

· 论著 ·

# 张仲景序贯先后联合施法之评析

华亮<sup>1</sup>, 林红<sup>2</sup>, 周坚<sup>1</sup>, 郑国庆<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>温州医科大学附属第二医院/温州医科大学第二临床医学院, 温州 325027; <sup>2</sup>温州市中西医结合医院, 温州 325000)

**摘要:** 张仲景序贯先后联合施法是在《金匮要略》《伤寒论》中体现按照科学的次序先后将数种中医有效的治疗方法有机结合起来, 以达到优势互补、提高疗效为目的的中医模式化治疗思想。该文列举了其先针后药、先后用药、先内服后调适、先外洗再内服四种序贯先后联合施法治疗模式, 为后世提供中医模式化治疗思路。

**关键词:** 序贯先后联合施法; 伤寒论; 金匮要略; 张仲景

**基金资助:** 浙江省高等学校中青年学科带头人项目(浙教办高科No.201360277), 浙江省卫生高层次人才医坛新秀(No.浙卫办2015第二期)

## Comments on ZHANG Zhong-jing's sequential and combined treatments

HUA Liang<sup>1</sup>, LIN Hong<sup>2</sup>, ZHOU Jian<sup>1</sup>, ZHENG Guo-qing<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>The Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University/the Second School of Medicine, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325027, China; <sup>2</sup>Wenzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Wenzhou 325000, China)

**Abstract:** ZHANG Zhong-jing's sequential and combined treatments was the combined use of several kinds of effective methods of traditional Chinese medicine (TCM) according to the scientific order in *Synopsis of Golden Chamber* and *Treatise on Febrile Diseases*. The therapeutic thought of this pattern aimed to achieve complementary advantages and enhance the curative efficacy of TCM therapy. This study listed four kinds of patterns as follows: the combined use of acupuncture first and herbal medicine later; the combined use of different herbal formulae in sequence; the combined use of adjustment first and herbal medicine later; the combined use of external therapy with Chinese drugs first and herbal medicine later. The pattern of ZHANG Zhong-jing's sequential and combined treatments provided the pattern of therapeutic thought of traditional Chinese medicine for the future generations.

**Key words:** Sequential and combined treatments; *Treatise on Febrile Diseases*; *Synopsis of Golden Chamber*; ZHANG Zhong-jing

**Funding:** Project of the Leader of the Middle and Young Subjects in Zhejiang Universities (No.201360277), Zhejiang Provincial Medical High Level New Talents Support Plan (No.2015 Phase II)

模式(pattern)“是指某种事物的标准形式或使人可以照着做的标准样式”<sup>[1]</sup>。模式也是前人积累的经验抽象和升华, 是解决特定问题的有效方法。序贯联合治疗模式是指按照科学的次序, 根据特定的病证设计综合的治疗方案, 以达到优势互补、提高疗效目的的模式化治疗方法。张仲景《金匮要略》《伤寒论》往往针对某一病症先后联合施以针法、灸法、内服、外用等多种有效干预方法, 以取得最大临床疗效。因此, 序贯先后联合施法是张仲景治疗病证的重要学术思想, 是后世中医模式化治疗思想的渊薮, 现阐述如次。

### 先针后药

先针后药法可治疗邪盛阻络, 用药不效之证。《伤寒论·辨发汗后病脉证并治》云:“太阳病, 初服桂枝汤, 反烦不解者, 先刺风池、风府, 却与桂枝汤则愈”。太阳中风证, 服桂枝汤本应病愈, 现服桂枝汤后病症依然存在, 而又见烦, 这并非药不对证, 而是因为表邪太甚, 阻于经络, 药力不足以胜病, 先用针刺疏通经络, 泻过盛之邪, 辅药力之不足, 后用桂枝汤解肌发表使病痊愈。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云:“阳明中风, 脉弦浮大而短气……刺之小差, 外不解, 病过十日, 脉续浮者, 与小柴胡汤”。此条描

通讯作者: 郑国庆, 浙江省温州市学院西路109号温州医科大学附属第二医院, 邮编: 325027, 电话: 0577-88002064

E-mail: gq\_zheng@sina.com

述的是阳明少阳之邪气闭阻于经脉之证。刺之可使脉证少平,而大邪并未彻底驱除,再过十日,病情反复,脉象续浮,是其邪犹在经之故也,故继予小柴胡汤和解邪气。此症先用针,病不去,弃针用药使病好转。以上两条均为先用针刺后与汤药内服治疗的模式,张仲景应用先针后药的序贯疗法治疗邪气过盛诸病,或用以增强药物疗效,祛除外邪,取得治疗疾病的效果。

在临床上,分期针灸药物并用治疗周围性面瘫能提高治疗效果,具有较高的临床运用价值。周围性面瘫属中医“口眼喎斜”范畴。为正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒或风热之邪乘虚侵袭阳明,少阳经脉,气血闭阻,经脉失养,筋肉纵缓不收所致。现代医学认为本病是风寒刺激,引起面神经管及周围组织的炎性反应、缺血、水肿,或自主神经功能紊乱,局部营养血管痉挛,导致组织水肿,使面神经受压,而出现炎性变化。联合治疗与单用针刺治疗比较,疗效更好更快,具有较好的临床运用价值<sup>[2]</sup>。

### 先后用药

先后用药法用于病机错杂之疾病。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》云:“伤寒十三日不解……潮热者,实也,先宜小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之”。治少阳兼阳明燥结里实误下后的证治,宜先用小柴胡汤和解少阳枢机,扶正达邪,使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”。先服小柴胡汤,再与柴胡加芒硝汤以和解少阳、泻热润燥,体现了先和再泻的思想。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》云:“伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也。不可攻痞,当先解表,表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤,攻痞宜大柴胡汤”。外感表证误用下法,虽经发汗,不但表邪未解,又致表邪入里化热,结于心下,形成热痞兼表证。按张仲景表兼里实宜先表后里之治则,宜先解表后治痞。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云:“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤”。此条所述虚寒下利重证兼表证为表里同病,里证为急。根据张仲景急则先治原则,此证先温其里用四逆汤,乃攻其表用桂枝汤。

临床上,有报道通过临床观察表明,治疗肝癌围肝动脉栓塞化疗期时使用先后用药治疗原则,介入前分别采用以辨证处方为主,随症加减中药治疗;介入后则以健脾理气、清热解毒、祛瘀散结、扶正祛邪中药方剂。能在围肝动脉栓塞化疗期间改善临床症状,保护肝功能,对抗术后不良反应,减轻免疫抑制<sup>[3]</sup>。

### 先内服后调适

在《金匮要略》《伤寒论》中论及方剂用药方法时,多次出现在内服药后辅以调适的治疗方法。如《金匮要略》《伤寒论》中桂枝汤方有“适寒温,服一升。服已须臾,啜稀粥一升……温覆令一时许,遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳”;五苓散方有“白饮和服方寸匕……多饮暖水,汗出愈”的服药方法。《金匮要略》中竹叶汤方有“分温三服,温覆使汗出”;麻黄加术汤方有“温服八合,覆取微似汗”的用药辅助治疗法;《伤寒论》中有葛根加半夏汤方“温服一升,覆取微似汗”;理中丸方“温服之……饮热粥一升许,微自温,勿发揭衣被”的记载。除此之外,五苓散方、竹叶汤方、麻黄加术汤、葛根加半夏汤方、理中丸方也均有温覆使汗出的相似记载。

内服后调适可助药力发汗。以上6种方剂中桂枝汤方本发汗之力较弱,服药后需饮热粥以助发汗。正如《黄帝内经》所云:“谷入于胃,以传于肺,肺主皮毛,汗所从出”,饮热粥可益胃气而助汗源,又可借谷气以助药力,以利营卫的调和。服药时需“适寒温服”,而张仲景特指服药温度,是欲借汤药之温以助方剂发汗解表之功效。正如徐洄溪云:“仲景用桂枝等药,犹恐其营中阴气,为风火所煽,而消耗于内,不能滋润和泽,托邪于外;于是啜热粥以助胃气,以益津液,此桂枝汤之良法。凡发汗之方,皆可类推,汗之必资于津液者如此”。桂枝汤方文中饮热粥后张仲景又嘱“温覆令一时许”,温覆其一在于可助方药发汗,其二可避免复感风寒热邪;且发汗的限度提出了以“遍身𦛖𦛖微似有汗”为佳,切不可令“水如流漓”。若汗出过多,则可动荣气,卫邪仍在,病必不除。徐洄溪云:“有病之人……无事不可令出汗,惟服药之时宜令小汗”<sup>[4]</sup>。动物实验表明,与给予桂枝汤口饲的单纯给药组相比,给予相同剂量桂枝汤且同时给予热粥、提高环境温度1h,能显著提高对小鼠流感病毒性肺炎的抑制作用,也有增强病鼠单核巨噬细胞系统吞噬活性的倾向<sup>[5]</sup>。此外,内服后外治可减少药物不良反应。在大青龙汤用法中“温服一升,取微似汗。汗出多者,温粉粉之”。温热米粉扑身用以止汗,以此纠正内服大青龙汤出现的发汗过多之弊端。

内服后调适还可缓急兼治。《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病》篇:“狐惑之为病……甘草泻心汤主之……蚀于下部则咽干,苦参汤洗之……蚀于肛者,雄黄熏之”。甘草泻心汤原为寒热互结之胃痞而设,以方测证可知狐惑病其虚在脾,而寒热之积在胃并发于官窍,且脾胃为全身气机调畅之枢机,故论治狐

惑病当调治脾胃;在治疗下部病变时,选用燥湿止痒的苦参汤熏洗,重在缓解局部症状。由此可见,在治疗狐惑病时应用先内服后外治的模式,不仅可进行全身治疗,还兼顾局部症状的改善<sup>[6]</sup>。

内服方药之后或温覆取汗,或啜稀粥助胃气,或饮暖水,或温粉粉之,亦或外熏洗均体现了张仲景内服加调适的治疗模式。临床上,内服加调适法启示我们可根据服用药物的特性采用不同的调适方法产生协同作用。

### 先外洗再内服

外洗内服法用于需内外兼治之证。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病篇》云:“百合病一月不解,变成渴者,百合洗方主之”,“以洗身。洗已,食煮饼”;《金匱要略·杂疗方篇》云:“马屎一升,水三斗,煮取二斗以洗之,又取牛洞一升,温酒灌口中”。此两条经文叙述了治疗百合病不解变渴者与救卒死而四肢不收者时外洗再内服药物的治疗模式。外洗后配合内服药物,达到多层次给药,内外兼治之效。百合洗方运用百合浸水外洗,所谓“洗其外,所以通其内”;吴考盘亦云“洗其皮毛,使营卫流行,毛脉合精,则水精四布,五经并行,则渴自止矣”。由此可知,此法之机制应是因肺主皮毛,其气相通,洗其外而能润其内。临床上外洗法的作用主要是增加给药的途径,使药物的效力能从皮肤而入以营养周身皮毛,亦能起到清热生津、补液润燥之效;药浴疗法乃是中医外治法的一种,它具有药物和水疗的双重作用。溶解在水中的药物成分是疗效的关键,药物中的有效成分,通过人体表面的皮肤和打开的毛窍进入体内,再加之温水的浸泡和按摩,使药浴有促进机体血液循环、改善组织器官营养状况之功效,有利于机体的新陈代谢,产生综合疗效<sup>[7]</sup>。百合洗方洗后食煮饼,能调养胃气以生津,帮助除热止渴。在临床上,可以根据此先外洗内服的治疗模式举一反三,根据病位不同,使用多种方法和途径促进病情好转。

在临床实践中,多种途径给药在改善2型糖尿病性周围神经病变的神经传导速度方面有一定的疗效。以益气养阴、活血通络为治法的中西医结合、内外兼治的综合疗法治疗2型糖尿病性周围神经病变,不仅能明显改善临床症状及神经病变积分,而且能显著提高神经传导速度,其中观察组疗效优于中药组和对照组。外洗疗法,取其热力和药力的作用,使皮肤毛孔扩张,药力和药液自皮肤而入,使药直达病所,协同促进改善糖尿病性周围神经病变患者血液循环,从而改善周围神经病变。配以内服药物通过改

善糖尿病性周围神经病变患者的痹滞状态,减轻或消除血管内皮及神经细胞的充血水肿和变性,改善糖尿病性周围神经病变患者的血液循环及血管神经功能,改善微血管病变,增加血流量,增加四肢周围神经的供血和营养,从而在一定程度上保护糖尿病性周围神经病变患者的血管,促进周围神经损伤修复等<sup>[8]</sup>。

### 小结

张仲景序贯先后联合施法是从整体出发为原则,中医辨证论治和四诊八纲为依据,按照科学的次序将数种有效的中医治疗方法有机结合起来,以达到优势互补、提高疗效的目的,并根据病症轻重缓急及临床表现的不同,施以针对性措施的中医治疗模式。此模式要求针对病情灵活地运用多种内外治疗方法、剂型、给药途径,有序的、科学的、联合的将多种治疗方法结合进行治疗,充分体现了张仲景模式化治疗的学术思想,该疗法被后世中医临床所使用并取效,如序贯联合治疗模式可以减轻肝癌围肝动脉栓塞化疗期肝功能损害,对抗术后不良反应,减轻免疫抑制;对于轻、中度溃疡性结肠炎患者,该模式的临床缓解率与美沙拉嗪肠溶片相当,中药试验组的安全性良好,并且能明显降低治疗后6个月内的复发率<sup>[9]</sup>,显示了其良好的临床应用和研究前景。中医模式化治疗思路在张仲景的中医临床实践中萌芽,值得后世医家学习、借鉴和发挥;且其对现代中医制定规范治疗策略,形成科学的中医预防、诊疗体系有重要启发指导作用。

### 参 考 文 献

- [1] 中国社会科学院语言研究所词典室.现代汉语词典-修订本.北京:商务印书馆,1997:894
- [2] 韩星.针刺加中药内服治疗面瘫疗效观察.光明中医,2017,32(3):404-405
- [3] 苏小康,周伟生,徐发彬,等.中药贯序疗法治疗肝癌围肝动脉栓塞化疗期患者219例临床观察.中医杂志,2004,45(6):434-436
- [4] 徐灵胎.医学源流论.北京:中国中医药出版社,2008
- [5] 富杭育,贺玉琢.啜粥、温覆对桂枝汤药效的影响.中华中医药杂志,1990,5(1):28-30
- [6] 高志平.金匱狐惑病探析.中国中医基础医学杂志,2010,16(9):750-751
- [7] 吴惠娟.仲景论治百合病证的理论研究.北京:北京中医药大学,2012
- [8] 周惟强.内外兼治改善2型糖尿病性周围神经病变NCV临床研究.福州:福建中医学院,2005
- [9] 沈洪,张声生,王垂杰,等.中药分期序贯治疗轻中度溃疡性结肠炎临床观察.中华中医药杂志,2012,27(7):1788-1791

(收稿日期:2015年2月9日)