

临 证 心 得

正治反治求其本,守方更方求其本

——学习方药中先生治验 2 则

胡跃琪¹ 方 芳²

主题词 正治 反治

中医治疗疾病总的原则是“治病必求于本”。在具体治法和处理上,其中又有正治法和反治法不同,守方和更方之别。正治之法,已为众所周知,“效不更方”更为众所习用。笔者有幸在跟随已故著名中医学家方药中教授学习期间,深感他在运用“反治法”和强调“效必更方”方面,有其独特的理论见解和宝贵经验。兹介绍如下。

1 正治与反治

方老认为,所谓“正治法”,即疾病的治疗方法与其临床表现相反相逆,因此又称“逆治”,如治寒以热,治热以寒等等。正治法属于一般的治疗方法。所谓“反治法”,即不同于正治法的一种特殊的治疗方法,其疾病的治疗方法与临床表现相同相从,因此又称“从治”,如寒因寒用、热因热用、塞因塞用、通因通用等等。反治法属于一种特殊方法,常常应用于寒热虚实真假难辨的复杂病机,如真寒假热、真热假寒、大实有羸状、大虚有盛候等等。方老指出:“正者正治也好,还是反者反治也好,从治疗机能来说都是治病求本。这也就是说,疾病的临床表现可以是多变的,不一定与其病因完全相应……因此在治疗上我们就不能简单的见寒治寒、见热治热,而要认真分析病机,治病求本,这就是为什么中医在治疗上有正治、反治之分的原因。”^[1]

方老还举例说明正治、反治的具体运用。“同一症状可以有不同的原因和不同的发病机制。以吐泻症状为例,这个症状可以由运化功能低下,不能运化饮食而发生,也可以由食物中毒所致,其症状是人体正气驱邪外出的表现。前者我们应该正治,采取补脾和增强运化作用的办法,而后者则要帮助正气更彻底地来排除邪气,所以就应该反治,不但不能够止吐止泻,反而要使他再吐再泻,以求有毒物质完全排出。毒物排出后,他的吐泻症状便可自然停止。”^[2]这也就是反治法中的

“通因通用”。

方老强调“治病必求于本”,认为不论是正治或反治,都是“治病求本”。治疗疾病“正治”不难,但“反治”则要认真分析,因为“反治”的适应症常常是真假难辨,运用不当,那就会虚实虚,犯原则上的错误。如何运用“反治”,方老提出了以下 3 点。

1.1 真假难辨,首用正治:方老认为,在临床上一时无法弄清其病情,难以辨别疾病的性质时,应采用谨慎的态度,先运用正治法,也就是我们所说的“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实者泻之”;而切不可无根据妄用反治法,以致虚虚实实造成不良后果。

1.2 次者探之,先缓后峻:在正治法治疗无明显疗效或症状反而加重时,当细审病因,明辨标本,在“言必有征,无征不信”的基础上,不妨投石问路,试用小量轻剂的反治方药,即表现为热症者,试用温热之剂,表现为寒症者试用寒凉之剂。此时处方不宜多服,应局限在 2~3 剂以内,严密观察服药后的病情变化,随症出入。在服药后患者症状有好转和改善者,根据临床观察辨证,尽可使用反治之法。即使在用试探剂后患者症状无变化,但只要不出现不良反应,也可继续加重反治方药的药性和用量,亦即“先缓后峻”。

1.3 中病则止,效必更方:由于反治法多用于病机错综复杂的疾病,更应注意“中病则止”的原则。因为这些疾病往往表现为多脏系的功能受损,甚者五脏的气血阴阳虚损夹杂在一起。方老指出:“在用药上要注意适可而止,不能过用长用,”并反复阐述《内经》“久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也”,“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”的精神^[3],反对拘泥或盲从于古人的“效不更方”,提出“效必更方”的观点。他指出,中医学的指导思想是整体恒动观,人体的生理和病理均处于整体联系和运动变化之中,因此必须从运动变化的观点来认识和处理疾病。即使某些疾病有其基本病机,但是疾病本身在发展变化,在药物的作用下,也必然会产生发展变化。中医的祛邪也好,扶正也好,均属补偏救弊,“以平

1 浙江省嘉兴市第二医院中医科,嘉兴市环城北路 69 号 (314000)

2 中国中医研究院西苑医院肾内科

收稿日期:2001-10-12

为期”。祛邪太过则伤正,补虚太过还会出现“气增而久,夭之由也”。因此,应针对病机转化,及时调整方药,否则会造成新的偏盛或偏衰。“效不更方”与“效必更方”两者是对立的统一,是中医学整体恒动观在临床中的具体体现。在临床上标本是相移的,在治本有效时,要注意到标的方面,或标本同治。总之,要把中医的辨证论治方法学活,灵活运用,不能死守一方一药,“过当则伤和”。

2 病例介绍

例1:李某某,女,57岁,1990年3月5日初诊。患者半年来经常有右肋疼痛,口干,唾液少,纳差,二便均可,舌红苔少干裂,脉细弦。按肝肾阴虚论治,用加味一贯煎合三石汤:南沙参15g,麦冬12g,生地黄30g,夜交藤30g,川楝子10g,当归12g,丹参30g,鸡血藤30g,柴胡10g,姜黄10g,郁金10g,薄荷3g,生石膏30g,寒水石30g,滑石30g。

二诊:服药后出现鼻衄,口干加重,怕冷,细问其大便虽每日1次,但不干,舌仍深红少津液,脉沉细。方老分析:初诊时根据舌象、症状,拟为阴虚,用养阴之品属正治之法,但从患者服药反应及目前症状来看,有中阳不振的表现,如大便不实、怕冷、脉沉细等,且用养阴之品后口干加重,说明脾阳不足,无力为胃行其津液,用滋腻养阴之品,反而增加脾的负担,故口干更剧,可仿李东垣的“甘温除大热”法,采用温脾生津法,先以陈修园的加味理中汤试探之。处方:党参20g,白术30g,干姜3g,甘草6g,天花粉30g。且嘱患者服药后有不良反应即停服汤药,及时复诊。

三诊:服药后,口干稍有好转,唾液略有增加,无其他不良反应,舌质仍红,但舌上津液较前略有增加。用甘温药后阴虚症状反有好转,说明辨证正确。根据先缓后峻的原则,改予丁蔻桂附理中汤。处方:丁香6g,白豆蔻10g,肉桂6g,制附子20g,党参15g,苍术、白术各15g,干姜3g,甘草6g。

四诊:服药后口干明显好转,唾液增加,食欲增进,精神好转,大便转实,肋肋疼痛消失,但偶有胃脘不适,脉沉细,舌质红、苔薄舌上有津。原方去肉桂,加青皮、陈皮各10g。

五诊:服上方后,各症均明显好转,肋痛、口干、纳差等症状明显好转,舌质仍红,脉沉细。根据“中病则止”,“效必更方”的原则,改予平补脾胃,用参苓白术散调善后。

按:张介宾在《景岳全书·传忠录·论治篇》中云:“以热治热,以寒治寒,此反治也,反即从也……又有寒药治热而热不愈,反用参、姜、桂、附、八味丸之属

而愈者,此属假热之病,以热从治之法也,亦所谓甘温除大热也。”本例无论从舌象,还是从症状上分析,均似以阴虚津亏为主,然而用养阴药反而加重症状,又从其大便、脉象和形寒3症上细加推敲,实属脾阳不振,无力散布津液所致,故以加味理中汤探之,稍效即投以丁蔻桂附理中汤之甘温重剂,津生渴除,诸症好转。方老认为,大热大寒之品,为平乱之猛将,战乱息则当以仁政治之,故以参苓白术散善理其后。

例2:韩某某,男,64岁。患者因阵发性心前区憋闷,疼痛伴气短半月余,加重1天,于1990年3月19日门诊以“急性心内膜下心梗,陈旧性高侧壁心梗”收入某医院心血管监护病房。入院后给予硝酸甘油类、能量合剂对症处理和中药抗心梗合剂(以党参、黄芪、黄精、丹参、郁金、赤芍)合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗50余天,心前区疼痛基本消失,心电图提示:T波由倒置转为直立,ST段恢复正常,但胸闷、腹胀、口干、大便硬如羊屎、苔黄腻质暗红,于5月11日请方老会诊。方老指出:患者于1988年3月行结肠癌切除术,术后又行放疗、化疗,气阴大为耗伤,此次入院前近1年来有口干、大便硬、腹胀等症状,目前仍感胸闷、口干、大便硬(数日一行),舌暗红、苔黄腻,脉弦滑,前用益气活血化痰、温阳化湿为急则治标之法,目前该患者阴虚气滞是其本,夹湿夹瘀是其标,治当养阴疏肝治本为主,方用加味一贯煎。处方:南沙参、北沙参各15g,天冬、麦冬各10g,生地黄30g,当归12g,川楝子10g,姜黄10g,郁金10g,薄荷3g,延胡索10g。且嘱病人服2剂停药1天。经治医生见此患者舌苔黄腻,方老竟用了大量的滋阴药物,感到难以理解,但病人服药后症状明显好转,口干减轻,大便转调(每日一行),胸闷、腹胀、嗝气等症均消失,食欲增进,睡眠亦佳,尤其是黄腻苔逐渐消退,唯感停药的那天大便仍偏干硬,病房医生给予香砂养胃丸,药后自觉口干有灼热感,并有口腔溃疡发生。

二诊(6月15日):观其舌质偏红、苔薄微腻,脉弦滑,患者阴虚为主,不宜用温燥之香砂养胃丸,更耗阴液,嘱停服香砂养胃丸,酌加玄参15g(合增液汤之意,养阴生津治其本),加淡竹叶10g,生石膏30g(以清肺胃之热,即防肺乘侮脾胃,治疗于未病之先,且有利于肝阴之恢复)。

三诊:上方服4剂后,患者口腔灼热感消失,口腔溃疡痊愈,其他症状均有好转,且腻苔已基本退净。鉴于服药后疗效明显,遂遵“效不更方”,让病人续服原方半月余。

四诊:患者又自觉胸闷、憋气、口臭、腹胀、嗝气则

舒,舌红、苔中心黄腻,脉弦滑数。方老指出,养阴药多甘柔滋腻,久用易碍胃助湿,长期应用要注意随症变化,如改变煎药时间,调整药物的配伍佐使,或更换方药,注意加强脾的运化功能等,不能盲从于“效不更方”,要提倡“效必更方”,随证出入。乃于原方去玄参、延胡索,加砂仁 6g,莱菔子 15g(稍佐行气消导之品,使脾运得健,醒胃而不伤阴)。服 4 剂后前症俱消,好转出院。

按:阳虚生湿,临床多见,其理易通。但对阴虚生湿,方老指出古人早有阐述,如《伤寒论》中的“猪苓汤”,为阴虚水热互结而设,《金匱》中的虚热肺痿即为肺阴虚而生痰湿,其理皆为阴虚化热伤津致脏腑功能受损,水液代谢失调所致;或阴虚化热与水邪相搏结,炼为痰湿;或阴虚气滞,水失通调致水湿内停等。其治疗不能被“湿忌滋润”所拘,所谓:“治病求本”亦即重点治原发病,如汪蕴谷在《会心录》中所言:“确知其为阴

虚生湿也,须壮水补阴,则真水运行而邪湿必无容。”方老在加味一贯煎中以养阴药物治本为主,兼以疏肝活血化痰理气之品,未曾用一味化湿药,但因从本论治,使水液运化功能正常,湿浊自化。本例治疗过程中,曾拘于“效不更方”,逾期半月余症状变而方药未变,故致滋生他症。方老在临床上反复强调“中病则止,过当则伤和”,并指出了“效必更方”的适应范围:(1)治危重急症起效时;(2)运用大寒大热之品见效时;(3)运用反治法有起色时;(4)主症好转但其他症状有变化时。即使对于一些慢性病,用药后无不良变化,且药味较平和和不致伤正恋邪者,方老也嘱患者守方一段时期或更换丸、散之剂,以缓缓图之。

参考文献

- 1 方药中,许家松.黄帝内经素问运气上篇讲解.北京:人民卫生出版社,1984:16.
- 2 方药中.辨证论治研究七讲.北京:人民卫生出版社,1979:18.
- 3 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963:455-456.

北京高等中医药培训学校招生

不孕症及妇科疑难病治疗提高班:6月1日~8日;特聘孙逊教授授宫治疗不孕症的方法及多种治疗不孕症的有效方药,旁及月经病、子宫肌病、更年期综合征、盆腔炎等妇科疑难杂症及男性不育的有效治疗方法,如:中西药内服外用,阴道冲洗,药浴等。学费800元。**中药验方推广及自制方法培训班:**6月16~24日;特聘中药学院教授及经验丰富的名老中医、中药师、老药工等,系统、全面传授中药各种剂型的制作及常见疑难病的特效处方。包括各种制型的制作方法。如:丸(水丸、蜜丸)、冲剂、膏剂、膏药、袋泡中药,如何制作等;外用止痛药物的配方及制作,中药穴位贴敷的特效配方及临床应用方法,特效药酒、药茶的配方及临床应用等等。学费:1000元。**颈肩腰腿痛疑难病症诊断高级进修班:**6月24~30日。特聘知名专家授课使学员在短期内全面掌握颈肩腰腿痛常见疑难病症的诊断方法。内容:(1)颈肩腰腿痛疾病有关的解剖,在解剖室有尸体标本授课;(2)快速掌握颈肩腰腿痛疾病的X线、CT诊断等,提供大量摄片,现场讲解;(3)颈肩腰腿痛疾病的常规检查、特殊检查的方法及临床意义;(4)腰椎间盘突出症、颈椎病、肩周炎、膝关节炎、骨性关节炎、风湿、类风湿性关节炎的诊断及鉴别诊断。学费:700元。**颈肩腰腿痛特效治疗提高班:**6月29日~7月9日。中西药物内服外用、经验药(处方、制作)、新药浴、特殊手法、特殊针具、离子导入、注射、钩针、浮针、全息经络刮痧、温氏五联疗法(针刺、点穴、推拿、针刀、注射)综合疗法等方法治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、骨质增生、软组织损伤疼痛等。学费1000元。**皮肤病治疗高级进修班:**6月3~9日。集在京治疗皮肤病、性病专家为一堂,讲授常见、多发及难治性皮肤病、性病,如:牛皮癣、白癣、湿疹、痤疮、红斑狼疮、脱发、黄褐斑、手足皮肤病、结节性红斑、淋病、霉菌等的中西药物内服外用的综合疗法。另外介绍治疗白癜风新方法、维医治疗白癜风的临床经验。学费:700元。**椎间盘突出特效治疗提高班:**6月9~14日。特聘有关专家系统讲授本病的规范治疗及确有疗效的各种特色疗法。内容:X线、CT诊断、物理诊断、鉴别诊断,本病各期的规范治疗,牵引及手法治疗,推拿疗法,小针刀疗法,特殊针具疗法,中西药物特色疗法,蒙医五法治疗椎间盘突出症,药浴疗法及专用药物配制。学费:600元。**心脑血管病特效治疗高级进修班:**6月14~20日。特聘请承担国家级心脑血管病课题的北京中医药大学和中国中医研究院西苑医院、中日友好医院的专家讲授,脑血管病的CT诊断、急性脑血管病、急性心梗、高血压急症的中西医结合救治,高血压、冠心病、心绞痛、心衰的中西医结合治疗,中风及眩晕的中药治疗经验,针灸治疗中风及各种顽固性后遗症、头痛、高血压、心绞痛等。药浴治疗高血压、高血脂、中风。学费:700元。**基层疑难病杨氏综合疗法进修班:**6月20~27日。特聘全国疑难病专家杨同福教授亲自主讲,如何运用现代疼痛治疗学理论,采用多种方法治疗颈肩腰腿痛、关节炎等疼痛性疾病,特技注射、灌注、硬化疗法等治疗下肢静脉曲张、疝气、腋臭、面瘫、睾丸炎、关节腔积液、附件囊肿、血管瘤、阳痿早泄、前列腺增生和炎症、牛皮癣、白癜风等。中西医结合综合疗法治疗气管炎、哮喘、乳腺增生、脉管炎、鼻炎、咽炎、扁桃体炎、耳鸣耳聋、便秘、腹泻、肛裂、遗尿等。埋线疗法治疗胃病、癰疽等。本班适合基层医生学习。学费800元。**头痛特效疗法高级培训班:**6月27日~7月3日。特聘全国疼痛病专家讲授头痛的各种治疗方法,内容:电针治疗三叉神经痛,注射疗法治疗顽固性头痛,针拔刀、钩针治疗头项痛,针灸治疗头痛、三叉神经痛及颈椎病引起的头项痛,中药治疗头痛,按摩手法治疗头项痛,耳穴贴豆治疗头项痛。学费700元。**肛肠病治疗新技术高级进修班:**特聘著名肛肠专家胡伯虎教授讲授肛肠解剖及肛裂、肛瘘、内外痔、肛周脓肿等各种肛肠病的中西医多种治疗方法,痔瘡注射的临床运用。另聘天津市南开医院肛肠科主任田洪第亲自讲授其最新发明的肛肠小针刀治疗各种肛肠病理论、操作方法及与之配合的药物外用新疗法。该疗法将药物注射、病灶剌孔、血供阻断等方法根据不同的临床病种有机地结合起来,无需复杂设备和场地,病人痛苦小,不禁食、疗效好、费用低,医生易于掌握、患者易于接受。治疗病种包括:肛裂、瘻、脱肛、内外痔、肛门瘙痒、肛门直肠狭窄等。学习期间安排医院临床见习。时间:6月8~16日。学费:900元。函授:580元(含光盘、函授证书)。

以上各班报到地址:北京北三环东路11号,北京中医药大学主楼。以下各班报到地址:北京东直门地铁站西南出口向西300米,中国中医研究院刮痧培训基地2楼。

药浴新技术推广培训班:6月2~5日。本方法具有投资少、见效快、疗效好、适应症广、操作简单、患者易接受等特点。介绍糖尿病、高血压、风湿病、美容、减肥等20余种病的药浴治疗方法及药物配方、制作方法等,并临床见习参观,免费试用。学费:360元。**男科病特效治疗提高班:**6月9~14日;特聘北京中医药大学东方医院和东直门医院、北京市男科医院、北京中医医院的男科病专家全面介绍治疗男科病的新方法。授课内容:阳痿、不育、男科杂病、遗精、早泄、不射精、慢性前列腺炎的中西医结合治疗新方法,男性性传播疾病的治疗,针灸治疗男科病,大成手法治疗男科病。重点介绍维医“开窍提升法”治疗阳痿、早泄、尿频、前列腺炎等疾病及新疆的伊木萨克片的使用方法及临床用药经验。学费:600元。**儿科病特效治疗提高班:**6月29日~7月4日。特聘北京中医药大学第一附属医院儿科专家,传授刘弼臣教授经验及各家特色疗法,内容:小儿肺炎、哮喘、腹泻、肾炎、肾病、抽动秽语综合征的中西医结合治疗。小儿中西药使用特点,小儿液体疗法在临床的应用,小儿推拿手法及常见病的治疗。学费600元。

以上各班第一天为报到时间,报到时带身份证及2张2寸照片,学习结束后发本校钢印结业证书,欢迎索取招生简章。咨询电话:(010)64286738,64202604,地址:北京中医药大学主楼(北三环东路11号),邮编:100029。联系人:谢计格。网址:www.tcm-school.com.cn。

京教社广字(东城)2002065号 (广告编号:200205-13)