

《伤寒论》救误治则与肿瘤的综合治疗

陈玉超

(南京中医药大学 2006 级博士研究生, 江苏 南京 210029)

关键词: 伤寒论; 治则; 肿瘤

中图分类号: R222 R273

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1574-02

虚劳是一种全身性的虚弱症候群, 多因久劳而成。仲景谓有“食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤”七伤之患(《金匱要略讲义》, 上海科学技术出版社, 1985 下同), 七伤日久, 损及五脏六腑, 病程长, 病情复杂, 辨证困难。然阴阳为“万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始”(《素问·阴阳应象大论》), 故虚劳辨证, 唯当审其阴虚、阳虚。

阴精, 包括精、血、津、液, 是人体一切生命活动的物质基础, 感觉、运动、思维、情志等任何生命活动均以消耗阴精为前提, 人身恒动, 阴精无时不耗。奔走操劳, 可伤阴精; 七情内伤, 五志化火, 亦伤阴精; 六淫外感, 入里化热, 亦伤阴灼液; 病邪留恋, 郁久亦可化热伤阴; 房劳更令精枯血竭; 饥伤、饮伤、伤脾少食, 则阴精之化源竭。故叶天士曰: “七伤者, 食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤之七伤也, 七伤皆伤真阴”(《本草经解》, 上海卫生出版社, 1957)。可见, 阴精亏虚是仲景论虚劳的主要病机特点。《素问·生气通天论》亦云: “阳气者, 烦劳则张, 精绝, 辟积于夏, 使人煎厥, 目盲不可以视, 耳闭不可以听, 溃溃乎若坏都, 汨汨乎不可止”。烦劳日久, 损耗阴精, 阴虚阳亢, 孤阳独行, 成昏仆之症; 阴虚失于濡养, 则耳不聪, 目不明, 虚极羸瘦, 诸证蜂起。仲景之说与《内经》一脉相承, 后世丹溪、徐彬、何炫深得仲景真旨, 又继其衣钵, 丹溪力主阴易耗而难成, 故有阴常不足, 阳常有余之论, 治以滋阴抑阳; 徐彬更是力主虚劳重在伤阴, 而有“劳无不大”之说(《金匱要略论注》, 人民卫生出版社, 1993), 亦由《素问·逆调论》“阴气少而阳气胜, 故热而烦满”引申所得; 何炫则强调“阴虚则内热生, 而成虚劳之症”(《何氏虚劳心传》), 批评世人不知虚劳患在伤阴, 谆谆告诫人们应慎调摄, 戒酒色, 节劳逸, 释七情, 勿劳乎形, 勿扰乎精, 则不病虚劳。

虚劳病在阴伤, 阴虚失于濡润则见面色少华、发落、痹侠背行、肌肤甲错、两目黯黑; 阴虚生内热则见手足烦热, 咽干口燥, 悸, 衄; 阴虚不能涵阳而成阴虚阳亢、阳不入阴, 故见目眩目眩、喘悸、短气、失眠、梦交、梦失精、脉浮大无力; 虚热灼津成痰, 则见马刀侠瘦之症; 阴虚日久, 亦可伤气、伤阳而见肠鸣泄泻、精气清冷、手足逆冷、小便不利等症。虚劳重在伤阴, 故治当养阴为重, 养阴以濡养五脏百骸, 养阴以清虚热, 养阴以涵阳, 养阴以化气, 养阴以扶阳, 总以养

阴为主, 辅佐温阳以运阴, 使阴阳调和, 则虚得补而劳可复。仲景所出 7 方, 为后世救阴治虚劳立法组方示范。

外邪客表, 发汗为常法。若当汗不汗, 则坐失机宜, 致卫气佛郁, 邪恋不去, 出现寒热如疟状, 身痒, 热多寒少等证候。若当汗而汗之太过, 或不当汗而误用汗法, 则易伤津夺液, 泄越阳气, 甚至出现阴竭阳亡之变。导致厥脱亡阳之变者, 可出现汗漏不止, 恶风, 四肢微急, 难以屈伸等卫阳虚的证候; 可出现身疼痛, 脉沉迟等气阴受损的证候; 可出现又手自冒心, 心下悸, 欲得按, 或脐下悸欲作奔豚等心阳虚的证候; 可出现腹胀满, 水药不得入口, 吐下不止, 或胃中不和, 心下痞硬, 干呕食臭, 胁下有水气, 腹中雷鸣, 下利等脾胃阳气受损的证候; 可出现心下悸, 头眩, 身动, 振振欲僻地等脾肾阳虚和筋惕肉, 厥逆, 谵语等亡阳证候。导致津液液涸之变者可出现便血, 额上陷, 脉急紧, 直视不能, 不得眠, 甚至出现谵语及筋脉强直, 肢体拘挛的证候。导致阴阳两虚或阴竭阳亡之变者, 可出现发汗后病仍不解, 反恶寒或寒栗而振, 四肢冷, 咽中干燥, 烦躁吐逆, 咳利谵语, 小便难等阴阳两虚的证候, 严重的可出现厥逆不除、逼血上出的阳亡于下而厥, 阴枯于上而竭的“下厥上竭”危候。《伤寒论》中辛温发汗诸剂, 是为太阳表寒证而设, 若妄施于热证或热邪深伏于里的“热厥”证, 则势必劫伤津液, 助长邪热, 导致热势鸱张, 充斥全身, 从而出现神昏谵语, 发斑翻血, 口伤烂赤等变端。吐法当用于实邪在上且正气不虚之证。若用之不当, 胃腑首当其冲, 轻则胃阳受伤, 出现腹中饥, 口不能食等证, 重则脾胃两伤, 而致不喜糜粥, 欲食冷食, 朝食暮吐等; 或可致胃阴受损而发生内热懊恼心烦之证; 或可伤及气血, 致心神失养, 出现惊悸等变证。

下法为攻逐病位在下的有形实邪的重要手段, 用之得当, 效如桴鼓。若当下失下, 遂使病势加剧, 可发生目不识人, 循衣摸床, 惕而不安, 直视微喘等热极津枯阴竭之危证。若不当下而误下, 可致邪热内陷, 出现胸满、微喘、结胸、痞、发黄、挟热下利、呕不止、烦惊、谵语等变证; 或重伤津液而出现小便不利, 直视失溲等证; 或徒伤脾胃肠腑, 遂使正虚邪实, 出现下利后重, 谷不化, 小便不利, 心下满微痛, 哆逆不除等变证; 或导致阳虚阴盛而出现胸下结硬, 利不止; 甚至导致亡阴亡阳之变, 出现额上生汗、手足厥冷等阴竭而阳无所依的危证和死证。刺法主要用于邪滞经络之候, 灸法多用于阳虚阴盛之证。若误用温针火劫之法, 或因“邪风被火热”而致“两阳相熏灼”, 势必如火加油而燎原莫制, 导致血气流溢, 从而出现发黄, 鼻衄, 咽燥出血, 头汗出, 腹满微喘等证; 或因以热治热, “追虚逐实”, 既伤其阳, 复损其

收稿日期: 2008-02-04

作者简介: 陈玉超(1968-), 男, 2006 级博士研究生, 研究方向: 中医药治疗肿瘤。

阴,导致阳气散乱,阴血耗伤,轻则有口干咽烂、小便难、不大便或便血、烦躁、惊狂、卧起不安、奔豚诸变,重则出现面色青黄、身体枯燥、焦骨伤筋、惊痫、手足躁扰、厥冷、循衣摸床、胃败等阴竭阳越之危候。

若汗、吐、下、温针、火逆诸法混施,则病机更为复杂,变证更为繁多。总之,失治、误治实为产生变证的重要因素。但不论误用何法,其病理变化不越 3 个方面:一为助长邪势,二为正虚邪陷,三为邪正两损。可见失治、误治不可小视,故仲景曰“一逆尚引日,再逆促命期”,尤在径亦曰:“不能必其无过与不及之弊”,医者临证不可不知^[1]。

《伤寒论》中论述误治变证的条文共 7 条(条文序号据成无己注本),其中太阳病篇 66 条,阳明病篇 4 条,少阳病篇 1 条,太阴病篇 1 条,少阴病篇 1 条,厥阴病篇 4 条。若按误治前病证分析则本属太阳病的 62 条,本属少阳、阳明和少阴病的各 5 条。太阳主表为人身之藩篱,外感寒邪发病,太阳首当其冲。此时若能把握病机,正确施治,原本可一汗而解。然病邪有轻重,正邪有强弱,证候有兼挟;抑或医者识证不精,治疗不当,遂致变证迭起。作者于太阳病篇所论误治变证达 66 条之多,占全书 8/10,可见仲景对误治变证的重视。仲景于六经均有章法:太阳宜汗;少阳宜和;阳明经热宜清,阳明腑实宜下;太阴温中;少阴热化,滋阴清热;少阴寒化温里回阳;厥阴病则寒热共剂,阴阳并调。如程郊倩所云:“汗后亡阳动经,渴燥谵语,下后虚烦结胸、痞气,吐后内烦或胀满;温针后吐衄惊狂之类,纷纭错出者,俱是为前治所坏”。凡经误治,一则病邪不除,一则正气受损,其病机往往错综复杂。笔者初步归纳《伤寒论》中误治后变局有四:(1)误治后表邪内陷;(2)误治损伤阳气:¹卫阳伤,^④心阳损;^④中阳戕;^{1/4}肾阳惫;(3)误治耗伤津液;(4)阴阳并伤,内外诸损。

伤寒误治变证复杂,仲师揭其救治原则“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。大凡误治后表邪仍重者,先宜解表;里证重者急当救里;表里俱重者,解表救里并行;阳损者扶其阳气;阴耗者救其津液;阴阳并损者扶阳益阴;虚实夹杂者,攻补兼施。总是“谨察阴阳所在而调之,以平为期”^[2]。

柯韵伯云:“凡条中不冠伤寒者,即与杂病同义”,“六经分证,皆兼伤寒杂病也……其书不独为伤寒设,伤寒之外皆杂病……伤寒之中最多杂病”。笔者认为柯韵伯说的非常中肯,翻阅《伤寒论》全书确实如此,太阳病篇作为全书的总纲,首先将诸病线索逐条提清,尤其所列误汗、误吐、误下、误火,诸误治后的变证和对这些变证的辨证施治,更是条分缕析,眉清目楚,并对后世中医内科学的发展,起到了奠基性的指导性的重大作用,主要体现在以下几个方面^[3]。

对于现在肿瘤临床上只盯着肿瘤大小而忽略整个身体状况,只见树木,不见森林的医生来说,难道不应该重温这条标本缓急之教吗?第 17 条:“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之,如渴者,与猪苓汤,余皆仿此”。就是说,包括内脏肿瘤在内的疑难疾病,要攻的话,一定得抓住其要害,关键病机。如表现为渴的肿瘤,病机往往是燥湿相混,那么就要用滋阴与润燥并用的猪苓汤,不要指望用至粗至浅之思,用之于至精至微之病就能取得满意疗效,依次类推。

第 6 条“咳而上气,喉中水鸣声,射干麻黄汤主之”,和第 7 条“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”。

然而,就其寒热胶结的基本病机来看,还是要寒热并用,若气逆上冲而喘,有第 8 条“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”。若水湿滞下而肿,有第 9 条“脉沉者,泽漆汤主之”。但是病情往往是复杂的,“燥湿相混”也就是阴虚与痰湿并见,滋阴则不利于痰湿,化痰则有伤阴之弊,立法用药,颇难措手,而第 10 条“火逆上气,咽喉不利,止逆下气,麦门冬汤主之”,就是对证之方,其中以麦冬、半夏为伍是主药,麦冬滋阴润肺兼清虚火,半夏燥湿化痰兼以散结,两药合用,麦门冬使半夏不燥,半夏使麦门冬不腻,相得益彰,可谓千古妙对。但以往由于没有从肺癌燥湿相混这个特殊病机考虑,就有曲解良方之嫌”,如中医学院二版教材《金匮要略释义》解释本方时只认识到滋阴润肺兼清虚火的一面,没有把滋阴润肺与燥湿化痰放到同等重要的地位,所以说:“半夏下气化痰,用量很轻,且与大量清润之药配伍,即不嫌其燥”。而事实上原方半夏一升,在张仲景的组方用药中是中等剂量,即多如大半夏汤之二升,小如半夏泻心汤、小青龙汤、栝楼薤白半夏汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、泽漆汤、桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半杏大黄汤、黄芩加半夏生姜汤、附子粳米汤、温经汤之半升,中量如小半夏汤。

妇人杂病脉证并治第 22 第 8 条,妇人之病,因虚积冷、结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结,胞门寒伤经络凝涩,说的就是妇科包括肿瘤在内的疑难病症的主病机。第 9 条则描写的是盆腔肿瘤影响肠道,寒凝经脉与血化热并见的病证,所以温经药中又有丹皮、麦冬,即曰:“妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?”此病属带下“何以故?经半产,瘀血在少腹不去”何以知之?其证唇口干燥,故之“当以温经汤主之”。至于第 15 条则是以燥湿化痰消治疗子宫肿瘤的,“妇人经水不利,脏坚癖不止,中有干血,白物,矾石丸主之”。总之,张仲景《金匮要略》中有关肿瘤的内容不少,涉及到多种肿瘤的病因病机、临床表现、治疗方药及预后,而且因上强调寒凝,病机上强调寒热胶结、燥湿相混,治疗上擅寒热并用,润燥同行,补泻兼施,预后判断客观、冷静而有殊指征,这些都是值得学习和深思的^[4]。

仲景采用了攻补兼施之法,破瘀之外又用地黄、芍药、甘草 3 味扶正药。《本经》载:“干地黄。味甘寒……逐血痹,填骨髓,长肌肉……除寒热积聚,除痹”,“芍药味苦一除血痹,破坚积寒热痼疾,止痛,利小便,益气”,“甘草味甘平,主治五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力”。3 药皆有扶正固本的作用,《素问·阴阳应象大论》曰:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,即以地黄之厚味充填元精以疗虚羸;甘草坚筋骨,长肌肉,倍力治劳伤;芍药除血痹破坚积利小便,即针对干血安积及饮伤,又能益气。此 3 味为疗虚极羸瘦之药,同时缓和活血破血峻猛之势。

参考文献

- [1] 王美芸,玲炜清.《伤寒论》误治变证浅析[J].国医论坛,1997,12(6):4
- [2] 朱秀华.《伤寒论》误治变证辨析[J].湖北中医杂志,1999,21(10):1620.
- [3] 柴瑞震.《伤寒论》太阳病误治变证证治与内科杂病证治关系探要[J].中医药学刊,2004,22(6):1086
- [4] 王三虎.《金匮要略》与肿瘤[J].河南中医,2005,8:789