结胸胁,以心下水饮为特点,从心下至少腹部硬满而痛,不能用手挨碰触摸者,与阳明腑证的腹满痛仅在腹部肠中有燥屎有所不同。以大黄苦寒泻里热,芒硝咸以软坚攻痞,甘遂逐水。逐水、通结、软坚三法并施。临证须详审细辨,谨慎应用。

1.10 湿热郁积发黄(阳黄)的茵陈蒿汤方证 第236条:“但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”260条:“伤寒七、八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。”茵陈清湿利胆,栀子苦寒泻火,大黄苦寒荡涤肠胃,使湿热从大小便而下。湿热黄疸在《金匮要略》中也

有论及,列属杂病范畴。

以上仅举数例,诸如结胸、阴结、瘀热等证,当属内伤杂病无疑。

2 对《伤寒论》非专为外感病而设和方证治法的几点认识

(1)《伤寒论》和《金匮要略》为仲景之作,后世人为整理分列,学术思想体系理应前后贯通,不可截然分开,若割裂总体,有斩其筋骨之弊。读仲景原著,《伤寒论》无专论急性外感病之意,不应被《伤寒论》治外感伤寒之言所惑。

(2)《伤寒论》方证治法,不是专为伤寒而设,《伤寒论》和《金匮要略》的共性特点是方证对应,讲证-方-药的对应,不是只讲伤寒,不论杂病,方证对应治法既适于外感伤寒,又适于内伤杂病。无人分的分列界定,仲景创造的方证治法,用简单的方法,不借助任何仪器设备,不辨细菌病毒,不问病理损伤,不管化验检查,却能获得疗效,似有不可思议之处。但这种通过证候变化了解掌握人体复杂的变化,从整体视角研究人体,其理念是超前的,我们不应拘于外感用六经辨证和内伤杂病用脏腑辨证之说。

(3)从《伤寒论》所述内容和方证治法特点来看,伤寒中有杂病,杂病中有伤寒,二者密切相关,甚或《伤寒论》中单列有与外感伤

寒确无关系的杂病。《伤寒论》不独为外感伤寒而设,《伤寒论》伤寒与杂病共论,仲景《伤寒杂病论》是对《伤寒论》一书所论内容的准确提炼和概括。

(4)《伤寒论》论外感,《金匮要略》论杂病的说法是错误的,后世“外感宗仲景,内伤法东垣”的提法有失偏激,仲景开创了辨证施治和方证治法的先河,奠定了临床医学的基础,其临床思维方式和方证治法适于伤寒和杂病。

(5)《伤寒论》所述方证应泛指当时各科病证,方证治法是一种通用的辨证方法,方证治法在外感伤寒中可见,在脏腑内伤杂证中也可见,外感伤寒与内伤杂病合论,适于内外妇儿各科的诊治,对临床各科皆有普遍的指导意义,这与当时医学的整体思维和医家未明显分科有关,也受《伤寒论》方证渊源的影响。

(6)《伤寒论》方证治法的核心是随证治之,方证治法是古代中医的核心优势,它针对证不针对病,证是有阶段性的,证是一个代表多种症状体征的高度综合体,一个病的过程中有许多证,多种病也有同一的症,所以一个病的总过程中可用几个药方,一个药方也可以治多种病,这是方证治法的特点,最奇妙和值得称赞的是把证治好了病也痊愈了,此实为中医精妙和仲景高明之处。

悦读《中医药通报》,与大师交流终身受益。

欢迎订阅 (邮发代号:34-95)