

感悟经方的魅力(上)

● 冯世纶*

关键词 经方 方证 感悟

《伤寒杂病论》以方名证,是古人长期医疗经验的总结,也是经方发展的特点。随着临床经方治病经验的不断积累,我们就会越来越感悟到经方的无穷魅力。

第一次跟随胡希恕先生抄方,见其一上午诊治 30 人许,他诊完后常叮嘱:“此患者用大柴胡汤合桂枝茯苓丸;这个病人用五苓散……”因熟悉了用经络脏腑辨证,感到胡老治病奇特,贸然问之:“老师,您怎么不辨证啊?”已显疲惫的胡老微微一笑:“慢慢给您讲吧!”听胡老细来讲授经方知识,才启开认识方证之门,渐渐意识到中医还存在经方医学体系。不过几经春秋,仍感对方证认识浮浅,还须进行深入探讨,今出示不成熟的看法,望与同道共切磋。

1 方证是《伤寒杂病论》的基本构成

历代皆重视《伤寒杂病论》(以下简称《伤寒》)的方证研究,是因书中出现了方证概念,其主要内容以方名证,如桂枝证(第 34

条)(赵开美本以下同)、柴胡证(第 104 条)等名称,是以方名证的范例。《伤寒》主要构成内容是“证以方名,名由证立,有一证必有一方,有是证必有是方,方证一体”的诸多方证,是论述某方剂的适应证即某方证,如桂枝汤方证、麻黄汤方证、承气汤方证等。凡读过《伤寒》的人都清楚,它的主要内容是 260 多个方剂和其适应证,故有人把仲景书以方类证述其概要,如柯韵伯的《伤寒论注》、吉益东洞的《类聚方》、胡希恕的《经方传真》等,把《伤寒》书中有关每一方证集中在一起,考证体悟每一方证,以便于进一步认识和临床运用其方证治病。

《伤寒》以方名证的形成,是古人长期医疗经验的总结,是经方发展的特点,也即构成《伤寒》的主要内容和理论体系的特点。方证概念不但见于《伤寒》,而且还见于《汤液经法》(简称《汤液》)、《神农本草经》(简称《本经》),可见其起源在《伤寒》之前。通过仔细阅读《伤寒》和考证可知,方证不但是

《伤寒》成书的基础,而且是《伤寒》理论的形成基础,是经方医学理论的基础。

2 方证起源于神农时代

胡希恕先生指出,中医治病的主要方法是辨证施治,而辨证主要是根据症状反应。传说“神农一日遇七十毒”是先民与疾病斗争写照的缩影,表明我们的祖先,在寻找、积累应对疾病有效药物时,经历了反复探索和艰苦漫长的历程。在远古时代,没有文字时已心记口头相传,我们的祖先生活于大自然界,受四季气候、黑夜白昼寒热影响,难免生病,病后据反应出的症状,寻用对应有效药物治疗,渐渐积累了用什么药治疗什么证的经验,这即方证的起源,在没有文字的时代,心记口传,当有文字时便记载成册,其代表著作即《本经》。

《本经》中“治寒以热药,治热以寒药”的论述,是说根据症状反应应用相对应的药物治疗,反映了经方方证的起源,是根据人患病后出现的症状,以八纲辨证、以八纲辨药,开创了以八纲辨证的经方医学体系。《神农本草经》所记载:“麻黄,味苦,温。主中风、伤寒头痛”;“柴胡,味苦,平。主心腹肠胃中结

* 作者简介 冯世纶,男,主任医师,教授。发表了“《伤寒杂病论》是怎样撰成的”等多篇论文,出版了《经方传真》、《张仲景用方解析》、《中国汤液经方》等专著,获国家科技大会奖。擅长治疗男性病、男女不育不孕、内分泌、风湿、咳喘、皮肤等病。

• 作者单位 卫生部中日友好医院(100029)

气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”;“大黄,味苦,寒。下瘀血……荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷”……所记载 365 味药,显示了神农时代用药总结,用单方药治愈疾病的经验总结,亦即用单方方证对应的经验总结,反映了神农时代即用八纲理论,标志了经方基础理论的起源。

《本经》对每味药的性味,功能主治的记载,实质是以八纲理论的单方证,如“瓜蒂:味苦,寒。主治大水……咳逆上气,食诸果不消,病在胸腹中。”而在《伤寒》以方证记载,即《金匱要略·痉湿喝》第 27 条:“太阳中喝,身热疼重,而脉微弱,此以夏月伤冷水,水行皮中所致也,一物瓜蒂汤主之。”一物瓜蒂散方证,是渊源于《本经》瓜蒂的适应证。又如:“苦参:味苦,寒。主治心腹结气……溺有余沥,逐水,除痈肿。”而在《伤寒》以方证记载,即《金匱要略·百合狐惑阴阳毒》第 11 条:“蚀于下部则咽干,苦参汤主之。”又如:“乌头:味辛,温。主治中风,恶风洗洗,出汗,除寒湿痹。”在《伤寒》以方证记载,即《金匱要略·腹满寒疝宿食》第 17 条:“腹痛,脉弦而紧,……即为寒疝,绕脐痛,若发则冷汗出、手足厥冷而脉沉紧者,以大乌头煎主之。”另《伤寒》还有很多单方方证,如瓜蒂汤方证、千金麻黄醇酒汤方证、猪肤汤方证、甘草汤方证、百合洗方证、文蛤散证、狼牙汤证、大猪胆汁方证、红蓝花酒方证、雄黄熏方证、蛇床子散方证、诃梨勒散方证、鸡屎白散方证、蜜煎导方证、烧裯散方证……《伤寒》记载有很多单方方证,说明其方证来源于《本经》,同时说明单方方证产生于远古神农时代,至汉代逐渐丰富,且逐渐细化、标准化。《伤寒论》的

主要内容是讲方证对应,宋代高保衡、孙奇、林亿等在宋刻《伤寒论》序写到:“是仲景本伊尹之法,伊尹本神农本草之经”,道明了《神农本草经》、《汤液经法》、《伤寒论》一脉相承,即《伤寒论》的方证,包括单方方证和复方方证,是由《神农本草经》的单方方证及《汤液经法》的单复方方证发展而来。

3 方证的积累发展产生了六经辨证

由《本经》可知,古人先用单味药治病,即积累了单方方证经验,渐渐认识到,有些病需要二味、三味……组成方剂治疗,这样逐渐积累了用什么复方,治疗什么证,即复方方证经验,反映这一发展历程者即《汤液》。该书在《汉书·艺文志·方技略》有“《汤液经法》三十二卷”记载,证明汉前确有此书,并简述了经方医学特点:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平;及失其宜者,以热益热,以寒增寒,精气内伤,不见于外,是所独失也。”更进一步说明,经方的复方亦是用药物的寒热温凉,治疗疾病的寒热虚实,并明确了据疾病症状反应在表还是在里的不同,治用不同的方法,使疾病治愈。这里的基本理论即沿用八纲,是与《本经》一脉相承。

对于《伤寒》六经的来源,历来存有争议,李心机教授指出:“尽管业内人士都在说着《伤寒论》,但是未必都认真地读过和读懂《伤寒论》。这是因为《伤寒论》研究史上的误读传统”,是评述以《内经》释《伤寒》、认为张仲景根据《内经》撰成《伤寒》、《伤寒》的六经来自于《内经》的错误认识。实际经

方的六经来自用方证治病的经验总结,即方证的不断积累、不断丰富及分类,孕育着六经辨证理论的形成,经方的六经并非出自《内经》。一些考证资料已说明,《伤寒》原序中有“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》、并《平脉辨证》”是王叔和加入,张仲景不是据《内经》撰写《伤寒》,不是先有鸡后有蛋的关系,而是由论广《汤液》而成。生于张仲景稍后的皇甫谧确证了这一点,其《甲乙经·序》云:“伊尹以元圣之才,撰用《神农本草》以为《汤液》,汉张仲景《论广汤液》为十数卷,用之多验”。民国时期的杨绍伊考证指出:《汤液经法》一字无遗的保存在《伤寒》中。这样可知,《伤寒》是由古代的方证发展而来,即其主要内容,是经由《本经》的单方证,发展到《汤液》的复方方证,又发展到《伤寒》的复方方证,而发展为六经辨证。

这里要探讨的是,《本经》及《汤液》的方证都是八纲辨证,《伤寒》为六经辨证,那么是怎样由八纲发展为六经呢?此仔细读仲景书则可得到解答,通过《汤液》和《伤寒》的方证对比研究,可求得考证。首先明了,从《伤寒》的构成看,对表证的论治和对里证的论治占据了绝大的篇幅,证治论述精详,而对半表半里的论治较少而不完善,其中显示了前辈医家先认识表证和里证,后认识半表半里证,一些条文显示了其轨迹,如《伤寒》第 97 条:“血弱、气尽、腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,……小柴胡汤主之。服柴胡汤已,渴者,属阳明,以法治之。”及第 148 条:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口

不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也。……此为半在里半在外也”,提供了有力证据。

考证经方发展史说明,汉以前的方证运用,由单方至复方有着漫长的历史过程,理论一直沿用八

纲,即《汉书·艺文志·方技略》所记载“本草石之寒温,量疾病之浅深,”即病位概念只有表和里,治疗在表用汗法,在里用吐下法。但发展至《伤寒》增加了半表半里病位概念,而治疗增加了和法,因使八纲辨证上升至六经辨证。仲景最

伟大功绩之一,是总结出半表半里理念,由此创建了六经辨证体系。

胡希恕先生通过长期研究《伤寒》,根据提纲及全书内容,以“始总理会”的方法研究经方理论,率先提出:仲景书本与《内经》无关,《伤寒》的六经来自八纲。

医政资讯

全国中医医政工作会提出,抓住深化医改及健康服务战略机遇 创新中医药优势发挥政策机制

3月20日,2014年全国中医医政工作视频会议举行。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强在会上强调,深化改革,创新中医药优势发挥政策机制。各省级中医药管理部门要主动协调有关部门,共同制定县级公立医院综合改革行动计划、时间表和路线图,确保中医药各项政策措施落到实处。

王国强强调,要进一步完善中医药政策和机制,在深化医改中充分发挥好中医药的作用,是中医药工作的重点,更是中医医政工作的重中之重。

在各省(区、市)制定具体的公立医院补偿办法时,落实中药饮片的鼓励使用政策;全面落实中医医疗服务项目和价格调整工作,确保服务价格体现中医人员和中医药服务技术劳务价值;在医保支付制度改革中研究鼓励使用中医药服务的政策措施,选择中医优势病种开展付费方式改革试点;深化城市医院对口支援工作,探索开展县乡中医药服务一体化管理试点和中医医疗联合体试点。

大力发展社会办中医医疗机构,落实鼓励政策,推进社会资本举办中医专科医院,药品经营企业举办中医坐堂医诊所,有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所;协调相关部门落实中医医院投入倾斜政策。

积极作为,推动中医药全面参与健康服务。医政司和各省级中医药管理部门要紧紧围绕规划编制,依托中医“治未病”健康工程,抓紧探索中医药健康服务体系和服务提供模式;探索政策引导;完善法律法规;加强服务规范,建立服务标准体系。

服务需求,探索中医医院服务新模式。(详见“声音”)

面向基层,提升中医药服务可及性。各地要继续把提升工程作为一把手工程,切实加强组织领导;要继续发挥政府主导和多部门协同合力机制作用,切实加大政策扶持力度;协调各有关部门,将已经明确的基层中医药能力建设项目尽快启动起来;及时总结并推广工作中的亮点和经验,不断完善各项政策措施;加强督促检查,狠抓落实,确保提升工程取得实效。

会上,国家中医药管理局医政司司长蒋健提出2014年全国中医医政工作总体要求:抓住深化医改和发展健康服务业的战略机遇,以完善中医医政工作政策和机制为重点,不断加强中医医疗和预防保健服务体系建设,强化中医药服务能力提升和中医临床疗效的提高,统筹开展中西医结合和民族医药工作。

2014年中医医政工作重点任务:以发展健康服务业为契机,积极推进中医医疗保健协调发展;深度参与医改,在公立医院改革中完善中医药发展的政策机制;巩固群众路线教育实践活动成果,继续实施好中医药服务百姓健康推进行动;坚持中医药特色优势,促进中医医院的科学发展;加强应急能力建设,进一步推进中医药防治艾滋病工作;拓展中医药服务领域,创新中西医结合工作机制;以发挥民族医药特色优势为着力点,促进民族医药协调发展。

(摘自《中国中医药报》)