

# 《伤寒论》中虚实与八纲辨证中虚实的差异浅析

刘涛<sup>1</sup>, 王中华<sup>2</sup>, 李金田<sup>1</sup>, 张毅<sup>1</sup>, 赖乾<sup>1</sup>

1. 甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃 兰州 730000; 2. 山东中医药大学护理学院, 山东 济南 250014

[关键词] 伤寒论; 八纲辨证; 虚实辨析

[中图分类号] R222

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0184-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.050

《伤寒论》开创了辨证论治的先河, 其条文中涉及了阴、阳、表、里、寒、热、虚、实等相关词条。如果仅认为《伤寒论》中的虚实概念等同于与“八纲”中的虚实概, 其实就忽略了中医学中相关概念是在不断演变和发展的必然<sup>[1]</sup>。中医学的相关概念在不同历史背景下, 其意义也必然存在着差异。八纲辨证中所包含的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的意思是疾病的本质, 包含了人体一系列的证候群, 与《伤寒论》中各相应概念的含义不尽相同。例如《伤寒论》中表里指的是人的躯体内外实体部位, 而不是所谓的经络与脏腑<sup>[2]</sup>。同样《伤寒论》中虚实是指人体有形与无形的病邪、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态, 而不是“八纲”的虚证和实证。

## 1 八纲辨证中虚实的含义

现代中医诊断学教材中, “八纲”之虚实就是指虚证与实证, 表示证候, 其中虚证表现为面色苍白或萎黄, 精神萎靡, 身疲乏力, 心悸气短, 形寒肢冷或五心烦热, 自汗盗汗, 大便溏泻, 小便频数失禁, 舌少苔或无苔, 脉虚无力等; 实证表现为高热, 面红, 烦躁, 谵妄, 声高气粗, 腹胀满疼痛而拒按, 痰涎壅盛, 大便秘结, 小便不利, 或有瘀血肿块, 水肿, 食滞, 虫积, 舌苔厚腻, 脉实有力等<sup>[3]</sup>。总的来说, “八纲”中虚实表示证候, 是作为疾病本质的一系列症状与舌脉结合的证候群, 内容相互补充。其作用上是对人体中虚实两种特定状态的概括。

## 2 《伤寒论》中虚实的含义

《伤寒论》成书于东汉时期, 当时未出现“八纲”

一词, 也未形成“八纲”中的虚证和实证的一系列完整的症状、舌脉模型。然其中有虚实两字的条文就有52条之多, 其虚实的含义也不尽相同, 大体可以将其概括为人体有形与无形的病邪以、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态的三层含义。进一步概括《伤寒论》中虚实的内涵, 其则精要旨在表示人体正气与邪气盛衰的情况或程度。

**2.1 虚实在《伤寒论》中指人体邪气形态** 《伤寒论》中把人体邪气分为有形和无形两种, 有形之邪通常为燥屎痰饮等, 仲景把此称之为实, 如《伤寒论》第180条: “阳明之为病, 胃家实是也。”第279条中的“大实痛者”, 以及104、141、143、179、181条中的实皆是如此。无形之邪为主要指没有形之物作为载体而居于身体内的邪热, 这类热邪被仲景称为虚, 如《伤寒论》第76条: “发汗后, 水药不得入口, 为逆, 若更发汗, 必吐下不止。发汗吐下后, 虚烦不得眠……”以及第375条“下利后, 更烦, 按之心下濡者, 为虚烦也, 宜栀子豉汤”的栀子豉汤证。对于有形之实邪采用承气类意在峻下攻伐与急下存阴; 对于无形之邪热意在轻清宣透, 顺势而解。可见仲景把邪气分虚实意在突出疾病的主要矛盾点, 进一步明确邪气的区别, 为选用相应的合适的治法和方药奠定基础。同时尽力避免因辨证不明而致的药误及其变证。

**2.2 虚实在《伤寒论》中指津液和阳气的盛衰** 仲景在《伤寒论》条文中对津液和阳气的描述尤为多, 大部分变证都因为治疗方法失误或不当而导致津液的

[收稿日期] 2017-06-13

[作者简介] 刘涛 (1989-), 男, 硕士研究生, 主要从事仲景学说研究及经方临床实践。

[通信作者] 李金田, E-mail: ljtg@gszy.edu.cn.

丧失或者在体内运行输布的障碍而致。从陈修园就强调《伤寒论》治法的真谛在于“存津液”之论，更有助于理解津液在《伤寒论》治法方药的深意。如《伤寒论》第59条：“……亡津液故也。勿治之，得小便利，必自愈。”第157条：“……胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。”仲景把这种津液亏损的状态称为虚，如《伤寒论》第196条：“阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。”把津液充足的状态称为实，如《伤寒论》第49条：“所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。”此外，阴阳互根，亡阴津耗必然影响人体的阳气。如陈修园在阐释桂枝加附子汤方义时指出：“取附子以固少阴之阳，固阳即所以止汗，止汗即所以救液”<sup>[4]</sup>。伤寒论中也会常常出现津液和阳气同时出现虚损的情况，如《伤寒论》第60条：“下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。”第286条：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也，阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。”所以仲景在《伤寒论》中以虚实来指示人体中津液和阳气的盛衰。以强调体内的主要矛盾。为此后的遣方用药奠定基础。

**2.3 虚实在《伤寒论》中指寒热** 《伤寒论》中虽同样有寒热的表述，但其寒热指的是人体冷热，对自身的冷热感知表现为恶寒和发热，对外界的冷热感知表现为寒气和热气，感觉冷即是寒气，感觉热即是热气。而寒热在《伤寒论》中主要表示恶寒和发热，可作为《伤寒论》区别六经病的主要依据<sup>[5]</sup>。而具体到与八纲相对应的寒热时，仲景多以虚实来表述，比如《伤寒论》第116条：“……追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。”此处既把热称为实，把寒称为虚。此外第115条中的“实以虚治”也是此意。并且文中不止一次以胃虚来表述胃寒的症候，如《伤寒论》第380条：“伤寒大吐大下之，极虚，……所以然者，胃中寒冷故也。”第391条：“吐利发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也。”等可见仲景以虚实表述寒热的表述特点遍布全文。

在《伤寒论》中虚实可以概括为人体有形与无形的病邪、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态。仲景以虚实来概括机体内病机主要辨证特点，既

人体内主要的矛盾或致病原因，直接为后一步的遣方用药奠定基础。故伤寒论中的虚实是仲景用以区别体内致病原因性质的依据。

### 3 《伤寒论》中虚实与“八纲”虚实的差异

**3.1 含义不同** “八纲”是辨证纲领，是疾病的本质，虚实表示虚证与实证，是一组完整的证候群，其中舌脉及症状要同时具备、相互支持以利于虚实的鉴别；而《伤寒论》中虚实即体内病机主要辨证特点，既人体内主要的矛盾或致病原因，而不同于现代审病的病因概念中的虚实的机体的一种状态。

**3.2 功能不同** “八纲”中虚实是引起人体躯体一系列反应的根源，是“实者泄之，虚者补之”的治疗依据，例如虚可以使人表现为面色苍白……舌少苔或无苔，脉虚无力等；实可以使人临床表现为高热，面红，……舌苔厚腻，脉实有力等。而如上文提及的，《伤寒论》中虚实指人体有形与无形的病邪、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态。并以此标识人体正气与邪气盛衰的情况或程度。

**3.3 所涉范围不同** “八纲”中虚实概念包含《伤寒论》中虚实概念，并较伤寒论有所发展和完善。“八纲”中虚实表示证候，对虚实的描述是包括了人体有形与无形的病邪、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态等人体一系列完整的舌脉、症状模型，而这个完整的模型是在经历了汉唐以后大量方证的积累、宋金元时期病因病机体系建立以及明清时期各辨证体系的成熟几个阶段后最终形成并提出的<sup>[6]</sup>。

### 4 结语

综上，《伤寒论》中虚实与八纲辨证中的虚实含意不尽相同。笔者认为，将八纲辨证中虚实概念与《伤寒论》中虚实概念等同是不恰当的，其忽略了中医学中相关概念是在不断演变和发展的。八纲辨证中虚实表示证候，是疾病的本质，虚证与实证的内容是一系列完善的症状与舌脉的结合，同时关于虚实证的判断是一系列诊断信息综合处理的结果。《伤寒论》中虚实则可具体概括为人体有形与无形的病邪、人体内阳气与津液的盛衰情况以及寒热状态。故可认为，《伤寒论》中虚实与“八纲”中虚实无论在概念方面还是作用方面均有所区别，且“八纲”中虚实概念基本包含《伤寒论》中虚实概念，并较《伤寒论》中的含义的范围更加广泛。

## [参考文献]

- [1] 李成卫. 《黄帝内经》虚实词义延伸分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(7): 700-701.
- [2] 于晓通, 李成卫. 中医学学术史中“现代八纲辨证”起源中的“虚假”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 487-488.
- [3] 李秀惠, 张佳莹, 勾春燕, 等. 慢性乙型重型肝炎生存因素与中医证治分析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 354-356.
- [4] 陈修园. 陈修园医学丛书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 22.
- [5] 肖相如. 肖相如论伤寒[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 25.
- [6] 李成卫, 王庆国. 试论中医学的构建与发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(4): 3-8.

(责任编辑: 冯天保)

## 《伤寒论》腹痛证治规律研究与临床应用

章浩军, 刘启华

福建省龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000

[关键词] 《伤寒论》; 腹痛; 证治规律; 临床应用

[中图分类号] R222 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0186-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.051

腹痛是指胃脘以下、耻骨毛际以上部位发生疼痛为主症的病证<sup>[1]</sup>。腹痛之症在《伤寒论》可见“腹中痛”“绕脐痛”“少腹满、按之痛”“腹满痛”“时腹自痛”等16条条文中描述, 其在太阳篇有4条、阳明篇3条、太阴篇2条、少阴篇4条、厥阴篇3条。笔者通过对《伤寒论》腹痛相关条文进行归纳分析, 探讨仲景论腹痛证治规律, 并结合自身三十余年临证实践, 将腹痛证简化分为阳明热结证、三阴寒结证二大证, 进行辨治。现作分析如下。

## 1 《伤寒论》腹痛六经辨证之机理探微

《伤寒论》腹痛之内容遍及六经各病, 究其病性三阳腹痛以热证居多; 而三阴腹痛则以寒证较为常见。

1.1 太阳腹痛证 典型太阳病本无腹痛之症, 但邪在太阳, 若影响在里脾胃阳气之运行, 仍可见“腹中急痛”; 或太阳病误治正伤邪陷, 邪热与水互结, 亦可见有“少腹硬满而痛不可近者”。

1.1.1 太阳外邪侵里阳气不畅腹痛证 太阳外邪影

响在里之脾胃阳气运行而致腹痛, 如《伤寒论》第100条: “伤寒, 阳脉涩, 阴脉弦, 法当腹中急痛, 先与小建中汤。”平素脾胃阳气不足, 外邪伤及太阳, 常对内影响脾胃之阳气运行, 使之不能流畅, 而见腹中急痛, 与小建中汤调和气血、建中止痛, 能使邪从外解, 而腹痛自除。

1.1.2 太阳误治水热内结之结胸证 太阳误治后水热内结之结胸证, 如第137条: “太阳病, 重发汗而复下之, 不大便五六日, 舌上燥而渴, 日晡所小有潮热, 从心下至少腹硬满而痛, 不可近者, 大陷胸汤主之。”太阳病发汗本属正治, 今发汗未愈, 又重发汗, 再汗不愈, 复加攻下, 使其津液重伤, 邪热内陷, 水热互结而致心下至少腹硬满而痛不可近, 其结胸范围之大, 遍及全腹, 且病势之急, 非用大陷胸汤之峻下难建其功, 方中甘遂泄热逐水破结; 芒硝咸寒软坚; 大黄苦寒, 荡涤实邪, 推陈致新。

1.1.3 太阳邪犯寒凝气滞腹痛证 太阳外邪侵犯其里, 而致脾胃升降失常之腹痛证, 如《伤寒论》第

[收稿日期] 2017-06-29

[作者简介] 章浩军 (1962-), 男, 主任医师, 教授, 主要从事中医脾胃病、风湿病的临床研究。