

浅析“但见一证便是,不必悉具”

梅之凌

(福建中医药大学中医学院, 福建福州 350018)

摘要: 张仲景在《伤寒论》101条原文中提到“但见一证便是,不必悉具”的治疗原则,言简意赅,后世学者对本句话理解有诸多不同。从“一证”的辨析,张仲景提出此原则的缘由以及该原则对临证的指导意义等3个方面谈看法。

关键词: 伤寒论;小柴胡汤;少阳病;但见一证便是

中图分类号: R222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0085-03

《伤寒论》是汉代医家张仲景撰写的一部理法方药兼备的中医学专著,其内容采用条文列举的方式逐条呈现,条理清晰,言简意赅。条文虽短小精悍,但内涵丰富,可从多角度进行理解,导致后世学者学术观点多不一致,给正确理解张仲景著书原意造成了一定的难度,这样的案例随处可见,《伤寒论》101条原文的“但见一证便是,不必悉具”则是其中的典型一例。

“但见一证便是,不必悉具”出现在《伤寒论》原文101条:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。……”原文意思简洁明了,似乎也不用再多的解释。但仔细一想,不禁会产生几个疑问:①“但见一证便是”中的“一证”指的是什么证?②为什么张仲景要提到“但见一证便是,不必悉具”这句话?③这句话在临证中有什么现实的指导意义呢?

1 何为“一证”

围绕“但见一证便是”中的“一证”指的是哪一个症状?历代医家有许多不同的看法。归纳起来,主要有4种观点:①清代医家陈修园以为“一证”是指263条原文的少阳病提纲证,“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”②刘栋一派则认为“一证”是少阳四大证之一,所谓少阳四大证即是“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”等小柴胡汤主治的四个典型症状;③成无己则认为96条条文中的“或然诸证”也应该包含在内^[1];④恽铁樵甚至认为“一证”

就是指“往来寒热”这一个症状。

以上各种观点让人有些无所适从。实际上,“但见一证便是”中的“一证”应当指凡是能够提示少阳病病机的症候,即这一两个症候能够反映出疾病病机为邪犯少阳,胆火内郁,枢机不利就可以,包括各位医家提出的各种症状,但又不能局限于提纲证、四大证、或者或然诸证,“一证”包含的内容应该更广,例如在临床上使用小柴胡汤治疗偏头痛,就是从少阳经脉循行于人体的一侧来考虑处方用药的,而这种病人有时就没有表现出少阳病提纲证或者是柴胡四大证。

2 张仲景提出“但见一证便是”缘由

《伤寒论》96条:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴,身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”这条原文是《伤寒论》所有方证中或然证最多的一条,由此可见少阳病证候的复杂性。正因为如此,医者在临床辨证中常常会被复杂的证候所迷惑,无法确诊少阳病。针对这样情况,张仲景才提出“但见一证便是,不必悉具”的诊断指导思想。

为什么少阳病的证候会如此复杂呢?从以下3个方面来理解。

2.1 少阳所系的胆腑和三焦腑决定了少阳病的复杂性

收稿日期: 2013-07-26 修回日期: 2013-08-11

作者简介: 梅之凌(1978~),男,福建武夷山人,助理研究员,主要从事《伤寒论》教学、科研和临床工作,研究方向为经方辨治疑难病。

少阳涉及到足少阳胆经和手少阳三焦经两条经脉,所联系的脏腑为胆腑和三焦腑。

历代文献中有关胆腑生理功能的记载俯拾皆是。《素问·六节藏象论》云:“凡十一脏,取决于胆也”,说的是人体五脏六腑的生理功能是否能正常发挥,与胆腑的功用息息相关。李东垣在《脾胃论》中指出:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安,故胆气春升,则余脏从之;胆气不升,则飧泄肠澼,不一而起矣。”他认为胆气不升是脾胃病的发病原因之一。清代温病学家吴鞠通在《医医病书》中记载:“盖胆为少阳,主升阳气之先,输转一身之阳气。”说明了人体阳气的运行是否正常也与胆腑关系密切。从以上各位医家的论述中,胆腑的生理功能对人体的其他脏腑、阳气、经络等的运行正常具有重大的影响。

当邪入少阳,犯及胆腑,则会出现胆火郁滞,春升之气失常,各脏腑气机逆乱,阴阳失和,诸症涌现,导致少阳病的辨证相比其他经病而言,变得更为繁杂。证虽纷繁,但病机总为邪犯少阳,胆火内郁,枢机不利,此为审证要点,由此可见,临床审证重在抓住“口苦,咽干,目眩”和“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”。张仲景特此指出“但见一证便是,不必悉具”^[2]。

《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”由此可知,三焦乃人体水液运行的通道,是调节人体水液代谢的重要场所。其次,三焦还具有运行水谷的功能。《素问·金匱真言论》中说:“胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦,六腑皆为阳。”文中指出,三焦为六腑之一,在功能上属“传化之腑”。三焦除了能运行水液和水谷之外,还能通行元气。《难经·六十六难》中说:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”。

若邪犯少阳,三焦道路不畅,水谷和元气运行受阻,则各脏腑都受到影响,引起水饮停聚,寒热并见,虚实错杂的结果,发病部位广泛,症候表现复杂,给临床审证诊疗造成困惑。《伤寒论》原文 230 条提到:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”这里说的是邪犯少阳三焦,导致气化失司,水火逆乱。病变范围涉及上焦和中焦,病位较为广泛,张仲景化繁为简,但见“胁下硬满”和“呕”,即辨为少阳证,处以小柴胡汤治之,患疾得愈。

2.2 少阳主半表半里决定了少阳病的复杂性

《灵枢·本脏》云:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”这句话是说太阳的阳气化生于下焦,在肾阳的温煦作用下通过膀胱的气化作用,化生太阳的阳气,太阳阳气通过膀胱经脉,也通过三焦向体表输布,输布到体表之后,起到温煦肌表,调节体温和防御外邪的作用,因此三焦腑和膀胱腑,和腠理毫毛的正常生理功能,腠理毫毛的正常卫外功能,是密切相关的,所以当三焦气机调畅的时候,太阳就表气调和。这说明了少阳与表有关。

从少阳胆腑的角度来说,胆腑有四大生理功能,藏精汁,喜疏泄,主决断,寄相火。其精汁是肝之余气所化,脾胃运化吸收能否正常进行取决于精汁的规律排放;胆腑正常疏泄,不仅能促进消化系统的功能,还能畅达情志,对人的情绪、心情和思维,有着重要的影响,同时太阴升清和阳明降浊也能正常进行。胆腑精汁排放有规律,阳明之气可降,太阴之气可升,阳明可以受纳,太阴可以运化,而太阴与阳明皆属里,说明少阳与里也有关。

由此可见,虽然手足少阳经脉行于人体侧边,胆腑的位置也在人体的一侧,但少阳阳气的作用部位则不限于人体侧面,而是遍布全身的。少阳所系的三焦腑气机调畅通达,相火能达于全身上下,则太阳表气调和;胆腑气机调畅,相火旺盛,此和脾胃之气的升降,受纳和运化有密切的关系。因此少阳既不单独主表,也不单独主里,但是和表里都有相关,后世为区别和主表主里的不同,就把少阳的属性定为主半表半里。

少阳主半表半里的属性凸显了它与太阳、阳明两经的密切关系。因此,邪入少阳,往往有邪气留于太阳,或入于阳明,故造成少阳病临床表现复杂多变,常常出现两阳或三阳合病的情况。《伤寒论》原文 99 条云:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之。”本条论三阳证见,治从少阳之法。“伤寒四五日,身热,恶风”乃邪郁太阳之表;“胁下满”为邪犯少阳,枢机不利;“手足温而渴者”为阳明热盛达于四末,耗伤津液所致。三阳证见,邪气由表入里,表邪已微,里热未盛,邪郁少阳,汗吐下三法皆非所宜,治从少阳,法宜和解,主用小柴胡汤。在此也体现了在三阳合病,证情复杂的情况下,“但见一证便是,不必悉具”迅速确定和解少阳为正治之法。故清代医学家郑重光说:“因柴胡为枢机之剂,凡风寒不全在表,未全入里者

皆可用,故证不必悉具,而方有加减也。”

2.3 少阳主枢决定了少阳病的复杂性

《素问·阴阳离合论》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢。”少阳经布于人体的两侧,正应门枢亦在两侧,门枢主门之开合,少阳主太阳阳明之开合,太阳之开倚之,阳明之阖亦倚之,因此少阳具有主枢之特性。既然少阳为枢,那么就具有转变灵活,调节开合的作用。

因为少阳具有主枢的特性,那么其在三阳中起着不可忽视的作用,邪犯少阳,枢机不利,往往出现以少阳枢机不利为病机的临床症候,同时也兼有太阳和阳明两经病的兼夹情况,如《伤寒论》^[96]条中提到的4个主证及7个或然证就是明证。抓住问题的关键,恢复少阳枢机的正常运转,是解决此类问题的要点所在。再如前文提到的99条,实为三阳合病,若用汗法从太阳而治,则津液损伤,里热更盛;若用下法从阳明而治,则邪陷于里而引起变证;只有用和解之法从少阳论治,使枢机正常运转,表里内外通达,则病如抽丝自去。

(上接第81页)也”,本患者胃脘疼痛反复4年,因饮酒再发加重。饮酒入胃,胃络气血凝滞,营卫不合,经络阻塞,热胜肉腐则发内疮,而出现镜下所见片状糜烂,灶性溃疡。从本病例来看,气病及血,血脉瘀阻胃络,是形成内疮的病机,胃镜下所呈现的红、肿、糜烂、出血是内疮的体现。脾胃虚弱,气滞血瘀,热甚肉腐,痈疮形成,则发溃疡。因此行气活血,化瘀生新始终要贯穿整个治疗过程。

2.3 治疗时要病证结合

脾胃虚弱是本病的本质,气滞血瘀,热胜肉腐是疮痈之因。因此组方中选用了太子参、茯苓、白术益气健脾。现代研究三药具有增强脾胃气血生化功能、增强胃粘膜自身的抗溃疡能力、可以提高溃疡病的治愈率^[1]。黄芪是历代医籍治疗虚性脓疡的要药,具有益气生肌之用。黄芪能温三焦,壮脾胃、生血生肌、托里透脓,与郁金、元胡、三七等构成了透脓托里生肌、托里排脓的传统托补法。根据气为血帅、血为气母,气病及血、血病及气,气血相生的理论,太子参、黄芪与化瘀生新的当归、郁金、生三七

综上所述,鉴于少阳病有着病变部位广泛、证情复杂的特点,造成医者在临床辨证中相对困难,但无论病情怎样复杂,只要辨证属于小柴胡汤证(少阳证),“但见一证便是”,不必拘泥于三证、七证和多个或然证。

3 对临证的指导意义

在临床治疗过程中,各类疾病的证候表现复杂,典型的证候较为少见,这时就要求医者能够见微知著,审察病机,抓住主证,从而能够正确地处方用药。在临床治疗过程中,要把所学的知识灵活运用,既不能犯教条主义,也不能因为“但见一证便是,不必悉具”而轻率诊断,随意治疗,个中技巧需要用心去体会,方能熟练掌握。

参考文献

- [1] 张凌岚. “但见一证便是”之管见[J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(1): 3-4.
- [2] 陈建. “但见一证便是,不必悉具”机理探析[J]. 江苏中医药, 2004, 25(2): 8-9.

(编辑:徐建平)

相合,补气与生血,养血与化气,气血充盈,循行流畅,化瘀生新,为辨证用药。借鉴现代医学“无酸不溃疡”的观点,选用了现代药理研究具有和胃制酸功效的乌贼骨、瓦楞子,为辨病用药;石斛清热益胃生津,炒谷芽、炒麦芽健脾消食,为对症用药。诸药合用共成益气健脾,养血生血,托里生肌之功效。

3 结语

消化性溃疡为临床常见病,此病临床上常常表现为本虚标实,既有脾胃虚弱的临床表现,也有夹热、夹瘀、夹寒的兼杂症状,临床上必须辨清主证和兼证,针对主证选择主方和主药;结合疮痈理论,行气活血,托毒排脓,促进溃疡愈合;在传统医学辨证的基础上结合现代医学辨病治疗,病证互补可提高疗效;此病病程长,易反复发作,投药有效,宜守法方;注意忌食不宜之物,减少复发。

参考文献

- [1] 贾公孚,谢惠民. 临床药物新用联用大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1999,563.

(编辑:徐建平)