

论马冠群“杂证四法”

安徽中医学院 吴华强

马冠群，字良伯，晚清江苏武进孟河人氏。承先世家传，习研医学，集临证和学习心得著《医悟》十二卷。初撰于1879~1880年，稿凡五、六易，于1893年刊印。是书首论四诊，继而分杂证与伤寒两大部分，引经据典，析微探幽，行文显近，择义简约。其中尤以杂证论治更是参酌古今，针对时弊，结合切身经验，从总则到细目，一一阐述。今就学习《医悟》（光绪十九年木活字本，徐翼凤、韩述甫校印）中有关治疗杂证的四大法则作一讨论，以公诸同道。

一、温法

1. 散寒必参辛通：寒邪直中，伤遏人体阳气，理当用温热之法治之，但马氏认为“天地严厉肃杀之气莫甚于寒”（引自《医悟·卷四》，下同），必须参以辛通之品，温热药物方可直达病所，才能增强暖经祛寒、振奋阳气的疗效。他受到真武、理中汤用姜附的启发，在杂证治疗中广为应用辛通药品。如治寒湿疝气，他提出寒甚加桂、莢，湿甚加苍术，或以元胡、苏梗通壅，或以附子、川椒以消阴滞，或以归尾、蝎尾以祛风和血等，皆着意辛通。至于寒痰冷食等症更须辛温开豁。即使炎暑外受风寒，也宜辛散辛通以治其标。对于风湿相搏于肌表者，他每每选用苏、藿、苍、朴之类辛温解表，散风祛湿，所谓“非风药湿必不解”也。

2. 温补以摄浮阳：凌厉之寒邪大伤元阳，故寒证每每易于发展成为危重证候。诸如马氏提出的戴阳证、亡阳证、虚阳外越、阳越欲脱、元阳衰脱等证（以上并非是并列概念）都是疾病发展到一定阶段所出现的。此时虽然病人有“头面炎赤、躁扰不安”等表现，但均为假象，“不得疑为风邪袭络，不得疑为邪热怫郁，不得

疑为燥屎生热”，必用大剂附桂刚药，参以参术温补兼施，以镇摄浮阳，挽救垂绝。这是中医治疗杂病急重危症的一个经验。

3. 温法当顾素体：体实者可以单用温剂祛寒，但体虚者必须兼合补正，“温乃得力”。尤其是素体阳虚者，真火本衰，尤易遭受外寒侵袭，必须增加温热与补益的药物剂量。反之，平素火旺者、有失血者、内有劳热者，虽中新寒也不宜遽用温药。必须处处顾护病人的体质才是。

4. 投药宜分刚柔：马氏指出，椒附姜茱之类燥烈刚剂是“开冰解冻之圣剂”，只可暂用于疾病初期。而桂芪术茸等温和柔剂是“嘘枯荣生之神剂”，宜于久病体虚者。这种针对病情，采取分阶段的用药方法，是临床应该遵循的。

5. 用温不拘时令：一般来说，冬令进温可以满量，夏秋之间则不过三五剂，酷暑之日更需斟酌。但盛暑之际却虚寒极重者，又非温补重剂不可；而冬令气候亢燥，虽感新寒者，却又不宜多用辛温。因而马氏反复提出用温法的“时之当辨”，就是要求医者灵活运用，不必为时令所拘泥。

二、清法

1. 六气皆可用清：因为“六气之邪不独风、暑、燥、火为热也，即阴邪如寒与湿，积久郁蒸亦化为热。”所以马氏对清法的应用是多种多样的。如燥热内结，风寒外束者散而清之；暑热伤气者甘平养气清之；湿郁蒸热者，参合散、渗、下法而清之；燥热内结者润导清之；伤食积热者攻消清之；伤寒热传胃腑者，下法清之等等。特别是久病的杂证，由于邪郁化热而导致了人体多种生理功能的紊乱，所以在杂

证各篇许多病种的病因及病理机制中都广泛地强调了清法的运用。

2. 内伤调和气血：内伤者往往气郁生火，造成“乱气狡僣”，内戕阴血。所以清平既盛之虚火，为治内伤郁火的法则。既要滋养补血，又要平补气虚，所以马氏倡言“调和为清之法”，使“气血协于平中，虚火自平而不动”。如治疗汗证不能徒用止涩，必须清滋养血。因为汗化于血是由脏气之蒸发而成，清滋使阳不妄发，养血使阴气充实。总之，调和了气血，诸汗方止。此外，马氏提出的“以补为清”，即对于真阴不足者，壮水之主以除上炎之虚火，如阴虚劳瘵、产后虚热等等。遍阅杂证各篇，其中强调以补为清，调和气血，顾及真元者屡见不鲜。

3. 用清必察体质：对于气质素亏，本体遍寒，脏腑薄弱者，以及新产、房室之后皆宜酌用清剂，选药与用量均不能等同于壮实之人。同时，马氏还指出有余热存在只能以平剂调理而达痊愈，提出用清法中病即止，无非是顾及气血阴阳而已。所以应用清法，虽然总的目的是调和气血，但也应审察病人的生理病理状态，分别对待。如治疗痿证不唯清肺金一途，因为五脏之热皆可致痿，所以分析病人的脏气盛衰和体质情况，有针对性地由某脏而治，方能收效。适宜地运用清法是马氏的独到之处。

三、消 法

1. 消法适应广泛：遵《内经》“坚者削之，留者攻之，结者散之，客者除之”的旨意，针对前贤的不足，马氏认为消法的适应证应该包罗很多。他列举内外儿妇的诸多疾病，指出由于有气、血、痰、湿、食、虫、水、蛊等各方面原因导致体内的积聚，临证中均须究其原委而施以消法。

2. 消积治分三期：消积法根据病程发展可分为初中末三个阶段。病之初始，正气尚充，应抓住时机直捣病所，不能犹豫。否则游移养患，病渐深入，欲攻而不能。如痰饮病，当积水泛滥，浊阴弥漫之初，“不先疏之、导之、渗之，使有归宿输泻”，则“阴腻杂进，痰浊凝

聚是直益之疾而速其毙”（《医悟·痰饮》），进而邪气内踞，元气受伤，病理变化发展为阴阳偏盛的两个方面，“或乘以湿热，或流为虚寒”，此时宜攻补并用，逐邪兼以扶正。待到积聚消散一半，则治从第三阶段，仿“衰其大半而止”之意，调和气血，宣通经络，使营卫流通以调动人体的抗病及修复能力，恢复创伤，“残破之余积将不攻自散，不可以追逐寇为能，转致妨害正气也。”（《医悟·积聚》）

3. 用消必护中土：马氏认为无论采用何种消法，一定要辨清人体元气之虚实。而元气亏弱主要表现在脾胃中土之气的衰弱，“夫天下之至厚至实者，土。土至中空，其崩颓已可坐待。”所以中土亏弱者常常罹于水湿，加之肝木乘袭，遂发腹胀。此时徒用消法是百无一济；轻用消导则药不胜任；而中虚骤补更致壅满；即使补中参以调气也颇难收效。因此从“治未病”的角度出发，在应用消法之初始就应遵守三个阶段的治疗法则，而在整个治疗过程中尤应固护中气。如利下，不能只知通因通用，以免“再行其气”、“复攻其积”，否则“中土不将坐败”乎？积聚之症亦是如此，“去积及半，止宜培养脾胃，使中土健运，元气充足。”（《医悟·积聚》）因此，应用消法做到不偏不废的关键在于顾护中气。

四、补 法

1. 补虚首辨禀赋：人体禀赋不一，“阴阳气血，即有偏毗，毗于阳与气则阴与血虚，毗于阴与血则阳与气虚。”所以补虚必须辨明人体之禀赋不同，有的放矢，以免虚者益虚，损者愈损。马氏针对当时情况，指出“近人生质脆薄，先天真阴本多不足。”（《医悟·虚劳》）因而补虚多侧重于滋养阴精。

2. 进补当分脏腑：气血是脏腑功能活动的基础和产物，因此阴阳气血亏损的所在脏腑是必须辨别清楚的。马氏在杂证总论中提出肺气虚、心气虚、肝肾阴气虚、脾肾阳气虚证的用药是各不相同的。即使是补血法也有养心、养脾、养肝、养胃的区别。因而投药进补必须

有明确的针对性。所以对于虚劳一病,即分别指出肝、肾、脾、心、肺的各自亏损表现,以指导临床。

3. 补偏兼顾整体:人身脏腑互相联系,所以除了针对每个脏腑的正补法之外,还要考虑到脏腑生克关系而采取子虚补母、隔二(如肝虚补肺,肺气清肃则治节舒畅,肝气得疏)、隔三(如脾虚补肾,肾气充实则温煦正常,脾土健运)的补法。又如下元虚喘者,易于导致上气壅满,必须在补下元的同时调和其上;中焦脾虚者,胃腑亦易受伤,则在补脾的同时兼顾胃腑,所谓“纳下必兼和上”、“建中必兼胃腑”是具有实际指导意义的。此外,在杂病各篇中都强调了阴阳相互附丽,气血相互依存的关系。如对于血证的治疗,“治血必兼固气,气不倾陷,血乃自守。”同时“益气非以补血,反以损血。”(《医悟·便血》)均突出了中医的整体观念思想。

4. 投补必有节度:在元阳衰微、阴液枯竭的时候,应采取峻补法挽救生机。但马氏认为补其脏腑并非多多益善,不要盲目地全面进补,需“临时斟酌”。如隐曲不遂,气机郁结者,补中尚兼和调;兼痰湿者必参合疏理等等。此外,还提出“中补法”,即是采用不偏不倚的有节度的补益方法。如肝胃同病,因“肝喜滋润,

胃喜流畅,顾胃则肝阳亢燥,顾肝则胃气呆滞”,所以用药补益的时候,既要防止刚燥之品伤肝阴,又得免除滋腻药物损胃阳,采取调和的适中方法达到补益的目的,做到有利有节。在临症中,马氏深深体会到,如果滥用补法旋即致害。他列数时弊,给以批评,譬如中风病“骤进温补,遂致痰留气滞,重则不起,轻成废疾”(《医悟·中风》),治咳嗽病,由于以实为虚,而“多失于实实”,尿血病人过早补益,致使瘀滞在茎,非但不能固正,反致“堵塞”,吐血患者强填滋腻,结果造成脾伤与瘀滞等等,都说明补法用之不当是临床中的大忌。

结 语

马氏推崇《素问》、《灵枢》,虽出入百家,兼收博采,但不执己见,不守一家。特别着重从实际出发,“试而后言”(《医悟·序》),改正前人的讹伪,提出自己的有效经验和独特见解。投方选药时时顾及整体,考虑到病者、时节、环境等各方面影响因素,并力求方药谨严稳妥,中病为是。因此,他立论温、清、消、补四大法则,对于治疗庞杂的杂证起着执简驭繁的纲领作用,对中医临症颇有实际指导意义。在各种杂证的治疗中,进行具体分析,灵活运用四法,更是值得我们学习和效法的。

加味芍药甘草汤治疗三叉神经痛 42 例

浙江省椒江市中医院 黄冬度

近几年来,笔者运用加味芍药汤治疗三叉神经痛,收到较好效果。现将资料完整的 42 例介绍如下:

一、临床资料:本组 42 例中,女 38 例,男 4 例。年龄 36~45 岁 10 例, 46~55 岁 28 例, 56~67 岁 4 例。疼痛以第二和第三支为多,共 30 例。病程最长 8 年,最短 2 年。本组病例均有典型的临床表现,如发病急骤,呈阵发性烧灼样或电击样剧痛,甚则面肌抽动,流泪,流涎,疼痛持续数秒乃至数分钟后,突然停止。

二、治法及效果:加味芍药甘草汤由白芍 50 克,炙甘草 30 克,酸枣仁 20 克,木瓜 10 克组成。水煎服,每日 1 剂。

本组 42 例,经服药 7~25 剂治疗后疼痛全部缓解,随访 1 年未复发者 30 例;半年后复发,但发作次数减少,疼痛明显减轻者 12 例。

三、典型病例:李××,女,55 岁,1979 年 7 月 21 日就诊。患者左侧面颊阵发性抽搐样疼痛 3 年,曾在某医院神经内科诊断为三叉神经痛,经西药治疗后疼痛可暂时缓解,停药后如故,现每天发作 1~2 次,每次约 2 分钟,面颊灼热,眩晕,心烦易怒,失眠多梦,口干不欲饮,舌干敛、红赤、裂纹,无苔,脉弦细而数。投上方 5 剂后疼痛明显减轻,再服 7 剂疼痛消失。1 年后随访未复发。