

• 名医论坛 •

方证相对论

刘渡舟 (北京中医药大学 北京 100029)

关键词: 方证相对论; 伤寒论; 孙思邈



刘渡舟教授近影

凡是学习《伤寒论》需要讲求方法, 然后得其门而入, 才能做到登堂入室, 事半功倍。因此, 对学习来讲, 就有远近之分, 难易之别了。记得子贡说过: “夫子之墙数仞, 不得其门而入, 不见宗庙之美, 百官之富”。

《伤寒论》这堵墙很厚, 怎样才能穿入? 这是一个至关重要的问题。

我不遗余力地为之上下求索。有一次看到晋·皇甫谧的《甲乙经·序》, 才得到了答案。

序文说: “伊尹以元圣之才, 撰用《神农本草》以为《汤液》。近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精, 皆可施用, 是仲景本伊尹之法, 伊尹本神农之经, 得不谓祖述大圣人之意乎?”

我从“仲景本伊尹之法”、“伊尹本神农之经”, 两个“本”字中悟出了中医是有学派之分的, 张仲景乃是神农学派的传人, 所以, 要想穿入《伤寒论》这堵墙, 必须从方证的大门而入。

为此, 我要先讲一讲《伤寒论》的方证大义:

《伤寒论》的方, 叫做“经方”, 来源于伊尹的《汤液经》, 而被西汉的太仓公淳于意

和东汉的长沙太守张仲景继承而流传至今。

“经方”的特点, 药少而精, 出神入化, 起死回生, 效如桴鼓而为方书之祖。

《伤寒论》的证, 又叫“证候”, 乃是用以反映疾病痛痒的一个客观“验证”。证有客观的规律性, 又有自己的特殊性, 它可供人分析研究, 综合归纳等诸多妙用。

“证”不是捏造出来的, 它是生理病理客观的产物, 它同病可以分开, 而又不能绝对地分开。所以证之于病, 如影随形, 从“取证”的意义来讲, 它优于近代医学之上。

由于病不能离开证而孑然独存, 所以我不承认辨证而与辨病的距离有天渊之别。

“证”的精微之处, 古人则称之为“机”, 凡事物初露的苗头都带有机义。昔日张仲景见侍中王仲宣, 时年二十余, 谓曰: 君有病, 四十当眉落, 眉落半年而死, 令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤, 又“贵且长也”, 受汤勿服。居三日, 见仲宣, 谓曰: 服汤否? 曰: 已服。仲景曰: 色候固非服汤之诊, 君何轻命也? 仲宣犹不言。后二十年, 果眉落, 后一百八十七日而死, 终如其言。

以上的记载, 反映了张仲景预知生死可谓神乎其神, 但是他说出了“色候固非服汤之诊”, 还是通过色脉之诊而知其必然的。

古人说的“月晕而风, 础润而雨”等见微知著的本领, 似乎发在机先, 令人难于揣摩, 如果以中医的理论衡量, 实不能离开“证”的存在与反映, 而机之发也不能无证。

古之医家, 能通天地, 决死生而百发百中, 而皆善于识证知机, 辨证之学岂可轻视之哉!

中医学以辨证为先,惟《伤寒论》一书,祖述岐黄之学,发明汤液之旨,对于辨证论治,独领风骚,高出人表,而为中医之魂。

《伤寒论》总结了六经辨证的规律,又厘定了主证、兼证、变证和夹杂证四个层次。

在临床辨证时,应先抓主证。主证是指决定全局而占主导地位的证候。所以主证是纲,纲举而目张,对附属于主证的兼证、变证、夹杂证等也就自然迎刃而解。

例如:太阳病中风的桂枝汤主证,是以汗出,发热,恶风为主;伤寒的麻黄汤主证,是以无汗,恶寒,身痛为主。少阳病的柴胡汤主证,是以口苦,喜呕,胸胁苦满为主。阳明病的白虎汤主证,则以烦渴欲饮,身热汗出,脉洪大为主;大承气汤的主证,则以不大便,腹满疼痛,潮热谵语为主。太阴病理中汤主证,而以吐利,腹满,饮食不振为主。少阴病的四逆汤主证,则以四肢厥冷,下利清谷为主。厥阴病乌梅丸主证,而以消渴,气上撞心,心中疼热,呕吐,下利,吐蛔为主。

六经的主证,是辨证的核心,只有先抓住主证,才能突出辨证的重点,这种宝贵的遗产是任何人都可以继承的。

至于兼证:是指附于主证的兼见之证,比如说在桂枝汤主证的前提下,而出现的“喘”,或者是“项背强几几”等证。

变证:是指医生误治之后,使原来的主证一变而成另一种证候。如误发少阳之汗而变生的谵语,误下太阳而变生的下利。

夹杂证:其来源有二:一种是人的体质不同,感邪虽一,发病则异;一种是先有宿疾,后感伤寒,则使老病与新病,标病与本病,表病与里病交叉出现。

以上介绍的《伤寒论》证候之学,千姿百态,丰富多彩。说明证候的出现是无穷的,而古人遗留辨证的东西则是有限的。所以就有一个继承与发展,创新与开拓的问题摆在我们的面前。自仲景以后,后世医家在六经辨证的基础之上,涌现出脏腑辨证、三焦辨

证、卫气荣血辨证等许多的辨证方法,蔚成了辨证学的大观。扩大了辨证的范围,补充了六经辨证不逮之处。

应当为之指出的,中医的辨证方法,并不等于“照本宣科”,墨守成规,死气沉沉而毫无生意。古人说的“医者意也”,这个“意”字,就跳出了教条的框框,赋予了医人的独立思考,运用思维、理论、经验以及调查研究获得的材料,建立自己的“辨证观”,用自己的才智进行辨证论治,则天马行空,独往独来。纵观历代的医学家多有这种人物而显示当时的医学成就和它的伟大之处。

总的来说,认识疾病在于证,治疗疾病则在于方。

方与证乃是伤寒学的关键,而为历代医家所重视,所以,“方证相对论”的提出,起到了非凡的积极作用。

然而最早提出“方证相对论”的,既不是明清的“错简派”医家,也不是日本江户时代的“古方派”医家,乃是公元682年唐朝的伟大医学家孙思邈提出来的。

孙思邈在他著的《千金翼方·卷九》一篇序文中说:“论曰:伤寒热病,自古有之,名贤睿哲,多所防御,至于仲景,特有神功,寻思旨趣,莫测其致,所以医人未能钻仰。尝见太医疗伤寒,惟大青知母诸冷物投之,极与仲景本意相反。汤药虽行,百无一效,伤其如此,遂披伤寒大论,鸠集要妙,以为其方,行之以来,未有不验。旧法方证,意义幽隐,乃令近智所迷,览之者造次难悟,中庸之士,绝而不思,故使闾里之中,岁致夭枉之痛,远想令人慨然无已。今以方证同条,比类相附需有检讨,仓卒易知。夫寻方之大意不过三种:一则桂枝,二则麻黄,三则青龙,此之三方,凡疗伤寒不出之也。”

根据孙氏以上之言分析,他重点讲述了以下三个问题。

(1)“方证相对论”的提出

经王叔和撰次的《伤寒论》条文,证与

方不上下相连,也就是“证”的下边没有“方”的衔接。这种格局不利于学习《伤寒论》和临床实践应用。有鉴方证相离,不能一气呵成,孙氏提出“旧法方证,意义幽隐,……览之者造次难悟”,所以他主张“方证同条,比类相附”,改为在证之下载其方,使方随证立,证随方呈,方证由不相顺接,而变为“方证互相对应”,扭在一起,互不分离。

以上这种改进,为伤寒学带来了三大好处:

①突出了方证的重点和优势;

②促进了方证的集合与归纳;

③加强了辨证论治的速度,打开了通向《伤寒论》的大门。

自从孙思邈提出“方证相对论”的改革方法以后,又上升为学习方法与捷径,它被认为是唐代伤寒学的一大发明。

(2) 严厉批判了伤寒误用凉药的错误

《伤寒论》第一张方子是桂枝汤,第二张方子是麻黄汤,显示了伤寒者,乃风寒之邪伤人。《阴阳大论》云:“从霜降以后,至春分以前,凡有触冒霜露,体中寒即病者,谓之伤寒也。”

但是,人们对伤寒的认识,在寒、温之间,见解游移不定,节外生枝,概念混淆不清,反而违背了仲景著书本意。

因此,以寒训温,指鹿为马的问题不时发生,以凉药治疗风寒则习然不察。

今人学习《伤寒论》,我认为有三个难题:

(收稿日期:1995—09—01)

用经络学说一难也;用气化学说二难也;用桂麻治疗伤寒三难也。

孙思邈痛心疾首地指出:“太医疗伤寒,惟大青、知母诸冷物投之,极与仲景本意相反,汤药虽行,百无一效”。对用寒凉之药治疗风寒之误,铿锵有力,说得淋漓尽致。

陶渊明有“今是昨非”的惊句,喜用寒凉,诋毁温热,“矫枉过正者”,应引以为戒。

(3) 建立治疗风寒三方

孙思邈对《伤寒论》众多方证之中,提纲挈领,经过认真的筛选之后,他说:“夫寻方之大意,不过三种:一则桂枝,二则麻黄,三则青龙”。并且具体地写出“太阳病,用桂枝汤法第一”(五十七证,方五首);“太阳病,用麻黄汤法第二”(一十六证,方四首);“太阳病,用青龙汤法第三”(四证,方二首)。

由此可见,太阳病治疗风寒之方,皆为“正对之法”,至于柴胡等诸方,皆属吐下发汗后不解之事,则非是正对之法。

太阳病确立桂枝、麻黄、青龙三方,按类立阵,如大将建旗鼓,望之各归麾下,而使方证对应井然不紊,“凡疗伤寒不出之也”。

日本江户时期的古方派医家吉益东洞所著的《类聚方》是在孙思邈的“方证相对论”启发之下而形成的。这本书的质量较高,尤以临床价值不容忽视。国内医家多以为“方证相对”始于东洞之手,乃有“吾道东矣”的说法,在此为之更正,以免讹误。

第二届糖尿病(消渴病)国际学术会议征文

经国家科委批准,中国中医药学会糖尿病学会与北京中医药大学于1996年9月14日~16日在北京联合主办第二届糖尿病(消渴病)国际学术会议。征文内容:①中医药、中西医结合治疗糖尿病及其并发症(心、脑、肾、眼、神经、坏疽等)临床与实验研究;②针灸、气功、推拿、食疗治疗糖尿病及其并发症经验总结;③现代医学糖尿病临床与基础研究进展;④糖尿病的调养与护理。论文要求:全文不宜超过5000字,并附中英文摘要各1份,英文摘要需打印。每篇论文收20元人民币审稿费,若翻译确有困难者,请寄翻译费人民币60元,大会负责翻译。征文截止日期:1996年4月30日。论文及审稿费请寄往:北京中医药大学东直门医院吕仁和、高彦彬、王越收。邮政编码:100700;电话:(010)4018855-423。