

表1 肝纤维化——微癥积分期病机分析表

阶段	慢性肝病肝损伤	肝纤维化	肝硬化
病理改变	细胞外基质沉积	肝纤维化特征性改变	大量假小叶形成
	微癥积	→	癥积
中医病机	多病在气分: 肝气不舒 无形之聚	久病入络: 气郁血滞而血行不畅	多病在血分: 痰瘀交阻 有形之积
中医治则	初期: 病邪初起, 正气尚强, 邪气尚浅, 则任受攻	中期: 受病渐久, 邪气较深, 正气较弱, 任受且攻且补	末期: 病魔经久, 邪气侵袭, 正气消残, 则任受补
中医治法	舒肝理气	行气化滞通络和渗湿化痰并用	活血行瘀, 化痰消癥

积”,是形成肝纤维化的物质基础。针对有形的“微癥积”及早进行干预,能够在肝脏尚未发展成为早期肝硬化甚至“积证”阶段阻断或延缓其慢性化进程,起到较为理想的临床疗效。

总之,“微癥积”概念的提出可以为各种慢性肝病肝损伤致肝纤维化的临床诊治提供较为客观的证候分期理念。在临床上可以利用“肝纤维化——微癥积”视觉对临床上“有病可诊,无证可辨”但已经有“微癥积”特征性改变的患病人群进行积极治疗,提早干预,这也符合中医学“上工治未病”的理念,能够为提高临床疗效提供法则。

参 考 文 献

[1] Friedman S L.The cellular basis of hepatic fibrosis.Mechanisms and treatment strategies.N. Engl. J. Med,1993,328:1828-1835
[2] 张彬彬,蔡卫民.近年来肝纤维化研究若干进展.国外医

学·流行病学传染病学分册,2004,31(4):243-246
[3] Friedman S L.Hepatic fibrosis.In:Schiff E R,Sorrell M F,Maddrey WC,eds.Schiff's Diseases of the Liver.8th ed. Philadelphia,Pa:Lippincott-Raven,1999:371-386
[4] Gressner A M,Weiskirchen R.Modern pathogenetic concepts of liver fibrosis suggest stellate cells and TGF-beta as major players and therapeutic targets.J Cell Mol Med,2006,10:76-99
[5] 武哲丽,陈群,徐志伟,等.论中药复方抗肝纤维化的证治研究.中医药学刊,2006,24(3):489-490
[6] 赵长青,吴艺青,徐列明,等.扶正化痰胶囊抗肝纤维化的临床疗效和作用机制.中西医结合学报,2006,4(5):467-472
[7] 蔺武,刘心娟,魏南,等.复方鳖甲软肝片抗肝纤维化疗效的系统评价.胃肠病学与肝病杂志,2007,16(1):69-72
[8] 刘俊土.古验方验案精选.北京:人民军医出版社,1992:90-92
(收稿日期:2013年7月29日)

· 研究报告 ·

张仲景祛邪思路探讨

王安军,王兴华

(南京中医药大学,南京 210023)

摘要:文章从祛邪途径、方法、禁忌及补救措施4个方面入手,探讨了张仲景的祛邪思路。病邪外出之路有四:口鼻、前后二阴、汗孔、腠穴。据此有汗、吐、下、和、温、清、消、针刺及扶正祛邪等治法。每种治法又有相应的治疗禁忌及误用后的补救措施。掌握祛邪的途径、方法、禁忌及补救措施,有助于临床合理运用祛邪方法。

关键词:张仲景;祛邪思路;辨证论治

Discussion on ZHANG Zhong-jing's thoughts of eliminating pathogens

WANG An-jun, WANG Xing-hua

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

通讯作者:王兴华,南京市仙林大道138号南京中医药大学仙林校区伤寒教研室,邮编:210023,电话:025-85811772
E-mail: wxh1951@qq.com

Abstract: ZHANG Zhong-jing's thoughts of eliminating pathogens was discussed in four aspects: the outgoing path of pathogens, the eliminating methods, the contraindication of eliminating pathogens and the remedial measures. There were 4 outgoing path: mouth, anus and urethra, sweat pore and acupoints. Accordingly, there were therapeutic methods such as the diaphoresis, emetic therapy, purgative method, harmonization method, warm therapy, heat-clearing method, elimination therapy, acupuncture therapy, and strengthening the body resistance to eliminate pathogens. Each treatment had the corresponding contraindication and remedial measures. Mastering the outgoing path, methods, contraindication and remedial measures would do much help for using the methods of eliminating pathogens reasonable in clinic.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Thoughts of eliminating pathogens; Syndrome differentiation and treatment

“邪”是外侵内生致病因素的统称,非经脉所固有但能致病者均为邪^[1]。邪为伤正致病之原,故祛邪是中医治疗疾病的重要法则之一。张仲景继承了《黄帝内经》的治疗理论,并总结了当时医家临床经验的得失,理论联系实际,形成了较为系统、完善的祛邪思路。今略作如下总结,如有不当之处,敬请指正。

祛邪途径

《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之”,“其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之”,“定其血气各守其乡,血实宜决之”^[2]^[4],指出祛邪外出的途径有上、下、表三者。张仲景结合临床实际,对祛邪途径作了更具体的阐述。在上者为口。如肺病脓成已溃,服桔梗汤祛痰排脓,腐去新生而有“脓血”自口而出;如“宿食在上脘,当吐之”^[3]^[325],亦使邪从口而出。在下者为二便。如“下利不欲食者,有宿食也,当下之”^[3]^[325],使积滞随大便而出;湿热蕴结于内,服茵陈蒿汤方“小便当利,尿如皂荚汁状……黄从小便去”^[4]使湿热随小便而出。在表者为汗孔。如麻黄汤、桂枝汤发汗使邪随汗出而解;如“病溢饮者,当发其汗”^[3]^[388],用大、小青龙汤发汗使饮邪随汗而解。另外,“血实者宜决之”,决,疏通也。一方面如抵当汤等活血逐瘀,其邪从二便出;另一方面如热入血室,“当刺期门,随其实而取之”,郝万山^[5]认为,这里的刺法为刺血疗法,于期门附近寻可见之瘀滞血络,刺之放血,使热随血泄。综上,邪之出路有四:口、鼻;前后二阴;汗孔;腧穴。

祛邪方法

张仲景以邪之出路为参照,遵从病位上的就近祛邪原则,病势上的因势利导原则。若病位偏上或病势向上,则用吐法;若病位在表、近表或病势向外,则用汗法;若病位偏下或病势向下,则用下法。若邪气弥漫或痼结,汗、吐、下三者不可与者,则辨其寒热、有形、无形酌用温、清、和、消等法治之。正为抗邪康复之本,若正虚者,需扶正以祛邪。

1. 汗法 汗法是通过发汗,开泄腠理,逐邪外出的治法。作用趋势向上、外,具升散、宣透之性,用于祛除在表或偏表、偏上之邪。如风寒束表,卫阳郁闭,营阴郁滞,用麻黄汤发汗解表;外感风寒,营卫不和,用桂枝汤解肌祛风和营卫;寒湿在表,阳气闭郁,用麻黄加术汤微汗散寒除湿;风湿在表,经俞不利,用麻杏苡甘汤轻清宣化,疏风祛湿;风湿在表,表虚卫外不固,用防己黄芪汤益气固表除湿,服药后可令患者“坐被上,又以一被绕腰以下”^[3]^[102],以温暖助阳,使阳气蒸蒸发越,借微汗以祛除湿邪。水饮溢于四肢,病位偏表,用大、小青龙汤发汗散饮。

2. 吐法 吐法是运用具有涌吐作用的方药引起病人呕吐以祛邪的治法。作用趋势向上,兼具升散之性,用于祛除停留在胃及胸膈之上的病邪。如“宿食在上脘,当吐之,宜瓜蒂散”^[3]^[325],宿食停于胃脘,见泛恶欲吐,乃宿食停于上、正气欲抗邪外出之兆,用瓜蒂散顺势吐之。又如“胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者,此为胸有寒也。当吐之,宜瓜蒂散”^[4]^[351]。痰实停滞胸膈,可阻碍气机,使胸中痞硬,胸阳不布,虽饥不能食。气上冲咽喉不得息,是痰实有外出之机,故用瓜蒂散吐之。再如“酒疸,心中热,欲呕者,吐之愈”^[3]^[515],湿热内蕴于中,心中热欲吐,为邪在上,有外涌之势,故用瓜蒂汤顺势吐之。

3. 下法 下法是通过通便、下积、泻实、逐水以祛除实邪的方法。作用趋势向下,用于宿食、燥屎、结胸、瘀热等证。食滞较久,邪偏于下,郁遏气机者,用大承气汤泻下积滞。阳明腑实重者,用大承气汤峻下泻热;轻缓者用调胃承气汤泻热润燥,软坚通便或小承气汤通便泻热,导滞破结。脾约者,用麻子仁丸润肠通便。肠燥津枯,便意窘迫者,用蜜煎、猪胆汁等灌肠导下。寒实结胸者用三物小白散温下。大结胸用大陷胸汤(或丸)泻热逐水;留饮用甘遂半夏汤峻下蠲饮。蓄血证重者,用抵当汤泻热破血行瘀;较缓者,用抵当丸破血逐瘀;较轻者,用桃核承气汤清热攻下,活血散瘀。腹中有干血著脐下,用下瘀血汤破血逐瘀。

4. 和法 和法是通过和解与调和的方法,针对阴阳、升降、寒热、表里等错杂的病机矛盾,顺应人体自和趋势,采用比较缓和的药物或寒热并用,或升降并举,或散收并行,从而调整人体阴阳、脏腑、气血等,使之归于平复的治法,主要包括和解少阳、调和少阴、调和脾胃和营卫等内容^[6]。如小柴胡汤和解少阳,解半表半里之邪;半夏泻心汤调和升降,解脾胃之邪;桂枝汤调和营卫,解在表之邪等。和法常与他法同用,如少阳兼见里实用大柴胡汤;少阳兼表用柴胡桂枝汤等。

5. 温法 温法是用温热药物祛除阴寒之邪,扶助阳气使机体功能得以恢复的治法。如理中汤温中助运,散寒除湿;四逆汤温阳散寒,回阳救逆;真武汤温阳利水;附子汤温阳除湿;桂枝附子汤温经除湿;当归四逆汤温经散寒;吴茱萸汤温中降逆;苓桂术甘汤温阳化饮,健脾利水。温法常与他法同用,如麻黄附子细辛汤温阳解表;大黄附子汤之温下;乌梅丸温清并用。温法亦包含艾灸,可助阳消阴、祛寒除湿。如“少阴病得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之”^[4]^[559],“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者……灸其核上各一壮”^[4]^[243]。

6. 清法 清法是运用寒凉性质的药物治疗里热证的治法。运用清法常需分清部位,邪热壅肺用麻杏石甘汤清热宣肺;热郁胸膈用栀子豉汤清宣郁热;胃热炽盛用白虎汤或白虎加入参汤清热生津;热痞用大黄黄连泻心汤清热消痞;热利,用葛根黄芩黄连汤清热坚阴止利,或黄芩汤清肝胆之热止利,或白头翁汤清热解毒,凉血止利。清法常与他法同用,如小陷胸汤清热化痰;猪苓汤清热育阴利水;黄连阿胶汤清热滋阴;茵陈蒿汤清热利湿等。

7. 消法 消法是用消散导滞破积药,以消除气、血、痰、湿、食等壅滞而形成的积滞痞块的治法。如朴姜夏草人参汤健脾助运,行气消胀;五苓散化气行水;牡蛎泽泻散逐水泻热,软坚散结;鳖甲煎丸除痰消癥;大黄廔虫丸去瘀生新;桂枝茯苓丸活血化瘀消癥等。

8. 针刺祛邪 张仲景用针刺祛邪者,取针刺之便利,而无药用之弊端。一般来说,针刺即是用毫针刺入经穴,如太阳病,针刺风池、风府疏通阳经以泻风邪;太阳少阳并病,刺大椎、肺俞以解肌表之邪,刺肝俞以解少阳之邪。但对热入血室的治法,郝万山认为“刺期门”之法是“在病证发作的时候,于患者期门穴的附近,寻找可见的瘀滞的静脉血管团,局部消毒后,用刺血的方法治疗,尽可能多放一些血。期门是肝之募穴,刺期门可以疏利肝经之气血,于是热随血泄,往往有立竿见影的效果”^[5]。刺血疗法具有良好的清热泻火、宣畅气机的作用,尤其适用于外感发热和各种阳盛发热,因此热病或外感病而病性属实者,均可刺血以泄邪热^[7]。

9. 扶正祛邪 邪为伤正致病之原,正为抗邪康复之本。病有虚实夹杂者,若祛邪则伤正,若补虚则敛邪,故必须扶正祛邪,或以扶正为主,寓祛邪于扶正之中,使正复邪除;或以祛邪为主,扶正以助祛邪,使邪去正安。如排脓散中,鸡子黄养血益脾,芍药养血活血,助枳实、桔梗排脓;小柴胡汤中人参、甘草、大枣益气补中,鼓舞正气,助柴胡、黄芩解少阳邪热;朴姜夏草人参汤中人参、甘草为补,厚朴、半夏、生姜为消,消补兼施,以健脾助运除满;四逆汤中,附子、干姜破阴回阳,既补心肾之阳,又散内盛之寒邪;大黄廔虫丸中有大黄、廔虫、桃仁、虻虫、水蛭、蛭螬、干漆活血化瘀,有芍药、地黄养血补虚,有甘草、白蜜益气和中,攻补合用以达祛瘀生新之用。

祛邪禁忌

祛邪之法,尤其是汗、吐、下三法,在祛邪之时本身就会消耗部分津气,故在治疗时是禁止过用、误用的,且汗、吐、下后,应当慎用汗、吐、下法,对于正气虚衰者,亦不可用峻汗、峻下、催吐。如阴阳虚弱、气血不足之各类患者,如淋家、疮家、汗家、亡血家等,不论有无表证,均不可纯用峻汗之法。用汗法,当“遍身皤皤微似有汗”^[4]^[36],不可大汗,否则津气两伤,变生他证。脾胃虚寒、阴血亏虚、阳气虚衰者不可下。阴阳俱虚、亡血虚家、脾肾阳虚者禁吐。吐、下二法需有有形实邪方可用之,故

腑实未成者禁用攻下,膈上寒饮禁吐。吐、下二法需辨明病位方可用之,故病在表不可吐、下,否则表邪入里,产生变证;病位在上不可下,病位在下不可吐。祛邪时,须明辨寒热,治热以寒,治寒以热。因此温法、辛温发汗法、火法等不可用于实热、阴虚火旺、湿热等热证;苦寒攻下、清法等不可用于寒湿、虚寒等寒证。祛邪时,须明辨虚实,若纯虚不可用祛邪之法,若虚实夹杂不可纯用攻邪。祛邪时还需兼顾患者体质、宿疾,如皮肤腠理疏松者不耐峻汗。祛邪诸方亦各有禁忌。如桂枝汤不可用于脉紧无汗、湿热内蕴、里热亢盛者;小柴胡汤不可用于里寒证;猪苓汤不可用于里热亢盛津伤之小便不利。

补救措施

疾病往往是复杂的,有时证情疑似难辨,极易误诊、误治。即便治法正确、处方正确,亦可因剂量操持不当而过剂伤正,或本兼夹杂病,祛邪后杂病显现等情况,对此,张仲景提出了善后措施。例如,过汗易伤阳损阴,若营气受损,则用桂枝新加汤养阴和营补气;若心阳受损,则用桂枝甘草汤温通心阳;若脾阳受损,则用朴姜夏草人参汤健脾助运;若肾阳受损,则有芍药甘草附子汤、四逆汤等温肾复阳。汗下后胃中干燥,燥热结聚用调胃承气汤泻热通便;阳气暴虚者,用干姜附子汤急救回阳。其余诸法误用亦会造成不良后果,若过用白虎汤则胃阳受损,宜理中汤等温之;若过用温法,则生里热,宜清之。亦有药性峻猛,使用之时易出现意外者,如服大青龙汤后汗出不止,则有“温粉粉之”的紧急措施。未尽之宜,当随证治之。

结语

张仲景继承了《黄帝内经》的治疗理论,总结了东汉以前的医学成就,汇集了治疗疾病的治则、治法,开创了中医各种治法之先河。祛邪是中医治疗疾病的法则之一,张仲景的祛邪思路是十分清晰的,他根据邪之出路的不同,创立了不同的治法,并对每一种治法的运用、禁忌及补救措施,做了详细的论述和说明,对临床合理运用祛邪方法有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 烟建华,张俐敏.《黄帝内经》“邪”概念内涵的学术解读.中华中医药杂志,2007,22(8):507
- [2] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译(上册).贵阳:贵州教育出版社,2010
- [3] 陈纪藩.中医学高级丛书·金匱要略.2版.北京:人民卫生出版社,2011
- [4] 熊曼琪.中医学高级丛书·伤寒论.2版.北京:人民卫生出版社,2011
- [5] 郝万山.伤寒论讲稿.北京:人民卫生出版社,2008:197
- [6] 张立平,潘桂娟.中医“和法”辨析.中国中医基础医学杂志,2012,18(1):19-21
- [7] 曹树琦,蔡卫根,张秀琴,等.《黄帝内经》刺血疗法概述.中华中医药杂志,2014,29(1):230

(收稿日期:2013年12月27日)