

《伤寒论》病机比较推测思辨理论探析

刘玉良

浙江中医药大学基础医学院 杭州 310053

摘要:[目的] 通过对脉证征象进行比较推测,分析《伤寒论》中病机比较推测的思辨方式。[方法] 通过对《伤寒论》原文进行客观全面的探析,包括根据治疗之后药效反应、相似之中有不相似之症、应出现之脉证未出现和不应出现之脉证出现、大小便症状表现、小便利否、厥热的程度和时间,以及阴性脉证推测病机等,对《伤寒论》中病机比较推测的思辨理论进行详细阐释。[结果] 《伤寒论》中非常重视病机阐释,其原文中便有丰富的病机比较推测的语言文字描述。另外,张仲景认识病机的方法也是多种多样的,通过其治疗之后的药效反应、脉证推理、二便合参、药物试探、厥热变化及阴性脉证等多方面比较推测病机的思辨理论颇具特色,值得深入研究。[结论] 对《伤寒论》中病机比较的推测思辨理论进行详细阐释,对于《伤寒论》病机理论和中医辨证理论的研究应用,以及临床疗效的提高,均具有重要的指导价值。

关键词: 伤寒论;病机;推测;思辨;阴性脉证;药效反应

中图分类号: R221 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2021)12-1285-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.12.004

On the Theory of Comparing Pathogenesis in *Treatise on Febrile Diseases* LIU Yuliang School of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China

Abstract:[Objective] To reveal the speculative way of comparing and inferring pulse signs and analyzing the pathogenesis in *Treatise on Febrile Diseases*. [Methods] Through an objective and comprehensive analysis of the original text of *Treatise on Febrile Diseases*, including the response to the drug effect after treatment, the dissimilar symptoms among similarities, the disappearance of pulse symptoms that should appear and the appearance of pulse symptoms that should not appear, and the manifestations of urine and bowel symptoms, patency of urination, the degree and time of fever, and the speculative pathogenesis of negative pulse syndrome, etc., it explained in detail the speculative theory of pathogenesis comparison in *Treatise on Febrile Diseases*. [Results] *Treatise on Febrile Diseases* attached great importance to the interpretation of pathogenesis, and the original text contained wealth of language and text descriptions of relatively speculative pathogenesis. In addition, ZHANG Zhongjing had a variety of ways to understand the pathogenesis. The pathogenesis could be inferred from various aspects such as drug effect after treatment, pulse reasoning, combination of urine and feces, drug trials, fever changes, and negative pulse. The speculative theory that compared the pathogenesis of syndromes and other aspects was quite distinctive and was worthy of in-depth study. [Conclusion] The detailed explanation of the theory of pathogenesis comparison and speculation in *Treatise on Febrile Diseases* has important guiding value for the research and application of pathogenesis theory of *Treatise on Febrile Diseases* and traditional Chinese medicine syndrome differentiation theory, as well as the improvement of clinical efficacy.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; pathogenesis; speculate; discrimination; negative pulse syndrome; pharmacodynamic response

《伤寒论》十分重视对病机的分析,时时以病机为核心依据进行论治,对病性、病位和病势等病机因素均有丰富翔实的阐述。《伤寒论》中的病机分析方法也是多种多样的,对于病机复杂抽象、难以准确辨析的情况,仲景往往采用鉴别比较相关征象,进而推测判断病机的思辨方法。这种根据脉证及相关征象进行比较推测,从而判定病机的思辨方法,颇具逻辑推理的科学性,极有参考价值,值得深入探究。本文就《伤寒论》病机比较推测理论进行深入分析,恳请同道指正。

1 病机比较推测思辨的语言文字特色

仲景对病机比较推测的思辨轨迹,在《伤寒论》原文中便有直接体现,如“法当”“反”“必”“不得”“以”“当数而反不数”等字词,显然有推测判定病机的思辨内涵。166条曰:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散。”原文中“病如……,不……,不……,寸脉……,……者,此为胸有寒也”,是典型的

病机比较推测性语言。148条中“此为……,必有……,复有……也。……不得复有……,此为……。假令……,不得复有……,此为……也。脉虽……,不得为……,所以然者……,故知……”,这样逐层推测的语言表述贯穿该条原文始终,饱含病机推测思辨的意蕴,典型深刻地体现了仲景对病机进行比较推测的思辨轨迹和心路历程。这样的病机推测性语言表述,在《伤寒论》中随处可见,应予以潜心体悟。

2 逐层逐步比较推测病机

《伤寒论》中对于病机比较的推测思辨,反映在很多方面,运用了多种方法。抛开这些丰富具体的方法不谈,单看有些典型的原文,便自始至终均体现出对病机逐层逐步的推测思辨。如148条曰:“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。”比较推测的思辨过程贯穿该条原文整段:从“伤寒五六日”至“复有里也”,是论述阳微结的脉证及病机特点,但是这些脉证,颇似阴证、虚证、寒证,较难确诊,因而反复推论,汗出是阳微结的征象,假如是纯阴结,就不会有阳热的外证,应该完全为里证,此证是半在于里,半在于外,脉象虽然沉紧,但不应误认为少阴病,为什么这样判断呢?因为阴证不得有汗,现在头部出汗,因此不应属于少阴病,指出了辨证的关键是“头汗出”,以阴不得有汗,推断此证属阳微结,不是少阴的纯阴结。而“微恶寒,手足冷”是阳郁于里不得外达,脉沉细或沉紧,也是因阳郁于里而脉道滞塞,不是阳虚里寒,既然已排除了里虚寒的阴结,那么自应属于里实热的阳结了,但是大便虽硬,却无潮热腹满痛等证,仅见心下满,口不欲食,可见只是胆胃气滞的阳微结证。极尽反复推测思辨之能,力求得出最精准的诊断。

3 根据治疗(含误治)之后的药效反应鉴别推测病机

药物进入人体后,病证自然会对其产生反应,若药机相符,则病情好转;药机不符,则必然发生病情加剧或其他不良反应。这种药效反应可以更直观明确地反映病证的确切病机,仲景亦常常通过观察治疗后的药效反应来进一步判断病机。

158条患伤寒或中风,医生误用攻下的方法,以致造成下利,一日数十次之多,饮食不化,腹中鸣响,胃脘痞硬胀满,干呕心烦不得安宁。误下不仅导致表邪内陷,且损伤中焦脾胃之气。医生见到胃脘部痞硬,误认为病邪未尽,再次使用攻下,下后心下痞硬更加严重。仲景根据这种治疗(误治)反应推测这不是单纯的热结,而是误下导致胃气愈伤而气愈上逆的缘故:“此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之。”进一步指出此非结热,是胃中虚,客气上逆。所谓“客气”,是指因虚而滞的病气,气愈虚则上逆愈甚,不可误认为单纯的热结。这一分析,对虚实疑似的辨证极有指导意义。吴又可^[1]在《瘟疫论》中的论述“下后痞即减者为实,下后痞反甚者为虚”,可作本条理论的佐证。159条伤寒邪在表,反而服用泻下的汤药,必然正伤邪陷,因而下利不止,心下痞硬,痞利并见,按理可治以泻心汤,但服泻心汤之后,又用其他攻下药,下利仍未停止,推测这可能是暂时药力未达,应作具体分析。可是医者未能仔细辨证,

又用另一种泻下方药,未免错上加错。这时的下利如何治疗?接着仲景列举了三种不同的治法,并对药效反应进行了分析:如果下利属于中焦虚寒,用理中汤温中祛寒,即当利止痞消,但服后下利不仅未止,反而更加厉害,根据此种药效反应,判断下利不是中焦虚寒,而可能是下焦滑脱不固,则当用赤石脂禹余粮汤以固涩下焦;此外,下利还可能由于三焦气化不利,小肠泌别失职而水液偏渗导致,所以在使用固涩之剂仍然无效的时候,可用利小便的方法,如五苓散一类方剂。临床上这样屡更方药,同时根据药效反应推测病机的情况确实存在,似乎是以药试病,其实是对病机的逐层推理,所以具有普遍性指导意义^{[2]695}。

4 根据相似之中有不相似之脉症推测病机——同中有异,异为关键

临床中看似相似的病证,定有其不同之处,而这同中之异恰恰是辨析病机的关键依据,仲景在病机推测之中十分注重分析同中之异。166条曰:“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散。”患者的症状与桂枝汤证类似,但是感受风寒之邪而致的桂枝证,当有头痛项强,本证却头不痛项不强,据此可见不是桂枝证,并且脉也不是桂枝汤证的浮缓、浮弱,而是寸脉微浮,可见亦非表脉,而是病位在上焦的缘故,由于痰涎或宿食等壅塞膈上,阻碍气机,所以胸中痞硬,邪既阻塞于上,正气必驱邪向上,于是伴有气上冲咽喉而不得息。临床上痰食等阻滞于胸膈,也能影响营卫的正常功能,而出现发热恶风自汗等颇似桂枝证的症状,极易容易误诊,应根据同中之异推测正确病机。

5 根据应出现之脉症未出现,不应出现之脉症反而出现推测病机

仲景经常根据所观察到的一部分脉证,对病机进行推测。假设是某一病机,就应该出现另外一些相应的脉症;或是不应该出现某些脉症,但实际中却出现了上述不应出现的脉症,或者应出现者未出现,这些均是值得深思的关键问题,仲景的推测思辨之中亦多表现了这一方面。

92条曰:“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,四逆汤方。”“发热头痛、身体疼痛”等症状为太阳表证,若是浮脉,自当从太阳论治,采用发汗法。今脉象不浮而反沉,是出现了不应出现之脉,

沉脉主里主虚,乃少阴阳虚的反映,虽然是表证,也不可发汗,正如柯琴^[3]所言:“证有余而脉不足,则从脉。”301条曰:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”少阴病虚寒证本不发热,今始得病即见发热,不应出现发热而反发热,所以称为反发热。一般来讲,发热为太阳表证,但太阳病应当脉浮,现在却是脉沉,沉脉为少阴里虚,脉证合参,推测此处真正的病机为里阳虚衰,阳气不足以鼓动正气抗邪外出,是少阴兼太阳表证,亦即后世所谓少阴与太阳两感证。120条曰:“太阳病,当恶寒发热,今自汗出,反不恶寒、发热,关上脉细数者,以医吐之过也。”“太阳病,当恶寒发热”这是太阳表证的表现,可是现在患者未出现此症,根据“反不恶寒发热”,推测此处的“自汗出”不是中风表证,而是阳虚致阳不摄阴的表现。122条“病人脉数,数为热,当消谷引食……”,按照一般的规律,数是主热的,有热则消谷善饥,因此应出现消谷引食,可是不但没有出现,反而出现了呕吐,这是由于用了汗法以后,使阳气微、膈气虚,从而导致的一种虚性的亢奋现象。结合症状来看,脉数不一定主热,也可能是胃中虚冷、虚阳亢奋所造成的。这也是脉证合参,全面分析,准确推测判断病机的范例。

6 根据大小便症状表现合参比较推测病机

津液的代谢过程之中,尤其是津液的分布与排泄,直接关系着二便性状频次的正常与否,因此津液代谢失常可以引起二便异常。此中,由于津液的偏渗与分布不均,会出现大便干、小便数,或者小便少、大便溏的对应症状。仲景多次据此来推测病机的发展,如105条伤寒十三日,已超过了病解的一般日程,出现谵语,乃里热熏蒸的缘故,应当服用攻下的汤药,一般情况是小便利,大便则应坚硬,而现在发生下利,也是应出现之症未出现,反而出现相反症状的情况,再根据脉象调和,没有其他虚象,综合推测可能是医生误用丸药攻下所致,属于治疗的错误。203条曰:“阳明病,本自汗出。医更重发汗,病已瘥,尚微烦不了了者,此必大便硬故也。以亡津液,胃中干燥,故令大便硬。当问其小便日几行,若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出。今为小便数少,以津液当还入胃中,故知不久必大便也。”根据小便次数由一日3、4次转为2次,推测津液由膀胱转入胃肠之中,所以预判大便干燥即将转为正常。

7 采用药物试探的方法推测病机

现代医学经常采用药物试探的方法进行诊断性治疗,这种方法早在《伤寒论》中就已经采用。仲景在临床上对于用常规方法不易判断病机的情况,采用服用少量药物试探的方法,通过观察患者服药后的反应来推测病机。例如209条的论述可以看到,当阳明里实的病机尚未确诊时,仲景采用给药探察法:假使患者不大便已五六天,要想知道肠中燥结的情况,可用少予小承气汤的试探方法。如服药后有矢气转动,则是燥屎已成,由于病重药轻,矢未动而气先行,由此可确定病情适合用大承气汤峻攻;如无矢气转动,这仅是“初头硬,后必溏”,说明燥屎的定量尚未达到大承气汤证的程度。若不当攻而误攻,势必损伤中气,发生胀满不能食,以致欲饮水,饮水则呃逆等变证。本条不仅提供了一个推测病机的好方法,提示在临床上要注意观察患者服药后的反应,随时调整治疗措施;而且从仲景反复强调不转矢气者慎不可攻的态度可以看出仲景对病机推测的重视程度。214条曰:“阳明病,谵语、发潮热、脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之。”也是这种药物试探的病机推测思辨方式^[4]。

8 根据小便利否进行水血病机互推,蓄水蓄血之辨

对于小腹胀满为主的病证,仲景多以小便通利与否来推测判断病在水分还是血分,为临床提供了借鉴与思路。124条患太阳病六七日,表证仍然存在,照理应是脉浮,可是反见脉微而沉。邪陷于里,最易发生结胸,现在反而没有心下硬满疼痛,这就排除了热与水结的结胸证。根据患者狂乱不清的特点,可能是下焦蓄血证,应当兼有小腹硬满,提示必须结合问诊和腹诊。然而小腹硬满,并非蓄血独有的腹证,因此又提出了小便自利,作为不是蓄水的证据:“小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。抵当汤主之。”小便自利是水液代谢(小便)正常,既然水分代谢正常,便推测应为血分失常,从而确诊为下焦蓄血证。125条太阳病,身体皮肤发黄色,少腹硬满,小便自利,如狂,脉沉结,都是邪热与瘀血结于下焦的蓄血表现。这种发黄不同于临床常见的湿热郁蒸发黄,主要鉴别依据是小便通利与否,湿热发黄大多小便不利;蓄血发黄,气分水分无病,膀胱气化如常,则小便自利,再结合如狂的精神症状就可确诊为蓄血证,所以说“血证谛也”。126条伤寒有热,少腹胀

满,照理应当小便不利,现在反而通利,据此推测为下焦蓄血的征象,治当下其瘀血。本条的辨证关键也是在于少腹满而小便自利,据以断定水分正常,则应为血分失常的下焦蓄血证。皆是以小便通利与否鉴别推测病在水分还是血分,是仲景病机比较推测思辨较为常用的方式^[26]。临证时当然也不可只考虑这两种(水与血)病机,而应该具体分析。

9 根据厥热的程度和时间比较推测病机

厥阴病多出现厥热胜复的临床症状,厥热的多少直接反映着病情的好转或者加重,因此仲景多对厥热的程度和时间进行比较,推测病机的转归变化。如 335 条:“伤寒一二日至四五日,厥者必发热;前热者后必厥。厥深者热亦深,厥微者热亦微。”本条所讨论的厥证是热厥,热厥是因热邪郁伏于内,阳不外达,以致四肢厥冷的证候。“厥深者热亦深,厥微者热亦微”提示热厥的轻重与热郁的程度成正比,四肢厥冷愈甚,表明热邪郁伏愈深;四肢厥冷较轻,则热邪郁伏亦轻。这种对热厥病机的推测辨证,颇有指导价值。341 条曰:“伤寒发热四日,厥反三日,复热四日,厥少热多者,其病当愈。”根据发热的日期多于厥冷的天数推测病证当愈。342 条曰:“伤寒厥四日,热反三日,复厥五日,其病为进,寒多热少,阳气退,故为进也。”指出伤寒先厥冷四日,而发热仅有三日,接着又厥冷五日,根据厥多于热,判断这是病势在进展。均为据“厥”“热”症状持续的日期推测寒邪与阳气的轻重与病机转归。

10 根据阴性脉证推测病机

一般情况下,医者多从患者所具备的症状表现进行辨析,而较易忽略患者所不具备的脉证,但在很多情况下,这些未出现的阴性脉证,同样具有重要的诊断价值,可以帮助鉴别诊断和最终确定正确的病机。仲景便十分重视对此类阴性脉证的辨析,这也构成了其病机推测思辨之中的重要方面。

如 63 条:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”162 条:“下后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”在这两条中,仲景把《伤寒论》中所有涉及到喘的证候都进行了鉴别比较,进而综合分析,推测出正确病机。《伤寒论》中出现喘的证候大体有以下方证:首先是麻黄汤证,是寒邪闭表、肺失宣降的无汗而喘;再者就是小青龙汤证,外寒和内饮相合,水寒

涉肺出现的咳喘,此二者都是无汗的,因为外有表寒。而 63 条和 162 条主证为汗出而喘,这就排除了麻黄汤证和小青龙汤证的无汗咳喘。《伤寒论》中还有一个证候,即桂枝加厚朴杏子汤证可以出现喘,或外感风邪引发了宿喘,或外感风邪壅肺引发的新喘,但是原文中说“不可更行桂枝汤”,指明本条虽然有汗出和喘,但是它不能够再用桂枝汤类方,也是鉴别比较。《伤寒论》阳明腑实证中阳明之热可以迫肺作喘,所以在承气汤适应证中有“喘冒不得卧”“微喘直视”等等;而阳明病本身是多汗的,如 196 条“阳明病,法多汗”,但 162 原文说“无大热”,说明没有阳明里证的大热大实,经过一步步鉴别推测,最终确定病机为肺热郁闭。

11 结语

总之,通过对《伤寒论》辨证察机思辨体系的分析,可以体会到仲景对复杂病机和证候要素的综合辨析^[9]。仲景不仅注重分清兼夹复合病证各要素的主次先后,而且动态把握病证的传变规律,从而为确定治则方药提供依据,主要体现在逐层逐步比较推测病机、治疗之后的药效反应、推测脉症的出现与否、二便合参、药物试探、小便利否、厥热变化及阴性脉证各个方面。这些思辨方法和经验对于辨证论治水平与临床疗效的提高均具有重要指导价值。

参考文献:

References:

- [1] 吴又可.瘟疫论[M].北京:中华书局,2007:88.
WU Youke. *Epidemic Theory*[M].Beijing: Zhonghua Book Company,2007:88.
- [2] 陈亦人.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,1992.
CHEN Yiren. *Interpretation of Treatise on Febrile Diseases* [M].Shanghai: Shanghai Science and Technology Press,1992.
- [3] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,1998:142.
KE Qin. *Shanghan Laisuji*[M].Beijing: Chinese Medicine Press,1998:142.
- [4] 刘玉良.浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据[J].中医杂志,2008,49(7):659-661.
LIU Yuliang. Analysis on the method and basis of quantitative syndrome differentiation in *Treatise on Febrile Diseases*[J].J Tradit Chin Med,2008,49(7):659-661.
- [5] 段颖哲,傅元谋,王米渠.《伤寒论》对复杂病机、证候及治则解析[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(8):568-569.
DUAN Yingzhe, FU Yuanmou, WANG Miqu. Analysis of complicated pathogenesis, syndromes and therapeutic principles in *Treatise on Febrile Diseases*[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med,2009,15(8):568-569.

(收稿日期:2021-05-25)