

辨证施治方法探微

江苏省无锡市中医院(214001) 王纪芬

主题词 辨证方法

1 治标治本

以致病来说,病因为本,病变为标。以邪正来说,病邪为标,正气为本。从治疗上考虑,按邪正之间的关系,可分为正盛邪微、邪盛正虚、邪正俱盛、邪正俱微。而治法按邪之多寡,正之盛衰,或祛邪以安正,或扶正以达邪,或扶正与祛邪同用。如因脾虚而产生湿热,是脾胃虚为本,湿热为标,乃至湿热下注,引起膀胱的气化不利而小便癃闭。这样湿热虽为标,而膀胱气化不利却成标中之标。因此,分清标本,就是便于从复杂的病情中推求其病本,治本则各种标会自然消失。但在不少情况下,往往要考虑缓急的角度,采用急则治其标,缓则治其本,祛邪常急于治本。例如,宿有肾虚气喘疾患,偶因外感风寒,致使气喘复发,伴寒热,咳嗽,痰吐白沫,此时以邪实为标,肾虚为本,而急在邪实,应先治标,待外邪解后再治其本。

2 证变治变

由于病人情况不同,症状亦随之各异,当症状转变时,治疗也应有所改变,从病证转变中察其阴阳进退,邪正消长,今天出现表证,明天可能会出现里证。上午见到热性证候,下午可能转变寒性证候。这种转

利,气化不行,水道失畅之气淋、癃闭,用以疏利气机,通利水道,常获佳效。

总之,肝主疏泄,其表现是多方面的,由此导致了病理变化的复杂性,故曰“肝为五脏之贼”,实则是肝气郁结不能疏泄而影响了相应脏腑功能的表现,诚如《鹑塘医话》所云:“肝为五脏之长,而属木,一有病则先克脾胃之土,脾胃受克,无所生施,而诸经之病蜂起矣。约略数之,则有胸腹胀满,左肋牵痛,上连头顶、眉棱等处,易惊易怒,烦躁不寐,寒热往来,晡后潮热,喘促烦渴,干呕痰嗽,舌酸呕吐,小便淋闭,大便或硬或溏而泻,吐血遗精,腰膝酸痛,皮毛渐析,肌肤枯瘦,筋骨拘挛各症,分属十二经,而一一皆系肝气之所变化”。

(收稿 1996-09-06)

变根据疾病的发展,治疗也宜随之而变换,绝不可一成不变,更须随机应变。例如,暑温以发病急、传变快为特点,其卫、气、营、血各阶段的症状,常交替出现,往往在气分症状甫见,很快已逆传心包,甚至气血并煽或热陷营血,病在气分之际,暑邪挟湿,一经转化为热为火,便进入营分、血分,表现的脉证属一派火候。如热灼心神而神志昏迷,则清热解毒之中须加开窍;热盛风动而抽搐不止,就宜凉血息风;火灼营血,以致亡阴亡阳,则应回阳救逆,或滋阴镇摄。

3 正治反治

以寒性药物治疗热性病,以热性药物治疗寒性病是“治寒以热,治热以寒”的方法,叫做正治。相反在特殊情况下,病情有变异的,用热性药物来治疗热性病,用寒性药物来治寒性病,这样叫做反治。一般说,临床上都用正治,只有在较少的情况下才用反治。如实热的便秘用下法,虚寒的腹泻用温补,这就是正治;阳虚的便秘而用补法,热结旁流的腹泻用下法,这就是反治。体现了“通因通用”,“塞因塞用”,其关键在于辨清寒热虚实。另有所谓反佐法,就是遇到纯粹的寒证,须于热药中稍加寒品,或遇热证,于寒剂中稍加热品,如白通加猪胆汁汤,其中,姜、附是热药,以治寒证,而加猪胆汁苦寒之物,使其气相从,以免格拒,这与反治法有类似之处。

4 治疗八法

汗、吐、下、和、温、清、消、补是临床上常用治疗法则,但总的法则不外祛邪与扶正两个方面:对于不同的病种(如六淫、痰、瘀、积、虫等)用不同的方法来祛除,这就要掌握邪气的性质及其发展趋向,因势利导,控制其不利于人体的一面。对于不同的虚证(如阴阳、气血、脏腑、表里)也要用不同的补法。这就形成了八个主要方法,如邪在表则用汗法,在里在上则用吐法,在里在中则用下法,在半表半里则用和法,病为寒则用温法,为实热则用清法,为正虚则用补法,为积滞结聚则用消法。总之,临床上治法虽多,但在辨证明确的基础上,按着定法选疗,方在法中,法从证出,一法之中,可化百法,病变虽多,大法则一。

(收稿 1996-10-03)