

学术争鸣

大方治疗疑难病证治发微

傅文录¹ 王暴魁²

摘要 从大方治病溯源《内经》有关论述及后世医家的研究应用、当代名家经验(当代名家施今墨、裘沛然、姜春华、石景亮、万友生等)、机理研究探微(多源调节论和双调自稳规律)进行了有益的探索,对于提高临床辨证论治水平及治疗疑难杂病或有益处。

主题词 难治病/中医药疗法;④ 大方

关于大方治病的认识,自《内经》降世以来多有一些散在研究,由于其缺乏系统的理论作为指导,加之后来人们对于经方的崇拜,使这一研究成了一片处女地。我们临床多年,对大方研究与临床应用积累了一定的经验,现进行浅探如下。

1 大方治病溯源

关于应用大方、复方重剂治病的源流,应当是始于《内经》时代,如《素问·至真要大论》中所说:“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也”。表明早在《内经》时代,对13味以上药物组成的方剂,就称之为大方,也就是所谓的复方。同时《内经》还认为“所治为主,适大小为治”,且“大则数少,小则数多,多则九之,少则二之”。经旨即应当根据病情的轻重选用大方小方。同时《素问·至真要大论》中还说:“奇之不去则偶之,是谓重方。偶之不去,则反佐之以取之,所谓寒温凉反其从病也”。经文提示,对复杂病证单用奇方或偶方不能奏效时,应用重方(即复方)或反佐法治疗。这种理论对于后来者研究大方治病产生了重大影响。经方派的张仲景虽然小方众多,配伍严谨,但也应用大方治疗疑难杂病,在《金匱要略》中治疗“虚劳诸不足,风气百疾”的薯蓣丸21味药,即是健脾、补气、滋阴、养血、温阳、祛风、理气,攻补兼施、寒热并用、阴阳气血共调。金元时期的攻下派张从正说:“有君一臣二佐九之大方,病有兼证而邪不一,不可以一二味者宜之”。指出病复杂、病邪兼挟,一二味的小方难以胜任,须是12味的大方合适。而补土派的李东垣其组

方的药味也较多,如临床上常用的清暑益气汤就有17味组成,其实李东垣的不少方剂如升阳益胃汤(16味组成)、中满分消丸(16味组成)、中满分消汤(21味组成)、草豆蔻丸(18味组成)等都是比较大的方剂,虽然组方较大,但其组方之内互相联系,故多而不乱,后世重复应用临床效法者众多。唐代的孙思邈在《备急千金要方》中说:“今时……,人多巧诈,感病厚重,难以为医。病轻用药须少,病重用药即多”,意为情志内伤罹病深重时所用药味要多。且研究发现,《备急千金要方》涉及疑难病的处方,经统计表明,20味以上(包括20味)的方子就有80余首,多是攻补兼施、寒热气血并调,作为唐代大医药学家,其方剂的疗效是毋庸置疑的^[1]。又如清代医家喻嘉言曾说:“大病需用大(大方、大药)药”。清代医家王孟英也曾说过:“急病重症非大剂无以拯其危”。根据历代的演化及我们的研究经验,认为由15味以上药物组成的方剂称之为复方、大方较为合适,一般以20味药物左右组成的方剂具有代表性。

2 名家应用经验

我们在阅读大量当代名家著述时,发现有不少名家对大方都有不同程度的研究与应用。如上海的裘沛然老中医,曾治过几例痢疾危症,在各种治疗无效的情况下,以党参、熟地黄、当归、白术、黄连、车前子、泽泻、黄芩、干姜、附子、芒硝、大黄、黄芪、防风、羌活、乌梅、诃子等一张“大方复治”之方,只服一两天,其病即愈,疗效之速,出其意料。同时,其对慢性肾炎的治疗,有时也常用大方,即7种方法结合应用,即清热解毒、温补肾阳、培益脾气、滋阴补血、祛湿利尿、辛温解表、收涩下焦,常常是补血又祛瘀,补气又散结,培脾又攻下,温阳又清热,收涩又通利,虽然自感药味庞杂,然而危疾大证,却往往收到桴鼓之效^[2]。上海已故姜春华老中医,对病危证重势笃,常数法并进。且他研究认为,不少危重病例常出现气虚、血瘀、水聚、热毒、积滞等错综复杂的病机,病杂证也杂,如单治一证,势单力孤,往往顾此失彼,难以力挽狂澜;而多证兼顾,数法并用,能推动全局、互相协调增效。且临床上他用一方数法救治西医认为“不可逆”的危重病例,获效甚多^[3]。江西的万友生

1 河南省平舆县人民医院,河南省平舆县古槐镇健康路93号(463400)

2 卫生部北京医院

收稿日期:2004-02-09

老中医,在治疗 1 例红斑狼疮患者后认为,该患者的处方,不仅量重,而且药味多,每剂药味大都在 20 味以上,临床疗效显著。改变了他长期认为药少力专为贵的偏见^[4]。石景亮教授在临床上善用大方治疗疑难杂病,且临床疗效的确是非同一般,他认为,那些久治难愈的疑难杂病,往往是证情复杂化的多层矛盾表现,不仅矛盾呈现出多元化的现象,而且病情出现双向性的两极差异,常常是寒热互见、正虚邪实、升降逆乱、阴阳两损、气血同病等多种脏腑矛盾存在。对于这样的病情,石景亮老师惯用复方大剂,药物多在 20 味以上,他认为只有复方重剂才能取得良好的临床疗效^[5]。近代名医施今墨先生是最为著名的临床惯用大方的名家,其治疗疑难杂病用药多在 18 或 20 味以上,临床上组方一般都在 15 味以上,而应用自制的成药,其组成多在 30 味以上,且临床疗效显著,不少方剂已演化为中成药,至今仍在临床上广泛应用;其复方多法,往往是采古方,取今理,病、证、症相结合,中西医理相参则是其应用大方的思想基础。上海的裘沛然老中医对大方研究认为,“兼备法(大方)并不是一个杂凑的方法,其处方既寓有巧思,而配伍又极其精密,这是中医处方学上一个造诣很深的境界”。的确,中医的大处方学至今尚未在认识上达到统一看法,关键是在于一个人的临床辨证论治水平境界。因为境界是一个人多年的临床造诣和悟性,这个悟性正是中医认识大方治疗疑难病的思想意识层次转折点。

3 机理研究探微

关于大方治疗疑难病的机理,首先应该阐明的是,仍然应以辨证论治为其最终目的,只不过是大方治病的基本原理,单纯用目前的君臣佐使的配合似乎难以解释清楚,在一个复杂的疑难病症的发生发展过程中,其中的矛盾是多方面或多元化的,甚至诸多的矛盾都可能起着重要的作用,而多元化的矛盾无法分辨出其主次关系,在这样的情况下,辨证选用大方,对于解决这样的矛盾多元化方面是行之有效的方法。临床遣方用药,主要是从病情的实际需要出发,而一些疑难危重病证大都病机复杂,或表里同病,或沉寒热毒错杂,或大虚大实相夹,或痰饮瘀血胶结,或新病又兼宿疾,治疗若单偏执一端,其收效往往不够理想。根据《内经》中“阴阳反他,治在权衡相夺”以及“间者并行”的原则,用多向调节的方法来治疗这种错综复杂症,形成了大方治病的特色。

或问,既然大方有这样解决疑难病的能力,那么两种作用相反的药物如果在同一罐内煮,会不会相互克制?或两种相反的药物如不相克制,却是分道而往,造

成补药益于邪处,攻药击于虚处,热药达于热所,寒药过于寒所,则攻其不应攻,补其不应补,寒其不应寒,热其不应热,不是无益而反有害吗?这种看法是单纯的药物观点,没有从药物作用的人体病症来考虑。药物的升降沉浮、四气五味、归经脏腑各不相同。如《素问·宣明五气篇》所说:“五味所入,酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾”。表明每一味药都循着“同气相求”或“以类相从”的规律,根据自己所喜与病证关联性而有选择地分别入于各脏腑之中,达到调养或调节各脏之形气及其所主之“体”和所开之“窍”之目的。人的病证各有脏腑经络之不同,而药物亦各有所擅长,各有所归宿,脏虚的则有补脏的药,腑实的则有泻腑的药。例如脏虚腑实以人参、大黄同用,则人参补脏之虚,不会补腑之实,大黄去腑之实,不会泻脏之虚,所谓“有病病当之”。同时,这些大方复治(敛散同用、润燥互用、寒热并投、补泻互寓、动静结合)还能达到“反激逆从”之目的,就是用性味、功效或作用趋势相反的药物相配伍,从而激发出新的效应;这种作用有时已经超越了单味药物本身的功效^[6]。

关于大方治病的原理,我们认为,应该与其“双调自稳规律”密切相关。这是因为在大方治病的同时,其方剂中包涵诸多的“双调”因素,即含有对立统一双向作用的成分,这种“双调”包括有相须、相反、相使、相畏、相杀、寒热、升降、润燥、散敛等等多层次内涵。“自稳”则是机体自我监控、双向调节、保持平衡、维持生命的机能。大方治疗疑难杂病时,触动了机体内部的“双调自稳规律”,即当相当多种对立成分的物质作用于机体时,其作用效应在一定量的范围内取决于机体的机能状态;同时,由于大方治病有多个有效组成的配伍是在多环节、多靶点的整合调节作用,其作用大多不是与靶点的直接作用,而是通过改变疑难病证状态下的机体内环境,调衡或逆转甚至协调诸多矛盾病理变化而发挥其神奇效能的。

参考文献

- 1 王暴魁,张军,张晔,等.关于大方治疗疑难病的思考.上海中医药杂志,2003,37(9):3.
- 2 裘沛然.疑难病证中医治法研究.中国医药学报,1987,2(3):9-12.
- 3 贝润甫.试论姜春华处理病证关系的临床特色.中国医药学报,1989,4(2):47.
- 4 万友生主编.中国百年百名中医临床家丛书·万友生.北京:中国中医药出版社,2003:261-266.
- 5 傅文录,石显方,岳胜利.石景亮教授治学成功之路述要.中医药学刊,2003,21(6):843.
- 6 王庆其,裘沛然.大方复治,反激逆从.中国医药学报,1999,8(5):42.