

· 雏鹰之窗 ·

浅谈《伤寒论》中合并病的证治

黄 腾, 指导老师: 张国骏

摘 要 本文将《伤寒论》中有关合病、并病的条文分为 10 类进行讨论,其中有原文明确提出的合、并病者,也有原文未明确者。笔者以合、并病的概念为标准,通过对条文的分析、比较,归结为新的合、并病类型。于每一类中,从原文角度,按经辨证,讨论其归属;并对比条文间证候的异同,治疗的区别,明确了辨证的关键,总结出治疗原则和运用要领。提纲挈领地总结了《伤寒论》中有关合、并病的内容。

关键词 《伤寒论》;合病;并病

中图分类号:R222.14 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2002)02-0045-02

合病、并病是《伤寒论》中的重要内容。合病是指外感伤寒两经或三经同时发病,数经之证同时并见的临床病证。并病是指一经先病未罢,另一经相继而病,数经之证相继并见的临床病证。

张仲景在《伤寒论》中首次提出了合病、并病的概念。列举了太阳阳明合病、太阳阳明合病、阳明少阳合病、三阳合病以及太阳少阳并病、太阳阳明并病。此外《伤寒论》虽未明确提及合病、并病,但根据合病、并病的概念,可以把原文 229 条(以下皆以宋本号为准)、230 条、103 条、165 条、104 条归结为少阳阳明并病类;把 301 条、302 条归结为太阳少阴合病类;把 276 条归结为太阳太阴合病类;把 320、321、322 条归结为少阳阳明并病类。

为了便于更完整、更系统地学习和研究《伤寒论》中的合病、并病的内容,笔者暂把它分 10 类来谈。

1 太阳阳明合病类

《伤寒论》中第 32、33、36 条明确指出了太阳阳明合病的证治。统观此 3 条,知太阳与阳明合病其病机都是太阳在经之邪郁遏在表,且以内迫阳明使肠胃之气不和。不过 3 条又各有偏重,32 条是阳明里气不和而下奔,主要见下利;33 条是胃气不和而上逆,主要见呕;36 条是表邪太盛由皮毛之表进而内犯使肺气壅闭,见喘而胸满,并由肺气不宣致腑气不通,此时虽有不大便亦不可攻下。

2 太阳少阳合病类

相关的条文是黄芩汤证(第 172 条),此证属太阳少阳合病而以少阳半表半里邪热为主。邪热下迫于肠则见腹痛、下利;上迫于胃则呕。既称太阳少阳合病,必有两经症状相兼,然观其表证并不显著,况少阳有禁汗之戒,故治法中不杂风寒表药,可用黄芩汤清泄邪热以止利。若呕甚,则用黄芩加半夏、生姜汤以清泄少阳、降逆和胃。

3 阳明少阳合病类

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:黄 腾(1980 年-),男,天津中医学院中医系 98 级本科生。

相关条文是第 256 条。阳明少阳合病,见下利、脉滑数者,主里有宿食,病变偏于阳明。此种下利当属热结旁流,并应见腹胀、满、痛而拒按,潮热、手足濇然汗出等症。此时虽有少阳证存在,亦当从阳明论治施以攻下。盖阳明属土,脉象应大;少阳属木,其脉应弦。今两经合病,未见弦脉,为阳明脾土不受木克,则胃气不负。现其脉见滑数有力,当属实证。证脉相符,其病为顺,故可攻下;若见脉弦,是木来克土,少阳胆火逆犯脾胃,则胃气为负。脉证不符,病情为逆。见表 1。

表 1 论中合病而见下利者凡三条比较

原文条序	主证	病类	病机	治疗	主方
第 32 条	下利	太阳阳明合病	下利为在表	汗之	葛根汤
第 172 条	下利	太阳少阳合病	下利为在半表半里	和解之	黄芩汤
第 256 条	(热结旁流)	阳明少阳合病	下利为在里	下之	大承气汤

4 三阳合病类

《伤寒论》在第 219 条、268 条中,明确提到了三阳合病。此外,第 99 条、第 189 条、第 231 条亦可归纳为三阳合病。这些条文,按其治疗,可分为两种情况。

4.1 三阳合病,治从少阳

第 99 条指出,伤寒四五日,身热,恶风,头项强,是太阳表邪未解;又见胁下满,手足温而渴,这说明邪已犯及少阳、阳明两经,三阳经证并见。其治汗之不可,下之不可,故以小柴胡汤助少阳之枢机以斡旋表里之气,则三阳之邪可解。

第 189 条,阳明中风,有少阳经之口苦咽干;太阳经之发热恶寒、脉浮紧;阳明经之腹满微喘。此时,汗之、下之则更亡津液,不利于里证。其证亦当以小柴胡汤加减为妥。

第 231 条,阳明中风,脉弦浮大乃三阳合病之脉。“腹满、鼻干、潮热”此阳明经证也;“时时哕,胁下及心痛,久按之气不通”,是少阳邪热壅聚。此证“不得汗”和“外不解”,提示太阳肌表闭郁。其治解表、攻里均犯少阳之禁。仲景提倡先针

刺,若表不解,病过十日,仍见三阳合病之脉者,仍当用小柴胡汤。

4.2 三阳合病,阳明热盛,治从阳明

第 219 条和第 268 条均可归属此类,不再赘述。

5 太阳少阳并病类

统观原文第 142 条、第 150 条、第 171 条,此 3 条指出了太阳少阳并病的见证和治疗禁例。142 条言“慎不可发汗”,如误汗,必助热伤津化燥而生谵语;第 171 条强调的“慎勿下之”,误下后,如 150 条所言会导致邪热内陷而成结胸,里虚气陷而下脱。正气内虚,邪热上扰则心烦,此是第 150 条所言。既知太阳少阳并病不可汗不可下,那又当从何而治?看看第 146 条柴胡桂枝汤便知,这一条论述了比较典型的太阳少阳并病证治。采用太阳少阳兼顾之治法,用半量桂枝汤治太阳,半量柴胡汤治少阳,合成柴胡桂枝汤。也可采用针刺大椎、肺俞、肝俞的方法,以宣散太阳并疏泄少阳(142 条和 171 条均用此法,值得重视)。

6 太阳阳明并病类

本太阳病,因汗出不彻而转属阳明,同时表证仍在,是太阳阳明并病。《伤寒论》中 48 条称其为二阳并病,因其太阳病证不罢,故虽见阳明证也不可先下之,应微发其汗,轻透表邪。若太阳之邪未传入阳明之腑,而传入阳明之经见面色缘缘正赤,说明在经之邪不解,阳气怫郁在表不得发越,治疗可以葛根汤宣散怫郁之阳气,或用熏蒸发汗之法。

太阳阳明并病多由发汗不彻所致,辨证要看太阳之邪是并于阳明之腑还是阳明之经。在经者宜发汗为主,在腑者当泻热和胃,如果表证不罢,可先微发其汗,后方可清下阳明之里。汗下的原则必须严格掌握才能解决好二阳并病的问题。

7 少阳阳明并病类

论中虽未明确提出该类并病,但事实上,这种病证在原文中是存在的。

第 229 条出现了少阳阳明两经之证。阳明病潮热,当大便硬、小便数。今大便溏(不硬)而小便自可,说明阳明腑实未成,再从“胸胁满不去”一句看,是邪客少阳,留着不去。一个“未成”,一个“不去”,可以认为,两经之证的出现是有先后关系的,当属少阳阳明并病类。第 230 条阳明病设腹满不大便、苔黄者是邪热入腑,今见胁下(非腹)硬满、不大便而苔白,且又有呕的症状,此邪未尽入腑,部分客留少阳。此两条,均用小柴胡汤和解表里,而不攻下,不仅符合“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之训,更因小柴胡汤有善解少阳之邪,又有内和肠胃之功,此乃一举两得之法。

第 103 条大柴胡汤证,从“柴胡证仍在”,和服小柴胡汤后呕仍不止,心下急,郁郁微烦,知是少阳病兼实热积滞,但邪热又尚未入腑而成实,故也属少阳阳明并病,可采用两经同治的大柴胡汤。由于第 165 条是论述大柴胡汤的另一种证

型,故也属于本类。再有第 104 条所述的柴胡加芒硝汤证,是柴胡汤证又兼日晡潮热的出现,条文明确指出“潮热者,实也”,揭示了其病变不单有少阳之热,还有阳明之实,用柴胡加芒硝汤既清少阳之热,又润肠通便,也属少阳阳明同治之法。

少阳阳明并病,其治法可独从少阳用小柴胡汤和解表里、疏利三焦,也可用少阳阳明兼顾之大柴胡汤或柴胡加芒硝汤。

8 太阳少阴合病类

原文第 301 条和 302 条是大家熟悉的太少两感证,所谓太少两感证即是少阴病兼太阳表证,换句话说就是太阳与少阴合病。301 条言“少阴病,始得之”,本应无热,今反发热,主正气能达表抗邪,脉当见浮,今反脉沉,此乃肾阳素虚之人感受外邪,表气初郁故可见少阴之脉,为太阳与少阴俱病,但阳虚沿不太甚,可以表里同治,用麻黄附子细辛汤既温阳又发汗。302 条承 301 条而论言“少阴病,得之二三日(正气)肾阳较其始得之则更虚,然细观其证,尚无下利清谷,手足厥冷等里证,意在言外仍保持原有发热脉沉之象,故可用麻黄附子甘草汤微发其汗。”

9 太阳太阴合病类

276 条为太阳病兼表证。太阳病为里虚寒,其脉当沉,今脉不沉反见浮象,提示兼有表证,在表之邪未罢,故可先用桂枝汤,外则解肌,内则调和脾胃,一方之中两法备焉。值得一提的是本证太阴兼表,先治其表,必太阴之虚寒尚不甚,若里证较甚,或脉象不浮则虽有表证,也当先温里后解表,或温里为主兼以解表,如桂枝人参汤。这里提示我们合病和并病可能会有各经证候的轻重不同,缓急不同,尤需细辨!

10 少阴阳明并病类

原文第 320、321、322 条是少阴三急下证。其必有少阴之虚(即脉微细,但欲寐、口干燥),又兼有阳明之实(即或腹胀不大便,或自利清水、色纯青、心下痛)两经合病,大虚大实,病情危重,此时燥实不去,必由胃阳亡及真阴,急用大承气汤下之,此急下存阴之义也。当今之中毒性痢疾、感染性休克早期,每以此而奏仲景之功效。

以上少阴三急下证与阳明急下证互参,此则脏病入腑,彼则腑病及脏,从腑者言其邪,从脏者言其正。病机同以下竭少阴为急,故同以急下存阴立法。

11 结语 张仲景在《伤寒论》中对合病、并病的论述并不多,但对合病、并病问题的提示却非常重要,因为疾病是复杂多样的,一个系统与另一个系统,一个方面与另一个方面,一个疾病与另一个疾病相互间往往是互为影响,或同时为病或相继而病。合病并病不仅外感伤寒有,内科杂病也有。故总结概括,并在相关条文之间进行对比互参,以求通过归类、比较的方法对这一部分内容有一个整体上的认识。

(收稿日期 2002-01-10)