

浅议阴证机转与辨机论治

陈芳¹, 江道斌²

(¹北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; ²新疆维吾尔自治区中医医院, 新疆·国家中医临床研究基地, 新疆维吾尔自治区呼吸生理病理重点实验室, 乌鲁木齐 830000)

摘要:临床上采用的辨证论治方法主要强调循症辨证, 审证求因, “有是证用是药”, 多是针对现有证候的诊治, 缺乏对病势发展的判断和预测, 也难以体现同一患者同一疾病不同证候间的动态变化。这种病证动态变化的核心在于病机, 而病机变化的关键在于机转。阴证机转是疾病发展的转折点, 若能抓住这个机转进行施治, 疾病易愈; 若失去这个机转, 病情会急转直下。辨证知机是通过入微辨证, 发现并抓住这个机转。辨机论治是针对这个机转进行施治。辨机论治是辨证论治的深化和补充。辨证知机、辨机论治是辨证论治的尖端。

关键词: 阴证机转; 战汗; 转疟; 附子; 辨机论治

Brief discussion on turnoff of yin syndrome and treatment based on turnoff differentiation

CHEN Fang¹, JIANG Dao-bin²

(¹Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; ²Traditional Chinese Medical Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, National Traditional Chinese Medicine Clinical Research Base, Xinjiang Uygur Autonomous Region Respiratory Physiology Pathology Key Laboratory, Urumqi 830000, China)

Abstract: The method of therapy based on syndrome differentiation adopted in clinic practice mainly focused on symptoms differentiation and the etiology lied on syndromes, and used corresponding herbs due to the syndrome. The treatment mainly aimed at the existing syndromes. It was lack of judgment and prediction for the trends of disease. It was difficult to reflect the dynamic change among different syndromes even in the same patient with the same disease. The corn of the pathogenesis was the dynamic change among different syndromes, and the key point of the dynamic change among different syndromes was the turnoff of pathogenesis. The turnoff of yin syndrome was the inflection point of the progress of disease. If you grasped the turnoff to give the treatment, the disease would be prone to recover quickly. If you lost the opportunity, the situation would deteriorate promptly. We realized the turnoff based on syndrome differentiation through detailed syndrome differentiation, then discovered and grasped the turnoff. Treatment based on turnoff differentiation was according to the turnoff. Treatment based on turnoff differentiation was the deepening and complement of therapy based on syndrome differentiation. Realizing the turnoff based on syndrome differentiation and Treating based on turnoff differentiation were the cutting-edge of therapy based on syndrome differentiation.

Key words: Turnoff of yin syndrome; Perspiration after shivering; Change into malaria; Prepared aconite root; Treatment based on turnoff differentiation

临床上采用的辨证论治方法主要强调循症辨证, 审证求因, “有是证用是药”, 多是对现有证候的诊断和施治, 缺乏对病势发展的预测和判断, 也难以体现同一患者同一疾病不同证候间的动态变化。病证动态变化的核心在于病机, 而病机变化的关键在于机转。《易·至乐》曰: “知机其神乎”, “机”者乃

“机转”之意, 又称“机先”“机微”, 是事情发展的转折点, 此语的大意是指能够把握这个“机”的人是很神奇的。刘渡舟教授曾提出“证的微妙之处则在于机”, 并认为中医“既有辨证论治的学问, 也有辨证知机的奥妙”^[1]。笔者在读书临证过程中逐渐认识到抓住“阴证机转”是认识病势的关键, 而做到辨机论

治则是辨证论治的深化和补充,其指导意义远非“有是证用是药”可比,特探讨如下。

阴证机转

“阴证机转”乃疾病由阳转阴、由热转寒、由实转虚的临界点,是病情发展的转折点。陈慎吾先生在研究柴胡桂枝干姜汤方证时,提出“本方(柴胡桂枝干姜汤)主治属饮家有阴证之机转者”^[2],但对这个“阴证之机转”具体所指语焉不详。刘渡舟教授在陈老的启发下,敏而好思,终于发现了这个所谓的“阴证机转”。刘老在论述柴胡桂枝干姜汤的临床运用时指出:“大便溏薄在少阳病中所反应的是‘阴证机转’,而为肝病、胆病由热转寒,由阳入阴的一个转折点。这个病机,稍纵即逝,就会发展成为肝硬化与腹水等证”^[1]。其实叶天士在《温热论》中针对“湿热留连三焦”就已经提出“因其仍在气分,犹可望其战汗之门户,转疟之机括”^[3]。此处“机括”亦即机转之意。笔者在研究中发现,阴证之机转有以下三个特点:①隐而不显,即这个机转并非显而易见,需要细微辨证、动态观察才能发现;②稍纵即逝,即这个机转存在的时间短暂,比较难以被抓住;③失后难疗,即如果我们没有抓住这个机转,患者病情会急转直下,治疗非常棘手,恢复也非常艰难。

辨机论治

辨证知机是通过对疾病动态变化的细微观察,以发现这个机转,并实现对病势的科学预测和判断;继而在这个机转的基础上进行辨证论治,即辨机论治。辨机论治是辨证论治的理论深化和临证方略,是病势辨证的具体方法,其对中医临证特别是急症、危重症和疑难病证的中医诊治具有重要的指导意义。

1. 肝病阴证机转,妙用柴胡桂枝干姜汤 病毒性肝炎多数系肝胆郁热或肝胆湿热,在进展过程中若兼见腹胀便溏(或腹满下利),便为阴证机转,病机系胆热已兼见脾寒,若及时发现并辨证采用柴胡桂枝干姜汤施治,患者病情会长时期稳定,此即肝胆疾病“阴证机转”之旨,陈慎吾先生发其端,但语焉不详;刘渡舟先生师其旨,会其心,详而明之。此病“腹满便溏”乃其阴证机转,稍纵即逝,若忽视了这个机转,病情会急转直下,患者会很快从肝硬化代偿期转变为失代偿期,从而出现腹水、肝脾肿大,病多难愈。若能够抓住这个机转,病情能够得到控制,患者将会很长一段时间稳定在肝硬化代偿期,而不出现腹水、肝脾肿大、消化道出血等。笔者在临证中也体会到辨证运用柴胡桂枝干姜汤确实能够使部分慢性乙型肝炎肝硬化代偿期

的患者稳定5至10年以上而不进展为失代偿期。

2. 外感热病用附子,重在见微知著 朱良春先生提出“热病用附子,要见微知著”^[4]。其微者,乃机之微,又称机之先,与机转之意同。外感热病若见汗出肢冷乃始见阳气衰颓之机,此时虽兼见高热、神昏、烦躁、脉数,亦当用附子。朱老指出:“如果出现四肢厥冷、冷汗淋漓、脉微欲绝而后用之,即置病人于姜附桶中,亦往往不救”^[4],可谓金针度人。

在急性热病中,肺炎高热日久易引起心衰,章次公、朱良春、何绍奇一门在热病中用附子温阳强心,危急中屡建奇功,并有大量验案传世^[4-6]。朱老还提出了使用附子的具体标准:舌淡润胖嫩,口渴不欲饮,或但饮热汤;面色苍白;汗出,四肢欠温;小便色清^[4],为我们在热病中使用附子提供了重要的依据。至于祝味菊^[7]、吴佩衡^[8]、王乐陶^[9]诸大家在热病中用附子,亦均为我们提供了宝贵的经验。笔者临证十年,阅历尚浅,临证中也曾在千金苇茎汤、桑白皮汤与麻杏石甘汤的合方中加附子治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心衰,在加味桑白皮汤、菖蒲郁金汤的基础上加附子治疗重症肺炎合并早期感染中毒性休克,并取得了极佳的疗效。

3. 湿热病转疟机括,冀以战汗而解 叶天士在《温热论》中提出湿热留恋三焦当分消走泄,“犹可望战汗之门户,转疟之机括”。笔者认为湿温(或暑湿)病湿热留恋三焦,其机转之一在于战汗,若战汗而解,病即向愈,即所谓“犹可望战汗之门户”;若战汗不解,可能为疟疾,而并非湿温,若确属疟疾,当从疟疾论治,也可能转变为其他疾病,当“随证治之”。需要指出的是,并非所有的湿温病都会出现战汗这个机转,从临床上看,大多数湿温病并不会出现战汗这个机转。

历代医家对“转疟之机括”的认识颇不一致,清代章虚谷《医门棒喝》认为“辛平甘苦以利升降而转气机,开战汗之门户,为化疟之丹头”,王孟英认为“至转疟之机括一言,原指气机通达,病乃化疟,则为邪杀也。从此迎而导之,病自渐愈”^[3]。二者均以“转疟”为转化为疟疾,这是符合叶氏本意的,但提出其是向愈的征象,则是值得商榷的。现代温病大家如孟澍江^[10]、金寿山^[11]、刘景源^[12]、彭胜权^[13]等多认为“转疟之机括”是指通过分消走泄转变为疟疾,是病情转佳之象,这种解释于医理可通,但恐非叶氏本旨。柴中元老中医则力抨叶氏之非,提出“湿温自是湿温,疟疾自是疟疾,这两种病根本无互相转化之可能”^[14],认为这是“古人的误解”,则颇有创见,但提

出“转疟之机括”实指“湿温病若复感疟疾反而好的快”^[15], 却又不符合临床实际。

为探求“转疟机括”之本旨, 笔者曾仔细研究叶氏医案及我国清代疟疾流行史, 发现行文中的“转疟”之疟确系疟疾, 而并非疟状。现有的资料显示: 清代疟疾几乎连年流行, 尤其南方流行猖獗, 病死率颇高, 而且清代对疟疾的诊断已经有很高的水平了^[16-18]。至于湿温“转为疟疾”乃古人对疾病认识上的历史局限性所致, 因疟疾多兼见湿邪为患, 故而认为湿温病若战汗不解易转为疟疾, 在当时的历史条件下, 这种认识当然是无可厚非的。至于“转疟”之真正成因, 可能有以下两种情况: 一是疾病本身是疟疾, 早期疟候不典型, 或处于潜伏期, 误诊为湿温, 经过一段时间症状显露后, 最终确诊为疟疾^[11]; 二是疟疾流行, 本是湿温, 复新感疟邪, 而成疟疾。

战汗之后热不解, 可能“转疟”, 而转疟乃疾病恶化之象, 并非转佳之象。《未刻本叶天士医案》记载“脉弦, 身热从汗泄而解, 此属伏湿, 恐其转疟”; 《眉寿堂方案选存》记载“湿盛寒战, 不解成疟”; 《种福堂公选医案》记载“湿: 防变疟。王, 湿郁热蒸, 必阳气鼓运, 湿邪乃解, 是寒战后身疼已缓。盖湿从战而气舒。战后阳气通和, 为身热汗出而, 但脉濡神倦, 余邪未尽, 正气已虚, 有转疟之象”^[19]。从“恐其转疟”“不解成疟”和“防变疟”等记述中均可以看出转疟并非佳象。

因此, 转疟并非病势转佳, 而是转重。“犹可望战汗之门户, 转疟之机括”之要旨在于湿热留恋三焦, 治疗需要分消走泄, 开达气机, 其机转在于战汗, 战汗后脉静身凉热退乃趋愈之佳象; 若战汗后病势不减, 需要随证治之, 可能为疟疾, 当从疟疾论治; 也可能出现湿阻加重, 热势加剧进, 而出现悬饮内停、痰蒙神昏、尿少尿闭^[13]或湿热伤血^[20]之证, 均属难疗, 当随证治之。笔者在临证中确实发现有湿温留恋, 战汗不解, 进而出现痰蒙神昏, 而最终确诊为结核性脑膜炎的病案, 所以转疟机括之深旨是值得进一步思考的。有学者提出的在湿温病的治疗过程中, 且不可坐等战汗, 而贻误时机, 致病情突变, 也是很有指导意义的^[21]。

综上, 阴证机转是疾病发展的转折点, 若能抓住这个转折点进行施治, 疾病易于向愈; 若失去这个机会, 启动了多米诺骨牌效应, 病情会急转直下, 轻则

难疗, 重则不救。而辨证知机则是通过入微辨证, 发现并抓住这个机转。辨机论治是针对这个机转制定治法方药, 所以辨机论治是病势辨证的具体方法, 是对辨证论治的深化和补充, 更加体现了辨证论治的连续性和动态性。同时, 辨证知机、辨机论治也体现了既病防变、截断扭转的防治思想。所以, 辨证知机、辨机论治是辨证论治的尖端。

参 考 文 献

- [1] 陈明, 刘燕华, 张保伟, 整理. 刘渡舟伤寒临证指要. 北京: 学苑出版社, 1998: 53-57, 160-162
- [2] 陈慎吾. 陈慎吾伤寒论讲义. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 196
- [3] 王孟英. 温热经纬. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 70
- [4] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华, 等整理. 朱良春用药经验集. 长沙: 湖南科技出版社, 2007: 8-9
- [5] 何绍奇. 读书析疑与临证得失. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 229-234
- [6] 邢斌, 施红. 章次公先生应用附子的学术渊源与临床经验. 上海中医药大学学报, 2003, 17(2): 21-23
- [7] 毛以林. 祝味菊治湿温病用附子释疑. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(2): 5-7
- [8] 姬卫国, 曹生海. 吴佩衡治疗发热病证的经验. 河南中医, 2005, 25(2): 22-23
- [9] 任何. 王乐陶治外感热病运用附子的经验. 中医杂志, 1994, 35(1): 11-13
- [10] 孟澍江. 孟澍江温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 279-280
- [11] 金寿山. 金寿山温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 64-65
- [12] 刘景源. 刘景源温病学讲稿. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 290-295
- [13] 彭胜权, 林培政. 温病学. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 669-670
- [14] 柴中元. 《温热论》扬稗补说. 陕西中医杂志, 1985, 6(4): 194
- [15] 董汉良, 毛水泉, 柴中元. 越医汇讲. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 368-370
- [16] 余新忠. 清代江南的瘟疫与社会: 一项医疗社会史的研究(修订版). 北京: 北京师范大学出版社, 2014: 96-99
- [17] 何斌. 我国疟疾流行简史. 中华医史杂志, 1988, 8(1): 1-8
- [18] 周毅萍, 何新慧. 《临证指南医案》疟疾辨证浅析. 上海中医药杂志, 2008, 42(10): 60-62
- [19] 黄英志. 叶天士医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 371, 945, 994
- [20] 邱膜炎, 朱佳卿. 湿热伤血的理论探讨及赵绍琴的辨治经验. 中医杂志, 2003, 44(11): 815-817
- [21] 王勇飞. 温病战汗与转疟浅析. 云南中医学院学报, 1999, 22(4): 18-19

(收稿日期: 2014年10月23日)