

· 学术探讨 ·

《伤寒论》研究亟需中西医结合

熊兴江

摘要 《伤寒论》为中医学经典著作。然而,《伤寒论》成书年代久远,且其条文极为精炼,给后世医家理解带来了许多困惑与迷茫。因此,笔者认为应当重视基于“病机结合病理、药性结合药理”的中西医结合理念在伤寒论研究中的应用。

关键词 伤寒论; 经方; 中西医结合

Study of *Treatise on Febrile Diseases* Urgently Needs Integrative Medicine XIONG Xing-jiang Department of Cardiology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053)

ABSTRACT *Treatise on Febrile Diseases* is a classic of traditional Chinese medicine. However, it brought great confusion and perplexity to later generations of doctors because of the long history and refined terms. It is important to practice the concept of “pathogenesis combined with pathology, property combined with pharmacology” from integrative medicine in the study of *Treatise on Febrile Diseases*.

KEYWORDS *Treatise on Febrile Diseases*; classical; integrative medicine

《伤寒论》为中医学经典著作,清代医学家徐灵胎曾评价:“医者之学问,全在明伤寒之理,则万病皆通”^[1]。然而,由于《伤寒论》成书年代久远,且其条文极为精炼,难学更难精,给后世医家带来了许多困惑与迷茫,诚如隋代医家巢元方曾言:“仲景义最玄深”^[2],宋代医家严器之也曾评价:“伤寒论十卷,其言精而奥,其法简而详,非寡闻浅见所能殚究”^[3]。笔者认为,当前对《伤寒论》内涵与实质的研究普遍存在“重病机,轻验证”,诊断不明确,疗效不具体,预后不清晰等问题。因此,为更好传承中医学经典,笔者认为应当重视基于“病机结合病理、药性结合药理”的中西医结合研究思路,从中西医结合的角度阐释《伤寒论》六经实质、条文内涵及其病理生理机制,进而中西汇通,揭示经典内涵,推广经方运用,提高临床疗效。

1 六经实质认识混乱、条文内涵解读不清是《伤寒论》关键传承难题

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81403375, No. 81603479, No. 81804084);中国科协青年人才托举工程项目(No. 2017QNRC001);国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(No. 2018YFC17044901);北京市自然科学基金资助项目(No. 7194277);中国中医科学院育苗基金培育专项(No. ZZ11-073)

作者单位:中国中医科学院广安门医院心血管科(北京 100053)

Tel: 010-88001817, E-mail: 5administration@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20200930. 293

《伤寒论》历来备受推崇,研究著作极为丰富,其传承呈现“百花齐放”“百家争鸣”。然而,六经(或《伤寒论》中的六病)实质认识混乱以及条文内涵解读不清始终是《伤寒论》中的关键传承难题。

六经为《伤寒论》中关键脉络,对六经实质的深刻把握可起到追根溯源、提纲挈领、总揽全局作用。然而,对于六经实质众说纷纭,包括六经为经络学说、六经非经学说、六经界面学说、三胚层学说、表、里、半表半里的阴阳组合划分学说等^[4-6]。在六经之下,则为具体条文与经方证治。在传统研究模式中,对于条文内涵的阐释,普遍存在以经解经、以病机诠释条文、过度演绎等现象^[6]。《伤寒论》现代研究中,虽然重点关注经方在慢性疾病中的临床运用,但对条文内涵的阐释仍然不可或缺。

然而,无论是六经实质还是条文内涵研究,普遍存在诊断不明确,疗效不具体,预后不清晰问题。具体包括:(1)六经实质到底是什么?相当于现代医学的什么疾病?传统的六经划分方法能否指导临床进而判断疾病的轻重缓急?(2)伤寒是什么病?是广义伤寒,还是狭义伤寒?如何深刻解读条文内涵及其背后的病理生理机制?(3)在现代研究中,对部分条文中症状的解读,虽然冠以现代医学病名,但仅为大致划分疾病的可能范围,尚缺乏严格的循证依据,缺乏严谨的病理生理与药理学证据支持。

2 基于“病机结合病理、药性结合药理”原则的中西医结合研究思路

“病机结合病理、药性结合药理”原则是指在临床与科研工作中,既要充分考虑到疾病的中医病机,还要综合现代医学的病理生理学机制,从中医学和现代医学这两个医学的角度把握疾病的本质;既要充分考虑中药的寒、热、温、凉药性理论和功效主治归经,还要综合现代药理学研究成果,从中药药性和药理学这两个药学的角度把握疾病的本质和治疗靶向^[6]。在《伤寒论》的现代研究中,同样需要这样的理念从全新的角度解读六经实质,还原条文内涵。

2.1 基于“病机结合病理”原则的六经实质及条文内涵研究

既往对《伤寒论》六经实质及条文内涵的研究中,仅停留在传统中医药病机层面,旨在揭示其病机规律。然而,该研究模式既不能揭示诊断的本质,更不能判断预后。根据“病机结合病理”原则,除揭示传统病机规律之外,还需要对六经和条文的病理生理机制进行解读,从中、西医两个角度进行考证。

在六经实质的中西医结合研究上,以少阴证为例,传统阳气亏虚的解释并不能明确警示病情危重与预后凶险。再以少阴多血症为例,此时往往病情极为危重,但仅仅“阳虚不能摄血”不能解释少阴证中何时会出现血症?如何判断血症轻重?再以少阴寒化与热化为例,少阴属寒,寒化可以理解,但为何会出现热化?在病机上属郁而化热?在临床上如何判断少阴证的热化?类似尚不明确的关键问题还有很多。此外,传统病机理论仅能作为事后性分析,而不能进行预见性分析、判断。笔者在重症监护病房常年主管急危重症患者,根据既往研究,认为少阴证与现代医学的休克高度相似,包括心源性休克、低血容量性休克和感染性休克,且少阴证合并寒化、热化、血症、死证等变证,在病理生理机制上均与休克这一始动环节密切相关^[6]。

在条文内涵的中西医结合研究上,传统的病机理论虽然有助于揭示其内涵,然而在对部分条文关键症状的解读上则显牵强。以“若喘,去麻黄加杏仁”为例,肺气不降的病机学说并不能明确揭示“去麻黄加杏仁”的涵义。笔者结合临床实践,认为《伤寒论》对喘的认识和现代医学不谋而合,均需要鉴别心源性与肺源性这两大病因,肺源性可用麻黄,但心源性则需谨慎。再以《伤寒论》与《金匮要略》中的“肿”“形肿”为例,“水饮内停”或“阳虚水饮”的病机并不能有效揭示疾病本质,更无法判断疾病轻重。在现代医学中,水肿可分为心源性、肾源性、肝源性、血管性、营养不良性、内分泌性及其他原因等多种类型。这里的“肿”可能

还与心功能不全、肾功能不全密切相关^[6-8]。这也是条文中告诫“形肿者,应内麻黄。乃内杏仁者,以麻黄发其阳故也”的缘故。类似的问题在《伤寒论》中比比皆是。遗憾的是,在《伤寒论》的诸多注释、版本与教材中,很少能与现代医学的诊断与鉴别诊断相结合,很少能从中西医结合角度对经典条文背后的病理生理机制进行还原、考证。

2.2 基于“药性结合药理”原则的六经实质及条文内涵研究

上述“病机结合病理”原则是从中西医结合角度对疾病的病理生理机制进行阐述,而“药性结合药理”原则则是从中西药学角度对疾病的病理生理状态进行验证,对条文中的关键概念进行论证。

在六经实质的中西医结合研究上,仍以少阴证为例,历代医家及现代教材均将四逆散归属于少阴证范畴,且认为其病机属于阳郁厥逆。根据四逆散的药性与功效,其具有疏肝解郁之功。据此,可“佐证”通行教材中的阳郁学说。然而,问题在于,倘若少阴证的实质属于阳郁,则无法解释少阴多死证与血症问题,也无法判断少阴寒化与热化的本质。笔者既往研究发现,少阴证与休克高度相关。倘若四逆散为少阴证方剂,则其在药理作用上必定具有抗休克、正性肌力等作用^[6,7]。然而,根据现代药理学研究不难发现,四逆散具有抗应激、抗焦虑、催眠、调节胃肠功能、抗溃疡、保肝作用,可用于治疗消化系统疾病、抑郁症及妇科疾病等,其药理作用与休克无关^[9]。因此,笔者认为,四逆散不归属于少阴证,原文之所以将四逆散归属在该篇,意在告诫需要进行临床鉴别诊断。同理,“辨少阴病脉证并治”中的白通汤、附子汤、真武汤等附子类方除其回阳救逆、温阳利水外,因其在药理上还具有一定的强心、改善心肌收缩力、改善心衰作用,故笔者推测,少阴证的实质与心源性休克更相关。

在条文内涵的中西医结合研究上,以《伤寒论》第84条“淋家,不可发汗;发汗必便血”为例,历代医家均认为,淋家是膀胱湿热证,即泌尿系感染、结石、结核、乳糜尿、前列腺炎等泌尿系统炎性疾病,虽然具有恶寒发热症状,但不可误认为是表证而采用发汗法治疗;倘若采用发汗法治疗,则会出现小便出血的症状。既往考证研究发现,《伤寒论》中的“发汗”均是指采用生麻黄发汗^[6,10]。然而,笔者在临床上观察到,老年患者伴前列腺肥大、增生时,常表现为尿频、尿急、尿失禁、夜尿增多、排尿困难、间断排尿、排尿不尽、尿后滴沥等症状。此时,运用麻黄剂一定要慎重,因其具有导致急性尿潴留的副作用。根据“药性结合药理”原则,在药理作用上,麻黄中的有效成分麻黄碱具有激动 β_2 肾上

腺素($\beta 2$ -adrenergic, $\beta 2$ -ADR)松弛膀胱壁和逼尿肌,激动 α_1 -ADR收缩其括约肌,导致膀胱三角肌和括约肌张力增加,排尿阻力增加,排尿次数减少^[6]。《伤寒论》原意极可能是想反复告诫,若出现小便淋漓不尽的“淋家”(即前列腺增生排尿困难患者)不可轻易运用麻黄,因为运用麻黄后会导致小便出血。笔者认为,“淋”是指小便淋漓不尽的症状,是指排尿困难的前列腺增生疾病,而不等同于现代医学的“淋病”,更不是湿热内蕴证。类似从药理学角度对条文中关键症状的阐释问题还有很多,值得进一步深入研究。

3 中西医结合研究《伤寒论》体会 张湛曾说,“夫经方之难精,由来尚已”^[11]。《伤寒论》难以传承的关键在于难以解读条文内涵与实质,难以还原医圣张仲景当时诊治疾病的场景。这直接导致只能通过以经解经、文字考证、病机推演等方法进行注解、学习。然而,由于狭义伤寒死亡率极高(46.7%)^[6],具有病情危重,大规模流行,传变迅速,容易引起出血、少尿、休克等多脏器功能衰竭及弥散性血管内凝血,笔者推测伤寒为狭义伤寒,以疫气可能性大,以急性热性传染性传染病为主。而六经传变、直中均为疾病在此过程中出现的种种变化。清朝名医强健在其《伤寒直指》中说,“嘘枯吹生,舍仲景何以救伤寒之危急哉”^[12]。由此可见,《伤寒论》描写的就是患者外感后由轻到重、由重至死、多脏器损伤的救治过程。这也符合危重症导致机体向死亡发展的特点和规律。传统的病机认识在危重症的识别、判断与治疗上存在不足与缺陷。采用中西医结合的方法研究《伤寒论》,则可从现代病理机制把握条文实质。根据既往大量急危重症患者诊治经验,笔者认为,基于急危重症及中西医结合角度破译经典条文内涵是研究《伤寒论》最直接、最根本方法。《伤寒论》现代研究及现今中医临床强烈呼唤基于中

西医结合的“病机结合病理,药性结合药理”研究方法。

参 考 文 献

- [1] 清·俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 1.
- [2] 丹波元简(日本). 金匱玉函要略辑义[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 1.
- [3] 宋·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1.
- [4] 王庆国, 李宇航, 王震. 《伤寒论》六经研究 41 说[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(4): 23-30.
- [5] 王琦. 六经非“经”论[J]. 中医杂志, 1983, 24(6): 4-7.
- [6] 熊兴江. 《伤寒论》与急危重症——基于 CCU 重症病例及中西医结合诠释经典条文内涵、经方剂量与六经实质[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(12): 2413.
- [7] 熊兴江. 木防己汤方证特征及其治疗重症心衰研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(2): 388-400.
- [8] 熊兴江, 尤虎, 苏克雷. 中药补益膏方对重症心衰“虚劳”的二级预防[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(18): 3903-3907.
- [9] 贾子尧, 林瑞超, 马志强, 等. 四逆散药理作用和临床应用文献研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6): 159-162.
- [10] 熊兴江. 古代“中风”内涵及《千金要方》小续命汤治疗脑梗死、脑出血体会[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2735-2751.
- [11] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 1.
- [12] 清·强健. 伤寒直指[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 17.

(收稿: 2019-05-07 在线: 2020-12-10)

责任编辑: 邱 禹