

# 聚焦疑难病症 弘扬仲景薪传

——第二届国际经方班暨第十二期全国经方临床运用高级研修班述要

● 李赛美<sup>1\*</sup> 刘超男<sup>1</sup> 李乐愚<sup>2</sup>

**摘 要** 本文对第二届国际经方班暨第十二期全国经方临床运用高级研修班的专家授课内容进行整理,总结研修班专家们所传授的学术思想与临床经验。

**关键词** 仲景学说 伤寒论 经方班

由国家中医药管理局主管,广东省中医药学会、广州中医药大学第一附属医院主办的“第二届国际经方班暨第十二期全国经方临床运用高级研修班”(简称“国际经方班”),于 2012 年 9 月 21 日至 9 月 24 日在广东省中山市隆重开班。本届国际经方班特邀海内外知名仲景专家围绕“疑难病”主题,在理法方药、脉证并治、临床、预防、调护、养生、海内外交流等方面进行深入研讨。现将研修班专家们所传授的学术思想与临床经验整理如下,以飨读者。

以精研《伤寒论》著称的国医大师郭子光教授带来题为“用经方治疗疑难病症的临床探讨”的讲座。郭老指出方证相应求发展,关键在于方证的整合、完善及方药的优化。一方面通过抓证候金指标,扩大《伤寒论》方药的临床运用,如“只要见到自汗脉浮缓

一证,便可用桂枝汤”、“汗和渴是白虎汤证的金指标”等。另一方面应与时俱进,临证根据病情能“方证相应”的就不加加减,不能相应的就通过加减化裁或合方使用,以达到相应目的。如考虑慢性肾衰的基本病机是肺肾虚损,下焦湿浊,用抵当汤、肾气丸和玉屏风散化裁治疗某高血压引起慢性肾功能衰竭的患者,服方 14 剂后肌酐由 162nmol/L 降至 83nmol/L,尿素氮由 12.1mmol/L 降至 8.8mmol/L。同时郭老倡导“寒温合法”治疗外感内伤杂病,认为其是拓宽经方适应范围、解决疑难病症、提高疗效的趋势所在。如李某,63 岁,形体瘦弱,少神,每晚 8~9 点恶寒发热,体温 38~39℃,夜热早凉,休作有时,不明原因,伴口苦咽干,口渴欲饮温水,大便秘,小便黄,舌红光如镜面无苔而干,脉细弦而数;使用“寒温合法”——和解少阳、兼清阳明,合温病芳香清透、滋阴入络

法治之;用小柴胡、白虎与青蒿、鳖甲合方予服,每剂水煎 2 次,混匀于上午 9 点、下午 4 点、晚上 8 点分 3 次服毕,2 剂即诸症缓解,未再恶寒发热。

国家 973 首席科学家全小林教授提倡医德和医技外,更应追求医道,并从诊断、治法、组方、用量等各个方面展示“中医诊疗艺术”:(1)诊断的艺术:即“望而知之谓之神”,是抓住关键症状或舌脉为疾病“画像”,如一满面愁容的女性患者“画像”为“郁结”,考虑“气郁者,女子走生殖,男子走肝胃”,遂问是否有甲状腺结节、子宫肌瘤、乳腺增生等问题,回答果然如此。(2)治疗的艺术:应辨证论治、对症治疗、审因论治及辨病论治相结合,具体治法有顺势而为、借力打围、精神力量、病理平衡、脏器欲望等。(3)组方的艺术:君药针对主治,臣药针对兼治,佐药重在将方药佐回到辨证八纲,使药重点是引经,临床需进行有序的排列,如麻杏石甘汤治喘则麻黄为君,治咳则杏仁为君,治热则石膏为君等。(4)用量的艺术:主张随证施量,包括试探药量、起效增量、中病减量、

**\* 作者简介** 李赛美,女,医学博士,教授,博士研究生导师。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。研究方向:中医临床基础(伤寒论)教学与临床研究。

**• 作者单位** 1. 广州中医药大学第一附属医院(510405);2. 广州中医药大学附属中山市中医院(528400)

重剂沉疴、轻病小量等原则。

湖南中医药大学熊继柏教授讲授“中医治病必须辨证施治”。指出“辨证施治”是中医经典确立的根本法则,是中医区别于西医治病的本质特点。同时结合临床验案,提出临床辨证论治的前提是培养临证“敏感度”以全面仔细地诊察,其关键是辨清病性、病位和因证选方。如某46岁病危患者,高热(39~40℃)23天,喘促不能平卧、咳嗽、吐黄稠痰、胸中痛,西医医院曾怀疑大叶性肺炎、肺脓肿等,询其口苦口渴,诊其舌苔黄厚腻、脉滑数,用小陷胸汤合宣白承气汤同治肺与大肠,1星期后热退好转。又如某肺癌化疗后患者,两条腿像蹬水车状频频蹬打,终日不停,无法控制,察其头部多汗并有潮热感,辨别既无火热之象亦无肝肾亏虚之象,故只需平肝潜阳,予服10剂镇肝熄风汤加犀牛黄而愈。另如抢救某肾病尿毒症伴鼻腔粘膜破裂大出血患者,虽见面色淡黄无华、形容憔悴、精神衰惫等一派虚象,但查舌苔黄腻、且脉象数而有力,考虑虚实夹杂,遂用独参汤、泻心汤合犀角地黄汤治疗,患者血止转安。

上海中医药大学张再良教授针对经方的几处热点或者争论点进行研究,作了题为“关于经方的基本认识”的讲座。提出经方来自于人体对药物直接体验的漫长过程,主要形成于热病诊疗的具体实践中。重点讲述六经框架,展示六经九格图:左上为太阳(寒),当温散,主方麻黄汤;中上为太阳(中),需和营卫,主方桂枝汤;右上为太阳(热),当凉泄,主方越婢汤;左中为太阴(寒),需温补,主方理中汤;中心为少阳,当调升降,主方柴胡剂、半夏泻心汤;右中为阳明(热),

需寒泻,主方白虎汤、承气汤;左下为少阴(寒),当回阳,主方四逆辈;中下为厥阴,需顾寒热,主方乌梅丸;右下为少阴(热),当救阴,主方黄连阿胶汤。提出六经框架是基础,是思维,是核心,是指导临床治疗的真谛。可根据临床需要对六经框架进行填充、细分,从六经到整个热病,再从热病到杂病,皆可得心应手。同时认为经方的伟大在于它的包容,因此经方时方可相合,寒温可相融,古今东西可相通。

擅长救治重急奇顽证的四川中医名家刘方柏教授讲述“疑难病辨治经方选用的临证思维”,勾勒出“五纲十二目”经方运用思维法,强调临证思维活跃才能有效地激活医生的医学知识库,才能保住或抢占中医治疗疑难病的高地。具体从五方面展开:(1)从方证角度入手,关键在“熟”,有是证用是方;把握基点,联类可及;条文义近,数方合用。如某10岁女孩,头不自主不断摇摆,伴头项摇扯疼痛,自汗多,虑其病在项,属太阳,借用葛根汤合四物汤加减治疗,服药11剂痊愈。(2)关于特效方,在于挖掘专病专方。如升麻鳖甲汤治疗血小板减少引起的发斑、疼痛,竹叶石膏汤治疗阴虚型糖尿病等。(3)气化角度方面,需领悟其精神实质,从本从标,指幽析微;互为中见,治重调整。如患者唐某,本因“蛔厥”腹痛就诊,予服乌梅丸后痛减,却出现高烧寒颤、视物昏眩、呕吐口渴,此时抓住“厥少热多”是邪出少阳之征,“呕而发热”即为少阳,投1剂大柴胡汤便由阴达阳,呕平烧退厥除。(4)明确病机,重在掌握“变象”。如治疗某遗尿自汗少年,虑尿汗俱为水液同源,故当治水,以五苓散合莲枣麦豆汤化裁,仅4剂便解数年痼疾。(5)经

方时方,据证可兼施,均不偏废。如某黄姓8岁患儿,1周来彻夜不眠,满床翻滚,哭叫不止,曾用大剂安眠镇静药不效,查其脉细、苔黄,断为痰热扰心,予服栀子豉汤合黄连温胆汤,1剂后痊愈。

临床独尊经方的广州名中医黄仕沛教授主讲“炙甘草汤小议及其在临床上的应用”,指出:炙甘草汤三见于仲景之书,最经典即为“伤寒脉结代,心动悸”,是一首治疗心律失常之方剂,临床上不论是功能性或是器质性均可用之,且确有疗效。此方由桂枝去芍药汤化裁而来,其中桂枝是温阳复脉的关键,去芍药是因心悸(胸满)与间歇脉并见,病机为阴阳气血俱虚且以阴虚血虚为主。临床常用处方:生地30~90g(最重用150g),炙甘草15~30g,党参30g(病重者用高丽参10~15g),桂枝10~30g(病重者常用45g或另加肉桂10g),麦冬30克,麻仁30g,阿胶15g(烊化,兑药中),大枣15~30g,生姜10~15g。如某72岁老姬,1周前突发心动过缓,50次/分钟,见形体消瘦、闭目倦卧、呻吟、心悸胸闷、眩晕汗出、舌质淡苔少、脉结代、参伍不调、三动而一止;予炙甘草汤加减,日服2次后汗止神清,眩晕胸闷缓解。又如某肺癌切除术后患者,出现短气不足以息,动则尤甚,心悸胸闷,自汗口渴,便干,舌干无苔,脉细数;予服炙甘草汤10余剂后身体复元如初。

广州中医药大学李赛美教授长年致力于经方的推广与研究,此次结合多年临证心得与教学体会,从《伤寒论》谈“临床辨治思维与经方运用技巧”。强调解决临床纷乱繁杂的病症,关键在于良好的临床思维。提出《伤寒论》既是一本“活人书”,也是一部最经典的临床

“教科学”,既要认识它的显性价值——明明白白写出来的,还要善于挖掘它的隐性价值——没写明白的。将《伤寒论》运用于临床辨治(广度上):辨证由博而约,要先撒大网尽可能多地捕捉患者的症状体征,然后对其归纳总结,鉴别类症,探究本源,抓住核心;论治由约而博,要活用伤寒、融会经典、把握禁例和汇通中西;预测由近而远,关键是看胃气的存亡,如久病重病之人,出现长期打嗝或忽然饮食过多都需加强警惕,不要被“假象”迷惑;调护由远及近,需重视完善。同时分享经方运用思维技巧,主张方随证变,证随方行。如治疗某胆汁淤积性肝炎“阴黄”患者,住院 1 月乏效,请假回家后不慎着凉致发热,返院后却见一典型小柴胡证,“往来寒热,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干目眩,脉弦”。服小柴胡汤后热退,且 1 周内黄疸指数全部正常;此为前期使用温药将本身阳气调动,转“阴”为“阳”,才能正邪交争,一击即中。

对脉诊有独到见解的江西徐汝奇医师带来“平脉辨证之厥阴病论治”的讲座。倡导平脉以辨证,辨证参以平脉,“色脉合参,可以万全”,要求尽可能多途径,如寸口脉法、趺阳脉法、少阴脉法、辨色、闻声、望神、按腹等诊疗方法精辨病机、甄别证候,同时又提倡诊疗方法的简约化,是望闻问切四诊综合运用典范。以厥阴病为例,无论证候群如何复杂,但只要抓住左、右寸关尺三部六位脉势不均、强弱不匀的脉候体象即可;证候表现只要具备“虚而实、杂而乱”的特点,从看似无规律的规律中,抓住阴阳虚实寒热夹杂、三焦气机不利的病机就行。徐医师钟爱葛根汤,认为其“为太阳病阳明病的主方,也是

刚痉主方”,临床用于脑部疾病能有效地改善大脑血液循环和营养不良状态。如某多发性硬化患者,曾使用大剂量激素治疗,反复头晕呕吐发作 4~5 年,诊其右寸浮弦缓、关弦、尺沉细、左寸细弦稍浮、关沉弦细、尺细弦、舌红苔黄腻,予葛根汤合泽泻汤(葛根 300g,麻黄 30g,桂枝 30g,白芍 60g,赤芍 30g,生姜 30g,甘草 10g,大枣 15g,泽泻 30g,白术 15g)治疗奏效。

美国西雅图东方医学研究所的“洋中医”古丹先生,作“经方在美应用的挑战:治疗过程的思考”的讲座,介绍中医在美国的特质和挑战,并结合临床个案说明如何在治疗中,利用《伤寒论》顺应特质、克服差异。如某六旬老管家,冬季感冒后恶寒发热,鼻塞流涕,自觉大量稠痰壅于胸部难咯,使用大量抗生素及促排痰药后病情反加剧,就诊时心烦欲死,考虑抗生素等有燥化作用,且西雅图冬季空气干燥,予服用桂枝汤加大剂量玄参、麦冬治愈。又如增液汤治疗便秘伴三阴交湿疹患者,竹叶石膏汤、麻杏石甘汤交替(或联合)使用调治易感冒的孩童,柴苓汤加大剂量滋阴药调养卵巢癌患者等。

澳大利亚墨尔本理工大学杨洁德讲师,从精神心理疾病方面讲述“经方的临床应用”。认为现代抑郁症、焦虑症等精神心理疾病属于中医“郁病”范畴,初起病变以气滞为主,多属实证,病久则影响脏腑,耗伤气血而形成心脾肝肾亏虚。基本治法为理气开郁、调畅气机、怡情易性,临证首选四逆散加郁金。如某 27 岁女性,胁肋胀痛,胸部满闷时作 1 年,加重 14 天,予方:柴胡 12g,白芍 20g,枳壳 10g,炙甘草 6g,郁金 15g,佛手 12g,半夏 6g,配合心理治疗 1 周好转。还

可选用柴胡加龙骨牡蛎汤、黄连阿胶汤、当归芍药散等治“郁”良方。如某反复失眠 2 年患者,伴心悸易惊,恶梦纷纭,整日头昏沉乏力,不思饮食,口干苦,舌红、苔黄,脉弦而细,予服柴胡加龙骨牡蛎汤加减,10 剂后可安卧。又如某 63 岁主妇,既往更年期综合征病史,1 个月前经长途旅行、车途劳顿后觉头晕、失眠、惊惕明显、心悸、烦、短气、腰脊酸疼、舌红少苔、舌尖红、脉细数而弱,以黄连阿胶汤为主方治疗而愈,随访 2 年未发作。

台北市立联合医院陈旺全主任医师从常见疾病症状出发,作了“伤寒经方在杂病上的临床应用”的讲座。指出诸种疾病,起伏异常复杂,“有成方而无成病”,虽同作为一种病证,却变化莫测,因此临证医者不可妄之,宜见病知源,“师其法而不泥其方”。如“发烧”有九方:平素体力不足、有汗者常用桂枝汤;不出汗、关节痛者常用麻黄汤;平素体力充沛、发烧伴喉咙痛、肩膀痛者用葛根汤;寒热往来、心窝有窒闷感觉、食欲不振、唾液呈黏状可用小柴胡汤,伴便秘时改为大柴胡汤;体温高,却手脚冰冷、面色苍白、小便清薄者用真武汤,若手脚特别冰冷则改为四逆汤;若打喷嚏和流鼻水严重,且咳嗽、胃里有水声者用小青龙汤;想吐或食欲不振、多汗,且有头痛和胸痛者用柴胡桂枝汤。又如“心律不整”实者可用柴胡加龙骨牡蛎汤,虚者可选炙甘草汤、小建中汤。另如“头痛”,若伴恶心呕吐、手脚冰冷可用吴茱萸汤、桂枝人参汤;伴口渴、水入即吐、尿量少者用五苓散;平素体力强、便秘者,或是月经不顺、闭经症、习惯性便秘的女性用桃核承气汤最佳;感冒发烧所致可随证选麻黄汤、桂枝汤或葛根汤;老年人

伴头部发凉者麻黄细辛附子汤。

台湾国医董延龄老先生结合丰富的临床验案介绍中医治疗罕见病、奇病、怪病等特殊疾病的经验。如救治某跌倒昏迷1月余的老者,用针灸配合口服黄芪桂枝五物汤治疗,2周痊愈。又如周某,外伤致腹部剧烈疼痛、难以呼吸,在同侧阳陵泉、对侧肩池各扎1针,配合呼吸调整、揉腹部疼痛处行动气针法,5分钟后痛止神清。如某女学生,着湿衣服后出现全身疼痛剧烈,后期肌肉轻度萎缩,尝试西医、自然疗法、宗教疗法未果,处方以身痛逐瘀汤加减,并配合针灸和懒人操锻炼而愈。另如某3岁孩童,一吃东西便牙关紧闭,依靠肚子挖洞装活塞灌牛奶营养支持,西医考虑口腔肌肉萎缩、食道痉挛等原因,详问其母怀孕情况,认为先天脾胃不足,予服小半夏加茯苓汤合四君子汤,5剂后可自觉进食,2周而治愈。

台湾阳明大学传统医药学研究所赖荣年副教授,临床擅长妇科疾病治疗,介绍了运用酸枣仁汤治疗诸病证心得。酸枣仁汤载于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”大致可分为心肾不交;肝气郁结而魂不安,则木能生火而烦作;心火内扰,魂无所归。此方为治肝良方,透过补母泻子,通补兼

施之治法,可达养血安神、清热除烦之效,在失眠、更年期症候群、心悸、眩晕、健忘症、耳鸣、神经衰弱、惊悸等“虚劳”病证中应用广泛,疗效甚佳。同时该方是台湾治疗睡眠障碍使用量率高的处方,可有效延长睡眠时间,临证应用可随证加减:伴脾胃功能失调者加温胆汤、黄连时可更稳定夜寐;肝郁、入睡困难者可配加味道遥散提高睡眠效率及质量;酸性体质者可加知母、天冬、玄参等天王补心丹的药物。

台湾庆祥中医诊所钟箴礼医师带来“从桂枝汤谈《伤寒杂病论》的脉诊”的讲座。讲述了别具一格的脉位图:拇指侧为外,小指侧为内;右脉主呼吸系统,左脉主消化系统;关前病在前,关后病在后,关前为卫,关后为营;脉位分寸关尺:即桡骨茎突定为关,关位中心点(脉位点)对应脐周,往上为心下,往下为小少腹;寸脉中心点对应胸中,尺脉中心点对应气冲。如遇患者右脉偏外处浮缓,可用桂枝汤;患者右寸脉沉紧带实像,提示心下有水气,可用小青龙汤奏效。同时介绍了“太阳”的实质,认为其统营卫,为巨阳统一身之纲领,化生于下焦,补充于中焦,宣发于上焦。并具体分析“太阳中风,阳浮而阴弱”,认为太阳乃至六经实际与经络脏腑无关,更注重营血卫

气的条件。还通过构建伤寒论六经提纲、伤寒论病邪与正气整体架构等图文并茂地展示六经与脉的联系。以桂枝汤为例,太阳病头痛、项强恶寒,见脉浮缓可用桂枝汤,若应指无力可加重桂枝用量,若脉突然顶指有力则需酌加大黄的量,若脉细则考虑加重芍药,若脉浮而汗出如流珠者加附子。

本届国际经方班还邀请了两位养生大家登台授课。广东省中医药学会金世明副会长从天人合一的角度,探讨中医学的生命观、健康观及养生保健、防病治病的智慧与方法,为疾病的预防和调养提供了高度的理论指导。广州中医药大学孙晓生教授从养生学的新层面,进行“解读医圣食疗观:张仲景食疗规律及现代运用”的讲座,以方药证为线索,从“上工治未病”的三个层面讲述:首先未病先防,重视“节”,要根据时节,注意搭配调节、食量有节;然后既病防甚,重视“止”,可轻病调理,食治疗疾;最后病后防复,重视“护”,如病后余热未清,形气两伤服竹叶石膏汤,需“内粳米,煮米熟,汤成去米”以益气滋阴养胃。

本届国际经方班重在弘扬仲景薪传,以期为促进海内外中医同道之仲景学说研究、交流,为培养高素质的中医临床人才做出贡献。

## 古籍典故

### 上池、窺垣:喻指医术高明

《史记·扁鹊仓公列传》记载,扁鹊少时为人舍长,舍客长桑君常谨遇之,出入十余年,乃呼扁鹊私坐,间与语曰:“我有禁方,年老,欲传与公,公毋泄。”扁鹊曰:“敬诺。”乃出其怀中药予扁鹊:“饮是以上池之水三十日,当知物矣。”……扁鹊以其言,饮药三十日,视见垣一方人。以此视病,尽见五脏症结,特以诊脉为名耳。后遂以“上池”、“窺垣”以喻医术高明。以此命名者有明代马时可以的《上池杂说》,清代陈养晦的《伤寒五法》附《伤寒论》,康熙六年刊本又名《窺垣秘术》。