

# 谈《伤寒论》中的恒动观

★ 张国骏 焦锐 (天津中医药大学 天津 300193)

**摘要:**《伤寒论》中处处体现着恒动观,本文拟从发病、传变、辨证、治疗等方面予以讨论。发病的恒动观主要体现在直中、合病、并病等方面;传变的恒动观主要是指外感病发展过程中的自身所固有的恒动特征;辨证的恒动观主要是指结合证候本身发展趋势进行辨证的审势思维;治疗的恒动观主要反映在针对某些证候的由轻转重、治疗中标本缓急的合理把握两个方面。掌握恒动观,是理解《伤寒论》辨证论治思想精髓及提高临证水平的关键。

**关键词:**伤寒论;恒动;发病;辨证

**中图分类号:**R 222.29 **文献标识码:**A

《伤寒论》中所体现的思维原则主要包括在整体观、恒动观、常变观、脉症合参观等四个方面,其中,恒动观又是非常重要的思维原则之一,它分别体现在发病、传变、辨证、治疗等方面。任何疾病的发生发展,时刻处于动态变化之中,尤其是外感病,这种动态变化更为突出。《伤寒论》中处处体现着恒动观,六经病发生发展及传变过程始终是处于动态变化之中的。由于疾病是处于恒动状态的,那么临床辨证与治疗也必然是恒动的。本文拟从发病的恒动观、传变的恒动观、辨证的恒动观、治疗的恒动观等方面予以讨论。

## 1 发病的恒动观

六经病发病的形式是多种多样的,有直中、合病、并病等多种形式,无论是哪一种形式,其发病的过程始终贯穿着运动与变化。

**1.1 直中过程所体现的恒动** 凡邪气不经过三阳而直接侵入三阴,起病即见三阴病证表现者,称为直中。直中发病,是从病的角度作出的判断,但病的诊断确立并不意味着证的诊断也随之确立,而直中过程中的恒动观即体现于此。例如:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”(281 条言少阴病初的共性特征),但并不能明确少阴寒化证的诊断,只有具备了少阴寒化证的指征时,才能明确证的诊断。而原文 323 条所言“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,即是强调寒化证确立的早期指征,也就是说“脉沉”是寒化早期指征,与少阴病提纲证的表现并见,则少阴寒化证诊断的确立。从以上直中少阴发病的过程看,由病的诊断的确立到证的诊断的明确,始终反映着恒动。

太阴病的提纲证与少阴病提纲证的诊断意义不同,太阴病的提纲证既明确了病的诊断,又明确了证的属性。但直中太阴的发病过程中也体现着恒动

观。例如“自利益甚”就是恒动表现形式之一。

**1.2 合病过程所体现的恒动** 所谓合病,即是指两病或两病以上症状同时出现者。结合临床实际来看,合病的发病过程,并非在某一时刻所有症状全部具备,往往是以某一病之症在先,而另一病之症于后,随病情之发展,两病症状交错、渐进出现的。例如,“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”(32 条),“太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之”(33 条)。太阳、阳明同时受邪,出现太阳病的症状且呕逆或呕吐,从而确立太阳与阳明合病的诊断,至于下利是否出现,关键与邪气是否累及肠腑密切相关。从原文看,大多是必累及肠腑而出现下利,因此说“必自下利”,但 33 条却说“不下利,但呕”,这种动态观可以显而易见地从两条原文之间地内涵关系中反映出来。从邪气侵犯阳明的情况看,首先犯及胃府,从趋势讲“必”(大多)侵犯肠腑而“自下利”,但也有不侵犯肠腑而仅表现为“但呕”者。可以肯定的是,太阳与阳明合病的诊断确立后,病邪仍处于向肠腑侵犯的趋势,这种趋势充分反映了发病恒动观。还有一种情况,仲景未明言,但可揣而知之,即“太阳与阳明合病,呕而下利者,葛根加半夏汤主之。”此种情况乃太阳与阳明合病,邪气犯胃累肠而致。病者可先是但呕而不下利,随着病势发展,邪气累肠而又见下利,故呕与下利并见。如此之动态,不辨自明。葛根汤可治疗太阳与阳明合病之下利,再加半夏则可治太阳与阳明合病“不下利,但呕”者,自然于太阳与阳明合病呕而下利者亦能胜任,且不余遗力。

**1.3 并病过程所体现的恒动** 所谓并病,通常是指一病之症状未罢又出现另一病之症状者。《伤寒论》中的并病大多是指二阳并病,尤多指太阳与阳明的

并病。就并病本身而言,多由表而渐次入里,此过程是发病恒动观的又一表现形式。例如,“二阳并病,太阳证罢,但发潮热……”(220条)。由原文可以看出,太阳病在先,进而出现阳明病的表现,其后在表之邪悉入阳明而“太阳证罢”,整个的过程始终是处于运动变化之中的。类似情况在《伤寒论》中并非少见,例如原文第48条、第185条等,也均体现着发病的恒动观。

## 2 传变的恒动观

《伤寒论》中有关“传”与“变”的内容是相当丰富的。“传”寓有传递或递转之意。传,有两种情形。一是波及之传,二是传递、递转之传。前者指部分邪气内传他经;后者指邪气离表而尽转他经。“变”是指疾病未循一般规律而发生的性质的改变,其变化后的病证不再属于六经病范畴的情况,又称为“坏病”。

2.1 从“传”的角度看恒动 “传”本身就体现着恒动。“传”的完全性传入与非完全性传入,实际上又分别反映了“转”与“并病”的不同情况。从太阳病邪内传角度讲,太阳病邪完全传入阳明或少阳,显然是一种“传”的形式,其发生后可分别诊断为转属阳明病或少阳病;而非完全传入阳明或少阳者,即部分邪气内传他经,并非完全传入他经,故分别发生了太阳与阳明并病或太阳与少阳并病。例如,原文185条“本太阳,初得病时,发其汗,汗先出不彻,因转属阳明也。伤寒发热、无汗、呕不能食,而反汗出濇濇然者,是转属阳明也。”显然是因为太阳病邪的“传”入阳明,而发生了“转”属阳明。再如,原文220条“二阳并病,太阳证罢……”所言二阳(太阳与阳明)并病之初起,就是部分表邪内传阳明的明证。又如,原文146条“伤寒六七日,发热、微恶寒、支节烦痛、微呕、心下支结、外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”部分太阳病邪于伤寒发病后渐进内传少阳,当六七日时内传少阳出现了相应的临床症状时,即发生了太阳与少阳并病。以上所举各例均从不同的侧面反映了“传”的恒动观。

2.2 从“变”的角度看恒动 “变”主要是强调疾病未循规律所发生的性质的变化,病证不再属于六经病范畴。这种情况一般多由于三阳病的失治、误治,但有时正治也可发生坏病,其发生过程也处处体现着恒动观。太阳伤寒若吐、若下后损伤脾阳而发生的脾虚饮逆证(67条)“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”

如果说误治本身是人为因素的话,那么抛开治

疗因素,仅从疾病失治角度看,亦可明显地反映出“变”的恒动特性。例如:太阳病失治所发生的热实结胸证(135条)“伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之。”再如原文136条“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤,但结胸,无大热者,此为水结在胸胁也,但头微汗出者,大陷胸汤主之。”又如原文126条“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也。当下之,不可余药,宜抵当丸。”等。

## 3 辨证的恒动观

辨证中的恒动观,主要是指审势辨证思想,在《伤寒论》中主要体现在恒动审势辨现证、恒动审势辨新证两个方面。

3.1 恒动审势辨现证 恒动审势辨现证,就是依据现证发病特点、临床表现、治疗过程,并结合证候本身的发展趋势而得出的辨证结论。例如:原文248条“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”仅从原文看,难以确立阳明腑实的诊断。历代注家及现行教材多以补充症状表现的方法来解释,径添大便秘结、潮热、谵语、腹满等作补充症状,实难合仲景经旨。其实,从恒动角度便容易理解。因为“属胃(阳明)”发生于发汗伤津之后,津伤又易化燥而成阳明腑实之证。从恒动趋势上讲,尽管便硬、便难、潮热、谵语、腹满等未见,但其趋势必成阳明腑实。由于是从趋势角度作出的诊断,故只能暂诊为轻证而以“调胃承气汤主之”。如果在此辨证过程中缺乏恒动观点,往往会得出不准确或错误的结论,从而影响辨证的准确性。

再如,第159条“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止。医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”原文所论,伤寒服汤药而下利不止,出现心下痞硬之证,但当服用泻心汤未解之时,又误用下法导致下利不止,心下痞硬。显然两次误下导致中阳受损而下利不止,那为何与理中汤不效?原文说“此利在下焦”。其实,关键是医者辨为证属中焦虚寒下利时,而病已累及下焦,脾肾阳气俱损,非理中所能及。这充分反映了证候本身的动态发展。若仅从中阳受损的临床所见症状辨证的话,也只能辨为理中之证。仲景正是由于在辨证中充分考虑到病证发展的恒动性,尤其是误治后发展的复杂性,才肯定了病在下焦的诊断。只是由于急当治标,故先用赤石脂禹余粮汤涩肠止利而固脱。

3.2 恒动审势辨新证 恒动审势辨新证,就是依据

现有证候的发病特点、病机特点,并根据现证发展趋势及或其他干预因素而推导出的与现证发展密切相关的将发证候。如原文 315 条“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤,脉暴出者死,微续者生。”少阴病下利证用白通汤治疗,其后又列白通加猪胆汁汤证,显然是强调这种下利,于治疗时发生格拒的可能性很大,且一旦发生又有出现“死证”的可能,原因何在?首先,少阴病的下利,当具有少阴病的病机特点,即少阴阴阳俱虚,与太阴病的下利是不同。既然少阴病的下利是阴阳俱虚而以阳虚为主,且阴津本来不足,所以在下利过程中阴的虚耗很容易导致耗竭,因此,治疗时单纯服用大辛大热之品不易受纳,易发生格拒,而出现“利不止,厥逆无脉,干呕,烦”。这种格拒的发生其实是阴精将竭的表现形式之一,所以仲景在白通汤的基础上加入猪胆汁、人尿。通常我们称此为“反佐”,但实际上加入人尿的另一层意义就是益阴,通过益阴来防止阴竭阳脱的发生。从服药后仲景要观察的指征看,也可证明是否发生阴竭阳脱,是预后良否的关键,所谓“服汤,脉暴出者死,微续者生”,即是此意。通过对少阴下利证的治疗等内容的分析,可以看出在辨证过程中把握恒动观的重要性,如果未能从少阴病下利审势出容易耗竭阴血这一恒动的病机特点,则难以得出以上结论,甚至可能由于辨证的失误,贻误治疗最佳时机,导致预后险恶。

再如,原文 67 条的“发汗则动经,身为振振摇”与 82 条的“振振欲擗地”,实际上就是讲由脾阳虚弱、水气冲逆证向肾阳虚弱、水气泛滥证的一种转化,其干预因素就是误用“发汗”。因为两者均为阳虚而水气为患,脾阳虚弱而误汗,势必累伤肾阳。“发汗则动经”就是讲因为发汗而再度伤阳,阳气大伤则经脉失于温养而反被水气浸淫,故见“身为振振摇”。这与肾阳虚弱、水气泛滥证所出现的“振振欲擗地”的表现是相同的。由此可以看出两证的关系是,现有的脾阳虚弱、水气冲逆证的发病特点、病机特点,在“发汗”这一干预因素作用下,出现了与脾阳虚弱、水气冲逆证发展密切相关的肾阳虚弱、水气泛滥的证候。这种恒动审势辨新证思路,不仅揭示了两证间的关系及转化趋势,而且还提示这种转化之中间证候存在的可能性是非常大的。结合临床,两证的主治方,即苓桂术甘汤与真武汤在临床上经常合并使用,为何?这恐与这种兼夹证的出现几率较高不无关系。

#### 4 治疗的恒动观

既然发病、传变、辨证均存在着恒动,那么论治环节也必然存在着恒动原则与思想。疾病变化的多样性、特殊性决定着同一病证的不同阶段当有不同的治则、治法。治病求本虽属常规,但须与急则治标、缓则治本相参,方能应对临证之变局。治疗的恒动观,主要体现在针对某些证候的由轻转重、治疗中标本缓急的合理把握两个方面。例如,原文 277 条“自利不渴者,属太阴”,为何要用“四逆辈”呢?其实,是反映了太阴病容易向少阴病发展,故轻者宜理中丸;重者宜四逆汤。又如,原文 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。”少阴病初,其背恶寒无表证,也未热化,且未见其他寒化表现。其背恶寒,反映寒湿凝滞督脉,是少阴寒湿身痛证的前驱症状,故先灸之以温阳散寒除湿,不愈者,则以附子汤温阳散寒除湿。本条原文反映了少阴寒湿身痛证由轻转重的治疗方法是不同的,是治疗恒动观的具体体现。再如,少阴客热咽痛之“与甘草汤”,而不瘥者“与桔梗汤”(311 条)等,均体现了论治的恒动观。

《伤寒论》中某些特殊证候标本缓急治疗的处理,也体现了论治的恒动观。例如原文 309 条“少阴病吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”既言少阴病,说明少阴病诊断已确立。据证候表现可诊断为少阴寒化之阳衰阴盛证。少阴病吐利、手足逆冷、烦躁欲死,按理应该用四逆汤回阳救逆,但目前病人剧烈呕吐,四逆汤虽有救逆之功,但若胃不受纳,中土不安,则空有回阳之力,亦不能救人之危。此标急,故以温胃降逆止呕之吴茱萸汤,先治疗其标(吐),待其止后,然后再与四逆汤治疗其本(少阴寒化重证)。而吴茱萸汤之煎服法,当浓缩而频温服为宜。

综上所述,《伤寒论》中的发病、传变、辨证、治疗处处体现了恒动观原则。掌握恒动观原则,对于理解《伤寒论》辨证论治精髓与思想及提高临证水平,都将起着非常重要的作用。需要说明的是,本文所举数例只作抛砖之用,以冀启迪读者。事实上,《伤寒论》中体现恒动观之例,不胜枚举。在学习和运用《伤寒论》中遇到一些难以理解或存在争议的原文时,不妨从恒动观角度入手,一些疑难问题恐能得到合理的解决。既然《伤寒论》中处处体现着恒动观,那么其他临床学科中是否也存在着恒动观?如何运用《伤寒论》中的恒动思想,解决其他相关学科的问题,也是摆在我们面前且需要及时解决的问题之一。

(收稿日期:2006-05-19)