

《伤寒论》六经病动态演变的方证解析

张宁 孙开元 杨洪娟 范东东 郑丰杰

【摘要】 由于疾病过程中反映疾病变化本质的证候在不断发生动态演变,随着病情的发生发展,六经病证经常处于一种动态变化之中,其表现形式复杂多样。本文将之归纳为表里出入、虚实转化和寒热互变三种演变形式,并试图通过解析六经病证有关方证,以研读《伤寒论》六经病证的动态演变,探讨六经病发展变化规律,深化对六经病证的认识。

【关键词】 六经病; 动态演变; 方证

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.011

Analysis of formulas and syndrome with dynamic evolution of six-meridian disease in *Shanghan Lun*

ZHANG Ning, SUN Kaiyuan, YANG Hongjuan, et al. School of Basic Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: ZHENG Fengjie, E-mail: zhengfengjie@bucm.edu.cn

【Abstract】 Because the syndromes reflects the essence of the disease is changing in the dynamic

基金项目:北京市高等学校青年英才计划(YETP0789)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[张宁(硕士研究生)、孙开元(硕士研究生)、范东东(硕士研究生)、郑丰杰];河北医科大学第一医院肾内科(杨洪娟)

作者简介:张宁(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:经方治疗常见病、疑难病研究。E-mail: zhangning_bucm@163.com

通信作者:郑丰杰(1978-),博士,副教授,硕士生导师。研究方向:经方治疗常见病、疑难病研究。E-mail: zhengfengjie@bucm.edu.cn

evolution of the disease process. With the occurrence and development of disease, six-meridian disease is often in the situation of dynamic changes with complicated and diversified manifestation. This article concluded three kinds of evolution forms, exiting and entering of exterior and interior, transformation of deficiency and excess, mutual changes of cold and heat. Through analysis of six-meridian disease related formulas and syndrome, the dynamic evolution of six-meridian disease in *Shanghan Lun* (Treatise on Cold Damage) is studied, and the development and evolution laws of six-meridian disease is discussed, so as to deepen the understanding of the six-meridian disease and syndromes.

【Key words】 Six-meridian disease; Dynamic evolution; Formula and syndrome

辨病论治和辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的两大原则,“病”即疾病,指具有相对特定的发生发展过程及演变规律的病生理变化过程,这一过程在不同疾病之间有较为明显的区别^[1]。“证”为证候,是对疾病阶段性病机本质的高度概括。通常情况下,证候依附于疾病而存在,并与疾病的阶段性显著相关^[2]。每一种疾病都有其独特的发生发展过程,证候的部位与属性随病情进退亦有动态演变。由于疾病是发生在人体这一复杂系统中的复杂现象,故证候演变过程中存在多种难以预测的形式。因而,基于证候演变规律对特定疾病的发生发展进行研究引起了广泛关注^[3-4]。

六经病证是《伤寒论》辨证论治的核心,也是脏腑经络病理变化的反映。脏腑经络是一个不可分割的整体,故而六经病证在其发生发展过程中经常处于一种动态变化之中,这种变化直接关系到临床诊治疾病的思路与方法,影响着疾病的转归^[5]。六经病证的动态变化虽然错综复杂,但归纳起来,不外乎表里出入、虚实转化和寒热互变三种形式,且以由表入里、由实转虚、从寒化热较为常见。认识疾病在于证,治疗疾病则在于方。方与证乃是伤寒学的关键,为历代医家所重视^[6],本文试通过解析六经病证有关方证以探索《伤寒论》六经病证的动态演变规律。

1 表里出入

1.1 由表入里

表里是相对的概念,常用于表述病位的浅深。六经病有表里之分,一般而言,三阳为表、三阴为里,经络属表、脏腑属里,腑病为表、脏病为里。六经病的发生发展过程中因邪气出入,其病证亦随之发生相应的表里传变。太阳主表,为一身之藩篱。外邪侵袭,正邪相争于表,以营卫不和、太阳经输不利为主要病理机制。若表证不解,则有传里之变,若为本经之内的表里相传,邪气循经入腑,则有膀胱蓄水之五苓散证和血热互结之桃核承气汤证、抵当汤证和抵当丸证。

若为六经之间由浅入深,由阳入阴,则变化丛生。若化热伤津,可病传阳明;若失治误治,气血不足,邪气乘虚而入,则渐入三阴。以上是为六经病证由表入里传变之常,然六经辨证既然都以其特定的脏腑经络的病证为分证基础,则每经为病都可有表、里、寒、热、虚、实,也即阴阳两个方面为病的演变问题。兹以少阴寒化病证为例,试解析如下。

少阴病涉心、肾,心为火脏,肾为水脏。病至少阴,阴阳两虚,水火不足,有寒化和热化两途,然论中以寒邪伤阳的病变为论述重点,故以“脉微细,但欲寐”为脉证提纲。少阴寒化证,因阳虚失煦,理应畏寒蜷卧。然若为“少阴病,始得之”(第 301 条),阳虚不甚,复感外邪,正气尚可与邪抗争,可出现“反发热”,但因素体阳虚,其脉当沉,治用麻黄细辛附子汤温经发汗,表里双解。若病至二、三日(第 302 条),阳虚渐重,恐有传里之机,然因无呕吐、下利清谷等里虚寒之症,知其证仍然在表,故以麻黄附子甘草汤扶阳微汗。若阳虚更甚,脉沉微,“续得下利清谷不止”,虽有“身疼痛”等表证之象,亦不可发汗,而应先温其里,待里阳已复,方可解表。“少阴病得之一二日”(第 304 条),肾阳虚衰,温煦失司,故背恶寒、手足寒,寒湿凝滞经脉不行则身痛、骨节痛,证属阳虚寒湿凝滞,故用附子汤温经散寒、除湿止痛。“少阴病,二三日不已,至四五日”(第 316 条),阳虚更甚,不能制水,水停下焦则腹痛、小便不利、自下利,若水邪上泛,则或咳、或呕,治用真武汤扶阳镇水,攻补兼施。附子汤与真武汤虽同为少阴阳虚兼水停所设,均用附子温里回阳,但附子汤用四两白术、附子二枚(此二药用量为真武汤一倍),“此以附子、术,并走皮内”,更用人参健脾益气,旨在逐水气外出。真武汤用白术二两、附子一枚,以生姜代人参,意在温阳化气,行水而不动水,以免加剧水气泛滥之势。附子汤治阳虚湿聚,真武汤治阳虚水泛,真武汤证若换用附子汤,非但不能祛水镇水,反有激荡水邪之弊,故两方各有所长,不能滥用。若少阴阳衰,阴寒内盛,阳虚且抑,火不暖土,故见下

利、脉微等症,治用白通汤破阴通阳、祛寒止利。若少阴阳虚进一步加重,则可发展为里寒外热之阴盛格阳或阴盛戴阳证,此时阴来迫阳,阳气离根,故用通脉四逆汤回阳救逆、力挽残阳。

如上所述,少阴病证从第 301 条少阴伤寒麻黄细辛附子汤证为始,采用由表入里,从浅入深的分析方法,渐次论述了麻黄附子甘草汤、附子汤、真武汤证、白通汤证、通脉四逆汤等,至本篇最后一条,即第 325 条,补充了急温少阴之阳的灸法,反映了少阴阳虚,阴寒外袭,病证从表入里,病情由轻到重的发展过程,其治当急温回阳,刻不容缓。

1.2 由里达表

病至三阴,若救治得当,阳气来复,亦可由里达表,然多存在于互为表里的六经病证之间,故亦可称为脏病还腑。如太阴与阳明同居中焦,经脉相互络属,构成表里关系。阳明主胃,属阳主燥;太阴主脾,属阴主湿,故阳明为病多里热燥实证,太阴为病多里虚寒湿证。虚与实、燥与湿、寒与热、阴与阳虽然相互矛盾,但在一定条件下可相互转化。阳明病误治失治,损伤脾阳,可向太阴转化,致太阴脾寒证;反之,若太阴病过用温燥之药,或湿邪久郁化热,则太阴寒湿之邪可从燥热而化,演变为阳明病,此即第 187 条所言:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴。太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日大便硬者,为阳明病也。”少阴与太阳互为表里,少阴病八九日不得解,若见“一身手足尽热”(第 293 条),是病证从热而化,里证外达。因肾与膀胱互为表里,少阴虚火炽盛,热下移膀胱,热邪内迫血分,伤及血络,迫血妄行,还可见“便血”。再如少阳与厥阴互为表里,二者随病情发展亦可相互转化。厥阴病退,症见呕而发热者(第 379 条),此乃脏邪还腑,病至少阳,胆火犯胃,胃失和降所致,可用小柴胡汤和解枢机。

由此可见,六经病证过程中表里证候演变是双向的,就其表里证候演变趋势而言^[7],凡外邪侵袭,邪气内传,则病由表入里,标志着病邪向深入发展。若正复邪却,则病邪由里出表,由阴出阳,由重变轻,其病向愈。

2 虚实转化

虚实是邪正盛衰的反映。历来医家每论虚实,常奉《素问·通评虚实论》“邪气盛则实,精气夺则虚”为圭臬,亦以此作为虚实病机的概括^[8]。六经病是邪正之间相互斗争并且不断演化的过程,其邪

正的关系常遵循一定的规律彼此消长,在某个阶段会表现出一派实证的表现,而在另一个阶段则可能表现出一派虚证的症状^[9]。虚实转化是六经病证动态演变的重要形式,如《伤寒论》第 70 条“发汗后恶寒者,虚故也。不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤。”论述了太阳病发汗后虚实演变的两种情况。

2.1 由实转虚

汗下失宜,耗伤气血是导致病证由实转虚的主要因素之一,如太阳表证,发汗乃是正治之法,发汗得法则邪去正复;若汗出太过,有阳亏阴竭之虞,论中心阳虚、脾阳虚、肾阳虚、阴阳两虚等辨证示例。以桂枝甘草汤、桂枝甘草加龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤心阳虚救逆三方为例,通过解析其方证,窥其轻重缓急。

一般认为,桂枝甘草汤证以心下悸、欲得按为主症,属心阳伤之轻证;桂枝甘草龙骨牡蛎汤证,见心神浮越之烦躁等症,则心阳虚损较重;而桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤出现惊狂、卧起不安的症状,说明心阳虚损更重,以致达到了亡阳的程度。然此三方所治心阳虚证之轻重缓急,尚需从药物组成、剂量比例与煎服方法深入分析,以兹证明。桂枝甘草汤,重用桂枝四两、炙甘草二两,药味单捷,去滓顿服,柯韵伯称其为“补心之峻剂”。“心下悸,欲得按”乃气从汗泄,心空恫怯,上下不续,不遑宁处病情的一种表示。此证实为心气血两虚,气虚阳虚为主,阴血不足为辅,更兼寒邪痹阻胸阳。桂枝氤氲和煦,强心暖营,本经明言主吐吸,上气、结气、益气、能升能降,能补能通,具有通血脉、通心阳、补心阳、健脾阳之功;佐甘草,平调中土,资培化源。桂枝复甘草,是辛从甘化,为阳中有阴,二药共成温复心阳之剂,善治胸阳阳气欲失。桂枝甘草龙骨牡蛎汤证因火逆、误下甚或烧针,心阴阳两伤,心神浮越,故而烦躁。本方用龙骨、牡蛎各二两,气味咸涩,敛津涩上逆之阳气;桂枝少(一两)、炙甘草多(二两),取味胜于气,易于下行,以温复心阳。桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤治伤寒表证,误用火迫劫汗,表证仍在,心阴阳两虚,故与桂枝汤,解未尽之表邪;去阴柔之芍药,始得桂枝疾趋达于阳位而温复心阳。《素问·至真要大论》云“诸躁狂越,皆属于火”,心恶热,火邪内迫,则心神浮越,故惊狂、卧起不安,其证远较烦惊为严重,故龙骨、牡蛎必须加大用量方能胜任。人身之津液,皆随气以流

行,有形之痰饮,随气皆可逆行;痰随气逆,饮逐火升,痰气弥漫故惊狂不安,故加蜀漆既能散火邪,又能涤痰开窍。由此观之,心阳虚三方,皆属重症、急症,所不同者,桂枝甘草汤重在通阳,桂枝甘草龙骨牡蛎汤重在潜敛,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤更兼表邪不解、痰热内迫。

2.2 由虚转实

病势指疾病过程中某一阶段所呈现的总态势,是对病情轻重缓急、病证变化趋势以及病证动态之势的分析、判断,在某种程度上包含着定量分析。六经病证的产生与演变,是外邪作用下正邪相争的结果。传变与否,主要取决于三个因素:一为正气强弱,一为感邪轻重,一为治疗当否。在治疗和调护过程中,若误用汗、吐、下之法,耗损正气,邪气尤盛或乘虚入里,病证自是由实转虚;当然,若温补太过,亦可由虚转实。

如第 29 条所论,本证为阴阳两虚兼表证不解,治当以扶阳益阴解表为主。桂枝汤虽属调和营卫之剂,但对于此阴阳两虚之证,其发汗之力仍属“攻”剂,如此则犯虚虚之戒。汗后阴阳更虚,阳虚不能温煦四末则手足厥逆、寒邪犯胃、失降失常则吐逆;阴亏不能上承则咽中干;阴阳两虚,心神失养则烦躁。先投甘草干姜汤以复中阳,再以芍药甘草汤滋阴解痉,其病当愈。先复阳,后救阴,为仲景治疗阴阳俱虚病证之一般原则。“若胃气不和,谵语者,少与调胃承气汤”,谓其证系中焦虚寒,当服甘草干姜汤,若误用四逆汤,阳复太过,阴伤化燥成实,病入阳明胃腑,胃热上扰心神,故发谵语,治当少与调胃承气汤泻热和胃。此时注意调胃承气汤要“少少温服之”,旨在泻热和胃,不在攻下燥结。最后补述,须“重发汗,复加烧针”,阳损更甚,脾肾两虚者,方可以“四逆汤主之”。本条以举例的形式,详细阐述了虚人外感误治后的虚实寒热之动态演变,体现了“观其脉症,知犯何逆,随证治之”的救误原则和因人治宜的辨证论治精神。

3 寒热互变

寒热是对疾病性质的高度概括。寒热证候的形成是人体阴阳(偏)盛(偏)衰的反映,在六经病过程中正邪不断相争,人体之阴阳亦随其消长,因此寒热证候之间常发生相互转化。六经病证发生发展中,寒热证候相互转化常见变化有寒郁化热、虚寒渐甚、厥热胜复三种,兹解析如下。

3.1 寒郁化热

寒为阴邪,其性收敛。寒邪在表,则易于闭固腠理,使寒郁化热。兹从麻黄汤证、大青龙汤、桂枝二越婢一汤证、麻杏石甘汤证及白虎汤证等病证的发展演变,解析寒郁化热的证候演变。

风寒束表,腠理闭塞,气血凝滞,故见发热、身痛、无汗,脉浮紧,治以麻黄汤开腠散邪,以麻黄(三两)配桂枝(二两)辛温发汗、解散风寒。表实寒闭,阳气内郁,渐次化热,内热扰心,则心烦郁闷。证属表寒热郁,治之若纯予清解,寒邪冰伏则表闭更甚;若纯以发散表寒,辛温恐将助热伤津化燥之虞。方选大青龙汤,重用麻黄(六两)散寒解表,佐以生石膏(如鸡子大)清透内热。然表证日久不除,正邪相争,虽不得汗出,邪无从泄,阳气闭郁化热之证,亦有邪微热轻之证,则又当微发汗,兼清里热,方用桂枝二越婢一汤,以 1/4 剂量的桂枝汤和 1/8 剂量的越婢汤相合成方。太阳病,汗下后,若表证未去,邪热壅肺,宣降失司则喘逆,热迫津泄而汗出,或伴有咳嗽、口渴、脉数等症。治当清宣肺热,方用麻杏石甘汤,以麻黄汤去桂枝加石膏(麻黄四两、石膏半斤、杏仁五十个、炙甘草二两),是变辛温发表之方为辛凉宣散之剂。若邪热渐盛,病入阳明气分,症见身热汗自出、不恶寒反恶热,方用白虎汤(石膏一斤、知母六两、粳米六合、炙甘草二两),辛寒清热、生津润燥。

如上所述,从麻黄汤证至白虎汤证,随寒郁化热、由表入里,病证之表寒渐少,里热渐炽,治法亦从发表散寒改用辛寒清气,方中麻黄之用量,由三两至六两、渐至弃而不用,石膏之用由鸡子大、增至半斤、甚或一斤,病情之寒热、表里的动态演变,由此可见一斑。

3.2 虚寒渐甚

虚寒渐甚一般见于里阳虚衰的寒证的发生发展中,如太阴、少阴、厥阴虚寒证。太阴为三阴之首,病至太阴,尚在中焦,若失治误治,里阳更虚,阴寒更盛,则渐至少阴心神或厥阴肝脏,其病情亦渐变危重,因此《伤寒论》少阴病篇第 295 ~ 300 条和厥阴病篇第 343 ~ 346 等条,分别论述了正衰危重之证,示人当注意固护阳气。

太阴脏寒证,以腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛、不渴为主症,证属脾阳不振,运化失职,寒湿阻滞。太阴下利,澄澈清冷,若不及时救治,有“益甚”之势,即言此种下利,愈利愈重,有日趋加甚之特点;与此同时,其他伴随症状如腹满而吐、时腹

自痛、食不下、口渴等也因下利不止而逐渐加重。太阴脾脏虚寒，治当温中散寒、燥湿健脾，理中丸（或汤）是其主方，然仲景却言“宜四逆辈”（第 277 条）。“四逆辈”多指包括理中汤、四逆汤一类的方剂，言轻者可用理中汤温中祛寒，重者则用四逆汤补火生土。此处只曰“四逆辈”，而未出主方，意在圆机治法，量病轻重，以为进退，灵活选药组方。

对此，从霍乱病篇所载理中丸方后所附之煎服法和加减法，亦可得到佐证。如在煎服法中，治中焦虚寒者，始用丸剂“如鸡子黄”许大，和丸温服之，“日三四，夜二服”，若“腹中未热”，则增加用量，至“三四丸”，加大用量以增强温中焦之力度。“然不及汤”说明丸剂的药力不及汤药，若病仍不解，可换为汤药。其方后加减八法为，“若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂四两；吐多者，去术，加生姜三两；下多者，还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚”。其中加桂、生姜、茯苓者，意为制水；加干姜、附子者，重在温阳散寒，为阴寒渐盛、里阳更虚所设。

3.3 厥热胜复

厥为阴盛，热为阳复，厥热胜复是厥阴病在发展过程中，阴阳消长，正邪进退的具体反映，是厥与热证交替出现的病机概括。病入厥阴，多厥热往来，病情极不稳定，而“厥”和“热”的多少在厥阴病中对判断寒和热的程度以及疾病的预后有着重要意义。

如《伤寒论》第 331 条：“伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。”论述了厥热和下利的关系，“厥”和“利”代表寒，“热”代表阳热，若先厥而后发热，则疾病随阳热的来复而向愈，下利自止。第 336 条进一步说明了若厥热在程度上相平，则疾病自愈的情况：“厥五日，热亦五日。设六日，当复厥，不厥者，自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。”其中的“五日”“六日”并非具体的数字，而是约略之辞，用这种约略之辞象征病情轻重变化的方法，表明厥热相等是阴阳、寒热平衡的体现，没有热多寒少，寒多热少的偏胜或偏衰。同样，在第 341、342 两条，分别言“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者……四日至七日……”“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故进也”，来描述“热多寒少”和“寒多热少”的症状及预后。一般来说，若热多于厥是为病退，厥多于热为病进，当然若发热历久不退，则阳复太过，亦为病进。

4 结语

证候动态演变是邪气作用于人体后病理机制不断发展变化的结果^[10]，贯穿于六经病的始终，体现了中医学认识疾病发生发展的动态观。《伤寒论》奠定了“方证对应”的理论基石^[11]，客观、深刻地揭示其证候演变规律，提高对六经病证发展变化趋势的预见性，并准确地进行对证用药，是提高中医临床疗效的奠基之石。通过对《伤寒论》中有关方证深入探讨，在病证结合的基础上来分析六经病证演变形式，探求六经病证发展变化规律，对于深入研习《伤寒论》，提高理论水平和临床辨证论治水平，进而指导疾病治疗与预防具有启发意义。

需要指出的是，表里、虚实、寒热是从病位、病性和邪正盛衰三个不同角度对疾病过程中机体的反映状态所做的一般概括。以从太阳表证到阳明病白虎加人参汤证的演变为例，其病由表入里，其性由寒变热，其证亦逐渐由实转虚。在六经病的发展过程中表里出入、虚实转化和寒热互变三种证候演变形式并非彼此孤立，而是紧密联系，常相兼存在。本文将之归纳为表里出入、虚实转化和寒热互变三种演变形式，旨在示人以法，不必拘泥。

参 考 文 献

- [1] 肖永华, 吴文静, 赵进喜, 等. 从症、证和病的概念与关系谈中医临床思维教学问题——由中医内科见习病例引起的思考[J]. 现代中医临床, 2015, 22(3): 49-52.
- [2] 张业, 谢鸣. 基于证候演变特征性的“方证相关”研究及其思路[J]. 中医杂志, 2008, 49(11): 968-970.
- [3] 郭蕾, 张俊龙, 窦志芳, 等. 运用系统科学理论诠释证候的动态时空特征[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(3): 463-464.
- [4] 李四维, 刘洋, 徐浩. 中医证候演变规律研究方法的现状与展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 854-857.
- [5] 王历. 《伤寒论》的证候动态变化初探[J]. 中医药学报, 1993, (2): 7-9.
- [6] 刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 3-5.
- [7] 聂惠民. 论六经病传变途径与临证意义[J]. 新中医, 1992, (1): 9-11.
- [8] 吴弥漫. “邪气盛则实, 精气夺则虚”新释[J]. 中医杂志, 1996, 37(3): 185-186.
- [9] 袁林杰, 陈涛, 宋海祯, 等. “邪气盛则实, 精气夺则虚”释疑[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3748-3749.
- [10] 褚福永, 王阶, 邢雁伟, 等. 论证候动态演变规律的复杂性及研究思路[J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 936-938.
- [11] 李宇航. 谈“证候要素”与“方剂要素”[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(2): 117-121.

(收稿日期: 2016-06-14)

(本文编辑: 董历华)