

医 案 医 话

谢海洲谈古方应用

张 凯 整理

古方在祖国医学中占有重要地位。目前临床所用的不少方剂都是从古方发展而来。谢海洲老师从医四十多年,临床善用古方,疗效满意。其运用古方的经验是:

一、掌握古方所针对的病机和症状

要想有效地应用古方,首先要明白所选古方的主治病证是什么,其针对的病机和临床表现是什么。否则疗效也就无从谈起。古人立方,大都是针对特定的病机和症状而立,在临床时,病人有没有这样的病机和临床表现,是决定我们用不用这个方子的关键之一。有些医书中交代得较清楚,据证选用就没有问题,而有些医书没有说清楚,如《金匱要略·胸痹心痛短气篇》中“胸痹,胸中气塞、短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”。就没有直接说明胸痹,胸中气塞、短气,虽可选用上二方,但一偏于痰饮,一偏于气滞。类似这样的条文,就应该搞清楚。

谢老师认为,病机是症状产生的根据,症状是病机的外在表现,二者是统一的,只有既了解病机,又掌握症状特点,才能提高古方应用的准确性和灵活性。

二、要掌握古方中各药的单独作用和协同作用

古人立方用药很严谨,每一味药都有较强的针对性,并且各药之间,前后呼应,有明显的协同作用。古方中药物的单独作用显而易见,协同作用则须用心观察,如《伤寒论》中大承气汤,药用大黄、芒硝、厚朴、枳实,其中大黄清热泻实而攻下,芒硝润燥软坚而破结,二者同用可增强泻下腑实的功能,故后世增液承气汤、导赤承气汤亦法此而硝、黄并用。再如麻杏石甘汤中麻黄、杏仁同用,一宣一降,其宣肺平喘之功尤著,是故三拗汤、华盖散、

定喘汤中麻杏并举。

搞清楚古方中各药的单独作用和协同作用,是临证变通,合理进行方剂加减化裁的基础。

三、掌握古方的煎服法、禁忌证和药物的炮制、用量

古方大都对煎服法、药物的炮制和药量上有所要求。有的古方明确地写出了禁忌证。这些都是前人的经验,在运用时,应注意到这一点。对于特殊的地方尤应注意,如《金匱要略·腹满宿食寒疝篇》中大乌头煎和乌头桂枝汤中乌头的制法,就一定要记牢。《伤寒论》中麻黄汤的禁忌证就指出,衄家、亡血家、汗家、疮家等不可服此方。谢老师指出,古方的药量也是很重要的,有些古方、药味相同,只是因用量有异,随之功能不同,如小承气汤、厚朴三物汤和厚朴大黄汤,就是一个例子。为什么同是一个古方,有人用了就有效,有人用了没有什么效果,其中很大一部分原因就在于此。所以掌握古方煎服法、禁忌证和药物的用量、炮制等,也是提高古方疗效的重要一环。

四、注重古方的加减化裁

古方虽能治病,但古方不能尽治当今之病,在临证时往往需要对古方进行加减化裁,如果我们不知道如何进行加减,拘于古方而不知变通,也会影响疗效的。古人所谓“拘方治病病必殆”,就是指此而言。有些古方的加减法原文中有所论述,如《伤寒论》中小柴胡汤等,对于这些加减法,我们应该掌握。在临证时遇到应该用古方加减而原文中又没提到的,这就需要我们博采众家,潜心探索了。

谢老师善用古方,但并不满足于古方,主张学古创新。针对当今疾病的特点,创出更多更好的新方来。