

从病例谈“经方”之“精”

李楠¹, 高飞^{2*}

(1. 中国中医科学院 研究生院, 北京 100700; 2. 首都医科大学 附属北京中医医院 肿瘤科, 北京 100010)

[摘要] “经方”以其确切的临床疗效为人称道,然而许多研习“经方”者却停留在简单的症状、方剂对号入座的粗浅形式上,未能精细而深入的探索“经方”的内涵。“经方”的临床疗效与魅力所在,主要在一个“精”字,分而论之,包括“方证”指向精确,“经方”结构精炼,“辨证”过程精细等多方面。“方证”指向精确,但需要医家结合患者的体质特征、症状特点,乃至饮食口味、情志喜好等多重因素综合考虑,才能更为准确的把握方证特点。“经方”结构精炼,尤应注意其组方及各种加减变化的法度,不循张仲景之法,反而影响临床疗效。“辨证”过程精细,医家应依中医之法,别阴阳、审证候、辨类方,循序渐进,综合考虑,如此才能准确选择恰当方剂,提高临床疗效。

[关键词] 经方; 方证; 精确; 精炼; 精细

Viewpoint regarding "concise" of "classical formula" from case

LI Nan¹, GAO Fei^{2*}

(1. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2. Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] "Classical formula" are praised for their exact clinical efficacy, but many scholars of "classical formula" still remain in the simple symptoms and the superficial form of formula matching, failing to explore the connotation of "classical formula" in a subtle and in-depth way. The clinical curative effect and charm of "classical formula" mainly lie in "concise". "Concise" can be divided into many aspects, including "correspondence of formula and syndrome" infers pointing accuracy, "Classic formula" infers structure refining, and "pattern differentiation" infers process elaborating, etc. "Correspondence of formula and syndrome" requires doctors to take into account multiple factors such as physical characteristics, symptom features, diet taste and emotional preference of patients, so as to grasp its essence more accurately. "Classic formula" implies paying special attention to its composition and various methods of addition and subtraction. Not following Zhang Zhongjing's method and gilding the lily will affect the clinical efficacy. "Pattern differentiation" indicates doctors should separate Yin and Yang, examine syndrome features and distinguish the categories following the method of traditional Chinese medicine with comprehensive observation and comprehensive consideration in-depth so as to accurately select the appropriate prescription and improve the clinical efficacy.

[Key words] classical formula; formula and syndrome; accuracy; refinement; elaborateness

doi: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20190524.503

近年来,经方受到广泛关注,学习使用经方者不断增多,相关文章、书籍亦层出不穷。《伤寒论》317条提出“病皆与方相应者乃服之。”阐明了“经方”之要,在于方与病(证)之间的对应关系,即“方证相应”。这种方法简单、直接,入门容易,很快能够取得临床疗效,增强学者信心。但同时也令许

多人流于肤浅与粗疏,对经方的认识停留在文字表面,甚至公式化的认为“发热、汗出、恶风”就是桂枝汤证,“往来寒热、胸胁苦满”就是小柴胡汤证,被批评为“对号入座”式的倒退。殊不知,若不能沉下心来,观察经方的细节,仅凭粗浅的症状组合与对应,很难领会经方的内涵。经方本指经验之

[收稿日期] 2019-04-06

[基金项目] 国家自然科学基金青年基金项目(81503516);北京市自然科学基金面上项目(7172100)

[通信作者] * 高飞 主治医师 主要从事中西医结合肿瘤血液病研究 E-mail: gaofeivera@163.com

[作者简介] 李楠 助理研究员 主要从事近现代中医药文献研究 E-mail: tyss-6@163.com

方,但其体系却极精密,这种精密体现在“方证”指向精确,“经方”结构精炼,“辨证”过程精细等多方面。本文拟结合临床病例,就以上三方面加以说明。

1 “经方”方证精确

郑钦安曾说“医学一途,不难于用药,而难于识症。亦不难于识症,而难于识阴阳”^[1]。《素问·阴阳应象大论》:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”辨阴阳解决方向性、战略性问题,而具体选方,则需要进一步“识证”。经方的方证本身是十分精确的,即理论上讲,一个病(症)应当对应一张最优处方,而临床表现(症)便是选择处方的依据。但由于经方文字表述简略,因此需要不断深入研究,使这些简略的文字传递出更为精确的信息,从而提高选方的准确率,提高临床疗效。具体而言,可以从两方面入手。

其一,深入挖掘字面背后的潜在信息。许多经方的适应症中都包含有相同的症状,以“汗出”为例,桂枝汤、葛根芩连汤、五苓散、麻杏甘石汤、生姜泻心汤等许多方剂的条文中都包含这一症状,但其背后的病理机制则有所不同,仅停留在“汗出”二字做表面文章,恐怕难以在临床中准确鉴别使用。如果结合医理、临床深入研究,便能进一步发现,桂枝汤汗出首先应该限定在冷汗范围,其次汗出程度应该以小汗为主,因为一旦大汗不止,就变成了桂枝加附子汤证^[2]。白虎加人参汤则应该是热汗,而且是大汗。葛根芩连汤与麻杏甘石汤均有汗出而喘症,但葛根芩连汤主要作用在肠道,解决下利的问题,麻杏甘石汤主要作用在呼吸系统,解决发热、喘的问题;五苓散与生姜泻心汤的汗出不是主症,五苓散主要解决小便不利或水肿的问题,生姜泻心汤则是针对消化系统的心下痞、腹中雷鸣下利。可见,虽然在书中均表述为相同的“汗出”二字,但其背后的内涵却丰富多彩,变化无穷。临床中,所谓辨方证,就是要发现这些“相同”症状背后的细微差别。

曾治患者某,男,18岁,全身汗出不止、身热、口渴、喜冷饮、脉浮而滑、沉取不足。前医或谓阴虚,或谓阳虚,治之皆不效。余谓此白虎加人参汤证,服药7剂后,头、身汗出明显减少,但五心烦热,手心汗出反增,擦拭干净后,几分钟便可见到手中汗液滴落,欲饮冷水,饮后腹痛而泻。反复思量,如果为阳明热盛,迫津外泄导致汗出不止,服白虎加人参汤后应汗出减少,饮冷亦应减轻。今身汗止而手汗增,仍欲饮冷,是病未除。细问病史得知,患者汗出饮冷已数年,家属皆以为阳气不足所致,因家住吉林长白山区,每就近在山中挖取人参,或偶得高丽参,时常服用,继而身热烦渴渐增,而汗出不止。此本阳明热证,家属不明所以,屡用人参,抱薪救火。久汗阴阳两伤,而燥热不退,加之常年饮冷,损伤中阳,今用白虎加人参汤则导致腹痛而泄,手心汗出。嘱家属停用人参,改用小建中汤,5剂诸证大减,2周后痊愈。小建中汤条文中并没有涉及到汗出的问题,但有“腹痛,手足烦热,咽干口燥”等症,其本质是中焦阴阳失调,因此《金匮要略》将其放在虚劳病篇。中阳不振则腹中冷痛,阴虚不能敛阳则手足

烦热,咽干口燥,这类患者应该是阴阳均不足的虚人。该患者面白而瘦弱,恰好符合这一特征,这一点在初诊时忽略了。

本案中,患者临床表现具有迷惑性,二诊时烦、渴为2方共有症,腹痛为小建中汤证,汗出为白虎加人参汤证,仅停留在症状角度看,似乎2方都有依据。小建中汤证中并没有提到汗出,如果机械的对号入座,反而是白虎加人参汤似乎更多了一条依据。但结合患者面白而瘦弱的体质特征综合考虑,则更加符合小建中汤证的特征。白虎加人参汤证,则以实热为主,兼有阳气不足,津液受损的情况。该证患者多为壮实之人,因病短期内大量损失汗液,津气亏损,略见羸弱之象。绝非小建中汤证的虚劳之人可比。

其二,关注原文未提到的重要方证,即所谓“从无字句处读书”。最常见的方法是“以药(方)测证”,通过方中的药物,推测原文表述之外应当出现的重要适应症。这种方法十分重要,但对于研究者而言,需要警惕主观性因素,毕竟补充的症状来自于推测,就会受到推测者临床水平、知识结构等多方面主观因素影响。另外还可以通过相关文献,特别是经典著作的相互比较,找到相关联的内容,互相参悟补足,这种方法相对客观。但不论哪种方法补充方证,都需要最终通过临床进行检验。现举一文献研究案例加以说明。

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之。”^[3]从原文看,描述的是痰饮水气阻塞胸中,气机不畅而致胸痹,茯苓杏仁甘草汤偏于治疗水饮,橘枳姜汤偏于治痰,临床中2方常同时应用。近年来,习惯上将“胸痹”病与现代医学的“冠心病”相类比,可以作为启发,但如果完全对号入座,是不正确的。至从本条描述的症状来看,既可以是心血管系统疾病引发的胸闷、气短,也不能排除呼吸系统疾病的可能。如果是呼吸系统疾病,是否会伴有咳、痰、喘等常见症状?从2方组成看,对咳、痰、喘应当也是有一定治疗效果的。《素问·咳论》:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。”描述了心咳的临床证候特点。相互比较不难发现,“心咳”“胸痹”都涉及到心、肺两脏,既可互为因果,也可交互可见。是否可以将2则文献结合起来,互相补充?

《临床应用汉方处方解说》中记载了数条心咳病例,如34岁妇女,恶寒发热,咳嗽,体温39℃,辗转反侧痛苦难忍,口干,无汗,用大青龙汤发汗,翌日体温降至37℃,但此次频频咳嗽,喉中啞啞痰鸣,咳时胸痛如锥刺。由于左乳上部剧痛,用陷胸汤、小青龙汤、桔梗白散但均无效。于发病后第5日,因胸痹、喘息、咳嗽、胸背疼痛,短气严重,与栝蒌薤白半夏汤,服后感觉胸中爽快。服药3日,胸部所见症状,完全消失而痊愈^[4]。

笔者亦治一患者,感冒后咳嗽痰多,月余不愈,用抗生素及清热化痰等中药皆不效。就诊时见咳嗽、咯大量白黏痰、胸闷、口干、睡眠不佳,舌苔白腻,予杏苏二陈汤加黄芩、栀子、连翘,服药5剂不效。二诊时述咽中如有痰堵塞,咯之不

出。余谓之梅核气,予半夏厚朴汤原方,服药5剂仍不效。三诊时反复思考,忽忆《素问》:“喉中介介如梗”之语。患者咽中异物感,同时伴有胸闷,应当属于心咳。因没有明显的胸部憋闷疼痛,且表现以痰湿为主,选用茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤合方,服药3剂而愈。

两则医案均以咳嗽为主诉,同时兼有胸部憋闷或疼痛的症状,从《素问》的论述看,符合“心咳”的特点,其治疗关键在“心”,因此均从《金匮要略》的“胸痹心痛短气篇”中选方,前者疼痛明显,选栝蒌薤白剂,后者闷而不痛,则不考虑栝蒌薤白诸方。第二则医案中,初诊的杏苏二陈汤,二诊的半夏厚朴汤均是围绕痰湿立法,茯苓、杏仁、甘草、陈皮、生姜等五味药均包括在两方当中,枳实也与厚朴同为行气药,因此从治法上看,似乎前后没有太大差异,但由于组合不同,前后疗效迥异,也体现出经方方证之精确,差之毫厘谬以千里。

通过文献研究与临床病例的提示,是否可以提示,咳嗽兼见“心痛”及咽喉部症状者,属于心咳,处方可参考《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》?反之,《金匮要略》胸痹诸方的方证是否也可补充咳嗽、喉中介介如梗?

“方证”本身的指向性是十分精确的,片面的从字面解读“方证”很难把握其精髓。因此需要在综合分析的基础上,对于某些症状,特别是主症进行细化,把握其自身特点,深入探讨。临床当中也需要医家结合患者的体质特征、症状特点,乃至饮食口味、情志喜好等多重因素综合考虑,才能更为准确的把握方证特点,切忌以偏概全。

2 “经方”结构精炼

“经方”组方严谨,结构精炼,已为共识。但在临床应用中,医家往往忽略这一问题,或随意加减,或自拟方剂。每曰“古方今病不相能也”“师其法,不泥其方”。“经方”经过数千年的锤炼,其结构已臻于完美,在适应症明确时,即使不加减,依然能取得显著疗效。随意加减或组方,反而会画蛇添足,影响疗效。“经方”加减,张仲景自有法度,或药味变化,或数方合用,或剂量调整,均有据可依,有迹可循,若加减不遵其法,亦会影响疗效。

患者某,男,25岁,发热3d,体温最高38.5℃,午后体温升高,半夜后略降,口干而苦,时恶心,不欲饮食,头昏。自己诊断为小柴胡汤证,服药后体温略降,旋即复升,又增便溏。心下狐疑,来电求诊。余闻其证,却属小柴胡汤无疑,索方观之,见方中有生石膏50g,天花粉30g,知其担心高热不退,特增此以助退热。然石膏、天花粉皆为阳明热证而立,彼无阳明之证,而用阳明之药反而影响疗效。嘱其改用小柴胡汤原方,一切皆遵原书比例,原书煎服方法,一日热退病愈。

患者某,女,68岁,咳嗽半年余,西医诊断为慢性支气管炎,用抗生素无效。中医予清热化痰、润肺止咳等药亦不效。就诊时咳嗽阵发,干咳无痰,早晚咳嗽加重,胸闷气逆,舌暗,苔薄白腻,脉弦。予小柴胡汤,依张仲景之法,去人参、大枣、生姜,加干姜、五味子。彼因药少,未敢轻信,请增加几味。

余告之曰:增药反减功效,放心服用,5剂之内自然见效。1周后复诊,服药3d,咳嗽即愈,心情大悦,以为神方。第4日外出踏青,复感风寒,回家后咳嗽复发,症状与之前完全相同,遂继续服用原方,连续3d,毫无效验。余诊其脉浮而弦,系兼有表证,改用小青龙汤。服药3剂后来电,咳嗽如前。出乎意料,思不得解,令其等候消息,转而求助史欣德教授。史教授了解情况后,即问患者出汗否?曰:未细问。史教授曰:用小青龙汤时,如患者有汗,当减少麻黄用量,或去掉麻黄。当即致电患者询问,果然有汗,且服药后有汗出渐增之趋势。遂将原方麻黄剂量由10g改为3g,余皆不变。患者见方后迟疑,此方已用3剂无效,为何还用?告曰:已更方!安心用药。后携友人就诊时告曰:服药1剂而愈。

上述2案,一为药味加减,一为剂量变化,差之毫厘,而疗效迥异。因此,研习经方,必谙熟方剂之结构,临证加减进退有据。否则肆意增损,反受其乱。

3 “经方”辨证精细

这里的“辨证”是指辨“方证”,辨“方证”的过程是极为精细的,并非简单的一组症状或一个症候群就能简单的对应某一方剂。需要运用中医理论反复推敲,才能最终得出准确结论,否则极易迷失在近似的症候群中。

患者某,男,68岁,高血压8年余,同时有痛风、室性早搏等病史,来诊时心悸、胸闷、手足凉、汗出,时头晕,口干,多饮,晨起口苦,时胃痛。面色暗黑,舌淡暗,苔薄白,脉沉弦而有力。血压140/80mmHg。当时与学生议与小柴胡汤,问其所由,曰:口干而苦,胸闷,头晕,合小柴胡汤口苦、咽干、目眩、胸胁苦满之证,脉弦亦符合小柴胡汤的特点。如单从症状罗列角度看,其所论不无道理。但如果综合患者全部情况,仔细分析,则会发现不同结论。患者面色黑,提示寒凝、水停或血瘀,小柴胡汤证患者面色亦可偏暗,但很少有色黑者。瘀血患者多皮肤干燥,肌肉不丰,而该患者体胖而肤润,则寒凝水停可能较大。心悸、头晕、口干等亦可作为佐证。患者饮水虽多,然所饮皆为热茶,系多年习惯养成,并非口渴引饮之阳明热证。总体来看,患者实为水饮内停之证,选用苓桂术甘汤为主,前后治疗2个月,大部分症状消失,停服降压药,血压稳定在130/80mmHg。

患者某,女,32岁,痛经十余年,初潮后不久,即开始痛经,行经首日腹痛,初可忍耐,后开始服用止痛药物,并用热水袋敷于小腹,持续1日,卧床不起,不能从事任何活动。平素手足冰冷,虽盛夏亦穿长袖衣裤。喜食辛辣。面色暗,舌暗苔白,脉沉弦有力,越按越盛。观既往诸方,或补气温阳,或温经活血,皆无效果,或服药时略有缓解,停药后反复如前。问其生活工作情况,系长期久坐办公室,极少活动,终日疲倦,身体僵紧,晨起尤甚。此气机郁滞,壅塞不通所致。问其与友人出游,能坚持多久?曰:终日逛街,亦可坚持。问:晨起身体僵紧乏力,出游活动后可否反而轻松?曰:出游活动后,反觉身体轻松。此气滞无疑,手足逆冷并非阳虚,故前

医用四逆汤无效。予四逆散加羌活、独活,服药1周,身体渐轻快。月余痛经明显减轻。3个月痛经消失,月经恢复正常。

辨“方证”切不可执着于简单的症状对应,仍需循序渐进,依中医之法,别阴阳、审证候、辨类方,层层深入,综合考虑。既要观察到整体情况,又要注意到局部的细节问题,如此方能抽丝剥茧,最终解决问题。其过程务求精细,所取得的信息越全面、越细致,越能够接近疾病的本质。

4 结语

“经方”临床疗效的保障,源自对“方”“证”的精确把握,及“辨证”过程的精细思考。本文虽然从“方证”指向精确,“经方”结构精炼,“辨证”过程精细等三方面展开,但这三者

是一有机整体,密不可分。粗疏的寻求“症状对应方剂”很难把握“经方”的要领,研习“经方”应是医者对自身知识体系与临床水平进行精雕细琢,精益求精的探索过程。“经方”的临床疗效,“经方”的魅力,归根结底,全在一个“精”字。

【参考文献】

- [1] 唐步祺.郑钦安医书阐释[M].成都:巴蜀书社,2006.
- [2] 李楠,高飞.《伤寒论》“但见一证便是”内涵解读[J].中国中药杂志,2018,43(12):2465.
- [3] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 矢数道明.临床应用汉方处方解说[M].北京:人民卫生出版社,1983.

【责任编辑 张燕】