

精辨病机 规范法度 深究方规 活用经方

● 陈瑞春*

关键词 经方 临床经验 陈瑞春

经方的临床疗效,为历代医家所赞誉。它的科学内涵、实践运用有许多问题是值得思考的。兹不揣浅陋,谈点个人拙见。

1 精辨病机 拓宽运用范围

《伤寒论》以六经辨证为纲,以八纲辨证为目,开拓中医认识疾病的辩证思维方法,以八法论治,统辖诸病,形成完备的治疗手段。然而,要使经方的运用得心应手,关键是精于辨析病机。所谓“病机”,就是疾病发生、发展的机制。通过辨证求因,以期明晰病机,因而才有临床辨证论治的原则性和灵活性。比如桂枝汤之有汗能收,无汗能发,缘其病机都是“营卫不和”,临床上主症自汗或无汗,其病机是营卫不和者,均可以用桂枝汤治疗,这就是病机与证候的统一性。

临床实践证明,精当的辨析病机,是拓宽经方运用的关键。笔者喜欢用小柴胡汤,可以说每日临证

必用。在《伤寒论》的条文中,诸如往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕以及口苦咽干目眩者,主以小柴胡汤。学者只是从“但见一症”之训,谓只要有上述一症,则予小柴胡汤。如果仅是但见一症,即用小柴胡汤,那只是对症发药,对号入座,不能更深层次地品味仲景制方用药的真谛。所以,要真正拓宽经方运用的思路,做到以一方统百病,至关重要是洞悉病机,在病机二字上深入细致地辨析,才是灵活运用经方的绝招。比如说,小柴胡汤证的病机,一般的说是“少阳半表半里,寒热夹杂”,故以小柴胡汤和解之。这只能说是从表象上理解,从表里分证,外感三阳病则可。而从拓宽经方运用的思路,更广泛地运用于内伤杂病则不可。临床以小柴胡汤为中心,外感可治,内伤可调,虚证可用,实证亦宜。广泛运用于内伤杂病,诸如心血管病、肺系病、神经系统疾病,尤其是消化系统疾病,用小柴胡汤的

机会甚多。扩大小柴胡汤的运用,旨在精细辨识病机。小柴胡汤证的病机,在论中能够找到的脉络是“上焦得通,津液得下,胃气因和”,这是服汤以后药物效应的记载。若能深思这条原文,综观小柴胡汤证的运用,细审其病机是:表里失和,营卫不谐;脾胃失调,肝胆不利;肺气失宣,胸阳不畅;阴阳失衡,气血不调等方面,概括起来就是三焦不畅,枢机不运。如此横看表里,竖看三焦,外连肌表,内合脏腑,全面整体地认识小柴胡汤证的病机,使经方的运用在临床上左右逢源,恰到好处。这里略举几个常用范例。

一是治感冒。时下市售感冒药多半为辛凉之品,加之又大量用抗生素,使一个寻常感冒缠绵不已。形寒身冷,食纳呆滞,以小柴胡汤外透肌表,内和脾胃,往往 2~3 剂,病告痊愈。

二是治咳嗽。市售治咳嗽药全是辛凉润肺药,再加上消炎抗菌药,使之寒邪郁遏,肺失宣透,久咳不已。用小柴胡汤加味,透达外邪,宣发肺气,调理脾胃,可取良效。

三是治慢性乙肝病毒。众多医者以清热解毒为主,苦寒伤胃,乙肝未治好,脾胃反受损,再加输

* 作者简介 陈瑞春,男,教授,主任医师。北京中医药大学伤寒论专业博士生导师。享受国务院特殊津贴,全国第二批名老中医药专家学术经验继承指导老师。中华中医药学会理事、全国中医内科学会顾问、全国仲景学说研讨会委员、全国中医内科疑难病专业委员会副主任。长期从事《伤寒论》的教学工作,主编、参编《伤寒论教学参考》、《喻嘉言医学之书校注》等著作 8 部,出版《陈瑞春论伤寒》和《伤寒实践论》著作。

• 作者单位 江西中医学院(330006)

液无度,酿成沉痾痼疾者,屡见不鲜。用小柴胡汤加味,调和营卫,振奋脾胃,兼佐解毒,获效甚众。

四是治妇女更年期综合征。视其情志郁闷,动辄镇静,泻火安神,加上西药镇静,使病者晕晕然不得安定。用小柴胡汤合甘麦大枣汤,或合酸枣仁汤,或合温胆汤使之木郁则达,肝胆舒畅,肝脾得和,病情快速得以缓解。

如上所述,要拓宽其运用途径,并取得较好的疗效,辨病机是首要的。如能从病机入手,结合经方的组织方意,先议病后议药,那么许多方剂均能如小柴胡汤一样,一方能治多病。

2 合论病证 规范运用法度

中医长于辨证,西医强调辨病,随着中西医学互相渗透,合论病和证,对于规范经方的运用,提高临床疗效,是十分有益的。

举肺心病为例。从肺心病的形成和发展来看,它是从气管炎—老年性慢性支气管炎—肺气肿—肺心病,这样一个病理过程,时间跨度可长达几十年。西医在处理这类病变,统一治疗的模式是消炎抗菌、控制感染。如果从西医的病理变化来看,消炎抗菌是无可厚非的。可在临床上,随着病情的发展、体质的动态变化,用千篇一律的抗菌消炎,实难胜病。究其实质就是缺乏整体辨证,无视疾病与体质的关系。中医认识疾病,病邪与体质并重,在治疗用药尤其重视体质,无论是内伤外感的治疗,都概莫例外。

如气管炎阶段,身体壮实,着重祛邪为主,寒甚者以麻黄汤化裁,热甚者以麻杏甘石汤加味,多能中病。

如支气管炎发展至老年性慢性支气管炎,身体素质要差些,用药则应表里兼顾,如以小柴胡汤,或小青龙汤加味,或桂枝汤合二陈汤等,随症加减,可以取效。

如老年性慢性支气管炎发展至肺气肿,此时身体素质再度下降,治疗上则应以补为攻,七分扶正三分祛邪,如以桂枝加厚朴杏子汤合二陈汤,或苓甘五味姜辛半夏汤,或苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤,甚则以真武汤合苓桂术甘汤,旨在温补肺气为主,以温补而胜病。

若病变属心肺功能损害,发展至肺心病,治疗大法应以补益为主,振奋心阳、补益肺气是主要法则。常用方以真武汤加参芪、金匱肾气丸为基本方,治本为主,兼顾其标。若阴虚者,以生脉散为基础加味。随着脏腑功能损害,阴虚者治疗更为棘手,临床疗效也很不理想。

在临床实践中对主要脉证、各种体征以及各种化验指标都进行认真分析,既辨病又辨证,每一阶段都规范用药,这样对提高临床疗效颇有裨益。

3 深究方规 增强运用活力

所谓“方规”,就是组方的规律。传统的组方规律,讲究君臣佐使,但并不能把方规的内涵揭示出来。笔者以为,方规的依据是以病机为基础的,具有它的特定规律,一是药物的性能,一是药物主治功用,这两者必然是一致的。例如四逆散的组合,柴胡、芍药是肝药,枳壳、甘草是脾药,共奏疏肝理脾之功,是治肝脾不和的常用方。其方规严明,药味精练,一目了然。然而,真正要掌握好方规的基本规律,指导临床运用,还必须在实践中摸索和验证每一个方的方规。

半夏泻心汤,从其药物性味组成看,具备辛开苦降,尚需加入行气药,疗效更为确切。半夏泻心汤所主治的痞满证,病位在脾胃,病性寒热夹杂。因为其寒热之邪侵袭脾胃,势必阻滞气机,故用半夏泻心汤加入行气的枳壳、木香,疗效更胜一筹。这样,半夏泻心汤的方规就应是“辛开苦降,调和寒热,行气消痞”。如此认识方规,必然会提高对病机、证候特点的深层次理解。笔者本着这一认识,临床广泛运用半夏泻心汤治胃炎、胃和十二指肠溃疡、慢性胆囊炎、慢性肝炎、慢性肠炎等消化系统疾病,无不取得满意疗效。如唐某,男性,42岁。经年腹泻便溏,每日少则2次,若饮食稍有不慎,大便日3~4次,便前腹胀气滞,肠鸣坠胀,大便有食物残渣,或少许黏液,肛门坠胀,便溏不爽,服土霉素、黄连素、氟哌酸能暂时止泻,但大便不能成形。如此反复2~3年之久,未能痊愈。察其舌黄白苔相兼而厚腻,论其脉缓而软。疏方:川黄连5g,法半夏10g,干姜10g,党参15g,黄芩10g,炙甘草5g,白头翁15g,枳壳10g,木香10g,大枣3枚,神曲10g,水煎分两次服。药后次日大便成形,肛门坠胀、腹胀气滞减轻,舌苔明显消退,继进4剂,临床症状消失。嘱其再进5剂,诸症痊愈,并以健脾丸药巩固。随访2年,健康良好。

深究方规,目的是发展经方的运用。因而在实践中去认识和发现经方的奥秘,从而去完善经方的方规,是提高临床疗效,充实医者经验的有效途径。比如,真武汤以附子与苓、术为主,温阳行水,主治脾肾阳虚,水邪泛滥。笔者以本方治一例风心病,初则心悸、头眩、浮肿,用本方均能稳定和消退,但病者的呼

吸气短、精神疲乏始终不能改善。遂仔细推敲真武汤的方意,温阳利水的功效是准确的,但方中缺乏补气药,故在原方中加参、芪益气,病者服后,不仅心悸、浮肿消退,而且呼吸畅利,精神倍增,短气不足明显好转。尔后,本病例用参芪真武汤加味,先后 7 年之久,病情稳定。这里就揭示真武汤温阳利水可以,然其补气是不足的。故真武汤加参芪,其方规应是变原来的温阳利水,为益气温阳利水,此则依理依法与病机、病证更加尽善尽美。

4 化裁古方 提高运用效益

对经方能不能化裁加减,历来都有争议。有学者认为,经方不能变易,即便是用药分量,也要原方不变,视经方为“金科玉律”,倘若对经方加减,变动药味,就斥之为“离经叛道”。另一部分医家,则与之相反,认为经方应当随症加减化裁,症有变方亦变,并认为仲景制方就是随症而设,随机而变,如桂枝汤一方化裁出 20 多首方,其灵活性可见一般。笔者以为,前者重视经方的严谨和药味精练的规范性,执定经方不能加减调整,似乎有食古不化之嫌;后者从实际出发,因病因人而异延伸经方的运用,辨证用药,是活用经方的典范。吴鞠通有句名言:“人之所病,病病多;医之所病,病方少。”说明医者的不足,正在于方药变化太少,难以适应千变万化的疾病。所以,主张经方加减化裁者,应当是符合临床实际的。这里介绍几则经方与时方合用的经验。

一是桂枝汤合玉屏风散。桂枝汤调和营卫,为表虚者首选方,合玉屏风散,补益肺气,共用则益气固表,和营解肌,是治虚人外感的良

方。曾治一妇人,年 34 岁,背恶寒,通体怕冷,在家里只能坐在卧室,若依门而立,则洒淅恶寒,能睡能吃,月经正常。就诊时是“五一”劳动节前,还身穿重裘,穿戴棉鞋帽。察其脉缓无力,舌苔薄白而润。检查病史,前医以八珍补血,归脾养血,附桂八味温阳,并用巴戟天、仙茅、枸杞子等补肾壮阳均属无效。遂疏方:生黄芪 15g,白术、桂枝、白芍、防风、葛根各 10g,炙甘草 5g,生姜 3 片,大枣 3 枚。病者服 5 剂后,身感温暖如日浴,脱去棉袄鞋帽,无风自恶之感明显减轻。继之前方服 20 多剂,不更方而痊愈。本病追溯其原委,实因前者误表,后者误补,初期表证阶段中西药,寒凉剂杂投,近半年的治疗,其营卫不和、表虚不固的病机未被确认,故而缠绵不已,接诊后用桂枝汤合玉屏风散,符合病机,取得显效。笔者体会,桂枝汤的调和营卫之功,已为众所熟知,但从病机表虚气不足之体,似是药不胜病,故在原方中合用玉屏风散,补气疏风为益气固表之良方。两者合用,无论从病机药理都是合拍的。临床用于表虚肺卫不足之体,免疫功能低下的病者,用之屡验。

二是芍药甘草汤合四妙散。两方合用,是临床治风湿热痹证的有效方。芍药是柔筋缓急止痛的要药,甘草与之配合,即酸甘化化,滋阴养血。合入清热利湿的四妙散,共奏柔筋缓急止痛,清热利湿,治湿热痹痛的功效。南方的春、夏两季,多湿热熏蒸,空间湿度大,无论男女老幼,脑力劳动与野外作业者,皆可罹患风湿热痹之证,表现为腰腿痛、关节红肿热痛、坐骨神经痛等,用本方疗效颇著。笔者第一次用本方于一女性职员,因天晴洗涤衣物,涉水劳作,当晚两膝以下疼痛,步履艰难,踝关节浮肿而

痛,不发热,脉缓弦软,舌淡薄黄腻苔。拟方:赤、白芍各 15g,炙甘草、苍术、黄柏各 10g,牛膝、生薏苡仁各 15g,独活、防己各 10g,伸筋藤 15g。服 1 剂后,次日即能行走,3 剂痊愈。此后运用本方治疗风湿热痹患者数以百计,疗效确切。

三是芍药甘草汤合四金汤(郁金,炒内金,金钱草,海金沙)治肾结石有一定的疗效。方中取芍药甘草汤缓急止痛,四金汤能散结行水,合两方的功效为活血行水、消石散结,治尿路系统结石,颇具卓效。曾治一黄姓少女,年 21 岁。自述右侧腰痛,尿频尿急,伴有血尿、小便热痛。B 超示右肾输尿管中段有结石如绿豆大小。脉舌均正常。诊断为尿路结石。处方:赤、白芍各 15g,炙甘草、郁金、炒鸡内金各 10g,金钱草、海金沙各 15g,台乌药 10g,滑石 15g,白茅根 20g。上方服 3 剂后,血尿消失。经用上药近 3 个月,B 超复查,结石消失。惟有时腰感酸胀,嘱其以六味地黄丸巩固调理。此后,用本法治疗多例,疗效满意。

四是四逆散合良附丸,治肝胃不和、寒郁气滞的胃脘痛,有可靠的疗效。因为肝郁犯胃,影响肝之疏泄和胃之纳化,如脾胃不足者,每易形成寒郁气滞而胃脘疼痛。临床常见于胃窦炎、浅表性胃炎、胃和十二指肠溃疡。用四逆散合良附丸加味,能获得近期疗效。曾治一男性,54 岁。经常胃脘胀痛,痛以空腹为甚,腹胀气滞,大便偏稀,脉缓而弦,舌淡红。经用西药未能控制症状,反复发作。拟用四逆散合良附丸加味:柴胡 10g,白芍 15g,枳壳 10g,炙甘草 5g,高良姜、香附、郁金、广木香各 10g。5 剂后疼痛如失,再进 5 剂,临床痊愈。后以香砂六君子丸调理善后。