

百

家

园

张仲景《伤寒杂病论》与辨病辨证论治

迄今为止,中医学者大都认为,东汉张仲景所著《伤寒杂病论》确立了辨证论治原则。统观张仲景《伤寒论》、《金匮要略》两书的本意是辨病与辨证相结合,也即是在辨病基础上的辨证论治。《伤寒论》以六病(即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病)命名;《金匮要略》也是以“病”命名,如痉湿喝病、百合狐惑阴阳毒病、疟病、中风历节病等。说明仲景首先重视的是辨病。在《伤寒论》太阳病中依症状不同又分为中风、伤寒、温病,实际上中风为太阳表虚证、伤寒为太阳表实证,温病为外感温邪所致病,属于另一类型的病,故后世又把温病分为另一大类,再依次辨证为卫分证、气分证、营分证、血分证或上焦病证、中焦病证、下焦病证。仲景在辨清太阳病三大类之后,又辨兼证,如太阳病兼变证,又分为热证、虚寒证(虚寒证又分为心阳虚证、阳虚兼水气证、脾虚证、肾阳虚证)、阴阳两虚证、蓄水证、蓄血证、结胸证、脏结证、痞证、上热下寒证、火逆证等等。均说明仲景的本意是先辨病,再辨证的。在《金匮要略》中也是先辨病,再辨证的,如“百合病不经吐、下、发汗,病形如初者,百合地黄汤主之”。经汗后用百合知母汤,下之后用滑石代赭汤,吐之后用百合鸡子黄汤等,即是在辨病基础上,再依症状不同辨证,分别使用不同方药治疗。统观全书其它病,如肺痿、肺癰、胸痹、肠痈等病,都是在辨病基础上的辨证论治。

虽然在《金匮要略》中有的病名不是以病命名,而是以症状命名的,但从篇名论述的58个病名(篇中论述病名未列)中,以症状命名者仅15个,占25.7%。而这些以症状命名者,不是仲景不愿用病名命名,而是这些症状是由很多疾病引起的,限于当时的医学条件,难以确切命名。

张仲景《伤寒杂病论》中辨病辨证论治的思想对后世有着重要的影响,如《诸病源候论》总结了隋代以前的医学成就,集中论述了各种疾病的病源与证候,该书首先以病命名。分大病名(目录病名)和具体病名两类,在此基础上又分为不同的证候,如风病中又有中风候、风痙候、风口噤候、风痺候、风湿候、风痹候等;又如虚劳病中的虚劳寒冷候、虚劳客热候、虚劳热候、虚劳寒

热候、虚劳四肢逆冷候等,这说明辨病和辨证是《诸病源候论》探求疾病病因和归纳证候的主要方法。

明清时期形成的中医温病学同样吸收和发展了仲景辨病辨证论治思想。如今人编撰的温病学著作,仍首先以病名命名,在确定病名后再分型辨证。中医学在历史上由于受诸多因素(如解剖知识、技术手段等)的限制,对疾病的认识是逐渐完善的,对有些疾病,由于认识不清,或范围广泛,难以以病命名,故只好暂以症状命名。如《中医内科学》(张伯奭主编,上海科技出版社1985年版)所论述的49个病证中,以病命名的有29个,以症状命名的有20个,也说明了中医学仍是以辨病为主的。一个证可以由很多疾病引起,很多疾病在其发展过程中会出现相同的证,如果重证不重病,不利于对疾病本质的探讨。

山西长治医学院(046000) 吕昌宝

隔二隔三之治的方法

“隔二隔三之治”是根据五行乘侮亢害的规律,治疗与我脏有我克关系的脏为“隔二”,以肝为例即治脾,治疗与我脏有克我关系的脏为“隔三”,以肝为例即治肺。临床上应相互配合使用。“隔二隔三之治”首见于《医宗金鉴》,吴谦等人在注释《金匮要略》时提出。此后,也有医家引用此说,但仅作为对《金匮要略》“十七句”的争鸣。如果我们能够涵纳根据五行乘侮规律确定的各种治疗方法,把它们提炼概括为一个新的治则,能否能为同道接受,笔者揣摩时久,姑妄言之。

1 “隔二之治”的临床应用

隔二之治即是治我胜之脏。由于五脏病的传变有一定规律可循,在治疗时,可据此截断疾病的传变途径,从而使疾病向着痊愈的方向转化。然而,病气的传变也有其一定法度,因此,治疗上就要分清病脏的虚实,采取不同的方法。

本脏邪实:我胜之脏气虚,宜泻我脏补我胜之脏。采取这种治法,主要是在我胜之脏还未被克伐太过时,即补益之,以防疾病的传变。如肝病属肝郁化火型(肝旺邪实),往往先见急躁易怒、头昏、胁痛、胸腹胀闷。此后,面色少华、食欲不振、乏力、苔腻,脉弦或滑等相继出现。如果我们在一系列脾虚症状还未出现时,根据隔

二之治的方法,健脾以防病,此病的发展将有另一番转归。在这方面,前人也留下了许多有益的经验,如逍遥散的组方特点,正是疏肝不忘健脾,其立法全面,堪称调和肝脾的名方。我胜之脏气实,宜独泻本脏邪实,尤在泾指出:“盖脏病惟虚者受之,实则不受,”因此,如果我胜之脏脏气充实则不会受到本脏邪实的侵害。故尔,可只泻本脏邪实,若从整个机体的现状考虑,如有可能被本脏邪实侵害,就要在治疗时佐使补益之法。

本脏气虚:我胜之脏气虚,宜两脏双补。此时,两脏皆虚,病候多较重,如脾肾阳虚出现的小便不利,四肢沉重疼痛,腹痛下利,肢体浮肿,脉沉,应两脏双补,如真武汤之类。我胜之脏气实,宜补本脏泻我胜之脏。因为本脏脏气虚,会出现相克不及,而此时,我胜之脏脏气实,极易出现反侮现象,因此应在补本脏的同时酌情考虑泻我胜之脏。如陈启石在《咳血从肝辨治》中指出:“咳血为常见病症之一,其病位在肺,疗治此疾,从肺论治,其奏效者固多,失效者亦不乏其例,……通过长期临症观察,咳血病症从肝论治,常获良效。”“邵长荣治咳经验”中也介绍治疗慢性咳嗽时常用治咳6法,其中4法均是肝肺并治。均是佐金平木之法。此外还有培土制水等,亦属此类治法。

2 “隔三之治”的临床应用

隔三之治是治胜我之脏。这是根据五行乘侮规律来确定的。这一治法只是用来平衡本脏与胜我之脏,以防脏气的偏盛偏衰。在治疗上采取抑强扶弱的手段。因为它不存在预防疾病的传变,故尔临床上此类治法的某一方面易被忽视。虽然如此,笔者仍强调“隔三之治”在预防性治疗中的重要作用。当然如本脏与胜我之脏表现为明显的偏盛偏衰,它也不失为一种有效的治法。

本脏邪实:胜我之脏气虚,宜泻我脏补胜我之脏。因胜我之脏气虚,恐其相克不及出现反侮现象,临床上无论胜我之脏是否反侮于我,均应采用泻我脏补胜我之脏的方法。如病人心火独亢,而肾水不足此时应泻心火滋肾水,即泻南补北法。胜我之脏气实,宜独泻本脏邪实。因疾病的传变向着相乘的方向发展,所以本条中因为胜我之脏气实,因此不会出现反侮现象,可以独泻本脏邪实。

本脏气虚:胜我之脏气虚,宜两脏双补。这种治法,已非预防性治疗,在临床上不易忽略。胜我之脏气实,宜补本脏泻胜我之脏。此种治法,不易被临床所重视,同时它又是“隔三之治”所要重点阐述的。因为胜我之脏气实,没有出现脏气偏盛,医者很容易考虑直补本脏,忽视了本脏虚弱会引起胜我之脏对本脏的过克即“相乘”。此时应补本脏泻胜我之脏,《丹溪心法》中的痛

泻要方充分体现了这一思想。此方治疗肠鸣腹痛、大便秘泻,方中白术燥湿健脾,白芍养血泻肝,陈皮理气醒脾,防风散肝舒脾,四药相配,补脾土而泻肝木。如果临证时能够发挥之,在“隔三之治”立法思想的指导下,不局限于痛泻,治脾虚泄泻均酌情加味抑木之品,可能会使组方更为缜密。

3 揆度制化,融会贯通

祖国医学以其独特的理论体系,在朴素的辩证法基础上,形成了具有科学性,多样化的治疗模式。在《内经》的基础上,经过历代医家的不断丰富,总结出一套治疗原则,并将其归纳整理成以下几方面。即:治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、脏腑补泻(调整脏腑功能)、调理气血、三因制宜。而《中医内科学》教材将脏腑补泻分为:(1)虚则补其母,实则泻其子;(2)壮水治阳和益火消阴;(3)泻表安里、开里通表和清里润表等三方面。笔者认为其中的第1条仅仅是根据五行相生规律确立的治则,实为“隔一之治”。脏腑补泻的内容还应包括根据五行乘侮亢害规律而采用的“隔二隔三之治”,只有这样,脏腑补泻治则方称完备。

北京针灸骨伤学院(100015) 蔡向红

薛己治疗口腔疾病探析

明代医学家薛己所著《口齿类要》,是我国最早的一部口腔学专著,本书主要载述了口腔疾病6种,内容少而精,辨证简而明。

1 调补脾胃为先,滋阴补肾并重

薛氏认为:“人以脾胃为本,纳五谷,化精液,其清者入营,浊者入卫,阴阳得此,是谓之橐龠。故阳则发于四肢,阴则行于五脏,人得土以养百骸,身失土以枯四肢。”脾窍在口,其荣在唇。“若脾胃充实,营气健旺,经隧流而邪自无所客,脾胃一虚,则诸症蜂起。”从《口齿类要》所论茧唇、口疮、齿痛、舌症等篇中,其病因病机均论及脾胃虚弱。有脾虚生化之源不足者,有思虑过度而伤脾者,有饮食不节而伤脾者,有素体脾胃亏虚者。脾胃虚弱,化源不足,则清窍失于濡养;脾不健运,升降失常,清气不升,浊气不降而上逆,在治疗上,薛氏强调“大凡脾胃虚弱,宜调补脾气为主。”最为常用的剂是补中益气汤,以甘温益气升阳,或出入于四君子汤、六君子汤之间以健脾益气。

肾为先天,脾为后天,两脏息息相关。脾气健旺则水谷精微充足,不断滋养于肾,使肾中精气盈满,脾气亏虚,精血匮乏,日久必伤及肾,脾肾俱损则虚火日甚,循经上炎则可发为口齿唇舌等病变。故薛氏在调补脾胃的同时,十分重视脾与肾的关系,兼顾滋阴补肾,并