

张士卿经方时方用辨

● 张 弢^{1,2} 姚 凝^{1,2} 王小荣^{1,2} 刘光炜^{1,2} 史正刚^{1,2}

关键词 经方; 时方; 张士卿

张士卿为甘肃中医药大学教授、主任医师, 博士研究生导师, 首批“全国名中医”, 全国第三、四、五、六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其从事中医临床、教学及科研工作四十余年, 临床法宗仲景, 学尚各家, 方活药精, 师古不泥, 尤其注重调理肝脾、养阴护胃, 对小儿呼吸、消化、神经系统等常见病、多发病及疑难杂症有独到的见解和确切的疗效。笔者侍诊之余, 将其运用经方时方辨治疾病的经验介绍于此, 以飨同道。

1 经方、时方之别

所谓经方, 原指汉唐以前的经典方剂。黄煌^[1]认为, 所谓经方就是古方, 主要指汉、唐以前的经典方剂, 其结构严谨, 主治明确, 疗效可靠, 久经实践检验, 是中医学的重要组成部分, 以张仲景的《伤寒论》《金匮要略》所载方为代表。蔡陆仙先生《中国医药汇海》一书指出: “经方者, 即古圣发明有法则, 有定例, 可为治疗之规矩准绳, 可作后人通常应用, 而不能越其范围, 足堪师取之方也。”后人所言“经方”多指

《伤寒论》《金匮要略》中所载的方剂。经方最大的特点是: 组方结构严谨, 药物配伍精当, 主治指征明确, 针对性强, 药专力宏, 而且加減有度, 并重视用量、用法等, 因此, 用于临床疗效卓著。《中国医药汇海》言经方“其义例严谨, 组织有一定之程序, 其药味功能, 一遵《神农本草经》, 其君臣佐使也不苟, 其奇偶缓急也不杂, 其炮制煎服、其分量轻重、其加減出入, 无不剖析毫厘, 较量粗细。有是病必有是方, 用是方必守其法, 多一症即多一药, 易一病即易一方。甚至药味相同, 分量若变, 而立方之理已殊, 以及分量不差, 煎服异法, 制方之功效即回不相侔。若是者, 皆为经方之权衡, 应变之标准焉”。

所谓时方, 乃相对汉代仲景经方而言, 亦即汉唐以后迄至清代医家创制的方剂。清·陈念祖《时方歌括·小引》指出“唐宋以后, 始有通行之时方, 约其法于十剂, 所谓宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿是也。昔贤加入寒、热, 共成十有二剂”。时方包含内容众多, 如唐代医家孙思邈的《千金要方》; 金元四家

刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪所创制方剂; 宋代钱乙《小儿药证直诀》中五脏补泻方; 清代温病学家叶天士、吴鞠通等创制的治疗温热病的名方; 王清任《医林改错》中的名方, 以及陈修园《时方歌括》《时方妙用》所载的方剂等等皆是。时方的最大特点是: 时方源于经方, 是在经方基础上发展起来的, 有的时方本身就是由经方变化而来, 它们之间是继承和发展的关系。而且, 时方配伍灵活, 适应证广。有的时方在药味配伍上非常简洁, 如金铃子散、左金丸、失笑散等仅 2 味药; 丹参饮仅 3 味药; 痛泻要方仅 4 味药……也有的时方则药味繁杂, 药量较轻, 照顾面广, 故能更大范围地适应纷繁复杂的证情。如李东垣的不少方子就有“韩信用兵, 多多益善”之说。又如五积散柔和发表、温里、顺气、化痰、活血、消积等 15 味药组成, 故适用于治疗寒、食、气、血、痰五积之患。其实该方即是经方桂枝麻黄各半汤去杏仁、姜、枣, 合平胃、二陈、四物等, 再加白芷、枳、桔而成。

2 经方、时方之用

张士卿教授在多年的临床实践中, 不断深入思考、探索、继承、创

• 作者单位 1. 甘肃中医药大学 (甘肃 兰州 730000); 2. 张士卿名医工作室 (甘肃 兰州 730000)

新,提出“经方为头时方尾,经时单验一炉融”的遣方用药思路。

中医学术流派分立由来已久,这种以不同学术思想来区分的学术流派,对于中医学的发展起了重要的意义。中医的流派,从处方用药的风格来分,历来有“经方派”“时方派”两大派。但每个学术流派都有其擅长的,也有其相对的短板。而古往今来中医学历史久弥新、长盛不衰的原因在于其实实在在的临床疗效。因此,张教授指出:“中医可以有流派,但不应当分门派,不应有门户之见”。

经方与时方,包括民间的单方、验方、秘方等,都是我国劳动人民以及医药学家长期同疾病作斗争,不断探索,不断总结出来的经验和智慧的结晶。它们各有特点,可以互为补充,相互接轨。已故北京中医药大学名老中医、伤寒论研究大家刘渡舟先生生前也曾提出经方时方“古今接轨论”。刘老提出:“中西医能结合,实验室的动物模型也能与人的疾病相结合,为什么同气连枝,一脉相承的古方与今方而不能接轨呢?”^[2]其“古今接轨论”和“经方头、时方尾”的提法,不谋而合。但古今时宜有差别,疾病也必然有变化,所以,张教授指出:“以古方治今病,应当师其意、循其法,而不泥其方;遣其方,用其药,而不拘其量”,要具体情况具体对待,可以经方与经方合用,也可以经方与时方合用,而且还可汲取中西医药学研究的新认识、新观点、新成果以及民间的土、单、验方确有效验者,择善采纳,“绝不能把仲景学说视作教条而僵化”。只有这样,才能达到圆机活法,通权达变,而又不失仲景本义,也才能真正体现仲景所谓“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的大道尊旨。

因此,在临床诊疗疾病时,张教授尤其善抓主证,针对患者的主病、主诉,选用恰当之经方作为底方,发挥“擒贼先擒王”的作用,以治其本,再针对患者的一些伴随症状或次要证候,选取时方或者时方中的常用药对,甚至是一些单方、验方进行对症治疗,以治其标^[3]。这样能够标本兼顾,既针对病人的主要病机进行全面调整,又能够针对病人的特殊症状对症处理,消除病人的痛苦,增强病人的信心。

3 验案举隅

兹举临证案例二例,以资参考。

3.1 胸痹心痛案 夏某某,男,45岁,某杂志社总编。2008年4月18日初诊。近日因心前区疼痛反复发作两月余,去某医院诊为冠心病、陈旧性前壁心肌梗死,建议手术介入治疗(安装支架)。因本人对介入治疗心有顾虑,特来征求意见。刻诊:近1周来胸前区疼痛加重,每日发作3~5次,每次疼痛持续数分钟,工作繁忙、休息不好时发作频繁,伴有胸闷、气憋、食欲欠佳,舌暗红苔白,脉沉弦小数。自述有胃溃疡病史。当属心气不足,胸阳不振,痰瘀痹阻,心脉不通。先以保守治疗,用中药扶其心气,振其胸阳,化痰消瘀,疏通心脉,或可取效。暂拟瓜蒌薤白半夏汤合三参、二陈、丹参饮、当归补血汤等诸方化裁投之,药用:瓜蒌10g,薤白10g,枳实10g,法半夏10g,丹参30g,党参30g,苦参15g,生黄芪30g,当归15g,川芎10g,赤芍15g,制香附10g,苏梗10g,苏木10g,陈皮10g,云茯苓15g,砂仁6g(后下),檀香6g,玄胡10g,炙甘草10g。7剂,每日1剂,水煎2次,分2次服。1周后,患者未有回音,不知效果如何。1个月后,忽接患者电话,告知上次就诊后

服药1周,自觉症状缓解,心前区疼痛、憋闷感明显减轻,因工作繁忙,便自行取药连服近30剂,近日因工作需要,赴德国考察,病情稳定,未再发作,故以国际长途电话告之,并表示感谢。后随访至今,未再复发。

按 本例病证属中医“胸痹”“心痛”范畴。临床多见本病为本虚标实之象。本虚责之心气不足,胸阳不振;标实则因气虚津液不化而凝为痰,血运不畅而滞为瘀。痰瘀互结,更加重心脉痹阻,络道不通,故胸痹心痛、气憋诸症频发。今取仲景经方瓜蒌薤白半夏汤温阳散结,下气涤痰,合三参、二陈、丹参饮、当归补血汤等时方化裁,以收益气活血、稳心通络之功,故服后能使心气得充,胸阳得振,痰瘀得化,心脉自通,而诸症自除。

3.2 小儿支气管哮喘案 王某某,男,5岁半,2010年11月7日初诊。患儿既往有哮喘病史3年,5天前受寒后咳嗽,2天前出现呼吸气促、咳喘痰多、喉中痰鸣,夜间不得平卧,鼻流浊涕,胃纳减退,大便偏干,咽红,苔黄,脉滑。两肺呼吸音粗,可闻及哮鸣音。证属外感风寒,内壅痰热,肺失宣降。治以外解风寒,内清痰热,宣肺降气,止哮定喘。方选定喘汤合射干麻黄汤加减化裁,药用:炙麻黄6g,杏仁10g,白果10g,桑白皮10g,款冬花10g,苏叶6g,苏子6g,黄芩10g,法半夏10g,牛蒡子10g,桔梗6g,射干6g,炙紫菀10g,浙贝母10g,地龙10g,厚朴6g,炙甘草6g,五味子10g,陈皮6g,当归6g,生麦芽10g。4剂,日服1剂,水煎2次分3次服。

2010年11月14日二诊:患儿服上药后,喘平,咳减,痰利,纳增。遂以补脾益肺,固本防哮为法调理。药用:生黄芪15g,防风6g,炒白术10g,党参6g,五味子10g,麦冬10g,

牛蒡子 10g, 桔梗 6g, 赤芍 10g, 白芍 10g, 桂枝 6g, 云茯苓 10g, 陈皮 6g, 焦三仙(各) 10g, 当归 6g, 法半夏 6g, 炙甘草 6g。7 剂, 日服 1 剂, 水煎 2 次分 3 次服。

按 哮喘为小儿常见病之一。其发病有喘前期、发作期、缓解期之分。喘前期多因禀赋特异, 宿痰内伏, 故易因气道不利而时咳; 发作期则多因新感触动伏痰, 痰气交阻而气道受阻, 表现为气喘痰鸣之标实之证。且发作期还常因诱因和体质

之不同表现寒、热或外寒内热等不同证型。本例患儿的证候表现则属“外寒内热”, 故治选时方定喘汤合经方射干麻黄汤合方化裁。定喘汤出自明代《摄生众妙方》, 专治肺寒膈热之哮喘之证; 射干麻黄汤为仲景《金匱要略》中方, 主治水饮内发, 闭阻肺气以致“咳而上气, 喉中水鸡声”者。二方合用, 止哮定喘之力增强, 故服后哮止喘平。此时哮喘虽平, 仅属缓解, 欲其少发乃至不发, 尚须扶正固本, 善后调理。因其

平素多汗易感, 故又于缓解期选用时方玉屏风散、生脉饮、二陈汤等, 合经方桂枝汤化裁以固本防哮为治本之举。

参考文献

- [1] 黄煌. 经方的魅力与学习的方法[J]. 江苏中医药, 2003, 24(7): 1-4.
- [2] 刘渡舟, 刘条华. 古今接轨论[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 8-10.
- [3] 王小荣, 张毅, 刘光伟, 等. 张士卿教授谈“经方头、时方尾”[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, (5): 10-12.

(收稿日期: 2018-07-16)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 9 页)

用方体会 根据手足不温辨为阳虚; 根据面色不荣辨为气血虚; 因形体略胖、苔腻辨为痰。以此辨为阳虚血虚夹痰证。方以四逆加人参汤温壮阳气; 以胶艾汤补血养血; 以藜芦甘草汤化痰益气; 加鹿角霜、巴戟天温补阳气。方药相互为用, 以取其效。

4.2 银屑病案 许某, 男, 16 岁, 郑州人, 2016 年 9 月 3 日初诊: 有 7 年银屑病病史, 反复发作不愈, 近因病友介绍前来诊治。刻诊: 全身各部皮肤表面覆盖多层银白色鳞屑, 鳞屑粗糙, 舌质鲜红夹瘀紫, 苔黄厚腻, 脉沉细。辨证为湿热瘀夹寒证。其治当清泻湿热, 活血化瘀, 兼以温阳。以赤小豆当归散、桃核承气汤、百合地黄汤与附子泻心汤合方加味。药用: 赤小豆 70g, 当归 30g, 桂枝 6g, 大黄 12g, 芒硝 6g, 桃仁 10g, 附子 5g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 百合 15g, 生地黄 50g, 炙甘草 6g。6 剂, 以水 800~1000mL, 浸泡 30min, 大火烧开, 小火煎煮

40min; 第 2 次煎煮 15min; 第 3 次煎煮若水少可酌情加水, 煎煮 15min。每日 1 剂, 分 3 次服, 每次服用 150mL。

2016 年 9 月 10 日二诊: 鳞屑粗糙改变不明显, 大便略溏, 以前方 6 剂。

2016 年 9 月 17 日三诊: 鳞屑粗糙略有改善, 大便仍溏, 以前方变附子为 10g, 6 剂。

2016 年 9 月 24 日四诊: 鳞屑粗糙较前又有改善, 仍苔黄厚腻, 以前方变黄连、黄芩各为 15g, 6 剂。

2016 年 10 月 1 日五诊: 鳞屑粗糙较前又有改善, 苔黄腻略有减轻, 以前方 6 剂。

2016 年 10 月 8 日六诊: 鳞屑粗糙较前又有改善, 大便正常, 又以前方治疗 60 余剂, 诸证悉除。随访 1 年, 一切尚好。

用方体会 根据鳞屑粗糙辨为瘀, 再根据白色鳞屑辨为热夹

寒; 因舌质鲜红辨为血热; 又因苔黄厚腻辨为湿热。以此辨为湿热瘀夹寒证。方以赤小豆当归散清热利湿, 活血生新; 以桃核承气汤清泻瘀热; 以百合地黄汤清热凉血; 以附子泻心汤温阳清泻湿热。方药相互为用, 以取其效。

参考文献

- [1] 王付. 桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻的思路与方法[J]. 中医药通报, 2016, 15(6): 11-13.
- [2] 王付. 运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J]. 中医杂志, 2016, 57(14): 1200-1202.
- [3] 王付. 四逆散及其合方辨治肝病的临床应用[J]. 中医药通报, 2016, 15(5): 12-15.
- [4] 王付. 经方方证用药频率及用量的思考与探索[J]. 中医药通报, 2015, 14(4): 16-18.
- [5] 王付. 经方用量秘旨[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 7.
- [6] 王付. 半夏泻心汤合方及其应用的思路与方法[J]. 中医药通报, 2017, 16(1): 10-13.

(收稿日期: 2018-07-06)

(本文编辑: 金冠羽)