

一种阴阳的量化分析。中医的其他辨证方法也都可以转换为阴阳量化分析。³⁾中医的治疗原则是“补偏救弊”。是根据阴阳盛衰的情况进行调整,最终达到“以平为期”的目的。

唯象思维的本质是一种比附推论的逻辑方法。所谓比附推论是指通过想象,由具体事物直接推知一个抽象事理的逻辑方法。唯象思维方式的主要特征有二:一是与整体思维的互补;二是具有很大的模糊性。

5 结语

中医理论的产生和发展是在其固有的思维方式指导下形成的,与西方思维包括现代思维有较大的差异。从思维学的角度,思维有 3 种形式,即抽象思维、形象思维与顿悟思维。抽象思维方式是按照概念、判断、推理等思维形式逐级构建的,也就是在概念的基础上构成判断,在判断的基础上进行推理。形象思维方式,又称艺术思维,是文学艺术创作者从观察生活、吸取创作材料到塑造艺术形象整个创作过程中所进行的主要的思维活动和思维方式。形象思维要遵循认识的一般规律,也就是通过实践由感性到理性,逐渐对事物本质进行认识。在这个过程中,形象思维不脱离具体的形象。顿悟思维又称“灵感”,是指人们在认识某一事物或思考某一问题,百思而不得其解的时候,由于某种偶然因素的启发,答案突然在头脑中产生,这个思维过程便是

顿悟思维。但是顿悟思维必须有足够的思考储备为前提。中医学的唯象思维,与上述 3 种思维方式相比,又具有其独自的特色,反映了中国人善于含蓄、委婉地表达自己的思想及其对客观事理阐释的思维特点。而对外在的“象”和内在的实质的关系上,表现出了一种若即若离、似有似无的关系,因为“象”的产生基础,是宏观的广泛联系,也就是说着眼点在于事物现象之间的类比和联系。

阴和阳在中医学中具有哲学的性质,阴阳两者之间的相互对立、相互依存、相互消长转化的关系,也体现了一种逻辑关系,所以是一种推理的工具。如果我们再沿着古人发明的《周易》八卦的象数思维模式,用数学的方法来研究三阴三阳辨证的阴阳量变关系,不仅可以更深刻地了解中医辨证的思维规律,也可以极大地丰富中医辨证论治的内容。与其反复地论证阴阳的起源和本质,不如就把它当作两个“有思想内容”并“可以进行演算”的符号。《周易》八卦和六十四卦的卦象以及这个卦象表现出的吉凶色彩,并非像很多人认为的是外在于人的自然宇宙的种种属性,更突出表现的应该是人与自然的种种状态,这些状态之间的不同搭配,又形成了更多的状态,在这些状态中透露出发展趋向吉凶的信息。中医辨证论治的“证”也是人体疾病反应的“状态”,用阴阳作为符号表述这些状态的信息是完全可能的,实际上古人也正是试图这样做的。

(收稿日期 2002-06-25)

程国彭研究《伤寒论》的特色

秦玉龙

关键词 《伤寒论》;研究;程国彭

中图分类号:R222.2 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2002)04-0004-04

程国彭认为:“古称 397 法,113 方,尚不能尽其变,遂谓仲景《伤寒论》非全书。”其总结 30 余年学习《伤寒论》之心得为“四字八言”,指出:若“精乎此,非惟 397 法,113 方,可坐而得;即千变万化,亦皆范

围于其中”,并将其作为后学津梁。欲登堂入室尚需对六经病证,了然于胸。

1 简论伤寒 提纲挈领

程氏研究《伤寒论》以传经直中为纲领。所谓传经者:有循经传,即人体感受寒邪之后,由太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经依次相传。亦有越经传,即寒邪初客太阳不传阳明而径传少阳,或不传

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:秦玉龙(1952-),男,硕士,教授,从事中医各家学说、信息学、医史文献学的教学和研究工作。

阳明经而径入阳明胃腑,或由阳明经不传少阳而径入本腑,或由少阳不传三阴而径入胃腑,或只传一二经而止,或始终只在一经。直中者即寒邪不从阳经传入而径中三阴,中太阴则病浅,中少阴则病深,中厥阴则愈深。凡传经之邪,在表为寒,入里即为热证。直中之邪,但寒无热。若明辨传经直中,寒、热之剂,则不致混投。

伤寒变证,万有不齐,总不外乎表、里、寒、热 4 字。其表里寒热,变化莫测,总不出表寒、里寒、表热、里热、表里皆热、表里皆寒、表寒里热、表热里寒 8 类证候。若精研于此,也就掌握了《伤寒论》的核心,如此执简驭繁,确为经验之谈。其具体论如下。

表寒:即寒邪初客太阳,证见头痛、发热而恶寒。《内经》谓:“体若燔炭,汗出而散。”阳明经证治以解肌,少阳证当用和解,其理一也。

里寒:寒邪直入阴经,证见手足厥冷,脉微细,下利清谷,当急温之,宜四逆汤。

表热:凡入冬不藏精,微寒袭于肌肉之间,酝酿成热,至春感温气而发者,曰温病。至夏感热气而发者,曰热病。证见头痛发热,不恶寒而口渴,当以柴葛解肌汤。其谓:“病邪在表,故用柴葛;肌肉蕴热,故用黄芩、知母以佐之。此活法也。”

里热:凡伤寒渐次传里,与春温夏热之邪入里,皆为里热。邪在太阴则津液少,邪入少阴则咽干口渴,邪侵厥阴则消渴,当急下之而用大柴胡、三承气之类。

表里皆热:阳明经证传于本腑,散漫之热,邪未结聚,外而肌肉,内而胃腑,热气薰蒸,口渴谵语。治用白虎汤,外透肌肤,内清腑脏,表里两解,“不比邪热结实专在肠胃可下而愈也。”

表里皆寒:表受寒邪,更兼直中于里,即两感寒证。治以麻黄附子细辛汤。

表寒里热:即两感热证,如太阳与少阴同病,阳明与太阴同病,少阳与厥阴同病,虽阳经有寒,但阴经已成热证。亦有火郁于内复感寒邪,更有火亢已极反兼水化(内热闭结而外有恶寒之状),表似寒而里实热。若误投热剂,下咽即毙。

表热里寒:本体虚寒,而外感温热之邪,为标热本寒,清剂不宜太过。更有阴寒在下,逼其无根失守之火发扬于上,而见肌肤大热,欲坐卧泥水之中,其表似热,其里实寒,若投寒剂,入胃即危。

2 分经审证 鉴别异同

程氏针对伤寒经病、腑病、合病、并病、直中证、

两感证及兼证进行分析,并从经分证,因证定方,以补前人方药之缺。

2.1 六经为纲系主证

程氏说:“三阳有经有腑,三阴有传有中”,此乃伤寒见证之纲领。宜分析清楚,辩论详明,才可渐登仲景之堂,而入其室。其将六经主证汇总如下。

太阳经病:太阳有中风与伤寒之分。中风证见头痛、发热、项脊强、身体痛、鼻鸣、干呕、恶风、自汗、脉浮缓,治宜解肌,用桂枝汤。伤寒则前证悉具,兼见恶寒、无汗、脉浮紧,或喘嗽,治宜发表,用麻黄汤。其以加味香苏散代前两方之用,药稳而效,并视为医门之良法。太阳腑病:证见口渴溺赤,治以五苓散,若表证未罢可与散剂同用。

阳明经病:证见目痛、鼻干、唇焦、嗽水不欲咽、脉长,亦有头痛发热,其去太阳不远,宜用葛根汤解肌,不可用清凉攻下之法。阳明腑病:证见潮热谵语、狂乱、不得眠、烦渴、自汗、便秘等,治以白虎汤、承气汤。

少阳经病:证见目眩、口苦、耳聋、胸满、胁痛、寒热往来、呕吐、头汗、盗汗、舌滑、脉弦,治宜和解,用小柴胡汤。此经虽有吐汗下三禁,但却有兼表兼里者,务在随时变通,不当以三禁之说而拘泥。少阳虽亦有腑,但胆为清净之腑,无出入之路,故其治法如经。

太阴经病:证见腹满痛、噤干、脉沉实,治以大柴胡汤,若自利,去大黄加黄连以清之。

少阴经病:证见口燥、咽干而渴,或咽痛,或下利清水、色纯清、心下硬,或下利肠垢、目不明,当以大小承气汤下之。

厥阴经病:证见少腹满、舌卷、囊缩、烦躁、厥逆、消渴,宜以大承气汤下之。

程氏虽谓“三阴有传有中”,但在其“伤寒六经见证法”中,三阴主证仅列传经之邪为病,并单设“直中三阴诸症”一节,进行专门论述,容后再叙。他还针对世所谓“三阳有合病,有并病;三阴无合病,无并病”之说,提出:合病并病,有合于阳者,即有合于阴者;有并于阳者,亦有并于阴者。其治法无论三阳三阴,凡两经合病,则用两经药同治之。三经合病,则用三经药同治之。若一经病未瘥,复并一经,则相其先后缓急轻重而药之。

2.2 条分缕析辨病证

程氏在论六经主证的基础上,还针对每一症状进行分析鉴别,以使后之学者心如明镜,不致蒙混。

例如:辨太阳病“头痛”。他首先根据三阳经脉循行的部位认为各经头痛的特点是:三阳经皆有头痛,惟太阳经最长,其痛居多而为表证,证见头脑痛而连项脊;阳明头额痛而连面目;少阳为耳前后痛而上连头角。其次指出三阴本无头痛,直中兼外感则可见头痛;伤寒传经至厥阴亦有头痛,但见脉浮,乃邪达表欲得汗而解。最后提出为什么阳明腑病证见口渴便秘亦可见头痛的问题,系阳明之经络于头目,因其腑热薰蒸,上攻于头目之间所致。即经病可以传腑,腑病也能连经,相因为病。

再如:辨厥阴病“消渴”。其首先认为:厥阴消渴乃邪热极盛所致,热甚则能消水,证见饮水多而小便少,兼见囊缩烦满厥逆诸症。进而指出邪传太阴虽见噤干,但渴犹未甚;传至少阴则见口燥舌干而渴,其渐甚矣;厥阴消渴,系渴之至而无复加也。又一次印证了三阴传经属热。同时对三阳经亦见口渴的症状进行了鉴别。诸如:太阳经病本无渴,但太阳腑病却见小便不利而渴者,当用五苓散分利之,小便通而渴自止。阳明经病亦无渴,只是证见唇焦漱水,而阳明腑病则可见渴者。若邪未结聚,热势散漫而口渴者,宜白虎汤;邪已结实,腹胀便秘而口渴者,宜承气汤。少阳为表里交界之所,邪在表为寒,入里为热。若少阳病兼有渴者,邪气游游乎欲入里矣,治以小柴胡汤中去半夏加栝蒌根以清其热,倍人参以生津液。临床还可见到热甚而不渴者,为热极神昏而不知渴也。其开始极渴,之后则不知渴,证见口燥唇焦,身如槁木,病势危急。最后他又提出几种不同病证所见口渴的鉴别。若直中寒病亦有渴者,此为阴盛隔阳于上,证见烦躁、欲坐卧泥水之中、渴欲饮水而不能饮,名曰假渴,此内真寒而外假热也。若少阴病,证见下利清谷而厥逆、小便色白,本肾经虚寒,却频饮热汤以自救,乃同气相求也。若因汗下重亡津液,胃中干燥,致令思水,其所饮常少而喜温。可见上述病证虽均有“口渴”,但与厥阴囊缩而消渴,相隔千里,不可不辨。厥阴消渴亦非以三消为特征的“消渴证”。

程氏对伤寒经病、腑病以及伤寒兼证中诸如头痛、项脊强、身痛、四肢拘急、发热、恶寒、喘等 100 个症状的条分缕析,无不如此,使前人反复不尽之论,悉归易简,若非学术理论与临床经验两皆丰富,确实很难达到这一境地。

2.3 里中之里论胃腑

程氏指出:“伤寒之邪,三阳为表,三阴为里,人

皆知之。而里中之里,人所不知也。”一般认为三阴为里中之里,他则提出阳明胃腑为里中之里的观点。其谓:“阳明居乎中土,万物所归,无所复传。犹之谿谷,为众水之所趋也。夫以阳经与阴经较,则三阴为深;以阴经与胃腑较,则胃腑为尤深也。”加之六经皆环绕胃腑,处处可入,邪气无论从何经传入胃腑,均不能复传。因此,谆谆告诫后人:“治伤寒者,先明传经直中。即于传经之中,辨明表里。更于表里之中,辨明里中之里。如此则触目洞然,治疗无不切中矣。”

阳明腑病,有由本经传入本腑者,亦有由太阳少阳传入本腑者,尚有由三阴经传入本腑者,邪气来路不同,见症则一,治者当详辨之。其辨治大法:太阳阳明病,若太阳病不解,必从太阳解表为主。若表证不解,医反误下之,病转属阳明,治宜下之,用小承气汤。若因误下而成结胸证,当先服小陷胸汤,若不瘥再服大陷胸汤。若余邪未尽,投以枳实理中丸,则应手而愈。少阳阳明病,脉纯弦者,为难治。若少阳病多者,必以少阳和解为先,宜小柴胡汤。若腹满硬痛、便秘谵语者,治宜下之,用大柴胡汤。正阳阳明病,若由经病传腑,证见蒸热自汗,口渴饮冷者,属散漫之热,宜清不宜下,治以白虎加入参汤。若证见潮热谵语,腹满便秘,为热邪悉入于里,已成结聚之热,徒清无益也,治宜攻之,用调胃承气汤。三阴传入胃腑者,必以腹满硬痛便秘为主。或兼下利肠垢,或见下利清黄水、色纯青,心下硬,其中必有燥屎,即宜下药攻之。否则虽不大便,亦未可攻也,只宜清之润之。另外,其专论承气汤有八禁:即表不解、心下满、面赤色、平素食少或病中反能食、呕多、脉迟、津液内竭、小便少。他还根据自己丰富的临床经验指出:“病当用承气,而只用白虎,则结聚之热不除;当用白虎而遽用承气,则散漫之邪复聚,而为结热之证。”即便是石膏、大黄同一清剂,使用不当亦关乎成败,治病之难由此可窥一斑。

2.4 寒热虚实别阴证

程氏认为:世人只知伤寒有阴证,但不知其有三说。即传经之阴证,为阴中之热证;直中之阴证,系阴中之寒证;房室之阴证,乃阴中之虚证。说明阴证之中不仅有寒热虚实之别,尚有杂病阴证之说。他进一步指出:太阴有传经之邪,有直中之邪,有误下内陷之邪(关于传经之阴证的辨治前已论及,此不赘述)。直中之邪属寒邪为患,证见腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛,应以理中汤温之。内陷

之邪乃误下邪气内陷为患,本太阳病,医反下之,证见腹满时痛,宜用桂枝加芍药汤;大实痛者,治以桂枝加大黄汤。直中少阴,宜用四逆汤。直中厥阴,当以白通加猪胆汁汤治之。其谓:“大抵脏受寒侵,不温则殆,急投辛热不可迟缓。”若犯房室而得热证,则灼热极甚,治以清剂宜轻;犯房室而得寒证,则阴寒极甚,当用温剂宜重。至于两感证,国彭先生首先指出其“表里并传,为祸最速”,然后推荐传经两感以解表为主而清里佐之,直中两感以温中为主而发

表次之的治疗大法,冀图引起后世的重视。

综上所述,程国彭对《伤寒论》的研究突出在实用上,这也是他教导后人学习仲景之书的目的所在。一是提纲挈领,执简驭繁,以掌握其基本精神。一是分经审证,析证明理,并补仲景方药之缺。在理论联系实践中提高了《伤寒论》辨证论治的学术价值,足资后学取法。

(收稿日期 2002-09-13)

痰病古今探讨

李今垣 李 明 李 志

关键词 痰;饮;津液;广义;狭义;探讨

中图分类号:R255.8 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2002)04-0007-03

痰之致病相当广泛,涉及内、妇、儿、外等诸科。发病或急或缓,危害极大,诊断困难,故宋·史载之《史载之方》感慨地说:“故世人之疾病,其所以残伤性命之急者,无甚于痰涎,而世之医者,乃有见之而不能识,或有识之而不能治,此不幸之人,其残伤夭横者,不可胜数。”痰的病源、诊断标准、是证抑或是病、治则、方药等“古今不详”,后学无章可循,非常有必要认真加以讨论,不揣浅陋,引证文献,结合临床经验及科研所得,撰文讨论,引玉而已。

1 痰饮水湿的关系及痰的性质

水、湿、饮、痰均为人体代谢失常的病理产物,性质不同,致病各异。明·张三锡《医学六要》曰:“痰为饮之积,饮为痰之渐,稀涎水是也。”明·张介宾《景岳全书》曰:“痰之与饮,虽曰同类,而实有不同也,盖饮为水液之属,凡呕吐清水及胸腹膨满,吞酸噎腐,渥渥有声等证,此皆水谷之余,停积不行,是即所谓饮也;若痰有不同于饮者,饮清沏而痰稠浊,

饮惟停积肠胃,而痰则无处不到,水谷不化而停为饮者,其病全由脾胃,无处不到而化为痰者,凡五脏之伤皆能致之。”水、湿、饮、痰 4 种病理产物,是不同的致病因素,并有其内在联系:水化为湿,湿聚生痰。痰为饮之基,饮为痰之渐。

明·张介宾《景岳全书》曰:“其在《内经》,止有积饮之说,本无痰证之名。”清·程杏轩《医述》引魏荔彤曰:“《内经》言饮而不及于痰,言痰自张仲景始”,实则仲景仍详饮略痰。隋·巢元方等《诸病源候论》痰饮候、诸痰候、热痰候、冷痰候等分列,但痰、饮界限尚欠清楚。至宋·杨仁斋《仁斋直指方》才正式分为痰涎、水饮二门,奠定有方有论基础。明·徐春甫《古今医统》曰:“痰……饮,今医不分,混同出治,所以鲜能奏效。”

总之,痰是粘稠之液,随所积处而生病,全身内外皆可发病,与饮惟在肠胃者有别。

2 痰乃津液,分广狭二义

宋·杨仁斋《仁斋直指方》曰:“惟气与血,能生诸病,痰也如之。夫痰者,津液之异名,人之所持以润养肢体者也,血气和平,关络条畅,则痰散而无,气脉闭塞,腕窍凝滞,则痰聚而有。痰之所以发动者,岂无自而然哉。”明·张介宾《景岳全书》曰:“痰即人身之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物,而非不化之属,但化得其正则形体强,营卫充,而痰

作者单位:300150 天津中医学院第二附属医院(李今垣)

300232 天津自行车二厂保健站(李明)

300132 天津市色织十三厂保健站(李志)

作者简介:李今垣(1937-)男,主任医师,教授,从事临床教学及科研工作 45 年,在中医药治疗肝、胆疾病、高脂血症、高粘血症方面造诣颇深。发表学术论文 40 余篇,学术专著 4 部,并取得多项科技成果。