

# 转换角色 感悟仲景——站在仲景的角度研读《伤寒论》

★ 王惠君 (天津中医药大学医疗系伤寒教研室 天津 300193)

**摘要:**提出一种新的《伤寒论》研读方式,提倡通过转换角色,站在仲景的角度去感悟《伤寒论》,并举例说明转换研读方式获得的新体悟、新见解。

**关键词:**伤寒论;研读;方法

**中图分类号:**R 222 **文献标识码:**A

笔者从事《伤寒论》教学和科研 6 年有余,在教学和科研过程中逐渐发现,若转换角色站在仲景的角度重新去研读《伤寒论》时,笔者得到了以往未曾有过的体悟,有了意想不到的新收获。特举数例以明之,有不妥之处,诚望指正。

## 1 但见一证便是,不必悉具

《伤寒论》101 条:“伤寒中风,有柴胡证。但见一证便是,不必悉具。”传统以来诠释本条的研究多着眼点在“但见一证便是”,试图寻找出符合“一证”地位的症状,有的认为一证指的是一个具体症状,如往来寒热或胸胁苦满,可是这两个症状不具有绝对适用性。因此有学者提出“一证”既可以是一个症

状,也可以是两个症状,甚至是多个症状,只要是能辨证为柴胡汤证即可。

如果将考虑本条的重心不放在“但见一证便是”,而放在“不必悉具”。将会有新的发现。

伤寒中风,有柴胡证,柴胡证的表现有口苦,咽干,目眩,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,耳聋,目赤,头痛,发热,脉弦细,甚至胁下痞硬,小便不利等等。其临床表现之多、之繁杂,恐非一般人所能把握。仲景想到这个问题,指出了如何把握小柴胡汤诸多症状,使用小柴胡汤的原则:“但见一证便是,不必悉具”。即不要求所有症状都具备才能用小柴胡汤,只要见到能辨证是柴胡证的症

第六条:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之。”

第八条:“心中痞,诸逆心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。”

此二条为胸痹轻证。“胸中气塞,短气”表明胸痛不甚,阳郁、痰饮较轻。茯苓杏仁甘草汤以杏仁开泄闭阻之肺气、茯苓健脾利湿化饮、甘草补脾和中,偏于化痰饮;橘枳姜汤用橘皮理气化痰、生姜散寒降逆、枳实行气开痞,偏于行气滞。二方兼顾了“阳微阴弦”的两个方面,又各有侧重,故临床常合用。“心中痞,诸逆心悬痛”,以阳郁气滞,寒饮上冲为主要病机,故用桂枝生姜枳实汤通阳化饮,平冲降逆。方中桂枝通阳散寒平冲,生姜散寒化饮降逆,枳实行气消痞。

## 2.3 重证方

第七条:“胸痹缓急者,薏苡附子散主之。”

第九条:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”

此二条所论属于《胸痹篇》中“心痛”病的范畴,

心痛与胸痹发病部位相近,胸痹又往往兼见心痛,故可合而论之。如《医宗金鉴》所言:“胸痹之病轻者,即今之胸满;重者,即今之胸痛也。”故心痛实为胸痹重证,疼痛较甚,病势较急。《素问·痹论》云:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”故心痛乃寒邪水饮内盛,严重闭阻胸阳所致。治疗上仲景施以大剂量大辛大热之药,以峻逐阴邪。薏苡附子散证痛势较急,取炮附子温通散寒,薏苡仁除湿宣痹,药简量大力专效宏,制为散剂,用以救急。乌头赤石脂丸证“心痛彻背,背痛彻心。”为阴寒痼结,弥漫胸中,攻冲内外,故以乌、附、椒大辛大热之品峻逐阴邪、温通散寒,干姜温中化饮,赤石脂收敛平冲、制辛散太过,白蜜为丸解乌附之毒。诸药合用,使胸阳得振,寒饮皆除,心痛得缓。

通过以上探讨可知,仲景是以“阳微阴弦”概括了胸痹病寒邪水饮上冲、胸中阳气闭阻的病机,在治疗中紧扣病机的两个方面,辨证准确,组方精当,确为临床胸痹的治疗提供了十分有价值的参考。

(收稿日期:2009-01-11 责任编辑:李丛)

状即可。由此,见到往来寒热可以用,见到胸胁苦满可以用,见到头痛发热、脉弦细可以用,见到呕而发热可以用,见到口苦咽干目眩可以用,只要能辨证是柴胡证就可以了,没有必要全部症状都见到,其语气强调的重点在于“不必悉具”,非“但见一证”也。

## 2 阳明三急下,少阴三急下,少阴病急温之“急”字

《伤寒论》252条:“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。”253条:“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤。”254条:“发汗不解,腹满痛者,急下之,宜大承气汤。”应该明确的是,这3条确实是阳明病中发病比较特殊的情况,或病人素体阴虚,一发病即阴伤迅速,腑实未成而阴精已伤,故须釜底抽薪,急去阳明之热。或病人素体气虚,本就肌表不固,容易汗出,再加上里热的逼迫,汗出极多,恐怕以这样的速度发展下去,转瞬阳亡阴竭,故须釜底抽薪,急去阳明之热。或者由于患者所患疾病的特殊性,决定了其腑气壅滞的出现要早于腑实形成,而且腑气壅滞的程度要严重得多,必须用行气除满通腑之法来急下,迅速缓解腑气壅滞,防止它变。

上述三种情况仲景明言“急下”,我们能理解,因为上述三种情况很严重。那为何燥屎已成,出现十余日不大便、潮热、谵语、不能食、绕脐痛、腹满痛、腹满不减、减不足言等等,仲景不说“急下”呢?那是张仲景告诫后辈,如果病情的严重程度有目共睹,医生都会高度重视,不用“急”字,医生也会急下。而251、252、253条这三条的情况,病情表面不甚严重,实则内含玄机,略微忽视可能就出现严重后果,因此必须高度注意,通过“急”下来达到提醒、警示效果。从目前来看,仲景确实达到了提醒、警示的目的,后世医家都非常重视这三条“急下”条文的研读。相反,如果处处都使用“急”,还能起到这样的效果吗?

同样的观点也适用于少阴三急下与323条急温之“急”字。四逆汤证的典型主证为下利清谷,四肢逆冷,脉微欲绝。即使通脉四逆汤证仲景也未言急温,相反323条少阴病仅仅见到脉沉就言“急温”。由于大家都知道急温的不用“急”,一些大家不太知道、不太清楚、不太注意,而且恰恰可能导致严重后果的,仲景用“急”字,以达到“警示、示诫”之意。

## 3 “病常自汗出”与“荣气和”,“卫气不共荣气谐和”

《伤寒论》53条:“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣

行脉中,卫行脉外。复发其汗,荣卫和则愈。宜桂枝汤。”此汗乃卫气不固摄营阴所致,重点在卫气不和。

这不是营气本身的问题,而是卫气失常不与营气保持和谐了,主导者是在卫气,且突出了后面的关键,相反如果说“病常自汗出的,这是营气不正常了,是卫气不与荣气谐和而不正常了,”就不能突出卫气不和在这样一个病机中的主导地位。

## 4 病发于阳与病发于阴

《伤寒论》第7条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈。发于阴,六日愈。以阳数七、阴数六故也。”对于病发于阳与病发于阴的阐述众多,乃因其阴阳的特殊属性决定,在此不一一赘述。下面谈一下转换研读方式得到的体悟。

太阳病第1条述太阳病提纲,第2、3条论太阳病分类提纲,第4、5条谈太阳病传变问题,第6条提示注意与风寒类疾病截然不同的温热类疾病,第7、8、9、10条均为太阳病痊愈问题的探讨。其中,第8条解释太阳病七日以上自愈的原因及若不自愈欲作再经的处理方式;第9条论述太阳病病邪解除的具体时间点;第10条为风家(特殊体质的人)患太阳病十二日愈。显然,第7条也是仲景对太阳病痊愈时间的论述,而不是论述三阳病与三阴病或太阳病与少阴病的痊愈时间。

太阳病的痊愈时间与太阳病初期“或已发热,或未发热”的不同发病方式有无关系呢?这两种不同的发病方式对其痊愈时间有无影响呢?第7条结合了病发于阳与病发于阴两种不同的发病方式对太阳病的痊愈时间进行判断。

因此,病有发热恶寒者,“病”指得是太阳病。太阳病发病初期即见发热恶寒者,病发于阳;太阳病发病初期不见发热,仅恶寒者,病发于阴。“阳,阴”指患者的体质特性。人体体质有阳,阴之分:外邪侵袭,迅速反应并奋起抗邪的为阳性体质;外邪侵袭,反应相对缓慢的为阴性体质。由于人体体质的阳、阴不同,决定其对外邪侵袭的应变速度快慢不同。因此,病发于阳性体质的太阳病与病发于阴性体质的太阳病其痊愈时间基本都在7天左右,与第8条的论述一致。如果说到痊愈时间的具体差异,根据阳成数为七,阴成数为六,推测病发于阳的七日愈,发于阴的六日愈。因此,本条在太阳病诊治过程中可起到推断体质、判断病性、推断预后、预测痊愈时间的作用。

(收稿日期:2009-05-27 责任编辑:李丛)