

浅谈经方临证运用

潘国辉¹, 梁世香¹, 梁庆元²

(1. 阳江市中西医结合医院, 广东 阳江 529500; 2. 阳江市人民医院, 广东 阳江 529500)

关键词: 《伤寒论》; 《金匱要略》; 经方; 治疗应用

中图分类号: R289.6 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2009)06-0090-01

张仲景之《伤寒论》、《金匱要略》是中医学的经典著作, 其所载方皆以制方规范、结构严谨、实用显效而为世代医家尊为“众方之祖”, 并公认为“经方”。通常应用于一般的伤寒杂病疗效固然好, 即便是危急重症, 亦屡建奇功。在此, 笔者结合对经方学习与实践之浅见略作阐述, 以抛砖引玉。

1 区分“证”、“症”, 善抓主症

“证”与“症”二者皆为中医辨证施治之要素, 有如纲目之别。证, 是机体在疾病发展过程中某一阶段出现的多种症状的概括, 是由医者综合某个时期并体现其病理性质的“证候”。而症则较证更为直观, 更易抓, 更扼要; 主症, 即疾病的主要症状, 它既是患者的主诉, 又与病机密切相关, 一般以全身的或特别严重的或患者最感痛苦的症状作为主症。临证时, 尤其在危、急、重症抢救时, 争分夺秒, 抓住主症, 便可果断遣方, 争取药到病除。在经方的适应证中, 不但证候清楚, 主症也是明确的。如太阳病的证候是恶寒、头项强痛而脉浮, 其中恶寒就是太阳病的主症; 少阳病则以寒热往来为主症等。所谓“必伏其所主, 必先其所因”, 若理论上熟悉证候的演变规律及各汤证的主症, 临床上善于掌握主症, 果断遣方用药, 常可收到直中靶之效。

2 用药宜精, 重点突破

临证组方用药种类宜少, 药力要足、方向应专, 抓住主症有重点地突破。若用药种类过多则杂, 杂则乱, 且易产生不良反应。所谓用药如用兵, 而“兵贵于精”。徐大椿说: “古圣人之立方, 不过四、五味而止……其药味虽少, 而无症不该……药专力厚, 自有奇效。”柯琴亦说: “仲景立方, 精而不杂。”这在《伤寒论》、《金匱要略》皆有充分体现, 如大承气汤、白虎汤等。

3 明辨证候, 水到渠成

临床上往往有这种情况, 辨证既明, 理、法、方、药已合,

但疗效欠佳。笔者体会是, 凡当时只要辨证明晰, 坚持用药, 终可显效。这是因为某些顽疾确需较长的治疗过程, 一者病因特殊, 二者病情复杂, 三者邪正悬殊, 四者病性未明。由于对病性的认识常常需要一个过程, 故临证若能审证求机, 辨清病变证机, 并正确地选方用药, 往往可获令人满意之效果。笔者运用金匱肾气汤化裁治疗慢性肾衰之尿毒症、射干麻黄汤化裁治疗肺心病合并心衰等, 皆由此而获满意疗效。

4 随证变通, 合方化裁

奇则偶之是中医组方原则之一。临床上每每可见到二三个或更多的汤证相合而发, 此时单用一方不加变化治之, 则显得势单力薄, 收效甚微; 如将相应的方药组合并辨证化裁, 则效显甚而倍之。笔者常用瓜蒌薤白桂枝汤合薤仁附子散化裁治疗冠心病心绞痛患者, 其疗效较单用好。

5 古方新用, 与时俱进

随着时代的变迁、应用范围的扩展, 经方的效用不断有新发现。笔者曾在临床中使用桂枝汤治疗寒性癫痫、荨麻疹亦取得较好疗效。

6 中西结合, 优势互补

中、西医学在临证诊疗方面各有所长, 尚若两者有机结合, 许多问题常可迎刃而解。尽管在两者结合的内涵及方式上尚存有争议, 但中西医结合扬长避短、提高疗效却是硬道理。如尿毒症患者, 西医予血液透析疗法虽可使其病情得到短暂缓解, 但仍无法从根本上解决问题, 目前行肾移植术受诸多因素制约亦未能广为施用。若此时结合中医辨证治疗, 可改善肾功能、清除体内毒素, 提高患者的生存质量, 临床表明是行之有效的。

(收稿日期: 2008-07-04)

(修回日期: 2009-03-15, 编辑: 梅智胜)

开始, 至常量与超量, 十去七、八即止; ②应2种以上活血逐瘀药协力合用; ③以丸、散、胶囊吞服为佳。

8 活血化瘀药与理气药配伍——活血理气法

气血停滞相关, 理气可行瘀。具有活血又行气功效之郁金、川楝子、香附、延胡索之属为男科临证常用之品。笔者临证, ①肝郁性功能障碍用四合汤, 即逍遥散、甘麦大枣汤、百合地黄汤、金铃子散加蜈蚣、土鳖虫收效; ②附性器官病变属血瘀气滞者用柴胡疏肝散或天台乌药散; ③急性癯闭属实证者用桔梗、桑白皮, 伍以活血逐瘀通淋之药; ④慢性前列腺炎炎轻症多为湿热毒毒, 重症、顽症则属于瘀结成块之瘀血证, 用桃红四物汤加炮穿山甲、土鳖虫、五灵脂、王不留行等活血之品, 伍以

青皮、香附、川楝子等行气之味。

9 活血化瘀药与利水渗湿药配伍——活血渗利法

瘀可化湿成水, 水可聚湿成瘀, 是则化其瘀则水易行, 利其水而瘀易消。男科更需利水道即通精窍, 故滑石、石菖蒲、王不留行等常为瘀阻精窍之通利之药。笔者临证, ①治疗癯闭, 在活血祛瘀补肾基础上用地龙、琥珀、车前子、六一散等; ②精液病变属于湿瘀者, 选用茺蔚子、泽兰、琥珀、水蛭、滑石之品。

总之, 在掌握男科疾病瘀血证诊治的同时, 熟练运用上述配伍诸法, 可提高男科疾病治疗效果, 亦应是中医男科医生应当深入研究的课题之一。

(收稿日期: 2008-05-20, 编辑: 梅智胜)