

【理论探讨】

从《伤寒论》用药特点探析中医避误思维

陈婷婷¹, 高 远¹, 罗莉苹¹, 陈启亮¹, 翁佳慧¹, 陈凌琦^{2△}, 李灿东^{2△}

(1. 福建中医药大学中医学院, 福州 350122; 2. 福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122)

摘要:《伤寒论》用药特点独特,同时体现“因时制宜”的思想,至今仍广泛运用于临床诊治。准确的诊断是治疗的前提,而中药又是中医治疗的重要手段。掌握用药规律,明确用药时宜对于提高疗效、避免误诊误治有极大的意义。因此,笔者通过对《伤寒论》用药特点进行探析,从药性、药量、剂型、时宜4个方面来论述其体现的中医避误思维,主要从医者角度阐述用药的精当与合乎时宜的辨证联系,最后从患者角度强调指导服药的重要性,提出应注重中医健康管理师人才的培养,同时不断推进对中医避误思维及方法的思考与探索。

关键词:《伤寒论》; 用药特点; 中医避误; 中医健康管理

中图分类号: R241 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019) 04-0433-02

Exploring the Thinking Of Avoiding Errors in TCM from the Characteristics Of Medication in Treatise on Febrile Diseases

CHEN Ting-ting¹, GAO Yuan¹, LUO Li-ping¹, CHEN Qi-liang¹, WENG Jia-hui¹, CHEN Ling-qi^{2△}, LI Can-dong^{2△}

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2. Research Base of TCM Syndrome, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: *Treatise on Febrile Diseases* has unique drug administering characteristics, and embodies the thought of adaptation to the actual times, which is still widely used in clinical diagnosis and treatment. Accurate diagnosis is the premise of treatment, while traditional Chinese medicine is the important means of treatment. Mastering the laws of medicine application, and clarifying the medicine applying time has maximal significance in improving the curative effect and avoiding misdiagnosis and mistreatment. Therefore, the author explores and analyzes the drug administering characteristics in *Treatise on Febrile Diseases*, discussing the TCM error avoidance thinking from four aspects: drug properties, dose, dosage form and time. The author mainly expounds the dialectical relationship between the accuracy of drug administering and the adaptation to actual times from a doctor's angle. Lastly, from patients' angle the author emphasizes the importance of taking drugs under the guidance. In addition, great attention should be paid to the cultivation of TCM health management specialists. Finally, the author hopes to constantly promote the reflection and exploration on the thinking and methods of avoiding error in traditional Chinese medicine.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Drug Administering Characteristics; Error Avoidance in Chinese Medicine; Health Management in Traditional Chinese Medicine

中医的诊断与治疗、药物是紧密相关的因果关系,只有明了疾病的原因得出正确的诊断,才能达到治疗疾病的目的^[1]。然而从误诊学的角度看,治疗不仅仅是诊断的结果,不恰当的治疗也常常是误诊的原因之一^[2]。近来,新加坡和台湾研究人员在Science子刊《Science Translational Medicine》上发表的关于“马兜铃酸导致肝癌”的文章引起了热议,也引发学界对合理运用中药的思考,追溯于经典,《伤寒论》体现了张仲景在诊治过程中严谨的用药原则,依法立方,权衡用药,随势而变,又合乎“因时制宜”的思想,这对中医避误思维的培养具有极大的

指导意义。所以,笔者将从药性、药量、剂型、时宜4个方面,阐述《伤寒论》体现的用药特点,探析其合理用药以避误的启发。

1 权衡用药,随势而变

“用药如用兵”。医者在诊治过程中,药物的选择与病情缓急的判断密切相关,无论是药性的峻缓、药量的轻重,抑或是药物的剂型,无一不影响着治疗的效果,也充分体现了医者的辨证思维。故医者当随证变法,权衡用药,随势而变,准确判断病情缓急。

1.1 性有峻缓,切病为要

药性有峻缓之分,对于药性的选择应与病情的缓急吻合,若当峻而缓则药不胜病,若当缓而峻则耗伤正气,导致误治。以《伤寒论》大、小承气汤的选用为例,大承气汤为泻下峻剂,张仲景对其的选用尤其谨慎,常用药性较为缓和的小承气汤试探燥屎结成与否。《伤寒论》第209条:“若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤。”而在第252条、第253条、第254条“阳明三急下证”中,张仲景直

作者简介: 陈婷婷(1997-),女,福建泉州人,在读本科生,从事中医学的临床与研究。

△通讯作者: 陈凌琦(1964-),男,福建福州人,从事中医诊断学研究, Tel: 0591-22868800, E-mail: chenlqjtem@26.com; 李灿东(1964-),男,福建石狮人,教授,医学博士,从事中医诊断学研究, Tel: 0591-22861513, E-mail: fjzylcd@126.com。

接使用大承气汤以急下存阴,关键在于阳明三急下证病程处于极期阶段,其病势凶险,变化急剧,若不急下势必燥热燔灼,燎原莫治,即有竭阴之危^[3]。因此,医者在处方用药之际,应依据辨证选择相应的峻缓之剂。同时需明确峻剂宜量小慎用,但无须顾忌重重,缓剂虽安全,但不能姑息养奸,应力求切病,从而防止误治。

1.2 量有轻重,应病择之

岳美中曾感慨道:“中医不传之秘在于量。”故对于药量轻重的选择判断需极其精细,当与病情相对应。若病重药轻则如杯水车薪,若病轻药重,轻则导致药过病所,重则导致变证,造成误治。以《伤寒论》中大黄用量为例,桃核承气汤与抵挡汤都使用了大黄,发挥其泄热逐瘀之效。前者用三两大黄治疗瘀热互结下焦“其人如狂”(第106条)之证,血结轻浅,病情较缓,认为“其外不解者,尚未可攻,当先解其外”(第106条)。后者用四两大黄治疗瘀热互结下焦“其人发狂”(第124条)的急重证,即使表证未解,也应急救其里。若大黄用量过轻,势必无法破血逐瘀,急救其里。在重用的同时,方中还配伍桃仁、水蛭、虻虫,增强其泄热逐瘀之效。因此,医者在精准辨证的前提下,更要根据病证的轻重缓急,灵活调整药物剂量,同时注重药物之间的配伍,增强疗效,避免误治。

1.3 剂有汤丸,各有专功

中药剂型与疗效是互相联系的,同种药物的不同剂型会出现不同的效果,故剂型的正确选择对于临床疗效的发挥起着关键的作用,反之则使病情难愈。《伤寒论》第104条:“……此本柴胡证,下之以不得利,今反利者,知医以丸药下之,此非其治也。”医者不仅辨证不明,更错用丸剂,丸剂虽缓但作用持久,不仅不能涤荡燥实,反而使泻下之性留中不去,疾病缠绵难愈,导致误诊误治。那何为其正治?以《伤寒论》中抵挡汤和抵挡丸的选用为例,两者药物组成完全相同,但抵挡汤治疗蓄血重证,以峻猛之药急攻其里,故选用汤剂取其速效,而抵挡丸所治为蓄血缓证,不需急攻,故选用丸剂峻药缓图,不仅取其轻缓绵长之效,更降低了毒性。故医者在辨证准确的前提下,当对应病情的峻缓,充分发挥不同剂型的特点,取得最佳疗效,减少误治。

2 因时用药,知常达变

“因时制宜”思想在疾病的诊治中至关重要。美国遗传学家杰弗里·霍尔(Jeffrey C. Hall),迈克尔·罗斯巴什(Michael Rosebush)以及迈克尔·杨(Michael W. Young)正因发现了控制昼夜节律的分子机制,而获得2017年诺贝尔生理学或医学奖。无论是现代医学或是传统医学,都十分强调时宜的重要性。张仲景沿袭了《黄帝内经》“天人合一”的思想,明确提出“因时用药”的具体方法,体现“中病即

止”的思想,这对临床避免误治有着极大的启示。然而,医者在诊治过程中若一味因循守旧,被“时不可违”的思想所桎梏,极易导致误诊误治,故应学习张仲景辨证论治的思想,以常达变,应变施治。

2.1 欲解之时,因时服药

因时之“时”,是指时间节律,即人体生理、病理过程中所表现出的年、月、日等变化周期的时间节律^[4]。医者在疾病的诊治过程中,若能应天法时,则“病可与期”,反之则会导致误诊误治。《伤寒论》首次提出“六经欲解时”的观点,阐述了时间对疾病发生、发展、转归、预后的影响,以此确定诸药的服药时间,这对于中医避误有着极大的启发。以十枣汤平旦服为例,《伤寒论》第9条:“太阳病欲解时,从巳至未上。”即9时到15时,正午前后,此时人体的阳气随自然界之阳气盛于外,抗邪之力强,有助于病情向愈。“平旦”即寅时,清晨3时至5时阳气渐长,提前服药,在“欲解时”可使药效发挥到极致^[5]。近年来,已有不少临床研究表明,在肿瘤组织最敏感药物对机体毒性最小的时间进行化疗,即时间化疗,亦可获得较好的疗效,并可减少药物对机体的损伤^[6]。可见,医者在明确诊断后,若能“因时制宜”,顺应人体的生理节律,对于提高疗效、避免误治有着极大的作用。

2.2 中病之后,应时药止

应时之“时”指邪正变化的时机。疾病在发展变化过程中,通过药物治疗因势利导、驱邪外出,正胜邪退,再给药物很可能把已经治好的疾病治成另外一种疾病。对于药性猛烈的药物而言,病大体已去,就要停止使用该药或用其他药物进行调理。如果再给药对病患的身体就是一种损伤^[7],造成误治。《伤寒论》在方后注明指出药物的停药时机,尤其体现在汗、吐、下三法的运用,如桂枝汤“若一服汗出病瘳,停后服,不必尽剂”(第12条),瓜蒂散为涌吐之峻剂,当“不吐者,少少加,得快吐乃止”(第166条);大陷胸汤为泻热逐水之峻剂,当“得快利,止后服”(第134条);大承气汤为攻下实热,荡涤燥结之峻剂,当“得下,余勿服”(第251条)等。故医者应审时度势,善于把握邪正相争病机变化的时机,守方而不拘泥,严防过剂伤正,中病即止,避免误治。

2.3 药与时反,舍时从证

不遵时宜,孟浪用药,往往误治伤人。若思维固化,一味拘于时宜,不看病证,死板用药,极易导致误诊误治。“因时制宜”重视的是“常”,是根据以往规律和经验来施治;而“舍时从证”强调的是“变”,要求不能被因循守旧所桎梏^[8]。以《伤寒论》中的白虎汤为例,白虎汤主治气分热盛证,表现为阳明四大症,有清热泻火之效,根据“用寒远寒,用热远热”的(下转第446页)

却在一定程度上纠正了当时的寒凉之风。

2.4 倡导格物致知,创新用药思想^[8]

在中国古代儒家思想中,格物致知是儒家专门研究事物道理的一个理论,源于《礼记·大学》八目即格物、致知、诚意、正心、修身、齐家、治国、平天下,所论述的“欲诚其意者,先致其知;致知在格物。物格而后知至,知至而后意诚”此段。

格物致知蕴含的中医治病求本的辨证整体观,与中医学天人合一的整体观念是相统一的。《素问·五运行大论篇》曰:“候之所始,道之所生。”“候”指气候、物候、病候等,“道”则指事物运动的规律。中医学所蕴含的“格物致知”思想,体现在治病求本、四诊合参、审证求因、审因论治等方面。明·李时珍把精研医药看作“格物穷理”的工夫,并在《本草纲目·凡例》中写道:“虽曰医家药品,其考释性理,实吾儒格物之学。”^[9]

《本草崇原》强调格物致知用药的重要意义,认为格物用药不仅是认识药物的方法,也是临床用药的基本原则和具体途径,只有探其原、知其性才能用其本。格物用药是先圣的用药原则,夫“万物各有自然之性,凡病自有当然之理,即物以穷其性,即病以求其理,豁然贯通,则天地所生之万物,人生所患之百病,皆曰一致矣。”《本草崇原》一书将本草、自然界、人联系为一个整体,以万物自然之理、格物致

知和取类比象的理论方法,穷诸本草之性味功效,极大地丰富了药物理论学说,为后人的研究提供了新的思路。

综上,高士宗将毕生精力献给中医药事业,在多年的研究、讲学和临床过程中,逐渐形成了以推崇经典为基础,创“药气理论”、重视温补、倡导格物用药的独特学术思想与临证经验,对中医药学的研究和医疗实践都有一定的贡献。

参考文献:

- [1] 潘桂娟. 高士宗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 6.
- [2] 张志聪, 高世拭. 侣山堂类辨医学真传[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 137.
- [3] 高士拭. 医学真传[M]. 宋咏梅, 李圣兰, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 57.
- [4] 范永升. 浙江中医学术流派[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 3.
- [5] 高士宗. 中医非物质文化遗产临床经典名著·素问直解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [6] 杨威, 于峰, 刘寨华. 五运六气基本原理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1058-1059.
- [7] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 23.
- [8] 厉飞, 张卓文, 陈萍萍, 等. 高士宗《本草崇原》学术思想研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(2): 141-143.
- [9] 李时珍. 本草纲目[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2014.

收稿日期: 2018-07-15

(上接第434页)

思想,寒凉之剂本应远离隆冬,而王孟英在隆冬时节诊治其弟侧室时,根据其“咳嗽,嗽则鼻晒如喷,憎寒乍热,口渴头疼,右脉洪数”的症状,直接授以白虎汤合葱豉,疗效是投匕而廖。若一味拘于时令,岂能药到病除。《伤寒论》体现了张仲景辨证论治的思想,后人应从其思想中得到启发,审查精细,以常达变,避免误诊误治。

3 结语

治疗与诊断是相辅相成的,从治疗的角度探讨误诊的原因能够为我们研究中医误诊学提供新的思路^[9]。掌握用药规律,明确用药时宜,方可得知是因药证变还是因他证变,从而避免诊断的失误。故医者应注重中医经典的阅读与中医思维的培养,掌握药物的基本属性,把握处方用药的规律,并与正确的诊断相结合,做到合理用药、诊治皆精。此外,疾病的治愈需要医患双方的配合。患者若缺乏常识,服药无度,或不依医嘱,私自使用除处方之外的药物,也易致误。所以增强患者用药的依从性,普及基本用药常识,也是提高临床治疗效果、避免误治的方法之一。当前,健康管理是我国中医药卫生事业发展的一大趋势。中医健康管理师在指导服药方面,

通过对一般人群开展健康教育,对于高危人群进行个性化的指导,对各类疾病人群开展针对性的健康讲座,实现对健康全程、全方位、无缝管理^[10]。故笔者建议应注重中医健康管理人才的培养,增加其对中医经典的学习,培养中医思维以提高专业能力,避免误诊误治。

参考文献:

- [1] 李继继. 中医诊断、治疗、药物关系本性与中医创新探讨[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(10): 8-9.
- [2] 李灿东. 中医误诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 54.
- [3] 韩成恩. “阳明三急下证”用大承气汤析疑[J]. 湖南中医杂志, 2016, 36(3): 144.
- [4, 8] 张同远. 舍时从证新析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(5): 6-7.
- [5] 刘柏胜. 十枣汤理法应用[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 90-92.
- [6] 彭涛, 沈敏鹤, 阮善明. 浅谈中医时间医学观对肿瘤诊治的指导意义[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 358-360.
- [7] 李沛纯. “中病即止”临床应用体会[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1536.
- [9] 李灿东. 中医误诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 56.
- [10] 俞洁, 林雪娟, 杨雪梅, 等. 中医健康管理平台架构[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2582-2584.

收稿日期: 2018-06-08