

【理论探讨】

张仲景临床试探性诊疗特色探微*

朱晨阳¹, 童雪¹, 于天赫¹, 廖华君^{1△}, 朱章志²

(1.南方医科大学中医药学院, 广州 510515;

2.广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

摘要: 张仲景遣方用药之精妙、临床配伍之严谨,其卓越之处不仅在于对药性及功用的深刻认识,更在于其对辨证论治、随证治之原则的精准把握。然人体五脏六腑、经络气血玄妙幽微,阴阳表里、寒热虚实错综复杂,若于脉证变化难极之际贸然用药,恐引邪深入,贻误病情。张仲景秉承客观理性的诊病态度,在病情疑似难辨、治疗难以决断时应用试探性诊疗,以辨病邪、病位、病性及病势,其试探性诊疗方法手段丰富,体现了其顾护脾胃之气、以和解法为贵、待时机而遣方、用药谨慎精简的思想,在明确诊断、优选用药及判断预后方面具有重要的临床意义。

关键词: 试探性诊疗 《伤寒论》;《金匮要略》;张仲景

中图分类号: R241.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)03-0329-04

Characteristics of ZHANG Zhong-jing's Clinical Exploratory Diagnosis and Treatment

ZHU Chen-yang¹, TONG Xue¹, YU Tian-he¹, LIAO Hua-jun^{1△}, ZHU Zhang-zhi²

(1.Chinese Medicine School, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 2.The First Affiliated

Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: ZHANG Zhong-jing's prescription and clinical compatibility lies not only in his profound understandings of drug properties and functions, but also in his precise grasp of the principles of syndrome differentiation and treatment. Mistreatment may be conducted if doctors do not pay attention to several criterial elements including the human body's five viscera, six bowels, meridian, Qi and blood, and other intricate factors such as Yin and Yang, exterior and interior, cold and heat, deficiency and excess of diseases. According to ZHANG Zhong-jing's view, doctors are expected to identify the pathogenic factors, location, nature and severity of diseases rationally when it is suspiciously hard to distinguish and the treatment is difficult to determined. In addition, ZHANG Zhong-jing's clinical exploratory diagnosis and treatment methods are rich, which embodies his thoughts of protecting the spleen and stomach, taking reconciliation as the most precious, giving prescriptions carefully at the appropriate time and realizing high-effective medication. Furthermore, this essay is beneficial for medical workers by providing a guideline for the confirming diagnosis, optimal medication and the judgment of prognosis.

Key words: Clinical Exploratory Diagnosis and Treatment; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; *Synopsis of Gold Chamber*; ZHANG Zhong-jing

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.03.029

试探性诊疗是中医临证过程中,针对病因不明、证候复杂难辨之病情,医者在提出初步有根据的设想后,运用药物、饮食、饮水、针灸、语言等手段进行试探,并通过观察病人机体变化情况进而探清病证,以期对症治疗、用药有神的一种诊断治疗方法。古代称之为“消息”法、“审病”法。《孙子兵法·虚实篇》曰:“形之而知死生之地,角之而知有余不足之处。故形兵之极,至于无形。”^[1]临战之时,通过试

探性的示形、假意性的进攻可判断当前地形是否对敌有利,探明敌方兵力部署之强弱多寡。当试探诱敌运用极其巧妙之时,则毫无破绽可言。中医认为“用药如用兵,临证如临阵”,张仲景运用试探之法判断人体阴阳表里、寒热虚实,思虑精微,力求切合病机、精准用药。

1 试探性诊疗思想概述

试探性的认识方法自古有之。在中医临床实践过程中,前人凭借对疾病长期的试探与探索,蕴蓄了丰富且疗效显著的临证经验,通过系统整理、保存及不断地应用与完善流传至今。神农辨药尝百草的传说,是古人通过试探性品尝草药进而获得知识反馈的一种朴素方法,对早期中医积累药物认识、充分发挥药效治疗疾病具有重要贡献^[2]。《黄帝内经》作为中国最早的医学典籍之一,其《素问·至真要大论篇》言:“诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳。”^[3]体内有热,苦寒之品泻其热,热不退反加剧,此为虚热,宜“壮水之主”;体内有寒,辛温之品散其寒,寒不除反加重,此为虚寒,宜“益火之源”。这便

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81273740)-基于医案与机器学习信息融合的名中医诊疗糖尿病知识发现方法研究;广东省自然科学基金纵向协同项目(2018030310451)-基于microRNA-21调控PTEN/PI3K/Akt信号通路探讨降糖三黄片治疗糖尿病肾病的作用机制

作者简介: 朱晨阳(1999-),女,广东惠州人,在读本科,从事经方配伍规律研究。

△通讯作者: 廖华君(1984-),男,江西赣州人,主治医师,讲师,博士研究生,从事经方配伍规律研究, Tel: 18898607963, E-mail: shangyisure@163.com。

体现了试探性诊疗的思想。及至张仲景,所著虽无直言试探之法,但寓意其中,用词严谨。文中“若”(如209条)“恐”(如332条)含试探之意,“宜”“可与”等词多用于证虽有判断,但仍有疑虑未除的情况,为相对适应证的选方用语,“更莫复服”(213条)“勿更与之”(214条)等则为相对禁忌症的告诫^[4]。由此可见,张仲景的试探不是盲目而行之,而是在细致观察、审慎思考后的试验。

2 试探以明病机

柯琴曾在《伤寒来苏集》中感叹张仲景试探性诊疗之精妙:“此脉证之假有余,小试之,而即见真不足。凭脉辨证,可不惧哉!”^[5]以称赞张仲景思虑之严谨,于错综复杂中灵活变通,审辨病机,切合用药,以免耽误病情^[6]。可见,张仲景非常重视对病机的辨析与掌握^[7],可谓张弛有度,从容以对。

2.1 辨病邪以治痞

《伤寒论》第156条:“本以下之,故心下痞。与泻心汤,痞不解。其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”^[8]表证误下后,邪气内陷而心下痞,见痞证,与治痞要方泻心汤散结消痞,非谬误,仍不解,反出现口渴、烦躁、小便不利等症状,药不对证也。试探可知,此痞证非无形邪热气聚之痞,乃“心下有水气故耳”^[5],有形水饮津液停聚之痞。气不化水,津液不行,治以五苓散温阳化气,利水渗湿则诸症消。张仲景临此证考虑以心下痞为主症,方先以痞治之,观其脉证,知下蓄水气,犯逆于上,故选五苓散治之。

2.2 辨病位以治利

《伤寒论》第159条云:“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”^{[8]62}伤寒表证,发汗则愈,今反误下,中焦受损,心下痞硬,本予泻心汤和胃散痞,病已,然医者疑邪在里,复又下之,利不止。连续误治误下,致病机复杂,其病位何在?是中焦脾胃阳虚,水液运化失职?还是病在下焦,大肠虚寒,失其收涩约束、变化传导之功?抑或是膀胱不利,水湿渗于大肠,清浊不分?张仲景运用试探性诊疗方法,先投理中丸温阳健脾,不效,利益甚则转投赤石脂禹余粮汤,“取其专固下焦之脱也”^[9];若利仍不止兼小便不利,应利小便以实大便,用五苓散类方温阳化气、利水渗湿而止利。

2.3 辨病性以治呕

《景岳全书·传忠录·论治篇》曰:“探病之法,不可不知。如当局临证,或虚实有难明,寒热有难辨,病在疑似之间,补泻之意未定者,即当先用此法。”^[10]张仲景深谙此理,寒热虚实难辨之时采用试探法,以“探得其情,意自定矣”^{[10]32}。《伤寒论》第243条云:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。”^{[8]78}刘渡舟这样分析道:“这

条是讲一证两辨治法。胃气虚寒,食谷欲呕,与上焦有热而呕吐的辨别。”^[11]欲辨呕吐之寒热试投吴茱萸汤,若为胃气虚寒之证,用之可温中补虚,降逆止呕;若上焦有热,吴茱萸汤性温以热治热,拒而受,病必加重。

2.4 辨病势以治咽痛

孙子云:“势者,因利而制权。”^{[1]36}病亦有“势”,张仲景以整体、发展、动态的观念与方法灵活地处理病之变局^[12],或顺应病势趋向引邪外出,或截断病势深入控制病势逆传。《伤寒论》第311条云:“少阴病二三日,咽痛者,可与甘草汤,不瘥,与桔梗汤。”^{[8]89}今热邪客于足少阴肾经,其经从肾上贯肝、膈,入肺中,循喉咙,夹舌本,热循经上犯咽喉,故咽痛。病二三日,此时病情尚轻浅,仅有局部咽部红肿的轻微症状,张仲景试投生甘草清热解毒,缓急止痛。若病未愈,说明当前邪气深入,热邪伏肺,肺气不宣,气道壅滞,而甘草汤力不足以祛邪,故张仲景改与桔梗汤,即甘草汤再加一两桔梗,行宣肺利咽、祛痰排脓之功。可知,张仲景以药试势,总瞰全局,因势治之。

3 试探性诊疗的要义

张仲景试探性的诊疗方法手段丰富,运用药物、饮食、饮水、言语、针灸等方式,于错综复杂之中明确诊断,探求疾病本质,做到用药精准、有的放矢。然试探之法“用剂少有乖违,杀人速于用刀”^[13],不可大意。故若见病妄投,鲁莽套用,恐伤人体正气,适得其反。张仲景深谙此理,每用此法必思虑精微,慎之又慎。其试探性随证遣方,更是体现了顾护正气、以和为贵、待时而治^[14]、用药有道之要义,堪称精妙。

3.1 顾护脾胃正气

李东垣所著《内外伤辨惑论》有云:“内伤用药之大法,所贵服之强人胃气。”^[15]脾胃为后天之本,气血生化之源,唯脾胃健运方能为全身化生精、气、血、津液,使脏腑经络、四肢百骸、皮肉筋骨得以濡养。明代医家李中梓有言:“假令病宜用热,亦当先之以温;病宜用寒,亦当先之以清。纵有积宜消,必须先养胃气;纵有邪宜祛,必须随时逐散,不得过剂,以伤气血。”^{[13]4}由此可见,“顾护胃气”“固护正气”的观念始终贯彻于中医临证的全过程,试探性的诊疗亦不可忽视此思想。《伤寒论》100条曰:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤,不瘥者,小柴胡汤主之。”^{[8]47}伤寒,浮取见涩脉,提示此为中焦虚寒,气血不足;沉取见弦脉,弦直有力,为少阳之脉,兼主寒、痛证。现腹中急痛,究竟属中焦虚寒,气血化生不足之小建中汤证,还是少阳之邪横犯脾土之小柴胡汤证,抑或是两者兼而有之?病情一时难以辨析。因“小柴胡汤怕脾虚的人”,且柴胡性苦寒,张仲景遂先以小建中汤试探之,发挥温中补虚、和里缓急之效,使中气强健。若腹痛止、阳脉利、

阴脉缓,则邪未入少阳;若腹痛未除,则说明邪已波及少阳,唯有投以和解少阳之小柴胡汤方能病愈。尤在泾深得其意曰:“阳不足而阴乘之,法当腹中急痛,故以小建中汤温里、益虚、散阴气。若不瘥,知非虚寒在里,而是风邪内干也,故当以小柴胡汤散邪气、止腹痛。”^[16]可见,张仲景借助观察药物作用于人体后的反应,进而在明确诊断的试探过程中,力求药不伤正,正气得护。

3.2 以和解法为贵

《伤寒论》103条云:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈。”^{[8]47}”太阳病经十余日,暗示已传入少阳为柴胡证,然医者反多次下之,本虚则邪气内陷,张仲景先选用小柴胡汤以和解少阳,服后呕仍不止,心下痞塞不通兼郁郁微烦。虽与小柴胡汤证解其余少阳之症状,但“呕不止,心下急”未解也,病情未愈,说明此时病机不单纯为邪在半表半里之少阳,同时兼有里实之证,于是选用大柴胡汤和解枢机,兼下里实。张仲景思及前医反复误下致病情发生变化,正气虚损,汗、吐、下诸法皆不宜,唯有和解之法,故先与小柴胡汤驱邪外出,兼顾护正气,为观察病情演变及下一步以大柴胡汤下里实奠定基础。由此可知,张仲景在证候疑似不定、辨证不清、投剂效果不明之时,谨慎遣方用药,以和为贵^[17]。

3.3 待时机而遣方

《伤寒论》251条云:“得病二三日,脉弱,无太阳柴胡证,烦躁,心下硬,至四五日,虽能食,以小承气汤,少少与,微和之,令小安,至六日,与小承气汤一升。若不大便六七日,小便少者,虽不受食,但初头硬,后必溏,未定成硬,攻之必溏;须小便利,屎定硬,乃可攻之,宜大承气汤。”^{[8]79}”得病二三日,刻下无太阳表证和少阳柴胡证,今烦躁、心下硬、四五日无大便、能食,食为胃热,故推测里热实已渐成,所属阳明。但脉弱,张仲景虑其虚即有阳明实候,不敢妄用大承气汤攻下,先以小承气少少与微和之,量小力轻,令刻下证小安也。一日后无大便则增服小承气汤,再观察。若迁延六七日大便仍未有且不能食,结实已甚,此时可否用大承气汤攻下?不可。若小便量少、大便未硬,攻之,初硬后必溏泄不止,因此现在用大承气汤为时尚早。只有小便利者,屎定硬,乃宜以大承气汤峻下。尤在泾注释曰:“故欲与大承气,必先与小承气,恐胃无燥屎,邪气未聚,攻之则病未必去,而正已大伤也。”^{[16]109}可见,攻下里实需待合适之时机,否则邪留正伤。张仲景治病静思凝神,谋定而动,选药处方切忌孟浪,必切合病机、时机,堪为精粹。

3.4 试探谨慎精简

张仲景在运用试探之法时多用缓方、缓法,量小而慎微,危急重症不滥用。厥者,极也,厥阴病为伤

寒六经病证的最后一经病,有“阴尽阳生”、两极转化之义,致病常危重而多变^[18],故试探性诊疗在“厥阴病”中使用甚少。李中梓在《医宗必读》中言:“一旦临疑似之症,若处云雾,不辨东西,几微之间,瞬眼生杀矣。”^{[13]9-40}《景岳全书·传忠录·论治篇》亦言:“但用探之法,极宜精简,不可杂乱。精简则真伪立辨,杂乱则是非难凭,此疑似中之活法,必不得已而用之可也。”^{[10]32-33}”观张仲景之组方精简不乱,理深法奥,虽方简然效宏。如《伤寒论》第209条:“少与小承气汤”,第251条:“以小承气汤,少少与,微和之”。张仲景试探肠中燥屎是否已成之时,方缓量小,不敢贸然用药,以观后效。有时考虑到病情复杂,病人安危在举动之际,即使用药虽善,亦有耽误病情之害,故张仲景退而采用食物、水、语言等手段行试探之效。如《伤寒论》第332条,试食索饼以知胃气;第71条:“少少与饮之”,试饮水以判断津伤胃燥或是太阳蓄水;第75条:“师因教试令咳而不咳者”,试令其咳嗽以知津伤程度,这皆是张仲景谨慎试探、圆机活法、精简用药、有的放矢的体现。

4 试探性诊疗法的临床意义

4.1 明确诊断

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“治病必求于本。”^{[3]9}”天下病态多变,对证则一,凡医者诊病必先探求病本方可用药,探病之法亦需遵守此法则。《伤寒论》第209条云:“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转失气者,此有燥屎也,乃可攻之。若不转失气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之必胀满不能食也。”^{[8]72}”又第214条云:“阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升,若不转气者,勿更与之。”^{[8]73}”阳明病究竟有无燥屎结实于肠中,一时难以明辨,张仲景先予以小承气汤,通过观察矢气是否转动以探知。若矢气转动则燥屎已成,药轻病重,改用大承气汤峻下热结;若矢气不转,恐燥屎未成,不宜攻下^[19]。第332条云:“伤寒始发热六日,厥反九日而利。凡厥利者,当不能食,今反能食者,恐为除中。食以索饼,不发热者,知胃气尚在,必愈,恐暴热来出而复去也。”^{[8]93}”以索饼试之,食后不发热为除中;若发热知胃气尚在,非除中,可愈。是以试探之法有助于在病情复杂之时,帮助探明病证,明确诊断。

4.2 优选用药

治病用药,当知轻重,当权轻重,贵在精专,张仲景深谙此理并践行之。如《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》有言:“产妇腹痛,法当以枳实芍药散。假令不愈者,此为腹中有干血着脐下,宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。”^[20]”妇人产后恶露不尽,

气滞血瘀而腹痛者,常用枳实芍药散行气活血和营以治之。若服后腹痛仍未止,伴有疼痛拒按、烦躁、舌紫暗、脉涩等症状,为恶露瘀血凝结胞宫,张仲景当机立断,方用下瘀血汤,活血化瘀,攻下瘀血。采用试探性的诊疗方法可化被动为主动,及时把握病机变化,调整用药偏差,做到药证相符。

4.3 判断预后

中医有“有胃气则生”“失神则死,得神则生”等预后观,对预测疾病的发展趋势具有重要意义。试探性的诊疗方法,在判断疾病预后方面具有很大作用。《伤寒论》第362条:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死。”^{[8]98}“下利,无脉而手足厥冷,乃寒极死证也,当通灸三阴诸穴试探之,使阳气通达四肢而回温。曹颖甫《伤寒发微》中言此证:“若既灸之后,手足依然逆冷,脉之伏者,依然不还,而上膈反见微喘,则是血寒于里,气脱于外,虽有卢扁,无能为力矣。”^[21]”即灸后脉搏未复者,为真阳衰竭、气脱于上,不治也。此条是用灸法判断疾病转归的例子。第315条云:“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者,死;微续者,生。”^{[8]90}“少阴下利而脉微与白通汤,病当愈。今利不止,反无脉,更增干呕、烦躁之症,此乃阴寒盛极、格阳于外之候。“逆而从之,从而逆之”,故于前方中加入猪胆汁、人尿,引阳药入阴,服药后有两种机转,一是脉暴出者,如烛尽焰高,死;二是脉徐徐续之,乃真阳回复,生。

5 结语

病无常形,治无常法,医无常方,药无常品。张仲景本着实事求是的精神,针对临证过程中证候不全、复杂难辨的病况,为准确辨证、精确用药而使用试探性诊疗方法。医者需根据现有客观情况提出合理假设,既不坐以待毙,贻误病情,亦不孟浪而用之,以防加重病情。张仲景探病之法,纵观全局,思维缜密,目的明确,是中医诊病辨病的重要组成部分,为当今中医临床工作中一些原因不明、病候复杂之疑

难杂症的治疗提供了思路及借鉴。

参考文献:

- [1] 孙子兵法·三十六计[M].田洪江,编译.西宁:青海人民出版社,2003:36.
- [2] 廖华君,钟玉梅.张仲景试探性诊疗分析[N].中国中医药报,2018-08-01(4).
- [3] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:189.
- [4] 郭继整.仲景试探法刍议[J].辽宁中医杂志,1984,11(5):13-14.
- [5] 柯琴.伤寒来苏集[M].柳璇,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:121.
- [6] 杨国栋.张仲景《伤寒论》方证学术思想研究[J].中华中医药学刊,2009,27(4):858-861.
- [7] 刘玉良,孙力华,王梦蕾.《伤寒论》病机观探析[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5570-5572.
- [8] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:161.
- [9] 喻昌.寓意草[M].北京:中国中医药出版社,2008:41.
- [10] 张景岳.景岳全书系列:传忠录[M].北京:中国医药科技出版社,2017:32.
- [11] 王庆国.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:271.
- [12] 刘玉良,孙力华,朱爱松.《伤寒论》动态病机观探析[J].中华中医药杂志,2020,35(2):839-841.
- [13] 李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社,1959:2.
- [14] 陈婷婷,高远,罗莉苹,等.从《伤寒论》用药特点探析中医避误思维[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):433-434.
- [15] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:41.
- [16] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国医药科技出版社,2018:122.
- [17] 毕伟博,崔红生,张仲景“和”思想面面观[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4227-4230.
- [18] 毛欣欣,纪立金.《伤寒论》厥阴与脾胃关系之探析[J].中华中医药杂志,2014,29(3):659-662.
- [19] 刘玉良,李其忠.浅析《伤寒论》定量辨证的方法和依据[J].中医杂志,2008,49(7):659-661.
- [20] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:80.
- [21] 曹颖甫.伤寒发微[M].北京:中国医药科技出版社,2014:168.

收稿日期:2021-02-25

(责任编辑:郑齐)

(上接第319页)

- [106] 田昕彤.2型糖尿病合并高血压患者舌象及症状相关性研究[D].天津:天津中医药大学,2021.
- [107] 丁绍芬.CKD3-5期(非透析)患者舌象特征与证型及理化指标的相关性研究[D].南京:南京中医药大学,2021.
- [108] 童宏选,相永康,李洪娟,等.健康中年气郁体质人群体表红外热成像特征研究[J].江苏中医药,2021,53(12):31-34.
- [109] 张雨璇,肖微,陈谦峰.基于红外热成像技术对“肺开窍于鼻”藏窍理论的研究[J].江西中医药,2021,52(2):33-35.
- [110] 陈彩红,李莹.不同辨证分型的围绝经期综合征女性红外热成像的特征[J].医学理论与实践,2021,34(23):4061-4063.
- [111] 尚世由,农泽宁,李秀芳,等.基于中医体质辨识及经络特

点的中医治未病研究[J].亚太传统医药,2021,17(2):65-68.

- [112] 何静玲,郭清华,关玉兰.基于中医经络健康检测仪对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛体质判断的研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1853-1856.
- [113] 钟腾辉.Ⅲ型慢性前列腺炎足三阴经的经络腧穴诊察研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [114] 李甘露.基于“治未病”理论中医体质类型与经络检测相关研究[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [115] 王馨翊.基于经络检测系统探讨甲状腺结节不同证型与脏腑经络相关性研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2021.

收稿日期:2021-03-25

(责任编辑:张宇鹏)