

渐认识到辨证论治的不足,并对辨病与辨证进行重新审视的今天,继承并发扬仲景的病证结合模式将会成为最值得探索的研究领域。

俗话说:“名不正则言不顺”。宋代朱肱《南阳活人书》说:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,反复疑虑,而处病不差矣”。在与中医临床相关的病名、证名与症名之中,以病名最为混杂,或为病证不分,或为以症代病,或为名实不符,或为概念不清,或为归类矛盾。例如,将痹病称为痹证,将眩晕症称为眩晕病,将病类名“温病”作为具体病名。凡此种种,不胜枚举。

参考仲景病名系统的发展趋势,我们首先应该明确区分病名、证名与症名,建立统一的命名标准,吸收先进的诊察手段,并进一步总结疾病的发病规律等。对于存在缺陷的病名,我们要敢于面对,提出相应的改正意见,或进行病种分化,或是重新定义,或是创定新名,其目的在于使病名更能反映该病的本质,提高病名诊断的实用价值。

例如,当前有关心衰的中医病名争议非常大,主要有四种代表性的提法:一是采用《内经》的病名“心痹”,二是采用《金匱要略》的病名“心水”,三是根据心衰的主要症状另立新名“悸-喘-水肿联证”,四是与西医用同一病名“心衰”。分析以后发现,“心痹”与“心水”均不能代表心衰的全部,主症的特异性均不强,只有“心悸”与心病有些联系。

事实上,“心衰”之名系中医古已有之,首见于《备急千金要方·心脏门》,其所指的心气虚衰虽与现代医学意义上的心衰并不完全一致,但却正能反映该病本虚标实并始于心气虚衰的病机特点。因此,采用“心衰”的病名不仅有利于和现代医学交流,也与心衰的中医病机实质相吻合。再如,现代医学对慢性乙型肝炎的病因、病理已经较为清楚,而中医多诊断为黄疸、胁痛、癥积之类,但它们仅是慢性乙型肝炎(也可以是其他疾病)发病过程中某一阶段的症状及体征,而并非疾病本质的必然反映。针对这种情况,不妨引进现代医学的病名,或者仿照中医传统的命名方法,称其为“肝毒病”或“传染(中医固有之词)性肝毒病”。

我们还要正确看待病证的特性与相互关系。赵锡武指出:“有疾病而后有症状,病者为本,为体;证者为标,为象。病不变而证常变,病有定而证无定,故辨证不能离开病之本质”。在识别疾病某一阶段的主要矛盾“证”时,千万不要忘记其根本矛盾“病”。也就是说,在辨证的同时必须与辨病相结合。只有辨病,才能了解疾病发生发展的基本规律,掌握其根本矛盾,确定该病的基本治法。

例如,赤痢和直肠癌均可见到腹痛和便下脓血,如果不加辨病只讲辨证,或许在辨证上讲是对的,甚或治则治法亦是正确的,但会影响直肠癌的诊断,贻误手术或采取综合疗法的时机,给患者带来不良后果。只有辨病与辨证相结合,才能正确处理整体与局部的关系,收到预期的效果。

五、结语

《伤寒论》和《金匱要略》采用的是一种以病为纲,以证相辅,病证结合的医学模式,其内在的合理性决定了它的生命力。随着对疾病具体特性探索的不断深入,我们有必要将辨病论治与古代哲学指导下得到充分发展的中医整体思想及其具体认识方法相匹配,促进中医病证结合模式的再次崛起,并最终推动中医学学术的发展和临床疗效的提高。

从仲景治水观其辨证论治思想

李敬孝 张文涛

黑龙江中医药大学 150040

水气者,水饮、痰饮、水肿之类也。水液代谢方面的疾病纷繁复杂,涉及到心、肝、脾、肺及膀胱、三焦、胃肠、胞宫等诸多脏腑。水饮之为患,变而不居,动而多变。经方中用于治疗水饮或与水饮有关的方剂有50余首,分布于太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴及痰饮、湿病、虚劳、腹满、小便不利、上气、消渴、水肿、咳嗽、呕吐、下利、霍乱、黄疸、妇人妊娠腹痛之中,可以说贯穿了《伤寒论》与《金匱要略》的绝大部分的篇章。从症状上看,既有水肿、下利等直观症状,又有眩晕、心下悸、脐下悸、咳等与水液有关的非直观症状。水液病病机之复杂,变证之多,涉及范围之广,历来为它病所不及。仲景治水之法自成一统,可谓运用之妙,存乎一心。笔者认为:“从水液病的论治中,最能体现仲景学术思想的精妙,如果我们能举一反三,融会贯通,对于提高我们的临证水平,掌握体会仲

景学术思想的精要,将大有裨益。”下面是笔者的一些观点,希望与各位中医同行商榷。

一、辨证体系的多样化

众所周知,仲景确立了辨证论治的思想,我们现在所用的各种辨证方法,如脏腑辨证、八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证在治水篇中都能找到其渊源。之所以这样,是因为水液病病变较为复杂,用一种或两种辨证方法,很难胜任,这也正好体现了仲师灵活运用,不拘一格的学术特色。

1. 脏腑辨证

(1) 五脏。《金匱·水气病篇》：“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿;肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛,时时津液微生,小便续通;肺水者,其身肿,小便难,时时鸭溇;脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难;肾水者,其腹大,脐肿腰疼,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦。”

(2) 肠。《金匱·痰饮咳嗽篇》：“腹满口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之。”

(3) 膀胱。《金匱·痰饮咳嗽篇》：“……瘦人脐下悸,吐涎沫,而癫眩,此水也,五苓散主之。”《金匱·消渴小便不利淋病篇》：“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”

(4) 三焦。柴胡桂枝干姜汤和解少阳,温化水饮,治疗少阳枢机不利,经气不利。三焦决渎功能失权,而致少阳病,兼寒饮内停者。

(5) 胃。《金匱·呕吐哕下利篇》：“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之。”水饮内停,水气上逆而致呕逆证,用小半夏汤和胃降逆止呕,治心下支饮呕吐口反不渴。

(6) 胞宫。《金匱·妇人杂病篇》：“妇人少腹满,如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”

仲景治水学术思想,主要来源于《内经》,着重于肺脾肾三脏和三焦、膀胱,但也有较大的发挥。如心、肝、胞宫与水液代谢的关系按《内经》所述并非密切,今人治水多拘泥于肺脾肾三脏,殊不知众多脏腑都与水液代谢有关,特别是心、肝、胃、胞宫,有很大的研究应用价值。有临床报道:“风心病、肺心病、冠心病、心力衰竭期出现的心血瘀阻的病理改变,认为其临床表现与仲景所描述的心水肿症状大体相似,可按心水肿论治。”又肝具有藏血与疏泄功能,在正常情况下,可以调节人体正常的血液运行。仲景认为:“当肝脏以上功能不能正常发挥时亦能致水肿,由于多种原因引起的气机郁滞,血液流通受阻,水湿之邪亦停滞不行。”此即气滞-血瘀-水停-水肿之意。现代医学的各种肝病,如肝硬化、肝癌晚期,出现的肝性水肿与仲景所言的肝水肿极为相似,以运脾除湿消肿活血化瘀为主,常在柴胡疏肝散合胃苓汤的基础上,酌加桃仁、红花、丹参、郁金等活血化瘀之品。

2. 八纲辨证

仲景虽未明确提出八纲辨证,但他确实是按这种思路论治。

(1) 表证。《金匱·水气篇》：“风水恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。又风水脉浮,身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”

(2) 里证。《伤寒·太阳病篇》：“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,或喘者,小青龙汤主之”。(40条)太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出,而烦躁者,大青龙汤主之。”(38条)

(3) 虚证。《金匱·痰饮咳嗽篇》：“膈间支饮,其人喘满,心下痞硬,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”用木防己汤通阳利水,清热补虚,用来治疗气虚与饮热互结的膈间支饮。

(4) 实证。瘀血痰饮等有形实邪积滞,可用攻逐法治之,如《金匱·痰饮咳嗽篇》：“病痰饮者,十枣汤主之,又支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”《金匱·妇人妊娠篇》：“妇人妊娠,所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”

(5) 寒证。三物小白散治疗寒痰冷饮,结聚于胸膈胃脘之寒实结胸。

(6) 热证。《伤寒·太阳病篇》：“结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之实硬者,大陷胸汤主之。”(135条)

(7) 阴(虚)证。阴虚水热互结下焦,用猪苓汤利水育阴。《金匱·消渴小便不利淋病篇》：“脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”

(8) 阳(虚)证。脾阳虚—苓桂术甘汤;肾阳虚—真武汤、肾气丸。

3. 三焦辨证

上焦—治上焦之水用甘草干姜汤及越婢加术汤；中焦—苓桂术甘汤温脾阳利水；下焦—用肾气丸、真武汤温肾利水，或用五苓散化气利水。

由于水饮为病，流动不定，常停留于各个部位，如《金匱·痰饮咳嗽篇》：“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水留在胁下，咳唾引痛，谓之眩饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼痛，谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。心下有痰饮，目眩，苓桂术甘汤主之，胸中有留饮，其人短气而渴，膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤剧，必有伏饮。”对于不同部位的水饮，按照各部位所属脏腑及相关的病机论治。

二、诊断的精确性

诸多医家大多重视仲景治水的具体的治法方药，殊不知，由于水液病变的复杂，准确而精当的诊断是正确施治的前提，真可谓差之毫厘，谬以千里。我们有时用经方，疗效不理想，症结可能就在这里。笔者仔细研究了仲景对水饮病的诊断方法，发现仲师不仅综合运用四诊，而且对某些相似疾病的鉴别诊断也处理得极为精当，如在《伤寒·太阳病篇》用小便利与不利，腹满与否，及口渴与不渴来鉴别水停下焦与水停中焦。单是一个皮水，根据其兼证，又分为四种证型：①皮水表实—越婢加术汤，甘草麻黄汤②皮水挟热—越婢加术汤③皮水表虚—防己茯苓汤④皮水阳郁—蒲灰散。而皮水表实又分越婢加术汤及甘草麻黄汤证，其辨证之精细，从中可见一斑，提示我们在临证时，切不可图省事嫌麻烦，要做到面面俱到，胆大心细。

1. 切诊

(1)脉诊。既用脉象来阐明病机，也有水病的具体脉象，如《金匱·水气篇》：“风水其脉自浮，皮水其脉亦浮，正水其脉沉迟，石水其脉自沉，黄汗其脉沉迟，脉得诸沉，当则有水。”《金匱·痰饮咳嗽篇》：“脉沉而弦者，悬饮内痛，脉沉者有留饮，脉偏弦者，饮也。咳家其脉弦，谓有水，十枣汤主之。”仲景不仅重视单一脉象，且注重人迎、寸口、趺阳三部脉象合参。如《金匱·水气篇》师曰：“寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足，趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒，寸口脉沉而滑者，中有水气……。”从以上总结而得，水饮为病，其脉象多为沉弦，兼有浮、迟、微，且应人迎、寸口、趺阳三脉合参。

(2)触诊。《金匱·水气篇》：“心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，枳术丸主之；……按其手足上，陷而不起者，风水。”《伤寒·太阳病篇》：“脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”

2. 闻诊

《金匱·痰饮咳嗽篇》：“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之；其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。”《金匱·咳嗽上气篇》：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”

3. 望诊

通过观察病人的面色，全身肌肤及动作姿态，来判断病情。《金匱·脏腑经络先后篇》：“鼻头色微黑者，有水气，色鲜明者有留饮。”《金匱·水气病篇》：“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽；肾水者其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其手足逆冷，面反瘦；肺水者，其身肿，脾水者，其腹大；皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者。”《伤寒·太阳病篇》：“心下悸，头眩身瞤动，振振欲僻地者，真武汤主之；起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，苓桂术甘汤主之。”《金匱·咳嗽上气篇》：“咳而上气此为肺胀，其人喘，目如脱状，……。”

至于问诊由于应用较为普遍，我在这里不再详述，主要根据病人的小便利与不利、头眩，心下悸、脐下悸、腹满，来了解水饮为病的具体情况。

三、施治的具体灵活性

仲景治水大法为发汗、利小便、攻逐。治痰饮则以温化为主，却又不受形式拘束，结合具体的病变脏腑，及病理产物(水、痰饮、瘀血)和病机，具体而定。因为疾病的发生较为复杂，在临证中，可能会出现各种意想不到的变证，和各种新的病症，这就要求我们能够具体问题具体分析，不仅要继承仲景已有的经验，更重要的是，应该继承仲景灵活多变的学术风格，这才是其学术思想的精华，这一点至关重要。下面是仲景治水的一些具体方法。

1. 宣肺利水法

本法有宣肺解表利尿之效。常用于水肿兼有表邪者,症见浮肿,尿少,伴恶寒发热,鼻塞,流涕,喷嚏,脉浮等,《金匱·水气篇》:“风水恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。”

2. 清热利水法

本法用于下焦湿热、下焦蕴热,或水肿兼有内热者,症见尿急、尿频、尿痛、尿黄或浮肿,兼口渴,咽干,或尿痛,舌苔黄,脉数,《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“小便不利,蒲黄散主之;滑石白鱼散主之……。”又《金匱·水气病篇》:“厥而皮水者,蒲灰散主之。”

3. 益气固表行水法

本法有补气,解表,利尿的作用。常用于水肿病,兼外感风寒表虚者,《金匱·水气病篇》:“风水脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”

4. 通阳化气利水法

本法用于水湿浸渍,阳气郁滞气化失常之尿少,双下肢、面部或全身浮肿,如《金匱·水气病篇》:“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己茯苓汤主之。”《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”

5. 温阳利水法

本法用于水肿阳虚有湿者,症见肢体浮肿,神疲倦怠,形寒肢冷,腰膝或少腹冷痛,大便溏泻完谷不化,纳呆,舌淡白,脉沉无力。《金匱·痰饮病篇》:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”《伤寒·少阴病篇》:“少阴病……小便不利,四肢沉重自下利者,此为有水气,真武汤主之。”

6. 育阴利水法

适用于水肿兼阴虚之患者,症见浮肿,小便不利,短赤,口燥咽干,舌红少苔,脉细数。《金匱·消渴小便不利篇》:“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利,猪苓汤主之。”

7. 补虚利水法

如木防己汤补虚利水,攻补兼施,治疗正气虚损而见水饮内停之虚实夹杂证。

8. 逐水法

(1)攻逐水饮法。如十枣汤峻下逐水,力量甚猛主治胸胁水停且体实者。

(2)泻肺逐水法。如葶苈大枣泻肺汤开泻肺气,泻下逐水,治疗肺内停水而体实者。

(3)分消逐水法。如己椒苈黄丸分消水饮导水下行,使水邪从前、后二阴分别而去,治疗水走肠间之证。

(4)泻热逐水法。大陷胸丸泻热逐水破结,治疗水热互结之热实结胸。

(5)温寒逐水法。三物小白散温寒逐水,涤痰破结,治疗寒痰冷饮结聚于胸膈胃脘之寒实结胸。

(6)破血逐水法。如大黄甘遂汤破血逐水,治疗妇人水血俱结于血室。

纵观仲景治水之法,内涵极其丰富,主要特点有:“阴阳并重、表里兼施、标本兼治、同病异治、异病同治、考虑病程长短(留饮)、结合个体差异(如妇人妊娠)。”而且论述了水与气和血的关系,首先提出了综合治水的思路,对于我们今天治疗水液代谢方面的疾患仍有极大的指导意义。水饮为患既有水肿等狭义直观的病症,也有以眩晕、心悸、脐下悸、呕吐、咳逆倚息、吐涎沫等广义的无形的的水液代谢方面的病症。用治水法都可取得较好的疗效,扩大了水液病的治疗范围。

试析《金匱》中的寒热虚实观

——关于辨证中对病性与病势的把握

张再良

上海中医药大学 201203

《内经》所谓“寒者热之,热者寒之”,“实则泻之,虚则补之”讲的是治则,实际也道出了中医临床辨证最基本的立脚点。寒热虚实的辨别一旦有误,治法方药的选择也将一错到底。后世医家明确指出辨证中的表里寒热虚实等问题,将八纲列为中医辨证的基础,其中寒热虚实占了一半,其实何止一半,说寒热虚实的辨析为临床辨证