

医经研读

论仲景用方的多元性

刘尚建¹ 王耀献¹ 敖铁锋² 乔红杰³ 魏 晨²

主题词 复方/治疗应用 @ 张仲景

张仲景所著的《伤寒杂病论》成书于东汉末年,后分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。其中《伤寒论》载方113首(其中散佚1首),《金匱要略》载方226首,两书共载方318首,被后世尊称为“经方”。经方具有符合临床实际,临床疗效可靠等特点,故历经千百年而不衰。但医生难于驾驭,因此,深入地探讨仲景的用方思路,对提高医生的诊疗水平有着十分重要的现实意义。我们试从仲景用方思路多元性的角度,来探讨经方的应用思路。若有不妥之处敬请同道给予斧正。

1 辨证、病、证用方

1.1 辨病辨证结合,根据证候选方:所谓辨病辨证结合就是将疾病事先分清所属的病种,再分析其属该病的那一证型的思维过程。“辨病机”这一思路也成为大部分医生必须具备的诊病思路。在《伤寒论》都有体现。例如,原文第12条:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”第135条:“伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之。”这两条中的“太阳”和“结胸”就是辨病,而“中风”和“热实”则是辨证。然而在辨病辨证的过程中势必需要细致入微的类证鉴别,这才是仲景用方的高明之处。这种鉴别的技巧无论是中医还是西医,都是必须具备的本领。仲景条文的字里行间无不有类证鉴别的影子。例如,《伤寒论》原文第63条:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”和第162条:“下后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”上两条原文用“汗出而喘”除外“无汗而喘”的麻黄汤证和“不汗出而喘”的小青龙汤证。用“不可更行桂枝汤”除外风寒表虚的桂枝汤证。用“无大热”除外以“汗出微喘”的阳明热实迫肺证。简短几症就将病症分析得井井有条。因此“辨病辨

证结合,根据证候选方”是最基本的经方应用思路^[1]。

1.2 抓主症,针对症状用方:“有是症用是方”可以说是“抓主症针对症状用方”思路的简捷诠释。这种思路需要医生独具慧眼识别主症所在,方能药到病除。这也是后世所说的“辨方症”,见到关键的症候群,便可用是方。例如,《伤寒论》第13条:“太阳病,头痛,发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”,第379条:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”

1.3 抓副症,探求病本选方:这一思路体现中医治病求本的原则。中医临床过程中常会遇到一些患者的主诉并不能真实地反映疾病的本质,而那些看起来非常次要的症状却是病本的外在表现。因此,“抓副症,探求病本选方”的用方思路是临床医生切切注意的。例如,《伤寒论》第156条:“本已下之,故心下痞。与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”

1.4 辨病种,根据病名用方:仲景通过诊断和鉴别诊断,对疾病进行准确的病名诊断,根据疾病的总体规律而制定贯穿始终的治疗原则,针对某一疾病贯穿始终的基本病理变化进行专病专方的治疗,称为辨病用方。例如,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》第5条:“百合病不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之。”后世清代医家徐灵胎在《医学源流论》中也指出:“欲治病者,必先识病之名……,一病必有主方,一病必有主药。”

1.5 抓病机,根据病机用方:所谓“抓病机用方”即是运用中医的基本理论将疾病的内部蕴涵的“理”抽象出来,并且选用恰当的方药给予治疗。可以说是“辨病辨证结合,根据证候选方”思路的升华。例如,《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。不瘥者,小柴胡汤主之。”第102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”这种“一方治百病,百病用一方”的描述便是这种思路。

1.6 抓主症,结合病机用方:这种“抓主症”“抓病机”的结合是对“辨方症”和“辨病机”的活学活用。例如,《伤寒论》第82条:“太阳病,发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身眴动,振振欲擗地者,真武汤主之。”第316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,

1 北京中医药大学东直门医院肾病中心,北京市东直门内海运仓5号(100700)

2 北京中医药大学基础医学院

3 河南省巩义市中医院

收稿日期:2005-03-04

小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”。

1.7 遇疑难,选合方:“遇疑难选合方”的辨证用方思路是在两个均处于矛盾主要方面且隶属于不同病机的证候群出现在同一患者身上的时候,必须将针对这两个病机而设的主方合二为一,方能见功。例如,《伤寒论》中治疗风寒表郁轻症的桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤以及治疗太阳少阳同病的柴胡桂枝汤。

总而言之,仲景的用方思路可以概括为“主症不变,主方不变;出现变症,随症加减;出现坏证,另立新方;两经同病,两方合用;大胆实践,另创新方”的四十字原则^[2]。

2 辨痼疾用方

痼疾是指难治的旧病或病理产物(痰饮、瘀血、水饮、湿、寒、热等)在人体的某个部位滞留所产生的疾病。针对痼疾用药的思想最早见于《素问·五常政大论》:“帝曰:‘其久病者,有气从不康,病去而瘳,奈何?’岐伯曰:‘昭乎哉圣人之问也!化不可代,时不可违。’”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》第十五条:“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”。仲景在这一条中明确提出了痼疾的命名。针对痼疾用方,称为辨痼疾用方。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》第2条:“妇人宿有症,经断未及三月,而漏下不止,胎动在脐上者,为症痼害。妊娠六月者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月衃也。所以血不止者,其症不去故也,当下其症,桂枝茯苓丸主之。”辨痼疾用方是针对后天形成的病理性疾病用方的方法。

3 辨期用方

期是人体生理病理在发生发展过程中某一阶段主要矛盾的具体体现,不同的发展阶段,因其主要矛盾不同,可以表现为不同的特点。仲景根据患者的生理周期或疾病的发展阶段和病理变化用药称为辨期用方。如太阳病的自然病程。如《伤寒论》第七条:“病有发热恶寒者,发于阳也,无热恶寒者,发于阴也。发于阳者七日愈,发于阴者六日愈,以阳数七,阴数六故也。”第八条:“太阳病,头痛至七日以上而自愈者,以行其经尽故也。”第十条:“风家,表解而不了了者,十二日愈。”第九条:“太阳病欲解时,从巳至未上。”仲景从疾病的发展阶段和病理变化上揭示了太阳病的发展周期。并在不同的发展阶段选用不同的方。例如,《伤寒论》第159条:“伤寒,服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已。复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”如鲁献斌等提出四步七法治疗输卵

管阻塞性不孕症,根据月经后期(增殖期)、月经期间(排卵期)、月经前期、行经期四个生理周期的不同特点分期用药效果良好^[3]。董建华教授依据中医外感学说的理论,提出“三期二十一候”学说^[4],把外感热病分为表证期、表里证期、里证期三期用药。后世温病卫气营血、内科中风、肺痈等的分期用药亦属此范畴。

4 辨时用方

即以生物节律、时间节律的理论为依据,按年、季、月、日、时不同节律进行诊断、治疗用药。辨时用方是根据人的外环境的时间变化特点而设。如《素问·生气通天论》曰:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。这种人体阳气白天趋于表、夜晚趋于里的现象与昼夜阴阳的自然变化相一致,从而进一步说明了人体生理与昼夜变化有密切关系。仲景《伤寒论》中第一卷伤寒例,就是要求医家在治疗疾病之前一定要先了解人的外环境的时间变化特点辨时用方。辨时用方是注重天、地、人的统一。例如,《伤寒论》中十枣汤服法中指出的“平旦服”就是“辨时用方”的体现。洪海洲在治疗咳嗽时根据晨起、睡前、午后、夜间不同时间咳嗽的声音、节律和痰的性质辨时用方,取得良效^[5]。

5 辨体用方

患者的体质类型是辨证施治、立法处方用药组方或选方的重要依据,故应根据患者的体质差异指导临床用方。以疾病为系统,研究如何根据体质的差异恰当选择恰当成方,以体质为背景研究用方药来改善病理性体质,有助于未病先防和治病求本。辨体用方是针对与生俱来的病理性体质用药的方法。辨体用方不仅要治人的“病”,更要重视治病的“人”。例如,《伤寒论》第81条:“凡用栀子汤,病人旧微溏者,不可与服之。”此条文中的“旧微溏”就是脾阳虚体质的重要表现。

6 体会

西医的思维是线形思维,而中医的思维是非线形的。因此,探求中医非线性思维中的复杂性和多元性,将有助于增加对中医黑箱的理解。同时临床医生面对复杂的临床实践,一定要有广阔的思路。学习仲景多元的用方思维,将会提高临床疗效,从而与现代中医临床上日益复杂的疾病体系相适应。

参考文献

- 1 郝万山,伤寒论讲义.北京中医药大学,2003,10.
- 2 高学敏,临床中药学讲义.北京中医药大学,2004,10.
- 3 鲁献斌,赵芳.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症临床经验.中国医药学报,2002,10:635.
- 4 刘娟.外感热病表证期证治规律探讨.北京中医药大学学报,1999,12(22):5~6.
- 5 洪海洲.分时用药治咳嗽.实用中医内科杂志,2002,(16):44.