

医理求真

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.010

谈热病证治的四分法

张再良

上海中医药大学基础医学院(上海 201203)

【摘要】 用四分法论述热病的证治。伤寒的诊疗是热病证治的源头和基础,用四分法分析热病的证治,有利于把握临床诊疗的基本原理和规律。四分法为伤寒正治的六经病证、伤寒杂病的兼症应对、伤寒类病的诊疗鉴别、伤寒瘥后的恢复调理。四分法恰到好处地提示了伤寒、金匱和温病各自方位,体现了临床上伤寒温病、外感内伤的统一。

【关键词】 伤寒;杂病;温病;瘥后;热病四分法

Four points method for treating fever

ZHANG Zai-liang

School of Basic Medical Science, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

Abstract: This paper discussed the treatment of fever based on four points method. The diagnosis and treatment of typhoid was the source and basis of the fever treatment. The treatment of fever based on four points method was in favor of holding the basic principles and rules of clinical diagnosis and treatment. Four points method included routine treatment of six meridians of exogenous fever, treatment of accompanied symptom in miscellaneous diseases, diagnosis and treatment identification of the disease with the type of exogenous fever, take care and recovery from exogenous fever, which suggested the each position of exogenous fever, Jin Kui and febrile disease and reflected the unification of exogenous fever and febrile disease and exogenous and internal injuries in clinic.

Keywords: typhoid; miscellaneous diseases; febrile disease; four points method of fever

热病的证治是中医临床形成和发展的基础,热病的临证走过的路程漫长,在时空的不断变化中,热病证治的内容又相当纷乱复杂。为了对事物表述的简便,一般我们会把外感热病的证治分为伤寒和温病两大块,分别用六经辨证和卫气营血、三焦辨证进行规范。所以寒温的并立成为现今外感热病证治的常识。金匱杂病则似乎更加偏离了热病,另立出一个内伤杂病的范围,用脏腑经络辨证。

伤寒的诊疗是热病证治的源头,成为后来众多医家自觉或不自觉延伸补充的对象。所以想要全面地理解和把握热病证治的历史脉络,伤寒就是个基础,也是关键所在。无论你从事于临床治疗,或埋头于文献研究,如果能够在这方面下点功夫搞通,将来一定会倍觉方便。追源溯流,放开眼界来看热病的证治,拆除人为的障碍,这样才能够比较全面而且准确地理解热病的历史进展,有利于把握临床诊疗的基本原理和规律。

其实,如何做好伤寒和温病的统一,并非只在今天才受到关注,古人早已着手于这件事情了,并且可以说成效卓著,不过今人不太在意罢了。本文主要依据《通

俗伤寒论》《伤寒指掌》(《感症宝筏》)的内容,做一些简单的归纳整理和发挥,让我们来看看清代这些医家是如何沟通和融汇各方面的知识和经验的,是如何根据临床实际的变化而围绕伤寒做出相应调整的,这将会促进我们对事物的进一步理解。以下提出的四分法,将热病的证治内容分作四大块来理解。个人见解,仅供参考。

1 伤寒正治的六经病症

伤寒正治的“正”字,提示了伤寒在热病证治中不可动摇的正统地位,可以理解伤寒在其中的起始位置和主导作用,也可以理解六经证治是后来临床一切的基础,同时也方便理解和它相对的所谓类伤寒或伤寒类证的提法。宋以后,随着《伤寒论》的刊行,伤寒六经病证逐步深入人心,医家无论在临床诊疗中或著书立说时都无法回避这一问题。所以只要讲到热病证治,第一步必须对伤寒六经证治做出正确的理解和把握。

《伤寒指掌》提出:“凡感四时六淫之邪而病身热者,今人悉以伤寒名之。是伤寒者,热病之总名也。其因于寒者自是正病;若夫因暑、因湿、因燥、因风及因六淫之杂感,或因非时之戾气,发为风温、湿温、温病、寒疫等证,皆类伤寒耳。”紧接着作者又强调:“伤寒正病绝少,类证尤多。”正伤寒和类伤寒相对,我们应该理解

其中的缘由,因为时过境迁,临床的实际情况已经发生了相当大的变化,按图索骥,难以取效,更多的医家将目光移向所谓的类伤寒,据此也可以理解为什么后来会有温病学派的崛起。

正伤寒的提法出自《伤寒指要》,书中提到六经证治,也称六经本病证治,根据六经病证的方式展开,用“述古”的方法提要《伤寒论》中的主要治法方药,另立“新法”以接纳后来补充的常见方治,特别是温病的证治内容。《通俗伤寒论》则用大伤寒的概念来表述正统的六经证治,同时补充了小伤寒与两感伤寒、伏气伤寒、阴证伤寒,试图对伤寒的范围有所拓展。

我们可以注意到,因为俞根初和吴坤安都不采用原文诠释的方式著书,所以尽管书名中有伤寒二字,但他们还是被归纳到了温病学派中,作为一脉分支。然而,尽管他们的著述被归纳在了温病的范围之内,我们仍然可以看到,万变不离其宗,六经证治始终处在无法撼动的核心地位。今天我们必须理解,六经证治就是中医辨证论治的基本原理、普遍规律所在,基础在此,后来的一切出发点在此。

2 伤寒杂病的兼症应对

伤寒杂病,最初是关联在一起的提法。伤寒杂病的杂字,提示在伤寒病或各种热病的过程中病情复杂,症状百出,也可以称呼为伤寒的兼变证、夹杂证。《伤寒杂病论》中的杂病依附于伤寒,大体类似于伤寒病程中常见的并发症,这样的认识使《金匱要略》的内容回到了最初的位置。在热病证治的过程中,面对随时可能出现的各种各样的并发症,要求医者及时做出相应的处理。至于在一个病的过程中究竟会出现什么样的并发症,有各种可能性,一般和具体的疾病直接相关,也和患者的体质以及治疗是否妥当等等有关。并发症的治疗,有一般规律可以遵循,也有特殊之处必须注意。所以除了六经证治之外,后世瘟疫证治的另立,卫气营血和三焦辨证的补充也得以成立,同时也有专病专方应对的扩充。

我们不妨先看《金匱要略》中的杂病内容,罗列四十多种病证,尽管详略不一,但基本涉及到了一般的内科临床所见,涉及到了各个系统的病变。《伤寒指掌》中提出的伤寒变证主要有血症、痞症、结胸、下利、小便、斑疹、发黄、痉、狂、躁、悸、停饮、呕吐、噫、噎、呃逆、喘、奔豚、动气、战振栗、筋惕肉瞤、循衣摸床撮空、百合、狐惑、阴阳毒等。《通俗伤寒论》中以夹证、坏证的方式归纳相关的内容,提出伤寒的夹证有湿、痰、饮、血、喘、哮、痞、痛、胀、泻、痢、疝、癆、临经、妊娠、产后等,伤寒的坏证有痉、厥、闭、脱等。用今天的眼光看,

以上所谓的伤寒变证、夹证、坏证等类似于并发症,大体处于伤寒杂病的位置上。

我们还可以看一下《疫疹一得》,其中提出的“疫疹之症”竟然有 52 种之多,如头痛倾侧、骨节烦痛、腰如被杖、遍体炎炎、静躁不常、火扰不寐、周身如冰、四肢逆冷、筋抽脉惕、大渴不已、胃热不食、胸膈郁遏、昏闷无声、腹痛不已、筋肉瞤动、冷气上升、口秽喷人、满口如霜、咽喉肿痛、嘴唇掀肿、脸上燎泡、大头、疟腮、颈肿、耳后硬肿、啞舌弄舌、红丝绕目、头汗如涌、咬牙、鼻衄涌泉、舌上珍珠、舌如铁甲、舌丁、舌长、舌衄、齿衄、谵语、呃逆、呕吐、似病非病、热注大肠、大便不通、大便下血、小便溺血、小便短缩如油、发狂、痰中带血、遗尿、喘嗽、发黄、循衣摸床、狐惑、战汗等。显然,这样的列举过于繁杂琐碎,难免临证时抓不住要点。

必须注意,由于临床上病情的纷繁复杂、千变万化,往往不容易归纳完整,而且很难避免在陈述中的繁琐、模糊、重复。而且,这部分的内容在后世辗转变化,就有可能扩容补充,甚至逐渐脱离热病,成为杂病的专门论述。就如《伤寒杂病论》后来分为《伤寒论》和《金匱要略》,外感热病和内伤杂病开始并行不悖,似乎成了两个体系。以至于形成了伤寒要用六经辨证,而杂病必须脏腑经络辨证的说法,《金匱要略》的杂病甚至被看作了慢性疾病或疑难杂症的集大成。对事情的来龙去脉,如果我们不了解,真是失之毫厘,差之千里了。

3 伤寒类病的诊疗鉴别

伤寒类病的类字,强调在热病的临床上与伤寒相类似的病证必须加以区别,《伤寒论》中的“伤寒例”对此似乎已经有所涉及。可以说,寒温的并立和对立,最初起因于此。为了和伤寒区别,后来有温病学的形成,现代中医的温病学中间,温病主要的病名已经有所简约和规范,一般公认的如风温、春温、暑温、暑湿、湿温、秋燥、伏暑、霍乱、疫疹、大头瘟、烂喉痧、疟疾等。

类似于伤寒的病名,在古代医著中的表述要相对散漫些。《伤寒指掌》中首列类伤寒,提出冬温、春温、寒疫、热病、湿温、风温、霍乱、痉、湿痹、风湿、中喝、伤食、痰、脚气、内痈、虚烦、蓄血;黄耳、赤胸等,相对杂乱。在类伤寒与正伤寒的区别之后,归纳和论述伤寒的变证和类证,而类证相当于类伤寒,具体内容有风温、温热、瘟疫、暑证、湿证、湿温、霍乱、伏暑晚发、虚烦、痰证、痰饮、脚气、伤食、蓄血、痧秽等,注意瘟疫、脚气、蓄血等也被罗列其中。

类似伤寒的病证,在《通俗伤寒论》中是以伤寒的兼证提出来的,归纳罗列大约有 21 种,如风、湿、痧、疟、疫、风温、风湿、湿温、春温、热证、暑湿、伏暑、秋燥、

冬温、大头、黄耳、赤膈、发斑、发狂、漏底、脱脚等。注意有些名称也只是指症状而已,并无深意。和《伤寒指掌》的内容比较,似乎相对规范些。

很明显,这部分内容在《伤寒论》以后有了长足的发展,与伤寒相类似的要做出区别,也许这样的意思可以追溯得很远,甚至在《伤寒论》中这样的做法已经初露端倪,原文中有风温、温病的提法。但是真正能够作为一个专门的问题比较全面来展开的还是明清时期的医家,金元时期尽管已经有了这方面临证的经验,但还形不成相应的局面。古代医家对同一疾病,会从不同的角度强调,特别是临床所见的症状,今天我们应当注意合并同类项目。

这部分的内容现今更多地对应了现代病名,传染和感染的问题习惯上都划入温病的范围。论病名,好像有必要与伤寒进行鉴别;论治疗,其实它只是从六经这个根干上分出的枝杈。所以对事物必须要看两面,既要看到与伤寒区别的必要性,又要看到不必与伤寒分得过分清楚。寒温的离合,体现了在不同疾病过程中的表现、机制、治疗都有一定的特殊之处,但不同之中总有着一定规律性的东西。

4 伤寒瘥后的恢复调理

伤寒瘥后的“后”字,强调了伤寒病后恢复过程的漫长和重要,应该予以充分的重视,同时也提示大凡热病高峰以后都有一个恢复期调治的问题。《伤寒论》中用“差后劳复阴阳易”的专篇,强调了恢复期仍然应该谨慎应对,不可大意,既有药物对症的调治,也有饮食以及生活起居作息等方面必须注意的事项。

《伤寒指掌》中用“差后诸病新法”补充了热病后期应对的问题,主要跟着症状走,相对涉及的范围较广,如浮肿、昏沉、汗后头疼、额热、腹热、耳聋、语謇、不寐、咳嗽、盗汗、妄言、吐涎沫、下血、颐毒等,也有酒复、食复、劳复(气虚、阴虚)、色复、阴阳易的提法,另有调理和禁忌。《通俗伤寒论》中则用劳复、食复、房复、感复、怒复等的提法,相对比较简洁。《疫疹一得》中则辟有“差后二十症”,提到四肢浮肿、大便燥结、皮肤痛痒、半身不遂、食少不化、惊悸、怔忡、失音、郑声、喜唾、多言、遗精、恐惧、昏睡、自汗盗汗、心神不安、虚烦不寐、劳复、食复、阴阳易等。

由于伤寒的特殊,恢复期的问题从一开始就引人注目。整个热病恢复期的应对,要跟着疾病、体质以及具体见症走,其实也无非是症状、证候和疾病几个方面的问题。疾病已经大势所去,但人体正气尚未复元,所以处理上更多偏重于辨证和对症。只要运用传统的治法遣方用药,基础还是在六经证治,即便走到今天的临

床,事实仍然如此。作为传染病的康复期,尽管疾病不同,调治的方法也会有所不一,但人体只是一个,始终未变。热病中的善后调理,这一问题再作延伸,就进入日常生活中的养生保健了。

以上将临床上的热病证治一分为四,即辨证、对症、辨病以及瘥后,本文用伤寒正治、伤寒杂病、伤寒类病、伤寒瘥后来表述。如此,可以看出这样四大块的内容,基本上构成了整个临床诊疗的体系(见图1)。此也可以视为能够贯通古今临床的主要脉络,由伤寒延伸到温病,从中医张扬到西医,四个板块的内容始终不变。其中,辨证用六经病证的治法方药来表达,对症由杂病证治来扩展,辨病则靠后世温病各家的认识和经历来补充,瘥后调养的繁简不一,但原则不变,有注意事项,也有对症处理,成为热病恢复期的一般规矩。

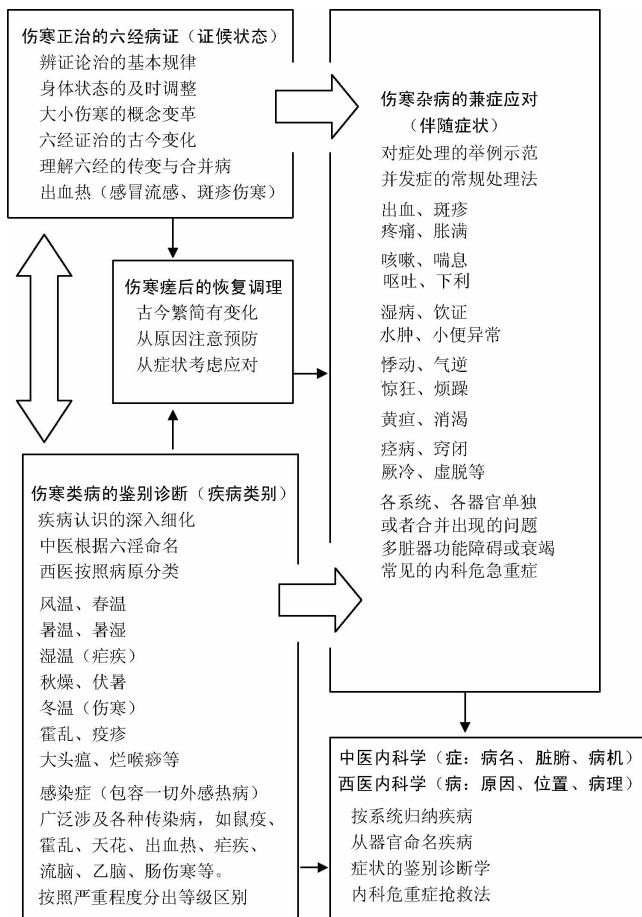


图1 热病证治四分法

热病证治的四大块内容,在《伤寒杂病论》中已见雏形,只是在后世的补充中会更加完善和清晰。用这样四分法的眼光看问题,相对就要方便得多。《伤寒论》中以六经证治为主,其实在“伤寒例”中已经涉及到病证鉴别,六经病证后面也有瘥后调治的问题,只是展开不多而已。《金匱要略》的杂病如果视为伤寒的补充,

(下转第37页)

“凡用梔子汤,病人旧微溏者,不可与服”“太阴病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱、易动故也”。

4.2 扶正亦当有度 《素问·至真要大论》说:“夫五味入胃,各归所喜攻……久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也。”事物都有两重性。饮食五味可以滋养身体元气,但若滋补过度,反伤正气。《伤寒论》71 条载:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。”提示大汗伤津,对于津伤不太严重者,通过适量饮水补液即可。58 条载“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈。”59 条载“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。”提示汗下后的小便不利,勿需利小便,只要通过机体自我调节,俟其津液渐复,阴阳自和而自愈。

另外,病后饮食调护也需适度。如大病初愈“脾胃气尚弱,不能消谷”(398 条),若“人强与谷”可致“日暮

微烦”,适当减少饮食即可。

5 结语

调整阴阳,需要透过表象判断阴阳失衡的根本原因,灵活把握扶正祛邪、补虚泻实的尺度。所谓寒因寒用、热因热用、塞因塞用的反治法,不悖于“治病求本”的基本原则。目的总是在扶正祛邪的前提下,使人体阴阳达到平衡一致。“阴阳偏胜则病,阴阳孤绝则死”^[3],所谓“扶正克邪,治在权衡”是要求我们从整体观出发,阴阳和调,才能健康无病。

参考文献:

- [1] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:1176.
- [2] 李中梓. 医宗必读[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:9.
- [3] 章楠. 医门棒喝[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:19.

编辑:张立艳

收稿日期:2016-01-26

(上接第 34 页)

就容易理解后来的热病专著,即伤寒杂病如果看作是一回事的话,也就没有必要再分处了。

对热病证治的四分法定位,即用四位一体的方法看待热病的诊疗,作为中医临床基础的伤寒、金匱、温病,也就很方便找到各自的位置。从疾病的临床过程看,因为有瘥后,所以是四分法。如果从诊疗的内容看,也可以是辨证、辨病和对症,所谓三分法,瘥后则无足轻重。从基本的证治原理看,其实只是二分法,无非是证和病的问题,要注意人的状态调整和病的原因去除。只有看清了各部分内容的位置,才容易明白各自所能够起到的不同作用。确定了事物的基本位置以后,可以进一步剖析,层层打开,步步深入。比如伤寒六经证治的细化,由基本方到类变方,到加减方,可以

补充大量后世的内容。伤寒病证的鉴别由温病的认识可以走到现代疾病的分类归纳。对于症状的把握还是要追究和依靠病和证的问题,所以本质上还是治病和辨证。

最后,我们清楚地看到,构成中医临床基础学科的伤寒、金匱、温病,原来都是热病证治的内容,因为其中蕴含了临床治疗的一般原理和普遍规律,所以进而能够成为内科乃至临床各科的基础。用四分法看热病证治的内容,古今中西各方面的事情就相对容易沟通了。

编辑:张立艳

收稿日期:2016-01-21