

感悟经方的魅力(下)

● 冯世纶*

关键词 经方 方证 感悟

1 方证的科学内涵

评价一门医学理论是否科学,主要看其理论是否能正确指导临床,是否疗效确切。而经方、《伤寒》的科学性为世界共认,应当指出的是,其中的方证是决定疗效的关键。有人怀疑中医不科学,经方的方证不过是经验之方而已,不具科学性,其主要原因是

对中医,尤其是经方发展史缺乏认识,对经方理论缺乏认识,这里首先要解读方证的科学内涵。

1.1 方证本八纲之理

方证体现了八纲辨证,从《本经》、《汤液》和《伤寒》看,可知经方的每一方证,不同于一般的方剂,它既代表了该方药物的组成,亦包括了该方的适应证候。更值得注意的是,标明方药功用性能者为“本草石之寒温”,即以八纲为基础理论,标明证候特点者为“量疾病的浅深”,亦以八纲为理论。经方实践者通过临床反复观察,把有效

方证记录下来,每一个方证都是经过几代、几十代反复实践、反复验证取得的经验总结,其科学性通过了历史的考验。可知方证之方,是经历史考验之方,证是经历史考证之证,方证既涵方药,亦涵相适应的证,既有理,亦有法,故吉益东洞在《方极》自序中云:“夫仲景之为方也有法,方证相对也。”对“法”的概念,胡希恕先生解释到:“所谓法者,别阴阳、明六经、辨证辨脉、适宜的制裁方药之谓。”由此可知方证对应本身即是特有的理论,且有深刻的科学内涵。这里说明了方证即涵方证对应、方证相应、方证相对之理。这里顺便要提到地是,有人看到吉益东洞在《方极》提出方证相对,因谓方证相对是吉益东洞首先提出;又有人谓孙思邈先提出……这亦是对方证的认识不清所致,我们已知方证的起源为神农时代,自然可知,方证相对即始于神农时代。同时还要注意地是,有些人凡谓中医理论,必以五行六

气、经络脏腑等笼罩贯穿,《伤寒》、日本的方证对应派无是说,因谓“没有理论”;或见《伤寒》有六经名,则认为其理论来自于《内经》……这主要是不懂得中医有不同的学术派系,经方之祖为八纲,以五行六气解《伤寒》,恰是杨绍伊所称“不数伊尹而数岐黄,何异家乘不系祖祢而谱牒东邻也”,造成误解的原因不止一端,但最主要的是对方证认识不足。

1.2 方证是辨证的尖端

学习《伤寒》的主要功夫,重在掌握各个方证,后世许多经方家对此皆有论述。如陈修园在《长沙方歌括》指出:“大抵入手功夫,即以伊圣之方为据,有此病,必用此方……论中桂枝证、麻黄证、柴胡证、承气证等以方名证,明明提出大眼目。”因此,辨方证是六经辨证、八纲辨证的继续,是更具体、更进一步的辨证,中医治病有无疗效,其主要关键就在于辨方证是否正确。方证相应是临床治病取效的前提,故经方大师胡希恕先生,把辨方证称之为最高一层、最精尖辨证,把辨方证称之为辨证的尖端,并指出家传秘方亦属辨方证,谓:“众所周知,农村常有以家藏秘方专治某病者,虽于辨

* 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、咳嗽、皮肤等病。

• 作者单位 卫生部中日友好医院(100029)

证论治毫无所知,但于其秘方的应用,确心中有数(掌握适应证),因而往往有验。不过读者于此必须注意,凡是有验方剂,无论用者知与不知,若分析其主治(即方证),则均属六经八纲的细目,这是可以断言的。”

辨方证的科学性、学术价值,不但为遵用方证理论者所证实,而且也为不遵用其理论者所反证。如日本的“小柴胡汤副作用死亡事件”,震惊日本,耐人寻味,汉方研究者栗岛行春指出:“让慢性肝炎、肝硬化等患者长期服用小柴胡汤,发生间质性肺炎、死亡,是由一个追求名利的医师发表论文开始的……是不学习中医理论,只用西医的病名来决定处方的结果,是研究失败的根本,而把责任诿过于小柴胡汤有副作用,是错上加错。”更强调了“让没有了小柴胡汤方证的患者,长期服用小柴胡汤”是造成间质性肺炎的根本原因。《伤寒》是中医经方辨证论治体系,更讲求辨方证,全书主要讲辨方证,第 317 条方后附:“病皆与方相应者,乃服之,”这是后人的注释,是对方证的认知。论中对小柴胡汤的用法有明确说明,如:“……血弱、气尽、腠理开,邪气因入……往来寒热,休作有时……小柴胡汤主之。”服柴胡汤已,渴者属阳明,以法治之。早已明确指出,没有小柴胡汤方证就不能服用该方药。“小柴胡汤副作用死亡事件”的发生,主要原因是不能辨方证,以血的教训说明了辨方证的重要性、科学性。

2 方证对应不是对号入座

方证对应不是简单的对号入座。有人谓:“方证对应即对号入

座”,即只根据《伤寒论》原文机械低级套用,这都是未读或未读懂《伤寒论》实质所致。实际《伤寒论》398 条、112 方证,加上《金匮要略》约合 260 余方证,都是在讲方证对应之道。它不但包含了方药与证对应,还内涵了药量与病情对应,以及煎服法与病情对应。

2.1 药与证对应 仲景书的特点是以方名证,如桂枝汤加减的方证有 36 个,其他方证用桂枝者 40 个,书中不用“桂枝汤加减”,而特各起方名,意在方证对应。

2.2 药量与病情对应 对方证对应的理解,还要认识到,不仅是药味与症状相应,还包含了药量与病情的严格对应。近日治愈一痹证案值得深思,如:患者刘某,男,65 岁,2010 年 11 月 13 日初诊,症见双膝关节痛,左膝为重,无四逆,口中和,无汗出,多年耳鸣,大便日 2 行,苔白根腻,脉细弦。六经辨证为少阴太阴合病,辨方证为桂枝加苓术附汤方证,初诊川附子用 10 克,服一周未见变化,二诊川附子用 15 克,服一周仍未见变化;三诊增川附子 18 克、四诊增川附子为 25 克,皆无明显变化,当五诊川附子用 30 克时,则关节痛全然消失。

类似治验在临床屡见不鲜,实际历代前辈有深刻体会,此在《伤寒论》亦有详细说明。如四逆汤与通脉四逆汤的药味组成是相同的,但却称谓两个不同的方名,这是因其适应证的不同(见第 225 条:“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之”,用药:甘草(炙)二两,干姜一两半,附子(生用,去皮,破八片),一枚;第 317 条:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤;或腹痛、或干呕、或咽痛、或利止脉不出者,通脉四逆汤主之”。用药:

甘草(炙),二两,干姜三两,强人可四两,附子(生用,去皮,破八片),大者一枚)。通脉四逆汤比四逆汤病情更重,即更虚寒,故附子、干姜用量皆大。

2.3 煎服法与病情对应 《伤寒》有很多煎服法说明,体现了方证对应丰富的科学内涵。如桂枝汤的煎服法:“以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温,服一升。服已须臾,歠热稀粥一升余,以助药力,温覆令一时许,遍身絜絜微似有汗者益佳;不可令如水流离,病必不除。若一服汗出病瘥,停后服,不必尽剂;若不汗,更服,依前法;又不汗,后服小促其间,半日许令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之,服一剂尽,病证犹在者,更作服;若汗不出,乃服至二、三剂”。如此详细的煎服法告诉我们什么呢?很显然是在标明,临床根据症状辨明了桂枝汤方证,但适应的剂量必须恰到好处,服多服少都不能愈病,《伤寒》中有多条论述,如 20 条:“太阳病,发汗,遂漏不止”;第 25 条:“服桂枝汤,大汗出”;第 26 条:“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解”。更值得注意地是,论中的桂枝加桂汤方证、桂枝去芍药汤方证、桂枝加芍药汤方证、桂枝麻黄各半汤方证……都是在反复讲述方与证对应,方证对应不仅指方药的组成,更强调药量与病情的对应。

由于经方的方证来自临床实践,不论是经方派,还是时方派,都注重其应用和研究,对其认识也就不断深化,逐渐认识到方证的科学性。如沈自尹认为:“从广义上说,以汤方辨证亦属辨证范围,故称之为方剂辨证……,以药物的系统——方,来调节病理的系统——证,寻找方剂效应值的一体化,就

是方剂辨证的涵义所在……一定意义上说,它可概括整个辨证施治的内容。”这里很清楚地指出了,辨方证不是简单的对号入座,而是更详细、更具体、更全面的辨证论治。不少人认识到了辨方证的重要意义,中药治病,不在用药味多少、药量轻重,而在方证相适应、对应。如何天麟说:“在临证处方时,一般认为对‘症’下药疗效较好,实际亦不尽然。笔者曾治一女孩,因感寒而发热喘咳,脉浮,苔白,初投小青龙汤加杏仁两剂,热平,咳减,但喘仍作,小便甚少。二诊见原方已效,乃加茯苓利水,服后病不减而尿仍少。三诊,前方去麻黄续服,喘咳止,小便亦畅;岳美中治一妇女,慢性肾炎,血尿、尿频、腰痛,投猪苓汤三剂而愈。月余,病又复发,因虑其虚,增入山药一味,病反转重,复用猪苓汤原方而效。后病再复发,又增海金沙一味,竟又不效,再用猪苓汤原方而效。于此获得更大启发,正如《沈括良方·自序》所说:药之单用为易知,药之复用为难知。世之处方者,以一药为不足,又以众药益之,殊不知药之有相使者、相反者,有相合而性易者,可知方有常方,法无常法,在辨证论治基础上,执一法不如守一方。”是说辨方证一定要准确,加減用药也要像桂枝加桂汤那样要对

证,而不是对症、对病。

我国历来重视方剂和其适应证的研究,后世方如潮涌出现,皆是证明,如《千金要方》、《和剂局方》、《太平圣惠方》等等,其内容主要是讲方证。《伤寒》因不但有方证经验,而且还有完整的理论体系,因此在国内广为传播,尤其对日本汉方医学影响深远。日本明治维新时期,决策者要取消汉方医,当时身为西医的汤本求真先生,眼看着亲生女儿因腹泻用西药治疗无效被夺去生命,因之悲愤感慨不已,敢冒天下大之不韪,转而发奋学习经方(初读《医界铁椎》),临床应用效如桴鼓,并结合临床体验,著成了《皇汉医学》,于是又使日本的汉方医学重振旗鼓,使方证对应派成为日本的主流派。同时也有人从临床和实验室探讨了方证对应关系,如伊藤嘉纪通过五苓散方证的研究认为,五苓散方证的病理状态是渗透压调节点的降低,其利尿作用是通过调整调节点来恢复水液代谢正常的。给正常人和动物服五苓散看不到利尿现象,如让人和动物出大量汗,造成津伤表虚出现五苓散方证后,再给服五苓散,则看到明显的利尿作用。因而,认为五苓散与五苓散方证之间,存在着特异的方证对应关

系。藤平健在论述出血病的治疗时指出,中医的处方,是由几个生药组成发挥一独特治疗效果的方剂,这个处方可看作一个齿轮,而出血病表现各种症状,这些不同的症状好似不同的齿轮,两者如能紧密咬合,则可使疾病很快治愈,如两方面的齿轮咬合不紧,就像汽车中的齿轮咬合一样,齿轮不合,则汽车不能开动,也就是说,治病方药不对证,治疗也就无效。

以上可知,方证是由方药和证候以八纲为基础对应的理念,它起源于神农时代,方证的积累丰富,至汉代产生了六经辨证,形成了完整的六经辨证理论体系。因此可知,所谓经方,是以方证理论治病的医药学体系,经方辨证主要根据症状反应。至于六经辨证论治的实质,胡希恕先生归纳明确为“于患病人体的规律反应的基础上,而适应整体,讲求疾病的通治方法。”具体诊治方法是:先辨八纲、六经,继辨方证,求得方证对应治愈疾病,即方证和方证对应是经方的主要理论组成之一。

以上是对经方方证的肤浅认识,由于历史上诸多原因,对经方的方证和方证对应及诸多理论的认识尚未完善明了,有待同道共同切磋,尚待进一步学习和提高。

医 论

正气受逼则为邪火

风寒之中人也,始则皮毛,肺应之,为喷嚏恶风,鼻出清涕,肌肤烘热,咳嗽咽痛,甚则发疹,继逼腠理。肺与胃应之,为恶寒头痛,身热咳嗽,纳食无味,甚则为斑为疹;渐浸肌肉,胃应之,为舌黄口渴壮热,口中气秽,不思纳食,形体牵滞,卧不安寐,甚则发斑。及至半表半里,则为口苦胁痛,往来寒热,心烦喜呕,不欲纳入,甚则壮热谵语。夫风寒之中人也,由浅而深;其为病也,亦由轻而重,总不外火郁二字。至郁久而为毒,此毒非鸩酒蛇泥也,乃人自家正气,被外邪所逼,一步退一步,始于皮毛,及至脏腑;始于一星,终于燎原,荧荧不灭,炎炎奈何?今详述明晓,俾患者早为疗治,咸登寿域焉。

(摘自清·黄凯钧·《友渔斋医话》)