

谈谈对《伤寒论》148 条的认识

● 王 付*

关键词 《伤寒论》 148 条

历代研究者对《伤寒论》第 148 条:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也;脉沉,亦在里也;汗出为阳微,假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里,半在外也;脉虽沉紧,不得为少阴病,所以然者,阴不得有汗,今头汗出,故知非少阴也,可与小柴胡汤;设不了了者,得屎而解。”持有不同见解与诠释,因其认识思路与方法不同,所以得出的结论则各有不同。于此试将学习、研究及临床应用体会略述于次,以抛砖引玉。

1 权衡“阳微结”与“必有表,复有里也”的临床旨意

①张仲景论“伤寒五六日”的目的既强调辨太阳病已进入五六日,又强调辨太阳病证与少阳病证相兼亦五六日,对此必须采取积极有效治疗措施,防止表里兼证因日数变化而发生变化。②

“头汗出”的病变证机是少阳郁热蒸于上。③“微恶寒”的病变证机是太阳营卫受邪而抗邪,不能及时固护肌肤。④“手足冷”的病变证机是少阳胆热内郁而不能外达,应与少阴阳虚不能温煦者相鉴别。⑤“心下满”的病变证机是少阳胆热而不能疏达阳明胃气,浊气壅滞心下。⑥“口不欲食”的病变证机是阳明胃气不得少阳胆气疏泄而壅滞。⑦“大便硬”的病变证机是少阳胆热,气机不利,浊热内结。⑧“脉细者”的病变证机是少阳胆气郁滞,经气被遏。⑨张仲景论“此为阳微结”的目的既强调“阳(即太阳)微(即少阳)结”是邪结太阳与少阳,又重点突出表里兼证可演变为以少阳病证为主。⑩张仲景所论“必有表,复有里也”是对“此为阳微结”的病变证机与病证表现作进一步补充说明与解释,亦即权衡表里兼证,以少阳胆热气郁证为主,太阳病为次。

2 审度“脉沉,亦在里也”的临床意义

①张仲景论“脉沉”的目的是强调病变部位在里,即少阳胆热病变部位在里。②理解“亦在里也”的临床意义有二,一是辨“脉沉”而突出病变部位在里;二是以“亦在里也”而突出“亦”字,重点强调病证表现与病变证机既不是单一的表证,也不是单一的里证,而是以“亦”突出辨病是表里兼证,引导辨证不能顾此失彼。

3 研究“汗出为阳微,假令纯阴结”的临床特征

①“汗出为阳微”的病变证机或是少阳胆热迫津外泄,或是少阴阳虚不能固摄阴津;病证表现在少阳者舌红苔黄,在少阴者舌淡苔白。②张仲景辨“假令纯阴结”的目的是强调辨“汗出”、“恶寒”、“手足冷”的病证表现有类似少阴阳虚证。而辨少阳胆热阳郁证之汗出仅限于头部,病变证机是郁热上蒸;辨少阴阳虚证之汗出不仅见于头部且可遍及全身。进而提示辨手足冷的病变证机在少阳,其冷仅为手足冷;手足冷的病变证机是少阴阳虚,其冷

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,硕士研究生导师。河南省高校优秀骨干教师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,被连续评为“我最喜爱的教师”。发表学术论文 200 余篇,出版《伤寒杂病论字句词大辞典》、《伤寒杂病论症状鉴别与治疗》等 30 余部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医学院(450008)

则可遍及全身。③张仲景论“不得复有外证”的目的是强调辨太阳病证与少阳病证相兼的致病原因常常有明显外邪侵袭,而少阴阳虚证的病因则是寒从内生。④“悉入在里”,即辨少阴阳虚证虽有外在寒冷病证,但病变证机且尽在里。⑤张仲景反复强调“此为半在里,半在外也”的目的是突出辨病是表里兼证,即在里是少阳病,在表是太阳病。

4 鉴别“不得为少阴病”“可与小柴胡汤”的临床特点

①张仲景论“脉虽沉紧”的目的

的是强调辨太阳病与少阳病相兼,病以少阳为主,脉沉主里为少阳病证,脉紧主邪气内结。②“不得为少阴病”,即太阳病证与少阳病证相兼虽有类似少阴病证,但不能误为少阴病。③“阴不得有汗,今头汗出”的临床诊断鉴别意义有四,一辨少阴阳虚阴寒证,以寒为主则无汗;二辨少阳胆热证仅有头汗出;三辨阳虚汗出为冷汗;四辨少阳胆热证汗出未必是冷汗出。④辨识“故知非少阴也”的核心是突出病证表现虽有类似,但有本质区别,辨治不能被类似现象所迷惑。⑤申明病是少阳病证与太阳病证

相兼,且以少阳病证为主,其治可考虑选用小柴胡汤。

5 判断“得屎而解”的临床转归

①张仲景论“设不了了者”的目的是强调辨治病证,即使病已向愈,但未必体力与精力就因之而恢复正常,还必须全面观察与了解,才能辨清疾病是否已完全恢复正常。②张仲景论“得屎而解”的目的是强调辨治少阳胆热证本有大便秘,若大便秘通,标志气机畅通,病为向愈。

(上接第3页)

3 尚需改进之处

尽管采取了以上措施,使研究生培养质量得到很大程度的提高,但是仍然存在一些不足之处,这主要表现在以下三个方面。一是导师对教材建设存在分歧,赞成使用统一教材者认为,教材将教与学规定在一定范围之内,对规范教学内容和保证教学质量有益。反对者认为统一的教材抹杀了学术的个性发展,即使有了教材也可以超越教材授课与学习,如此则教材没有

实际意义。二是学位论文选题,研究生教育一般以导师的研究方向进行招生和培养,学生选择导师以及在导师研究方向范围内确立研究课题。但是经常出现学生选题偏离导师研究方向的情况,而管理制度对此又没有刚性约束。三是学位论文的评价,由于答辩委员会成员都是“熟人”组成,彼此拉不开情面,往往造成对论文评价偏高的情况。如能进行盲审,则能较为客观地评价论文。这些需要改进之

处,只有随着教育的不断推进,在探索中逐渐完善。

参考文献

- [1]李良松,郭洪涛编著. 中国传统文化与医学[M]. 厦门:厦门大学出版社 1990:(汤序) 1.
- [2]章增加. 试论“脾统四脏”的学术渊源[J]. 中医药通报,2007;6(1):35-37.
- [3]戴汝为. 系统学与中医药创新发展[M]. 北京:科学出版社,2008:53,68.
- [4]章增加. 论《告别中医中药》一文对历史文化的若干误解[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(1):145-147.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)