

理论探讨

张景岳论治难急病症思想述略

雍 履 平*

主题词 难急病症/中医药疗法 名医经验 @ 张景岳

张景岳(1562~1639),其医学思想极为丰富,虽素以温补学派著称,然对难病急症的诊治亦颇有独到的见解和造诣,庶可为今之临床所借鉴。兹就《景岳全书》所载,述略如下。

1 倡医贵愈难病说

景岳云:“医不贵于能愈病,而贵于能愈难病”(《景岳全书》,下同)。何谓难病?何以治难病?值得深思。今天所谓的难病是具体的,有科别界定,彼时所谓的难病,则较抽象,即凡人不能愈之病而我能愈之则为难病,反之,“天下病我能愈之,人亦能愈之非难病也”。由此可见,病之难与非难,乃以“我能治”为界碑。何以治难病?景岳亦有解释:“必有非常之医,而后可疗非常之病”,这里所说“非常之病”即指难病,所说“非常之医”乃谓“真医”。景岳对于真医标准的含义较广,约言之,要有“解纷治剧之才”,详言之,要具备“两全”的医者基本素质。“两全”即“小大方圆全其才,仁圣工巧全其用”,“小大方圆”和“仁圣工巧”虽为前人对医者的基本要求,但俱能达到“全”,实在是一般医者所不能及。景岳认为“真医”尤能胆大心小(细),胆大并非孟浪,而是勇气和果敢,心小并非谨小慎微,而是谨严治医。每能当机立断,面对难病急症,安危系于反掌之间。然而,胆大心小既源于“真见”又是以“真见”为前提的,“凡真见里实,则以凉膈、承气;真见里虚,则以理中、十全……大剂进之,多多益善”,若“三五七分之说,亦不过点名具数,儿戏而已”。此提示诊治难急症不仅要辨证

识病准确,遣方用药无误,而且用药剂量也要有所创新和突破,这也是“真医”能够运筹于难急症的原因之所在。“方”指行方,是“真医”的行为基础,每以理性思维左右着行动,举止不妄,动静有常,察病详审,处方精专,存心忠厚,发言纯笃,从不“病临危剧,尚执浅见,从旁指示”。“圆”指智圆,为“真医”得天独厚,凡真医,其智力、智商一般较他人为高,平时不但认识事物具有洞察力,而且对吸收外界事物有较强的敏感性。一是体现基础理论和专业知识的精通,有独特见解,知识渊博,“升高者上一层有一层之见,而下一层者不得而知之;行远者进一步有一步之闻,而近一步者不得而知之”。二是知识多来于实践,思维活跃,动手能力较强。景岳自己就善于实践,喜于动手,他不仅常用针法、灸法和多种外用法,而且还亲自尝药。总之,“不有出人之智,不足以造达微妙”。难急症的病因病机特点,就是盘根错节,而“错节盘根,必求利器”,“真医”诊断难急症的“利器”,依然是通过望闻问切四诊手段。必须指出的是,四诊,尤其望切诊,对获取“神”的变化是非常重要的,所谓“胸中神见”。“神气者元气也”,有神则元盛,无神则元衰,故有神与无神乃判断难急症预后及转归的重要参考依据。景岳认为,目光精彩,言语清亮,神思不乱,肌肉不削,气息如常为有神,反之,目暗睛迷,言语失伦,神思迷乱,形羸色败,喘息异常为无神。有神病易治,无神则难医。以辨证之虚实言,如脉之真有力为真有神,方是真实证,脉之似有力乃似有神,便为假实证,脉之无力为无神则为虚证;以判证之轻重言,“有力中不失和缓,柔软中不失有力”,方为脉之真正有神,则视为无病或为难急症之佳兆,若脉之全无力为全无神,则病危重矣。实证假实证,应区

* 安徽省天长市中医院,安徽省天长市(239300)
收稿日期:1997-06-26,修回日期:1997-09-30

别攻补之宜,虚证重证不可误攻,万勿有疏忽之心。凡此,只有“真医”才能慧心独悟,也才能据情及时采取相应对策。景岳上述见解,不仅倡明了“难病须得真医治,真医方可愈顽疾”的一般道理,而且对常医治常病也有普遍指导意义。

2 方药善权变

辨证论治是中医治病的精髓,然而,治疗难急症仅凭一般的辨证论治是不够的,方药必须通权达变。从这个意义上说,方药能否通权达变,乃是治疗难急症的重要环节,因为“制方用药,乃医家开手作用第一要着”。方药使用不当难能愈病,同理,若因循守旧或平平淡淡用方用药,也难以治好难病急症。故景岳认为:“凡用药处方最宜通变,不可执滞”,亦即可以执方,也可以不执方,难急之病,用药“使非破格出奇,何以济急”。这里所说“不执方”、“破格出奇”,就是通权达变之义。景岳治疗急症难病,用方用药最善权变。在用方权变方面,至少有四:一是慢性难治病守方。守方是治难治病取胜的一个关键,因久病难愈病治疗须待以时日,使药力缓缓积蓄,容机能恢复由量变到质变。如治一羸疾下消不寐周姓,见症神困食减,时多恐惧,半年通宵不寐,每夜必去溺2~3升,脉犹带缓,乃案牍及劳;以归脾汤去木香及大补元煎之属,出入间用至300剂,乃得痊愈。本案之所以能痊愈,正是采取了权变而守方。对于此证景岳不是仅从肾治用六味地黄丸,而是结合神思过用、心脾两虚伴有不寐、恐惧、神困之兼症,辨为神消于上,以归脾汤去木香避其辛燥而专益心脾,重在养神;虽形瘦、多尿、食减,但脉带缓、肉未脱,提示胃气未绝,辨为精消于下,故配合大补元煎重用人参守方久服间服专补肾元,重在化精。精充神旺,病愈可知。二是及时变方。及时变方在治疗难急症的起初或疗程中往往能够起到克敌制胜的作用,是治难治症的一种特别用法。如一重度水肿陶姓患者,因患伤寒至危,经治愈后嗜酒,未及两月,足胫肿胀及腹,按如鼓,坚而硬。景岳诊为中气本伤,复因酒湿停聚,先用加减肾气汤,一以益脾肾,一以去湿热,熟料连进数剂,终不见效。此时,景岳重新推敲前后病因,忽悟乃

脾肾大虚,不效是因方中兼有渗利药,未免减去补力,此与实漏后者何异?遂及时悉去利水等药,而专用参附理阴煎(熟地、当归、炙草、干姜、人参、附子)加白术大剂,与之3剂,而足胫尽消,20余剂,而腹胀尽退。事后他总结说,自此凡治全虚者,悉用此剂无一不效,可见妙法之中,更有妙焉。按本案足肿及腹,似为心性或肝性水肿,乃属大症,由于病后饮酒致肿,治从脾肾两虚和湿热内蕴攻补兼施,并非不合章法,然而,先病已气血大伤,复又因酒更戕脾阳,证属纯虚从药后无效已成佐证。故毅然及时地舍去牛膝、丹皮、泽泻、茯苓、车前子等渗利再伤阴阳气血之品,易用熟地、附子大补肾阳肾精,白术、干姜、炙草大补脾阳,当归养血、人参益气,并用大剂功宏,使气壮而水湿自化,此即妙法之妙之所在。三是有别于常法用方。脑漏,虽不属急症重症,但亦非易治之症,一般多用辛夷散、藿胆丸或防风通圣散加黄连、薄荷治之,而景岳则一反常法,用方有别,认为此证乃督脉之火上炎,连于脑而津津不已,若方兼辛散,则有所不宜,亦难见效。故他常用清化饮(芍药、麦冬、丹皮、茯苓、黄芩、生地、石斛)加白蒺藜20~30g,苍耳子6~10g,火甚者,再以清凉等剂加减治之,每获痊愈。脑漏又名鼻渊,通常认为胆热上移于脑,而景岳见解独到,从督脉之火上炎立论,用药重清忌散。但基于触感易发特点,又加用大剂蒺藜以祛风、适量苍耳子以抗敏,法颇可取,余亦效之,屡用不爽。四是多方并用。难急症每有难测之变,执方不可无圆活,“当知邪正,当权轻重”,若“治虚者,譬之给饷,一人一升,十人一斗,日饷足矣,若百人一斗,千人一斛,而三军之众,又岂担石之粮所能活哉?”故治疗难急症,可多方并用以求效捷。如一阴毒寒邪直中三阴患者,症见唇青囊缩,无脉,势在危急,景岳先急用葱白捣碎炒热布包熨脐,再用艾灸气海、关元,复拟华陀救阳脱方(附子、白术、干姜、木香)水煎候冷,频频灌服,以救其急。此症似为中毒性休克,血液循环已衰竭,此时所急在于救其阳伤,若执持一方之定见,未免胶柱,然景岳以葱白辛透熨脐通任阴而和阳,艾灸气海、关元壮肾

气以培元,汤剂白术、木香、附子、干姜甘温辛热扶正气而急补元阳,有恐热药隔拒,俟其冷服而寒因寒治,三处“给饷”,转安可望。景岳用药权变,约略亦有四:其一,博采效专力宏药。如凡气脱者必选人参 30~60g,浓煎灌服,取大剂峻补建功;凡阴虚阳浮发热或阴盛格阳发热,均用肉桂 30g 入方,水煎俟冷与服,以其补阳或引火归原,每收良效。其二,见机改变剂型。剂型改变是治难急症的重要一环,昔日背景,也只能因陋就简,而景岳却能独出心裁创用新的用药方法,如治一食面成积,患者右腹坚突如拳大,如鹅卵,其痛之剧,莫可名状,遂以木香槟榔丸、神佑丸、备急丸攻下之剂连连进服,但仅得大泻数次,而坚痛毫不为减。正无计可施时,忽悟面毒非大蒜不杀,气滞非木香不行,又滞深道远,非精锐之向导不达,毅然改用火酒磨木香,令其嚼生蒜一瓣,以木香酒送服。一服后,即觉痛减,三四服后,腹痛渐止,食乃渐进,而获痊愈。此症由于“滞深道远”,虽攻药迭进,但因丸剂缓功力所不及,景岳另辟蹊径,及时改用力专的酒磨药,以得积消结解,其见长无疑首推独特制剂。其三,足量用药。景岳说,若安危在举动之间,即用药虽善,而无胆量和勇敢,药不及病,亦犹杯水车薪,尚恐弗济。如他治一吐血泄血倪姓患者,形势俱剧,乃用人参、熟地、干姜、甘草四味大剂与之,未及片时,出血稍止,复加大温补调理之品,旬日复康如故。此急性出血重症,任用大剂参、地、姜、草甘温大热、大腻大补,乍看于理不合,然景岳从该患者始由灯窗思虑和连日交际,劳伤心脾,后因前医以犀角、地黄、童便、知母之属,致脾胃阳虚、气不摄血考虑,更因童便最能动呕,从而动血乃血出不止,故治重养心补脾和胃,振奋阳气而收效。若再用寒凉,脾必败不救。其四,常法不效,变换用药。如他治一嗜酒者,偶因饭后,胁肋大痛而呕吐,经行滞破气等药治后,呕痛虽渐止,然左乳胸肋下结聚一块,胀实拒按,且日轻夜重,故又用硝、黄、棱、莪、巴豆及莱菔子、朴硝、大蒜、橘叶捣菴等法,但毫无效果。患者汤水不入已 20 余日,窘剧待毙。显然,本病乃系病急危症,但何以解求,景岳思忖再

三,又按压其肋下痛点连及胸腹,正在章门穴,此穴为脾之募、脏之会,且乳下肋间正属虚里大络,乃胃气所出之道路。而本病并非有形之积,实系结滞之胃气不散而结块,病在气分,前用寒热大攻、痰瘀并逐,犹如“河底采莲”,过犹不及,始用汤药治气,然药经火煮,未免药气耗散,药力尤有不达,遂改用神香散(丁香、白豆蔻)日服 3~4 次,加用艾火灸章门 14 壮,以通气道,使结气得疏散之机,不三日胀果渐平,食乃渐进,始得保全。由此可见,治疗难急症,不仅药病不投须及时改易,而且要精通药性,“使不知气味之用,必其药性未精,不能取效”。以上不难看出,景岳治疗难急症,对于方药的权变运用,可谓左右逢源,恰到好处。

3 擅用应急法

病有缓急,效有迟速,迟病用法,难容少缓,“而于危急之际,尤不可苟”。景岳对于危急重症的应急治法,不仅雅俗兼收,成竹在胸,而且付诸实践,擅长运用。景岳擅用应急法之一是掐人中法。人中居任阴督阳之中,谓之人中,属督脉之尽穴,督者督领诸经之阳气,为全身强壮之穴道,因与任脉交接,若暴病卒倒,阴阳离散,掐其人中,救阳和阴,却能救急。正如他说,如中风初病卒倒,危急不醒,掐其人中,自当渐醒;血厥之血脱,如大崩大吐或产血尽脱者,则气随之而脱,致卒仆暴死,宜掐人中,使气不尽脱,必渐醒矣。掐人中至今民间仍沿用,对某些昏厥救急,确可起到辅助应急作用。擅用应急法之二是灸法。灸可起阴通阳,为温补大法,景岳用以应急,多灸神阙,因神阙居脐,为在胞胎赖以与母气相通而成形之根蒂,内通元真,灸之可固阳固蒂,故他凡遇卒厥危急,急灸神阙。有时加盐引经入肾,以净盐炒干纳于脐中令满,上加厚姜一片盖定,灸百壮,每有大效。应急法之三是对口人工呼吸。景岳虽未亲验,但倡明其法,亦不失为备急之需。擅用应急法之四是刮痧法。即选一光滑细口磁碗或类似之器皿,另用热汤一钟,入香油一二匙,将碗口蘸于油汤内,令其暖而滑;术者两手覆执其碗,于病人背心,由上向下、由轻渐重刮之。碗干而冷,再浸再刮。可起到疏通气

血、祛风散寒的作用,对急性寒性心腹痛有良效。擅用应急法之五是油蜜并溶法。如治一王氏周岁之子,因误吞蘑菇形铁质鞋钉,危剧之甚,用活磁石 3g,朴硝 6g,研末,以熟猪油加蜜和调药末。后有问其故,景岳解释说,所用芒硝磁石者,乃硝非磁石不能使药附钉,磁石非硝不能逐钉速出,非油则无以润,非蜜则未必吞合,四者则着者着,逐者逐,润者润,同功合力,裹护而出矣。应急法之六是贴脚心法。景岳云,如衄血甚多不止者,用蒜一头捣如泥作饼如钱大,厚一分许,贴脚心,左衄贴右,右衄贴左,两孔俱出者,左右皆贴即止。此法验之临床,确有效果。擅用应急法之七是水药并进法。如阴虚火盛且元气弱而发热,症见舌裂唇焦,大渴喜冷,三焦如焚,二便闭结,景岳主张先饮冰水解其标,继之

温培其本,水药并进,以济燃眉之急。若阴盛格阳发热,确又有元气虚须用甘温,然热药遇外假热难以近口,则将甘温大剂或单用人参煎汤,以冰水浸冷而饮之,是以假冷之味而解上焦之假热,其真温之性复下之真阳,此非用水而实亦用水之意,惟阳虚无火之假热证,不宜饮水。并云:“余用此活人多矣”。这里饮水之含义有三:一是阴虚火盛,或已形成水涸,譬之干锅赤裂,润以加水使其郁蒸沛然而气化四达,犹焦枯泼以甘霖,生机可萌,与今之热性病脱水补液无异,若伴元虚,并进温药补元,乃“得一分则有一分之用”;二是饮之冰水或冰水浸药,既可反佐以防热药隔拒,又解标热和假热为先;三是饮水所忌,凡阳虚无火之假热。可见水药并进,实乃景岳重要应急治法之一。

腰痛舒胶囊治疗 190 例腰痛的疗效观察

杨红旗¹ 李 平² 朱永先² 钱朝余²

腰痛舒胶囊具有温肾散寒,通络止痛之功,临床对肾虚寒湿性腰痛有较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

90 例病例均符合《中药治疗腰痛的临床研究指导原则》中“肾虚寒湿证”的诊断标准,其中男 54 例,女 36 例,年龄在 36~74 岁之间,平均年龄 47.8 岁。西医诊断为腰肌劳损 36 例,腰椎退行性病变 54 例。将上述病例按 2:1 比例分成治疗组与对照组,保证二组性别比例、年龄分布、病情程度基本一致,并排除合并严重心、脑、肾、造血系统的疾病。

2 治疗及观察方法

治疗组服用腰痛舒胶囊,每日 2 次,每次 2 粒。由安徽省立医院提供处方,合肥神鹿药业有限公司生产。对照组服用芬必得,每日 2 次,每次 0.3g,由中美史克公司生产,两组均以 2 周为一疗程,观察一疗程。

安全性指标:观察在服药过程中是否有不良反应及肝、肾功能异常,临床症状:症状按中医证的积分法,腰痛分级参照“指导原则”。另观察患者的满意度。

3 结果

疗效标准:参照“指导原则”分为临床痊愈、显效、

有效、无效。另在治疗后医师不加诱导,让患者依据服药后的疗效与有无不适反应或与以前服用药物作比较,作自我评价,分满意、较满意、不满意。

2 组治疗前腰痛的轻、中、重分布无差异($P>0.05$),治疗后两组正常者分布有差异,表明治疗组对腰痛的改善明显优于对照组。二组对腰痛的起效时间无明显差异。

治疗组总有效率达 96.7%,高于对照组 90%,经 Ridit 分析,治疗组与对照组无明显差异,2 组痊愈显效率比较,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

治疗组患者自我评价满意率明显高于对照组,对照组不满意率较高,患者主要反映胃部不适。治疗组未见有此类反映。同时部分对照组患者,在此后治疗中改用腰痛舒治疗,胃部症状很快消失。

4 讨论

腰痛主要病因为肾虚感受寒湿之邪,临床多见肾虚寒湿证,腰痛舒胶囊,即针对该证,具有温肾散寒,通络止痛之效,方中用淫羊藿、马钱子祛风除湿,温阳散寒,地龙、芍药通络止痛。

研究表明,该胶囊具有良好的镇痛作用,对棉球致大鼠肉芽肿和蛋清所致关节肿胀有明显抑制作用,能明显提高腰部肌肉血流量,这可能是临床有效的机理之一。

1 合肥神鹿集团公司,合肥(230041)

2 安徽省立医院

稿日期:1998-09-20