

学术探讨

辨病论治和通治方

中国中医研究院中国医史文献研究所 余瀛鳌

近年来不少学者提出,祖国医学具有“辨证论治”和“辨病论治”相结合的特点。我很同意这个见解,因为它符合中医临床文献所反映的本来面目。古代医学家在重视辨证论治的同时,亦探求医者较易掌握的辨病论治。前者系通过四诊八纲、脏腑、病因、病机等中医基础理论对患者表现的具体症候、体征,或不同的病程阶段、病证类型,进行综合分析,确立诊断,并在治疗方面务求与理法相契合。这对初学者明示了诊治规范,但它具有一定的“难度”。如同一个病人,很可能几位医生的辨证和论治有显著的不同。“辨病论治”较易掌握,虽非中医诊疗的主要方面,但辨病论治进一步的发展,对中医治疗学的普及和提高能起促进的作用,也有利于国际间进行医学学术经验的交流。

我国古代的“辨病论治”

从医学发展的观点分析,“辨病论治”当早于“辨证论治”,因为医者对疾病的认识是逐步深入的,深入到一定阶段,又希望能得到删繁就简的证治规律,从治疗学的观点,就是寻求更切合病证、便于在辨病论治中广泛应用的“通治方”。如《素问·腹中论》治疗鼓胀用“鸡矢醴”方,属于辨病论治;后世有将鼓胀分为数种证型予以分别处治,重在辨证论治。《内经》除鼓胀病外,以生铁落饮治狂病,四乌贼骨一藟茹丸治“血枯”病等,亦均具有辨病论治的特点。早于《内经》成书年代的《五十二病方》,载述了“蛊者,播‘扁蝠’(蝙蝠)以荆薪,即以食邪者”;《内经》以后的《武威汉代医简》载有“治诸瘰(即‘癰’)……皆同藥(藥)治之”。按汉晋以前,癰、淋不分,此处“诸瘰”系指诸种淋证,包括石淋、血淋、膏淋、淋等。说明那时对于这些病证在诊治方面贯穿了辨病论治的原则。

东汉张仲景《伤寒杂病论》中也有不少辨病论治的阐述,特别是《金匱要略》在这方面有鲜明的特色。如乌头汤治历节;黄芪桂枝五物汤治血痹;肾气丸治消渴;茵陈五苓散治黄疸;甘草粉蜜汤治蛔虫病;桂枝茯苓丸治妇人癰病;胶艾汤治胞阻;甘麦大枣汤治脏

躁等。

晋·葛洪《肘后备急方》,介绍了有关辨病论治的内容,如对卒心痛、伤寒、痢疾、天行疫疠、温疫、疟病、黄疸、沙虱、乳痈等病,基本上不以分型论治的形式铺叙,便于读者在仓卒之间按病索方。嗣后,《千金》、《外台》、《圣惠方》等多种唐、宋方书,由于方治搜罗广博,则有更多属于辨病论治的方药。宋、元以后,值得着重提出的是明·孙志宏《简明医教》(现人民卫生出版社出版了余瀛鳌等点校本),该书对于二百余种各科病证,均列“主方”一项,不同的病证只列一个主方,多附有较详细的加减法,甚便于读者查阅选用。这部著作体现了孙氏对于辨病论治的深入探索,是临床“辨病论治”的重要参考文献。

通治方的发展概况

现今市售多种中成药方,大致具有辨病论治的特色。这些成药的主治病证较为明确,较易据方议治,属于所述主治病证的通治方。古代的通治方,是经过发展逐步得到充实的。前面提到《内经》、《五十二病方》、《武威汉代医简》等所记述的辨病论治与通治方,从一个侧面反映了我国汉代以前的诊疗概况。张仲景在论述黄疸时,有“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤”;“诸黄,猪膏发煎主之”。亦即对“诸黄”(多种黄疸)拟订了通治方;更明显的是,仲景谓“妇人六十二种风,腹中血气刺痛者,红蓝花酒主之”,点出此方广泛的通治范围。《金匱要略》甚至在保健方面也有通治方的介绍,如“妇人妊娠,宜常服当归散主之”,“妊娠养胎,白术散主之”,这是我国产前保健方的较早记述。《肘后备急方》在搜集通治方方面着力尤深,如葛洪认为“伤寒有数种,人不能别,令一药尽治之……”,提出用葱豉汤为主加减施治。他又以黄连、黄柏、当归、龙骨四药煎煮入蜜,治疗痢疾,明示“天行诸病悉主之”通治方的性质。其他如“辟温疫药干散”、“辟天行疫疠”方、“辟温病散方”、“治疟病方”、“治一切疟乌梅丸方”(注意,与仲景乌梅丸方的方药及主治不同)、“治

黄瘰方”、治“一切恶毒肿”方、“乳痈方”、“诸疽疮膏方”、“疗猫犬咬人方”、“疗沙虱毒方”、“神黄膏疗诸恶疮、头疮、百杂疮方”等，均为葛氏所收编的通治方。

前面提到的《简明医教》，在综合性医著中不仅宣扬并突出辨病论治，更是提供各科病证通治方的重要文献。该书所列二百余首“主方”，立方精审，配伍谨严，主治皎若列眉，读者易学易用，虽无方名，但“通治方”的特色昭著。试以该书“自汗”为例。

“主方：人参、黄芪(蜜炒)、白术、茯苓、当归、黄连、白芍、枣仁(炒，研)、牡蛎(煅)各一钱，桂枝七分，甘草(炙)五分。右加浮小麦一撮、乌梅一个、枣二枚，水煎服。

不止加五味子、肉桂、麻黄根，煎成调龙骨末；虚人加山茶萸、肉苁蓉；湿胜者，泽泻、茯苓、防风、白芷；阳虚加制附子；火盛倍黄连；热极者，另煎凉膈散；甚不止，浮小麦半升，煎汁去麦，用汁煎药。兼痰盛气滞等，随证加减。”

上方是自汗的通治方，详述了加减用法，在此方后，又分别介绍了不同因、证的“自汗”治疗。如用黄芪建中汤治虚劳自汗；大补敛汗汤治气虚自汗；玉屏风散治表虚自汗等。末附若干“简便方”亦具通治性质。

在中医各类方书及综合性医书中，类似的通治方多不胜数，这是各科临床家多年的医疗实践或广泛采辑所得的宝贵内涵，应在临证中加以筛选整理、对比观察，检测其治效，使其中较为成熟的治法和方药得到肯定和推广。

谈辨病论治的实践性

古今很多医家，在其医疗实践中往往自觉或不自觉地在重视辨证论治的同时，寻求辨病论治，注重方药与病证的合拍，这在绝大部分中医临床文献中都能得到反映。如先祖父奉仙公治“常症”凡属太阴证者，用自订“新六和汤”(草果、知母、厚朴、杏仁、半夏、生姜)加减施治取效。又如治葡萄疫(患者以少年及学龄儿童居多，症见皮肤“锦纹点点，大小不齐，大者如青钱、指甲，小者如粟米、豆瓣，色青而紫，或如胭脂。察其脉象多扎，大小不一，有缓有数；其神志亦不甚

为苦，纵热不炽，虽渴不烦……”)，由于此病多预后不良，先祖父“经数十年悉心研究”，指出此病缘于“幼年血气未定，正元不充，或当病后，或体素薄，或食冷物，逼其隐伏之热，使恶疔之气直犯血脉”所致。后以自拟“新订消斑活命饮”(大黄酒炒、黄芩酒炒、连翘、甘草、山梔炒黑、苏荷、板蓝根、青黛、西洋参隔汤燉、当归酒洗、大生地炒、广郁金、紫背浮萍、紫菊花或根)等方施治获得良效。

先父余无言先生 1935 年在上海治一仁济医院张姓职工，患水臌，病情重笃，须经常抽腹水以求缓解。先父鉴于过去治臌，采用张子和、危亦林、张景岳、孙一奎等治法，均不够理想，诊后夜谈《博青主男科》，见书中有“决流汤”(黑丑、制甘遂、上肉桂、车前子)治水臌，是方亦见于陈士铎《石室秘录》，遂以此方加味治之，消水颇见捷效，并无不良反应。先父细绎其配伍、组成，认为决流汤“大有经方之遗意，以丑、遂行水治其标，以肉桂温阳培其本，药味少而效力专……”(见《翼经经验录》)，后以此方施治多人，于水臌消肿，堪称良方。但在消水后必继以香砂六君子汤调中以善其后。1960 年，我诊治了多例急性慢性肾炎，我认为急性肾炎与中医所说的“风水”相近，遂确立用“发表祛风利水法”施治，拟订了“风水第一方”(麻黄、苏叶、防风、防己、陈皮、炙桑皮、大腹皮、丹皮、猪苓、茯苓、泽泻、木通、车前子)主治急性肾炎遍体水肿、头痛、血尿等症，有较好的治效(见秦伯未原编、余瀛鳌重订《内经类证》)。又如对于病毒性肺炎，目前西医缺乏捷效药物，我根据临床所见，琢磨了一个“麻杏石甘加味方”(麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、黄芩、生地、板蓝根、忍冬藤)应用于临证，便结者加大黄、姜仁；口渴甚者，加花粉、麦冬；痰多，去生地，加川贝、黛蛤散；咽痛，加元参、桔梗；胸痛，加枳壳、橘络……。如发烧超过 39℃，一天宜服两剂。此方具有实效，便于掌握应用，如配合必要的输液及西药，可以缩短疗程，提高效验。

总之，辨病论治是临床医学发展比较重要的组成部分，深切希望中医界的同仁能给以适当的注意。当然，通治方的应用，有时尚须根据病情神明而予以变通，使理路治法、立方遣药更为契合，这又是“辨病论治”中贯穿“辨证论治”的思路与方法。

欢 迎 投 稿!

欢 迎 订 阅!