

浅谈仲景外治思想体系

刘洪波 南阳医学高等专科学校(473061)

关键词:张仲景;《伤寒论》;《金匮要略》;外治法

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2009.11.007

文章编号: 1672-2779(2009)-11-0013-03

《伤寒杂病论》为中医经典著作之一,书中的理法方药奠定了中医辨证论治的基础,对杂病的诊治在理论和临床实践上都具有较高的指导意义和实用价值,对后世临床医学的发展有着重大的贡献和深远的影响。在治疗方面从治疗大法直至方药应用层次井然,已具备“汗、吐、下、和、温、清、补、消”八种基本大法,具体应用已有内治法、外治法和物理疗法。笔者经过反复研读,认为仲景在外治方面也已形成完整的辨证思想体系。不揣浅陋,论述如下,祈望同道斧正。

1 辨证施外法 溶理法方药为一体

在《伤寒杂病论》中仲景在大量应用内治法的同时,也多方面应用了不同的外治方法。对外治法的应用体现了辨证施外治的思想。

1.1 辨证施药 药机契和《金匮要略》“疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八”第6条“浸淫疮,黄连粉主之”。浸淫疮是热毒在心脉、皮肤的疾病,黄连苦寒入心,不论内服、外敷均可达到清热解毒、凉血燥湿之功。是仲景对《内经》“诸痛痒疮,皆属于心”的具体应用。另在“百合狐惑阴阳毒病证第二”第11条,“蚀于下部则咽干,苦参汤洗之”。第12条“蚀于肛者,雄黄熏之”。这两条论述狐惑蚀于前后阴的外治法。湿热腐蚀于下,则前阴苦痒,甚则溃烂。苦参清热燥湿解毒杀虫,更治前阴虫痒溃烂之疾;由于湿热生虫,蚀于后阴,做痒作痛,肛门溃烂,用雄黄功能解毒除湿杀虫,故以雄黄熏法。相应条文不再赘述。可见仲景应用药物外治法均运用辨证施药的原则,力求药机契和。

1.2 异病同治 不同的病,由于病机相同,均可采用相同的治疗方法。例如《伤寒论》108条“伤寒腹满谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门”。第109条“伤寒发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满,自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门”。108条肝气犯脾,腹满为肝气犯脾,脾气不舒;谵语为心肝火旺;脉弦为肝旺之象。病变主要在肝,故刺期门疏泄肝气。109条发热、恶寒、无汗为肺气失宣,饮水而尿少腹满是肝气横逆犯肺,肺失通调水道,治法也是刺期门以疏泄肝气,肝气疏泄则肺气亦利。太阳经病,肝气犯脾,肝气乘肺,病机为肝气横逆,故刺期门

以泻之。《伤寒论》第216条“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出者刺期门随其实而泻之,然汗出而愈”;《金匮要略》“妇人杂病并治第二十二”第3条“妇人中风,发热恶寒,经水适来,得七、八日,热除脉迟身凉和,当刺期门,随其实而取之”。阳明病热入血室,妇人热入血室,血室隶属于肝经,故刺期门以泻其实。以上充分体现仲景治病必求其本的辨证思想。再如仲景使用灸法,在《伤寒论》第292条“少阴病,吐利,手足不逆冷,反发热者不死。脉不至者,灸少阴七壮”。少阴病见手足不逆冷反发热,亦是阳气犹存之兆。虽因吐利后阴阳之气一时不能连续,导致脉不至的危象,急用灸法以通阳温经复脉,可不至于死。第325条“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上灸之”本证以阳虚气陷为主,所以用灸法以温其上,庶可阳升利止。第349条“伤寒,脉促,手足厥逆,可灸之”。脉促而手足厥逆,其厥主因是阳气一时被邪所郁不能达于四末所致,灸之能通行经脉,气畅则厥愈。以上三证病机均是阳气不足,故用灸法外治达到温阳(复脉、通脉、止利)之功效。还有仲景制猪膏发煎方中,猪脂补阴润燥而滑润大肠,乱发通利关格。《金匮要略》“黄疸病脉证并治第十五”第17条“诸黄猪膏发煎主之”。“妇人杂病脉证并治第二十二”第22条“胃气下泻,阴吹而正喧,此胃气实也,膏发煎导之”。前条黄疸伤阴干燥,后条阴吹为热滞于肠,腹胀满而大便干燥。二病病机同属“内燥”,故同用猪膏发煎,同一配方,既可内服,有可外用,病理一也。综上所述,仲景在施外治法时,异病同治,体现了理、法、方、药的精髓所在。

1.3 同病异治 《金匮要略》“妇人杂病脉证并治第二十二”第15条“妇人经水闭不利,藏坚癖不止,中有干血,下白物,矾石丸主之”第20条蛇床子散方,温阴中坐药。同属带下病,仲景治用阴道栓剂,15条为温热白带,治以矾石丸清热燥湿而止白带;20条为寒湿带下,故用蛇床子温散阴中寒湿。相同的病证,同属带下,由于病理不一,外治法用药自然不同,充分显示仲景辩证精湛所在。

1.4 下病上治 《伤寒论》第325条“少阴病,下利,

脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上灸也”。病下利，病位在下，病机为阳虚气陷为主，所以用灸法温其上，庶可阳升利止，以补汤剂不足。根据注家意见，可灸百会穴升阳止利，此属下病上治。

1.5 上病下治 《金匱要略》“中风历节病脉证并治第五”中“矾石汤治脚气冲心，矾石汤，上一味，以浆水一斗五升，煎三、五沸，浸脚良”。人之阳气虚弱，不能运化水湿，水湿毒气伤于下，留滞不去，郁蒸成热，上冲于心而发心悸。病位在上，此病根在下。用矾石汤浸足，矾石酸涩性燥，能却水收湿解毒，毒解湿收，则不冲心。此为仲景采用的上病下治之法。

从以上几个方面可以看出，仲景在外治中辩证施治，治病求本。具体应用注重药机契合，同时同病异治，异病同治，上病下治，下病上治，充分体现了仲景辩证施治外治的思想体系，溶理法方药为一体，以理立法，以法用方，遣方用药，已形成一整套外治辩证体系。

2 注重内外相结合提倡综合疗法

仲景在广泛应用外法的同时，注重内外结合以提高疗效。

2.1 针刺与内治相结合 《伤寒论》第24条“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池，风府，却与桂枝汤则愈”。初服桂枝汤得药力之助，正邪搏击致烦闷不舒。处理之法先针刺风池、风府疏通经脉以泄风邪，再服桂枝汤解肌祛风，调节营卫则祛邪之力倍增，病可速愈。太阳病，服桂枝汤不解，经针刺再与桂枝汤，内服药力配经络针刺的双重刺激作用，内外相合，达到治疗的目的。

2.2 灸法与内治相结合 《伤寒论》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”。阳虚寒湿所致附子汤症，在内服附子汤同时兼用灸法以壮元阳、消阴寒，加强药物温经散寒作用。《金匱要略》“奔豚气病脉证治第八”第四条“发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起在赤者，必发奔豚，气从少腹上至心。灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤”。因太阳病，发汗不解，又因烧针发其汗。以致腠理大开，卫气不固，风寒外入针处被寒，寒凝血脉，瘀结针孔，故见核起而赤的红硬结块。由于一汗再汗，心阳必虚，内外阴寒相援，故可上凌心阳而发气从少腹上冲至心。治宜艾炷灸其核，温散阴寒，内服桂枝加桂汤外散寒邪，内泄阴气。内外两法同治，共奏温阳散寒，降逆平冲，调和营卫的作用。

2.3 内治加外洗 《金匱要略》“百合狐惑阴阳毒病证治第三”第2条“百合病一月不解，变成渴者，百合洗方主之”。由于心肺阴虚内热，一月不解，阴津亏损，虚火亢盛，故见口渴，只用百合地黄汤，药力不足，配用百合洗方，以百合渍水洗身。外洗皮表，其气通肺，以清肺热，内服外洗，共收养阴清热之效。另在《杂病

方第二十二》“治马坠及一切筋骨损方”中应用内服加败蒲汤浴之法，内治方功能消瘀血，通气滞；败蒲汤浴能活周身气血，内外治相合以治跌打损伤。

2.4 内治加外扑 《伤寒论》38条大青龙汤证服药后“……取微似汗，汗出多者，温粉粉之”。大青龙汤为发汗峻剂，若服后汗出过多，则耗伤人体阴液，以炒温之米粉，扑在皮肤上，用以止汗，内外相合，外散风寒，内清郁热而汗出不伤正，达到很好的协同作用。

根据具体病情或外治或内治或内外结合，灵活变通《金匱要略》“疮疡肠痈浸淫病脉证治第十八”第6条：“病金疮，王不留行散主之”。在具体应用时，“……合治之为散，服方寸匕，小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服……”。本方寒热相和，气血兼顾，既可外敷，亦可内服、内外并用。畅行气血，调和阴阳，生肌长肉。肌肤损伤较轻者，外敷即可，无须内服；由于损伤较重，应治内而安外，故需内服或内外并治。可见在外科病的具体治疗时，仲景具体情况具体分析，或内治或外治或内外相合视病情表现而定，体现灵活变通的思想。仲景在临床上比较注重内外治有机的结合，为后世综合疗法的发展产生了深远的影响。

3 创制外治剂型 拓宽给药途径

仲景是具有实践创新精神的医家，外治除针、灸外，创制并应用了许多外治剂型，采用不同的给药方法达到治疗的目的。如在《金匱要略》“杂疗方第二十二”中用于临床急救方面就应用口含、灌鼻，管吹入鼻中、管吹两耳、涂面、外熨脐部，浸足等不同的方法，上述对危重症治方的特点就是给药途径各有不同，其目的是根据不同的发病机理，而捷取疗效，转危为安。特别是外熨脐部，浸足之法对后世脐疗、足疗学的发展产生深远的影响。除此外治仲景还用烟熏、外洗、点药烙法、坐浴、浴身、阴道栓剂、肛门栓剂、灌肠、外扑粉剂等方法。针对不同的发病部位和病理变化，采用药物加工为不同的外治剂型，直接应用于病变部位，使药力直达病之所在，起到良好的治疗效果，有的一直沿用到今。特别是《伤寒论》第233条“阳明病，下血衄语者，自汗出。若发汗小便自利者，此为津液内竭，虽鞭不可攻下，当须自欲大便，宜蜂蜜导而通之。若土瓜根及犬猪胆汁，皆可为导”。仲景对津液内竭所致大便硬创立导便与灌谷道之法，这是世界医学史上直肠给药与灌肠法的先驱。所有这些均体现了仲景的实践创新精神。

4 外治后的变证 坏证及处理

《伤寒论》第110条至119条，仲景论述了太阳病火逆变证。十条条文论述了熨背、火劫发汗、火熏、灸法、烧针、温针等六种火法均能引起变证。原文中叙述许多见症，按病例归纳为六类：邪火扰乱神明；邪或扰乱气机；热瘀肠胃；热入血室；热毒上炎；热邪灼伤阴液。并提出了三个汤方治疗三种火逆证。《伤寒论》第

153条论述了痞证不可用温针治疗以及误用温针的变证。在《伤寒论》第16条“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针仍不解，此为坏病，桂枝汤不中与之也”。太阳病已经数日，经过汗法治疗，未能达到邪随汗解，只要表证仍在，尚可再三汗之而愈。医者不察，反错误使用外治温针治疗致病情变化，出现一些不能以六经正名的证候，称为坏证，病已不在表，故桂枝汤不能再用。《伤寒论》第29条“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也……若重发汗，复加烧针，四逆汤主之”。本证初起即见脉浮，自汗出，微恶寒，系太阳中风症。兼见心烦，脚挛急是阴液不足，心神失养，筋脉失于濡润之象，这是阴阳两虚之人感受外邪，治当扶正解表。若不考虑正气之虚，单投桂枝汤解肌祛风，必犯虚虚之戒，是为误治。若再用汗法攻表或以烧针劫汗，致使阳气损伤更甚，其病邪传入太阴而见厥逆吐利之症。当急用四逆汤回阳救逆为宜。可见火法在当时已是一种落后的治法，仲景是不主张用火法治疗。同时对应用火法和错误应用火法所造成的变证，坏证进行了归纳论述，并采取了补救办法。说明仲景在临床上对火法的外治有深入的观察研究，具有

很高水平的心得。

5 分外治法为药物外治和物理外治

所谓物理外治即非药物非手术的外治法，仲景在《伤寒论》中除针、灸外，也广泛应用其他物理疗法。《金匱要略》“杂病方第二十二”节13条急救自缢死采用胸外按摩，人工呼吸，管吹两耳等物理治疗以抢救；救溺死者用灰围之法；救中噎死者以屈指溺脐，热泥车缸着脐皆为温熨脐疗法。以上均为物理治疗之法，这些方法对于指导中医临床急救方面有很大的价值，是祖国医学物理疗法治疗急症的宝贵遗产，值得学习和研究。另在《金匱要略》“中风历节病脉证并治第五”“头风摩散方”在应用时，先用温水沐浴患处起到温通血脉祛散风邪之作用，即现今的促进局部血液循环，再用散药摩其患处。有利于药物成分的吸收。物理外治与药物外治相结合，达到促进疗效的目的。

通过以上论述，不难看出仲景在外治方面已形成完整的辩证思想体系。作为一千八百多年前的医学文献，无愧于当时外治法最高水平的总结，对后世外科、妇科、儿科等临床各科外治法的发展产生深远的影响。

(本文校对：张文娟 收稿日期：2009-09-21)

新沂市中医院加强文化建设

[本刊讯]近日，江苏省新沂市中医院结合文化建设内涵和医院实际情况，开展了独具特色的医院文化建设。

1 是以人为本，构建学习型医院

为了进一步提升医院品牌，该院从今年4月份开始面向社会公开征集院徽、院歌、院训和医院精神的活动，为此，该院先后邀请北京、深圳、上海、徐州等地专家来医院举办文化建设专题讲座，为医院营造浓厚的学术氛围。为提高核心竞争力，医院以人为本，开展创建学习型医院活动。坚持把集中学习与个人自学相结合，请进来与送出去相结合，坚持利用每天早会和周四中层干部周例会进行学习法律、法规、业务、管理等知识。

2 是开展多种形式的文明创建活动

该院大力倡导以“爱岗敬业，诚实守信，服务群众，奉献社会”为主要内容的职业道德建设，不断提高职工的职业道德和科学文化素质；结合本院实际，开展了“三个零”活动（沟通零距离、工作零缺陷、服务零投诉）及“评选十佳医护人员”等优质服务竞赛活动，塑造了“窗口单位”的良好形象。

3 是开展多种文体活动

在重大节日组织全院党团干部职工自编自演文艺节目，宣传医院建设发展的新举措、新变化，宣传不同工作岗位上涌现出的先进典型、先进事迹等。利用医院网站、院报、宣传栏，开展好医院文化宣传教育活动；与该市电视台合作制作了《健康有约》电视专栏，普及防病治病知识。院工会精心组织了演讲比赛、礼仪竞赛、5.12护士节系列活动等丰富多彩的文化活动。在全国第九届“夕阳秀”艺术节上，该院代表江苏省卫生系统参赛队，荣获了此次大赛的金奖。

(建宇 李杨 少谦 辑)