

论“观其脉证,知犯何逆,随证治之” 及其中风病诊治临床运用

● 宋文俊*

摘要 本文旨在通过对《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的含义以及对中风病辨证论治的指导意义的探讨,以加深对中医基本理论的学习与理解,并指导临床辨证论治。

关键词 伤寒论 辨证论治 中风病

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”见于《伤寒论》第16条^[1],曰:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也,观其脉证,知犯何逆,随证治之。”对于此条原文上半段的认识,毫无疑义,主要是指出了太阳病发生变证(坏病)的原因、主要特点。而对于“观其脉证,知犯何逆,随证治之”十二字的认识,则可以分为三个层面:一是以成无己为代表的诸医家,如王肯堂、柯琴、钱潢等,认为主要是指坏病的治则。二是以方有执为代表的医家则认为这一原则可以推广至整个伤寒病的治疗。三是这一原则应该认为是中医辨证论治的雏形。因此,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的临床运用可以说是广泛的不能再广泛了。

中风病居“风劳臆膈”四大难证之首,乃疑难重证,受到历代医

家的重视。在其诊断与治疗过程中,无不体现中医辨证论治的精神,无不体现《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则。当然,在这里,“脉证”,应该认为是“证候”,不仅包括临床症状和脉象,而且包括病史、病人的体质特点、病因、病位、病性、病机等;“逆”也应当理解为与证候等同的概念。综观中风一病的诊治,应该在以下几个环节注重“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的问题。

其一,首观病位及病势之深浅。中风之诊断,首先区别中经络与中脏腑。即《金匱要略》所谓“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”可见,中经络者虽有半身不遂,口眼歪斜,语言不利,但意识清楚;中脏腑则昏不识人,或神志昏糊、迷蒙,伴见肢体不用。中经络病位相对较

浅,病势相对较缓;而中脏腑则病位较深,病势较急。中脏腑更应辨闭证、脱证,闭证又须辨阳闭、阴闭。所有这些,均须通过“观其脉证”,才能辨别清楚。

其二,要探究其病因。对于中风的病因,唐宋以前,以“外风”学说为主,多从“内虚邪中”立论;而唐宋以后,特别是金元时期,则突出以“内风”立论。现一般归纳为五端:^[5]内伤积损者,多因素体阴血亏虚,阳盛火旺,风火易炽,或年老体衰,肝肾阴虚,肝阳偏亢;劳欲过度者,则由于烦劳过度或纵欲过度致阴虚阳亢;饮食不节者,则使脾失健运,聚湿生痰,痰湿生热,致痰热作祟;情志所伤者,则多为郁怒伤肝致肝阳暴亢;气虚邪中者,则为气血不足,脉络空虚,风邪乘虚入中,外风引动内风而发病。中医学讲究辨证求因,因此要探究其病因究竟为何,必须“观其脉证”。

其三,不论中经络之证候,还是中脏腑之证候,抑或对于中风病之恢复期、后遗症期之各种证候,均应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。也就是根据其临床表现,辨别其病因病机,随其证候不同而

* 作者简介 宋文俊,男,主任医师、教授,医学硕士。首批“全国优秀中医临床人才”,安阳市市管优秀专家。长期从事中医脑病临床及研究,注重钻研经典著作。参与编著《常见老年神经精神疾病现代治疗》(副主编)、《中药现代研究与应用》(编委)等专著。承担国家中医药管理局“中医临床诊疗技术研究整理项目”一项,获河南省科技成果一项,获安阳市科技进步奖二项。

• 作者单位 河南省安阳市中医院(北院)脑病科(455000)

施治。

如中经络证候中,风阳上扰证与阴虚风动证,两者病机、脉证均有相似的地方,但必须详辨,才能随证施治。风阳上扰证,乃肝火偏旺,阳亢化风,横窜络脉所致,平素有头晕头痛,耳鸣目眩之证,突然发生口眼歪斜,舌强语蹇,或手足重滞,甚则半身不遂等症,舌质红苔黄,脉弦。治应平肝潜阳,活血通络,方用天麻钩藤饮加减;而阴虚风动证,则为肝肾阴虚,风阳内动,风邪阻络所致,故平素头晕耳鸣,腰酸,突然发生口眼歪斜,言语不利,手指瞤动,甚或半身不遂,舌质红,脉弦细数。治宜滋阴潜阳,熄风通络,方用镇肝熄风汤加减。两证候之间确有许多相似之处,临证必须详辨。

又如中脏腑诸证候,阳闭与阴闭之辨自不必说,而同为阳闭之证候,又有属于痰热腑实者,有属于痰火瘀闭者。痰热腑实证,属于痰热阻滞,风痰上扰,腑气不通所致,故患者多素有头痛眩晕,心烦易怒,突然发病,半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,神识欠清或昏糊,肢体强急,痰多而粘,伴腹胀、便秘,舌质暗红,或有瘀点瘀斑,苔黄腻,脉弦滑或弦涩。治宜通腑泻热,熄风化痰,方用桃仁承气汤加减。而痰火瘀闭证则为肝阳暴张,阳亢风动,痰火壅盛,气血上逆,神窍闭阻所致,故临床除有闭证的表现外,还有面赤身热,气粗口臭,躁扰不宁,苔黄腻,脉弦滑数。治应熄风清火,豁痰开窍,方用羚羊钩藤汤加减。

又如同属于恢复期,气虚络瘀证、风痰瘀阻证、肝肾亏虚证之间,不论在脉证、病机方面,还是在治

法、用药上均有不同,因此,均应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

值得一提的是,目前有些西医医生(甚至有些中医医生),在运用中药之时,尤其是在运用一些中药静脉制剂的时候对于中风(如脑梗塞)患者,一概用活血化瘀之剂,如血塞通注射液、复方丹参注射液、红花注射液等等,殊不知这些药物对于有血瘀之象的病人,如气虚络瘀证可能还会有一定的效果,而对于没有血瘀之征的病人,如阴虚风动证、痰热腑实证等显然不会有什么疗效。此等医生动辄还认为中药疗效差,其实是用中药不辨证,是不能按照中医“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治的原则而滥用中药的反面例子。

其四,还应明确地认识到,同一个中风病人,中脏腑与中经络,以及其表现的证候类型也不是一成不变的。临床上经常见到一些病人,其发病之初,可能有短暂的意识障碍(数天、数小时、甚至数十分钟),待其意识转清之后,试问,此时究属中脏腑还是中经络?更多的病人,其证候类型在数天之内也发生变化。笔者就经常见到一些病人,始发之时,突然昏仆,不醒人事,牙关紧闭,半身不遂,口舌歪斜,腹胀便秘,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑,辨证自应属中风中脏腑之痰热腑实证,经用桃仁承气汤之类通腑泻热,熄风化痰治疗,数日之后,其神志转清,腑气也通,即表现为半身不遂,口舌歪斜,头晕头痛,耳鸣目眩,舌红苔黄,脉弦,此时已转为风阳上扰之证,即应按中经络辨证施治,应平肝潜阳,活血通络,用天麻钩藤汤之类。也有中脏腑

痰浊瘀闭证,经治数日,转为中经络之气虚络瘀证者,即应用益气活血,化瘀通络之法治之。如此等等,不一而足。

因此,中脏腑、中经络,以及各个证候类型之间都不是一成不变的。张仲景在《伤寒论》第16条中所说“太阳病三日”云云,这三日也非传其经尽之意,时间也并非太久。太阳病三日即可变为坏病,即应“随证治之”。更何况中风一病,变化更速,更应“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

其五,更应该清醒地认识到,任何一本教科书、任何一篇文章,都不可能将中风病的中脏腑以及中经络的每一个证候类型归纳的完美无缺,包罗万象。临床上常见有的中风病人,无法完全套用教科书上的证候类型的,要在详细辨其证候,而采取针对性的治疗方法与措施,即仍然遵循“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则。用药可以有别,方剂可以不同,治法可以变化,但是原则不能违背。

总之,笔者认为,《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,应该由“坏病”的治则,延伸至整部《伤寒论》的辨治原则,进而推广至中医的临床各科,也即是中医的辨证论治。限于篇幅,本文仅仅讨论了这一原则在中风病诊治中的运用。并且,即使仅仅是中风一病,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”这一原则的具体运用,也是大有文章可做,如果本文能够起到抛砖引玉的作用,则作者幸甚。

参考文献

- [1]张机.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,1983.