

《伤寒论》的辨证思维方法初探

朱红梅

厦门大学海外教育学院 厦门 361005

摘要 《伤寒论》不仅是一部辨证论治的专著,更蕴含着丰富的辨证思维方法,这对培养学生的临床辨证思维能力是极为有价值的。笔者对《伤寒论》中典型的辨证思维方法,如类比法、归纳法、演绎法、反证法、预测法、试探法进行了探析。希望对伤寒论的教学有所裨益。

关键词 伤寒论 辨证思维 方法

《伤寒论》这本书的写作手法反映了张仲景临床辨证思维的过程,其丰富的辨证思维方法,如类比法、归纳法、演绎法、反证法、预测法、试探法,正是目前中医教科书所缺少的,然而对培养学生临床辨证思维能力和方法有着特殊的价值。

1 类比法

类比法又称对比法,是一种直接的对应思维方式,即将患者的临床表现和已知疾病试证进行比较,若二者主要特征吻合,此证之诊断便可成立。仲景所列的六经提纲证及具体汤方证是诊断疾病的主要依据。如凡具有“脉浮,头项强痛而恶寒”的特征即属太阳病。太阳病若见汗出的即为太阳中风证;若见无汗的则属太阳伤寒证。凡具有“发热,汗自出,不恶寒反恶热”即为阳明病。阳明病若见腹胀满,不大便即属阳明腑证;反之即属阳明经证。而“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”更是类比法的典型运用。这种诊断思维方法是仲景最为常用的。示后人学习伤寒论以规矩。

2 归纳法

归纳法即将患者表现的各种症状,按其可能的本质性因素(病因、病性、病位)进行归类,并估计其各自可能性的大小,从而把似乎孤立的每个症状串连进来,认识疾病的本质的一种思维方法。如原文第 282 条“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也。虚故引水自救。若小便色白者,少阴病形悉具。小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,故令色白也。”这个病证粗一看杂乱无章,似寒

又似热,难以判断。但把症状逐一归纳,症证即会明朗。欲吐不吐,心烦,可见于阴虚阳亢,但与但欲寐并见,则属阳虚阴盛。如《伤寒论译释》所说:“但欲寐是少阴虚寒主要症状之一,和心烦并见,更证明这种心烦是属少阴虚寒,而非邪热内扰,心虽烦而仍但欲寐,则阳衰神疲可知。”自利乃下焦阳衰,火不暖土所致。口渴为阳衰不能蒸化津液上承所致。故曰“自利而渴属少阴。”但口渴又易与热证相混,因之再补充小便色白作为辨证依据,如此则可确诊为少阴病虚寒证。

3 演绎法

是根据认识论对事物本质的认识由浅入深、由粗到精的原理,对病情进行层层深入的辨证分析方法。如原文第 208 条“阳明病,脉迟,虽汗出不恶寒者,其身必重,短气,腹满而喘,有潮热者,此外欲解,可攻里也。手足汗出者,此大便已硬也,大承气汤主之”汗出不恶寒是为阳明病。阳明病有阳明经证与阳明腑证,此条言脉迟、腹满而喘、潮热,是为阳明腑证;然阳明腑证又因热结程度的不同,而选用不同的承气汤方。手足汗出,是由于肠中已燥,体内已没有足够的津液蒸发于全身,而只能将少量的汗液蒸发于脾主之四肢所引起的。故见到手足汗出,说明大便已硬燥屎内结,可以用大承气汤攻下。从阳明病到阳明腑证再到大承气汤证,这种层层深入的辨证思维方法即为演绎法。

4 反证法

反证法又称否定法,是指对类似证候难以从正

肿瘤相关性腹水的“标本”论治

潘国凤 张晓东 吴良村 (指导)

浙江中医学院 杭州 310053 浙江中医学院附属医院

摘要 中医治病十分注重对“本病”的辨治,然肿瘤患者出现腹水时,许多医者对该病“何者为标、何者为本”的认识及其治疗往往无所适从,吴良村教授认为,肿瘤相关性腹水的“标本”辨治有规可循,并分为四型(肝郁血瘀型,阴虚热毒型,脾胃气虚型,脾肾两虚型)进行辨证治疗。

关键词 肿瘤 腹水 “标本”论治

浙江中医学院教授、博士研究生导师、国家级名中医吴良春主任医师,擅长用中西医结合方法治疗各种肿瘤,对于治疗肿瘤引起的腹水等并发症疗效尤其彰显。笔者从师侍诊数年,幸蒙教泽,颇有所

得,现将其精髓部分陈述如下。吴老认为肿瘤相关性腹水多本虚标实,虚实夹杂。本虚是病人常处于气血、津液衰竭状态,标实是指病变局部有实邪为患。中医辨病首先辨其轻重缓急,采用“急则治标,缓则治

面进行鉴别时,可从反面寻找不属于某证的依据,通过否定而达到确定诊断的目的。如原文 61 条说:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”六经皆有“烦躁”,究竟是何证呢?仲景列举病机与烦躁不眠有关者,一一排除:“夜而安静”,则烦于阳而不烦于阴,可知阴不病而惟阳病;“不呕不渴”,则非心烦喜呕之少阳柴胡证,亦非烦躁渴饮之阳明白虚证;“无表证”、身无大热,更除外寒内热烦躁之太阳大青龙汤证。此病不在三阳,既非实证,又非热证,惟余阳虚之证。结合脉沉微,身无大热,是为阳虚寒证无疑。其烦躁不眠,乃虚阳扰乱之征。

5 预测法

根据疾病发生发展的一般规律,依据引起其发展变化的条件,如时间、体质、病史等信号,对疾病作出预见。如根据体质预见:若素体肌腠疏松,伤寒初期一般会出现多汗出、脉缓的“中风”证;素体肌腠致密,伤寒初期一般会出现无汗脉紧的“伤寒”证。素体心肾阳虚,伤寒后期可见“脉微细,但欲寐”;素体心肾阴虚,伤寒后期可见“心中烦,不得卧”。体质强而正气盛,屡经误治邪仍可稽留太阳之表;体质弱而正气虚者,一经误治可能变证丛生。根据时间预见:仲景通过时间就能揣度阴阳的消长与平衡,对

伤寒的自愈日期、传经日期、病情发生变化的时间及死亡时间进行了预测。 病史预见:仲景常根据患者的病史预见伤寒的发生与变化。如素有淋病之人“发汗必便血”;素有贫血史的人“发汗必寒慄而振”;久患疮疡之人“汗出则痊”。

6 试探法

试探法又称试治法。是指在疾病性质已基本确立而病位或特异性病理尚未定论的大前提下所采用的一种用药治疗逐步确诊的诊断方法。如原文 209 条“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎者,乃可攻之;若不转矢气者,勿更与之。”本条是阳明病发潮热,大便硬的前提下,胃肠燥热与肠中糟粕互结的病理已确立,但其程序如何,尚未定论,即燥屎的形成与否需进一步诊断,故用小承气汤进行治疗性诊断。若转矢气表明肠中燥屎阻结,得药物作用而浊气下趋,可用大承气汤攻下;不转矢气者,燥屎未成,则不可轻易使用大承气汤攻下。论中还有更多的情况属于被动试探。即凡前医误治,证情未变者,可将其原治法视为试探,排除错误诊断,为进一步治疗提供依据,这也可称为特殊试探法。

(收稿日期 2003 - 12 - 25)

JOURNAL OF ZHEJIANG COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

基础研究与方法