

如何把握伤寒

☆ 上海中医药大学 张再良 杨文喆

关于伤寒的话题,目前多数人主要根据是《伤寒论》的原文叙述,其实也必须包括《金匱要略》。由此引出临床上的伤寒病及后来的伤寒科,亦即热病诊疗的问题。对于《伤寒论》怎么认识,以及我们今天应该如何学习和研究,是中医界必须面对的一个大问题,这里可以分为一般面上的人和临床看病的人。面上的人满足于固定的说法即可,看病的人则要求简便实用的方法。这里面对的是中医临床医生,关于如何才能把握住伤寒这样一个问题,是否可以以下几个角度作进一步的思考。从不同的角度看,就会有不同的思路,对于我们认识同一个问题会有帮助,这样或许可以避免眼光的局限和思路的狭窄。

一个术语概念

伤寒作为一般概念,始终存在于中医临床的历史中。最早可以追溯到《内经》时代:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,“伤于寒邪,发为热病。”伤寒与受寒有关,发热是主要表现之一。《难经》中的伤寒有五,列举中风、伤寒、温病、湿温、热病,也一直被视为经典说法,提示了伤寒作为发热性的疾病(大伤寒),还可以细分,至于是否就一定五种(小伤寒),其实还可以斟酌商榷。

以后,《伤寒论》确立了伤寒的地位,从古至今,“伤寒”两个字永不磨灭。伤寒和热病、温病、瘟疫等并列,各自形成一定的格局。到了现代,又产生了西医的病名肠伤寒、斑疹伤寒等,鸠占鹊巢,在日常生中间,伤寒两个字的本义逐渐消退。

两处时间节点

1. 汉末《伤寒杂病论》

汉末是《伤寒杂病论》的成书年代,是张仲景生活的年代,是个动乱的年代,是疫病高发的年代。其实作为临床的疾病流行也许要前推和后延,实际上伤寒持续的时间更长,称汉末魏晋比较合适。也可以说,对此当时不止《伤寒杂病论》一本书在记载,不仅张仲景一个人在应对。当然,现实中也不可能仅此伤寒一种病在流行。

另外,必须考虑当时社会的医药情况,药物流通困难,医者地位低下,昔非今比。还必须考虑文本流传的情况,简帛抄写,方书家传,秘而不宣,目的在于自备防急,重点在于便捷实用。在这样的流传过程中,文献发生变化的可能性极大,不可能不失真。

2. 北宋《伤寒论》《金匱要略》

现在的文本定于北宋,文

本的校订成形必然会受到时代背景的影响。北宋初年是个相对稳定的年代,和汉末魏晋显然不同。另外,北宋又是个重文的年代,医者地位也因此上升,由儒入医者增多,所谓儒医,不为良相,便为良医。政府以及百姓重视方药的日用,和剂局方面世,医药相对普及。北宋也是个能够印刷的年代,医药书籍被校订整理后刊行,文本相对固定,一般较难再有大改动。

北宋对于流传了数百年的《伤寒论》不可能不重视,但是,北宋时代的人对伤寒病是否有经验呢?这关系到他们对《伤寒论》能有多大程度的理解,所以北宋对《伤寒论》的校订,既要受到伤寒病的影响,这是通过不同文本流传得以延续的,又要面对当时临床上的现实,这就要求能够尽量反映出《伤寒论》中蕴含的治法方药规律,为现实中的诊疗提供参考。所以北宋的校订,含有重新编撰的意思,重点放在了六经病证上面,可以说是一锤定音,影响至今。

三条基本脉络

1. 疾病伤寒(汉末《伤寒杂病论》)

从临床具体疾病的角度来思考和认识伤寒,也许古人还不具备这样的条件。伤寒是什么病?既要借助现代的知识,也不能无视古代的记载。现代对疾病的认识,细致入微,可以用它来分析对照原文的叙述。我们希望文献记载越全面越详细越好,但这只是理想,很难做到,或许根本做不到。同时,现代知识也是在不断深入,不断更新,有所发现。伤寒出血热只是假说,提供的只是从疾病入手的思路,并非结论。

试从现代疾病的角度思考文献中记载的问题,也是一种方法,不应该完全拒绝。它告诉我们凡是临床实际的问题,都是具体的,不抽象。抽象出来的东西,都是事后人为加工的产物,值得后人进一步去怀疑、推敲、修正、补充。如果从出血热的角度,可以联系国内几十年前中医曾经参与过的临床实际情况,据此也有助于全面深刻地理解《伤寒论》。

2. 文本伤寒(北宋《伤寒论》《金匱要略》)

从现代通行的文本角度来看《伤寒论》《金匱要略》,这成为后人的习惯。《伤寒论》和《金匱要略》是什么样的书?首先必须清楚这是宋定本,距离原作数百年,已经失真。以此来说汉末魏晋的临床诊疗,必须谨慎,需要斟酌。立论要有旁证,不可过于轻率,仅凭想当然,以今思古。

文本伤寒带来了一个新问

题,即《伤寒论》《金匱要略》刊行以后,吸引了相当一部分文人的目光,文本的研究由此兴盛,出现大量的注本,这是好的一面。但也产生了负面效应,即仅仅以文本为对象,脱离了临床实际,套用了理论学说,过度阐释发挥。于是,人们惟原文是问,本本主义,教条主义,文本反过来束缚住手脚。结果,在现实中会看病的不一定读《伤寒论》,读《伤寒论》的也许不一定去看病了。

3. 专科伤寒(清末《通俗伤寒论》)

从整个外感热病诊疗的角度看伤寒,作为现代的人都很难做到这一点。什么样的《伤寒论》才能够应对临床的实际诊疗呢?这就必须要具有大的眼光,要从汉末的一个病、从北宋的一本书走出来,也就是对于前人的伤寒必须改造,要把握住原来的基本框架,然后补充新的内容。这个工作需要有一个过程,最后比较成熟相对完整的可以看清代的《伤寒指掌》和《通俗伤寒论》。

绍派伤寒的医家,其实较先一步在做寒温统一的工作,以伤寒为主线,以伤寒为热病总称,提供了一个更为完整的临床体系,基础还是在《伤寒论》。这样的临床热病诊疗的总结,一直到了清末民国初年才定下来,也可以说是经过了数百上千年的不懈努力,不断地增补修订,最终打磨成形,我们现在可以看到的是《感症宝筏》《重订通俗伤寒论》。

四种治疗方法

1. 时系列伤寒(《素问·热论》)

《素问·热论》的六经,一日一经,《伤寒论》的六经有着明显的时间阶段性的变化。在治法上,三阳要汗,三阴可泄,一表一里,以汗泄二字概括。一日一经,表达的是病程进展的阶段明显,也含有先后顺序的意思,但只是个大概,在文字简约的年代,表达只能如此。后人理解其中的精神即可,不可过于刻板,如同对五行、对运气的理解一样,有常有变。时系列伤寒,表达了一个由表及里过程,对后世影响很大,在宋版《伤寒论》中也留有一定的痕迹。作为治法,在表发汗,入里攻下,过于简单,还难以应对临床的全部。

2. 不可伤寒(《脉经》)

汗吐下,可还是不可,从治法的宜忌来归纳伤寒的临床证治,这样的方法简明快捷实用,在方书流行的年代作为基本方式,完全可以理解。汉唐时期,方书家传,可备不时之需,一般识字的人都能使用。关于治法的可与不可,在宋版《伤寒论》中还是给出了一定的

位置,但已经退居次要。在宋以前的《伤寒论》中,可不可也许占据着主导地位,同时也会涉及其他的相关治法,如温法、灸法、清法等等,这也可以视为一种版本或方法的流传。

3. 六经病伤寒(《宋本伤寒论》)

三阳三阴,六经病证,作为名称,也许最初来自时系列伤寒的六经概念。但作为伤寒过程中展现出来的六经病证,丰富多彩,错综复杂,与《内经》所述简直不可同日而语了。六经病证搭建了一个临床证治的基本框架,有阶段,分层次,说得直白一点,其实也就是表里、寒热、虚实等的意思,但六经便于演绎变化。以六经辨治作为基础,指导临证遣方用药的定向、定性和定位。这样的一个简约而且基本的方法,可以运用到所有疾病的治疗中间。

4. 痰饮(宿食)病伤寒

这个提法出自日本医家。痰饮水湿,泛滥于全身,成为整个病程中的大问题,这是由伤寒这样特定的疾病所决定的,也许换成其他疾病,这方面的问题不会这么显著。伤寒有结胸、痞证,有太阴寒湿呕利,有少阴寒化阳虚水肿,还有霍乱等。《金匱要略》除痰饮病之外,还有湿病、水气,有腹满呕利,有胸痹咳喘等。作为治法,针对水停,有通阳化气利水,有温阳利水,发汗也能够利水,另外水液停留局部,用攻逐通利大便的方法,可以缓解症状。在伤寒的治疗过程中,痰饮成为必须注意的大问题。

五大临床格局

1. 伤寒六经辨治(《伤寒论》)

六经病证、六经证治,辨证论治,是中医临床取效的基本方法。它形成的疾病背景是伤寒,它提供的是临床处理的一般规律,给出了基本框架,据此可以应对其他一切病证。但必须注意,它只是在辨证处理的范围内有效。同时还要看到,由于原来局限于一个病,它给出的具体方药就明显不够,所以后世会有不断的补充扩展,经方的后面出现时方,伤寒的后面出现温病。作为六经分治的补充,还要充分理解六经的传变和合并病,这也是临证具体的把握方法。

2. 伤寒类病鉴别(《温病条辨》)

现在温病的内容,应该属于伤寒类病鉴别的范围。如果把伤寒看作一个具体的病证,那么就应该和温病的风温等具体病证列在一起。同样都是感染(传染),都有发烧,背后有一个疾病的鉴别诊断的问题,

在今天容易做到,在古代无法理解。温病是一类疾病的总括,为了方便把握,医家区别于六经,另立了卫气营血和三焦的治法方药规律,其实具体到每个病证都还有独有的变化。这说明即便是辨证论治,治法方药也是因病而异,这体现了一般和特殊的关系,是为了更有针对性地解决问题。另外,应该注意到专病专方专药的问题,或者是经验方、协定方、特效方等。

3. 伤寒杂症处理(《金匱要略方论》)

金匱杂病的位置就在此处,杂病以伤寒为前提,也可以称为伤寒的兼变证或伴随症状。这是一般热病临床都会遇到的问题,甚至可以说所有的疾病都如此,只是多少、轻重的区别而已。由于伤寒的疾病特殊,累及到全身几乎所有的器官,所以在这方面出现的问题复杂多变,丰富多彩。尽管六经是处理所有问题的基本方法,但是为了更有针对性,为了更快地缓解症状,就有必要选择更加有效的药物,也可以理解为对症用药。其实每个症状的具体处理都有六经的问题,但是疾病的背景不同,具体证治的布局和偏重也会不同。

4. 伤寒治法归纳(《通俗伤寒论》)

最初的治法,如汗泄,如不可不可等,原来偏重于治法的宜忌,即便到了六经辨治这一步,仍然有着一定的局限。所以,走到最后,应该提供出对于整个治法方药的归纳和把握的方法,完成这件事情的是清代医家,不是叶天士、吴鞠通。这方面可以看清代《通俗伤寒论》的六经方药,用汗、下、温、清、和、补六法归纳,也可以认作医门八法吧。再简化一点就是温法、清法、寒温并用法,也就是说,笼统一点,无非三种选择。由此出发,可以无限细化,这是一个可以脱离六经而成立的辨证论治遣方用药的基本框架,体现出一种方法的抽象和升华。

5. 伤寒瘥后调理

即热病恢复期的调理和注意事项,在这个位置上。作为伤寒的恢复期比较长,这方面的问题相对较大较多。其实,在其他的热病过程中都会遇到,必须面对。这是一个如何善后的问题,有日常生活的注意事项,具体如起居、饮食、衣着的宜忌等,也有药物对常见症状的调治等。温病在这方面有所补充,现代医学在这方面也有提示。扩大到今天的临床,每个疾病多有自身的具体问题,需要认真对待。这方面的问题,走到生活中间,就是日常养生保健的事情,情绪、起居、劳逸、冷暖、饮食、运动等,考虑必须全面。