

当温中健脾为主,理中丸为代表方。以干姜、炙甘草温补脾阳;人参、白术补脾益气,为温补中焦基本方。气虚壅滞,加青、陈皮以理气和中为治中汤;上逆而欲吐,加半夏、砂仁和中降逆,为砂半理中汤;中焦湿滞为痰,加茯苓、半夏燥湿化痰,名理中降痰丸(《沈氏尊生书》);于甘草干姜汤中加茯苓、白术则健脾除湿,为甘姜苓术汤,为脾阳亏虚,寒湿偏盛而腰痛腹重肾着之要方;阴阳俱损,于甘草干姜汤中加熟地、当归以温中阳、滋阴血,名理阴煎(《景岳全书》);中焦阳虚,累及命火,则加附子、补骨脂、菟丝子之属,温命火以助中阳,为釜底添薪之举,方如附子为理中丸。

4 肝阳虚,暖肝阳勿忘柔肝体

肝藏血以气盛,内寄相火,故曰体阴用阳。肝之阳气亏虚,则疏泄不利而温养失职。《太平圣惠方》曰:“肝虚则生寒,”常见精神悒悒不乐、胸胁胀满疼痛、头痛目眩、少腹冷痛等,“此肝虚之候也。”《圣济总录·肝脏门》曰:“肝之气虚,面多青黄,腹肋胀满,悒悒不乐,口苦头痛,饮食减少。”《景岳全书》暖肝煎,方中,肉桂、茴香暖肝温肾;沉香、乌药温行肝气;当归、枸杞子益肝血而柔肝体,使温肝阳不伤肝体,肝之体用并顾;茯苓扶中土,助脾以生精,《内经》所谓“食气入胃,散精于肝”。诸药合用,则能暖肝温肾,行气止痛。再如,《伤寒论》之当归四逆汤,是为血虚肝寒所设,甘草、桂枝、细辛、木通以温阳散寒通脉;

当归、白芍、大枣养血以滋肝体。其中,桂枝、细辛《笔花医镜》中将其两药列为“温肝猛将”,而当归、白芍则是“补肝猛将”。治肝之要,总在体用兼顾,阴阳谐和。

5 肾阳虚,阴中求阳,温补常兼泻兼涩

肾为水火之宅,内含元阴元阳,为脏腑阴阳之根本。阴阳互根,元阳之伤,其阴定然不足;或因阴损及阳,故温补肾阳,当以阴中求阳为大法。《景岳全书》曰:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。《金匱要略》肾气丸之附子、桂枝与熟地、山萸肉、山药为伍,景岳右归丸、饮亦不出其右。肾司开合,阳气不足,开合失司,关门不利,气化失常。如尿液内停,加茯苓、泽泻于温补之中,渗泻水湿;小便失禁,加复盆子、益智仁以收摄固肾;大便不通,加肉苁蓉、锁阳温润助阳,泽泻下行通便;滑泄不止加补骨脂、肉豆蔻、菟丝子温阳固涩。《景岳全书》中胃关煎便是滋肾填精、温补命火与收敛并施之良方。肾阳不足,精关不固,遗精滑泄,温补肾阳,又当固涩止遗,如五子衍宗丸。一身阳气皆根于肾命,肾阳不振,五脏之阳皆损;而诸脏阳虚,在温补之时,皆可佐以温肾之法。

〔作者简介〕 张安玲,女,43岁,山西五台县人。1983年毕业于山东中医药大学,1990年获硕士学位,现任山东中医药大学副教授。

(收稿日期 1999-04-11)

从者反治临证刍议

山东省桓台县中医院 (256400)

张玉波

山东省桓台县起凤医院

周庆法

山东省桓台县人民医院

邢汉学

关键词 治法

《内经》谓:“逆者正治,从者反治,从多从少,观其事也”。就是说,逆而治之者,多为顺症,寒热分明,易于诊断的病情。笔者尝谓:假如病人临床表现为阳盛阴虚,则须辨明是因阳盛而阳盛阴虚,还是因阴虚而阳盛阴虚,如病人表现为阴盛阳虚,则须察知是因阴盛而阴盛阳虚,还是因阳虚而致阴盛阳虚。这是阴阳胜负中的一个虚实问题,如果辨证不清,抓的不

准,难免举手便错。《难经》曰:“勿实实,勿虚虚,损不足而益有余”。便是对这一问题的明确告诫。假令病属阳明阳盛热实,自可以白虎汤清之,是热者寒之也;假令病属太阴阴盛虚寒,自当以理中汤温之,是寒者热之也。此属正治自不待言。这是认识从治法辨证论治法则的一个前提,所以必须弄清。这里需要阐明的是,热非真热,寒非真寒的寒热假象。即《伤寒论》所提示:“病人身大热,反欲得衣者,热在皮肤,寒在骨髓也;身大寒,反不欲近衣者,寒在皮肤,热在骨

髓也”。此类证象,在施治上若拘泥于以寒治热,以热治寒,则难免犯“虚虚”之诫。《内经》之所以论及:“诸寒及而热取之阴,热之而寒之取之阳,所谓求其属也,”就是对这类误治者的郑重叮咛。从而提出了施治大法——从治法。这几句经文中“求其属也”是一个大眼目。必须从这里探求,才能理解“以热治热,以寒治寒”的所以然。唐·王冰对这一论点的解释煞费苦心。他提出:“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光”的论述。因之,宋、元、明、清乃至今日,学者仍奉为主臬。什么是源与主;笔者认为源就是来源,主就是主宰。源有“蕴育之机,主有发动”之义。明·张介宾在此领会确切,他说:“求其所谓益与壮者,即温养阳气,填补真阴也。属者,根本之谓,水火之本,皆在命门之中耳”。这便是从“求其属也”上着眼,才能做出如此较明确的解析。如此求其所属,顺藤摸瓜,而达到认清假象、治其根本、立方遣药、有的放矢之目的。

从治法在临床上之运用,已属屡见不鲜,但比之正治法,总算运用较难。笔者亦曾在误治中受到教益,碰壁而返,始有领悟。10余年前,曾治一患者,时已高龄80岁,尝口舌生疮,进食不便,因当时辨证不清,乃以导赤丸更作汤予之,四五日不效,又加重原方剂量服之,不料又3日后,口疮加剧,细问,乃知数月来不思饮水,饮后胃脘处动辄有水激荡,持其脉,迟大无力,验其口,舌质淡红,口疮七八处,大者如豆粒大,疮面覆以白膜。顿悟老人胃阳不振,水停为饮,饮浊上攻。遂改用平胃散合二陈汤加蜜炙干姜,予服。又岂料2剂见效,5剂痊愈。之后再遇日久缠绵、多治不效之类似疾病,常以从治法考虑,用之每多显效。至今仍喜用蜜炙干姜者,质是故也。临证不察虚实,焉不误事?

再须提及的是,王冰注中之“益”与“壮”二字,实可发人深省。张氏的“温养阳气”、“填补阴液”的提法,在治则上来说,实属得其要领。笔者认为,这里所谓的阳气阴液(即真阳)与真阴,就是当病邪极盛时,仅存的无力抗邪的微量正气。当阴邪极盛时,极弱之阳(阳气),就是真阳;阳邪炽盛时,极弱之阴(阴液),就是真阴。换言之,就是不能维持与邪相争的功能或物质。因为是功能,所以称之为温养;因为是物质,所以称之为填补。知此,则源与主的概念,在认识上不沿用水火之义,也是比较具体了。

机体在正常的动态平衡,也就是“阴平阳秘”的

情况下,卒然遭外邪之侵袭,机体就会起一定的反应,这就是正邪斗争。这种反应所表现出来的征象,就是疾病的证候。在一般情况下,这些证候属于正常反应,在治法上一般采用正治法。然而当病势严重,正气衰败,机体不能如常的反映正邪相象的情势时,则往往出现“大势不支,阴阳格拒”现象,从而出现寒热虚实之假象,则须用从治法。如“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝。身反不恶寒,其人面色赤……。”317条之用通脉四逆汤,是热因热用也;麻疹感寒内闭,证现肢冷肤冷,喘促烦乱,脉细无力者,仍须用紫血丹合麻杏石甘汤之类治之,是寒因寒用也;“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”(321条),是通因通用也;脾虚运化失常,而见噎气纳呆,腹胀中满难忍者,不用消导药而仍需健脾和中之参苓白术及补中益气汤之类治之,是塞因塞用也。另外,尚有益元汤(附子、干姜、艾叶、知母、人参、麦冬、五味子、甘草、葱白、生姜、大枣(《张氏医通》方)之有黄连、知母;半夏泻心汤(半夏、黄芩、人参、干姜、甘草、黄连、大枣(《伤寒论》方)之用人参、干姜,以及寒药热饮、热药冷饮等,皆属从治法范畴,不可俗焉而不察耳。

犹有说者,从治法多用于候候,即用于病机与证候不一致之时。亦即疾病发展到一定阶段,出现征象与本质相反之时,特殊情况,则需要特殊对待,而目的不变,所以从治之法,虽对假象而设,然就本质来说,药物的作用与疾病的性质还是一致的。因而其结果也就与正治相同。如:“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”,(350条)则外在之厥逆肢冷之征象为假,脉滑里热之本质为真,以白虎汤治其热而阴阳和则病愈。故《内经》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平。”此即所谓理明法彰,施治可以万全也。

〔作者简介〕 张玉波,男,44岁,1992年毕业于山东省中医自学考试,现为山东省桓台县中医院主治中医师。

(收稿日期 1999-02-11)

《云南中医中药杂志》2000年征订启事

《云南中医中药杂志》力求适合中医中药和中西医结合各类人员阅读。邮发报刊代号64-19,本刊从2000年起改为大16开,每期定价5元,双月刊,全年30元。全国各地邮电局(所)均可订阅。