

方药中教授论病机十九条及其运用规律

张存悌, 宋翠力

(沈阳市大东区中医院, 沈阳 110044)

摘 要: 方药中倡导的中医辨证论治的步骤、方法和模式对提高辨证论治水平、促进辨证论治规范化的确立具有重要指导价值。概述方药中教授对病机十九条的发挥与运用。论述了方药中教授根据病机十九条, 把辨证论治分为五个步骤。即: 定位、定性、必先五胜、治病求本、治未病。认为自掌握“五步法”以来, 治疗一些疑难病证, 疗效明显提高, 颇感得心应手。

关 键 词: 方药中; 病机十九条; 理论探讨

中国分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001) 04-0303-02

方药中(1921~1996), 我国著名中医学家, 中国中医研究院教授, 卫生部药典委员会委员, 国务院科学技术进步奖评审委员会委员, 中华全国中医学会常务理事。主要从事中医基础理论、辨证论治规范化、气化学说等方面的研究。他关于中医理论体系基本内涵的阐述, 为中医学术界首次提出。方药中倡导的中医辨证论治的步骤、方法和模式, 对辨证论治水平的提高和规范化的确立具有重要指导价值。他对肝、肾疾病的诊治研究居国内领先水平。主要著作有:《辨证论治研究七讲》、《医学三字经浅说》、《黄帝内经素问运气七篇讲解》。代表作为《医学承启集》。

笔者1989年12月在北京国防大学的一间教室里, 亲聆了著名中医、中国中医研究院教授方药中的一堂演讲, 感到观点鲜明, 条理清晰, 比喻精彩, 受益匪浅。今将记录稿整理出来公之同道。

1 病机十九条的基本精神

病机是指疾病发生的机理。中医关于病机的阐述很多, 但比较突出并能示人以规矩者, 首推《素问·至真要大论》中的病机十九条。历代医家对病机十九条多是注释文字, 而对实质探讨的并不多。这是一个十分必要加以深入讨论的问题, 个人认为病机十九条的基本精神可分六个方面:

其一, 强调了分析病机在临床诊治上的重要作用, 尤其在提高疗效上的关键作用。辨证论治绝对不是对症治疗, 经云:“知标与本, 用之不失, …不知是者, 不足以言诊。”(引文见《素问·至真要大论》, 下同) 要谨守病机, 务识其义。

其二, 如何分析病机, 提出一个十分重要的方法问题, 先“定位”, 亦即首先确定患者病变所在部位, 如“诸风掉眩, 皆属于肝”;“诸寒收引, 皆属于肾”等即是例子。

其三, 强调了“定性”问题, 亦即进一步确定其证候性质, 如“诸暴强直, 皆属于风”;“澄澈清冷, 皆属于寒”等即是例子, 强调定位与定性要密切结合起来。

其四, 明确提出了相同的临床表现可以有不同的病机; 反之, 不同的临床表现可有相同的病机。前者如“诸暴强直, 皆属于风”, “诸痉项强, 皆属于湿”, “诸热瞀瘵, 皆属于热”, 虽然同为抽搐痉挛, 却有属风属湿等不同; 后者如“诸转反戾, 水液浑浊, 皆属于热”, “诸腹胀大, 皆属于热”, “诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”, 说明吐泻、腹胀、转筋等临床表现虽不同, 但在症候性质上却同属热象。

其五, 强调了药物归经理论的作用, 要按经络选药, 泛泛用药不会有效。

其六, 提出了治疗原则问题, 强调了“治病求本”的原则, 指出“必伏其所主, 而先其所因”, “必先五胜”, 要找出原发病继发病; 处理好正邪关系, “微者调之”, “其次平之”, “甚者夺之”。总之, 要“谨守病机, 各司其属”。

2 根据病机十九条精神, 把辨证论治分为五个步骤进行

(1) 定位。如何定位, 有五个方法: ①根据症状出现的部位定位。如头痛, 两额痛属胃, 巅顶痛属肝, 枕后痛属肾。④根据脏腑功能特点定位, 如肝主疏泄、藏血、主筋、易动, 凡属上述功能失调者, 如胁肋胀满、出血、运动障碍等, 均可定位在肝。④根据体征特点定位, 如心其华在面, 开窍于舌, 在声为笑,

在液为汗,因此凡属上述体征如面赤、舌短、精神反常以笑为主、自汗等,均可定位在心。曾治一精神病患者,嗜笑,前医用温胆汤不效,我用天王补心丹两周后好转,原因是心在声为笑,该患嗜笑,提示病位在心,故用养心安神的天王补心丹取效。 $\frac{1}{4}$ 根据病因定位,尤其发病诱因为情志因素时更要注意。曾治疗一例重症肌无力病人,眼睑下垂,吞咽不利,四诊合参,定位在脾,用补中益气汤治愈。另有病人亦患此症,照我方自服不效。询之,发病前曾因调工薪而生气,是肝先病而脾后病,合用逍遥散3周治愈。 $\frac{1}{2}$ 根据发病时间定位。各个季节均有相应脏腑易于发病,如长夏发病,多定位于脾。一日当中12个时辰各司一个脏器,如子时属胆,寅时属肺等。

(2) 定性。传统有八纲、六经、卫气营血等定性方法,我归纳出14字定性纲领:阴、阳、气、血、表、里、虚、实、风、火、湿、燥、寒、毒。临床运用似乎更具体,更明确。

(3) 必先五脏。所谓“必先五脏”,即要在错综复杂的各种临床表现中确定哪一个脏腑定位、哪一步疾病定性是最重要的。这里有两点要注意:

其一,重视原发病,原发病是本,继发病是标。“从外之内者治其外;从内之外而盛于外者,先调其内而后治其外。”比如旁边那间屋子水龙头发了水,冲到我们这个教室,你怎么办?如果光淘教室里的水,恐怕不行,随淘随涨。只有把旁边的水龙头关住了,这水才能治住。这水龙头就是原发病,淹进教室的水是继发病,前者是本,后者是标。

其二,辨识标本,分清真假寒热。辨证论治不是对症治疗,而是要总体分析,不被假象所迷惑。曾治一高烧 42°C 的病人,口中须含冰,清热药、消炎药都无效,我诊为真寒假热,用红参20g,附子20g,煎成200毫升冷服,一剂而安。必先五脏这一步是辨证论治中极其重要的一步,要求复杂,却必须弄清。

(4) 治病求本。要求有三点:首先,治原发病。其次,急则治标,缓则治本,在治本的基础上治标,不如此,想治标也未必治得动。再次,识分寸。用药要适可而止,“效不更方”要分析看,病情变化了,效也要更方。“大毒治病十去其六,常毒治病十去其七……无使过之,伤其正也。”

(5) 治未病。五脏相关,一脏有病,必然涉及到其它脏器。“气有余,则制己所胜而侮所不胜,其不及则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”。治本脏无效,可借助治疗它脏达到治疗本脏目的。比如你找某个部门办事,但它顶着不办,没法解决。你可以

想法找它的上级告它,让上级来管它;还可以找下边的群众鼓动一番,让他们反过来帮你说话,这样“三管齐下”,问题就可以解决了。以肝为例,肝所胜者为脾,所不胜者为肺,凡属肝病,除了考虑肝本脏外,还必须首先考虑肺和脾的问题,特别是治肝不能取得进展的情况下更要考虑这一点。如曾治一高血压病人,血压200/140mm Hg,多方治疗不效,后来在平肝方中加用补中益气汤,血压就降下来了,这就是补肺制肝法。

一般来说,治病用到第4步就可以了,特殊情况就要用到第5步。

3 体 会

在当代名医中,方老是笔者特别仰慕的中医大家,其理论之精深,治病之老到,均令人钦佩不已。尤其在规范辨证论治方面提出的“定位一定性一必先五脏一治病求本一治未病”的“五步法”在统一辨证论治步骤方面所作的贡献可谓前无古人。该方法使人在临证时有所遵循,思路明晰,步步推进,环环相扣,直逼病机本质,可收辨证准确、施治得当之功。尤其面临症状多端、病机复杂之病时,此法更显层层剥丝、化繁为简的优越性。笔者自掌握“五步法”以来,治疗一些疑难病证疗效明显提高,颇感得心应手。

应该强调的是,运用“五步法”,有两步是关键请引起注意:

一是“必先五脏”,方老强调在错综复杂的证候中,一定要分清哪个脏腑、哪种病机在起主导作用,特别要弄清原发病、继发病,治病求本就是治原发病。如方老曾治一患,恶心呕吐,泄泻乏力,一派脾虚表现。前医用了很多补脾止呕药不效。方老详询病史,发现其症始发于小便不利,继发为恶心呕吐等症,原发病位在肾,用补肾利尿剂治肾而呕吐恶心自止。

二是“治未病”,在治疗已病脏腑不效时,要善于治疗未病的“所胜脏”与“所不胜脏”,常可取得佳效。方老所举用补中益气汤治疗高血压收效,意在补肺以制肝,就是突出例子。

此外,方老的两个比喻十分精彩,深入而浅出,给人启迪。尤其方老多次引用的经文“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”,文字有些晦涩,深奥费解,经方老“三管齐下”的比喻,就把五脏之间的克侮关系及调理未病脏腑的道理很轻松地讲了出来,令人有茅塞顿开之感,尽显中医大家之功底。