

理论探讨

景岳探病法论要

宋 兴*

主题词 辨病 张介宾 @ 探病

《景岳全书》传忠录上卷论治篇中专列“探病”一法,谓:“探病一法,不可不知。如当局临证,或虚实有难明,寒热有难辨,病在疑似之间,补泻之意未定者,即当先用此法。若疑其为虚,意欲用补而未决,则以轻浅消导之剂纯用数味先以探之,消而不投,即知为真虚矣;疑其为实,意欲用攻而未决,则以甘温纯补之剂轻用数味先以探之,补而觉滞,即知有实邪也。假寒者略温之必见躁烦;假热者略寒之必加呕恶。探得其情,意自定矣。《经》曰:‘有者求之,无者求之,’又曰:‘假者反之’,此之谓也。但用探之法,极宜精简,不可杂乱。精简则真伪立辨,杂乱则是非难凭。此疑似中之活法,必不得已而用之可也。”堪称字字珠玑,其学术本质和临床实用价值,都是值得深入研究,全面继承的。

1 景岳探病法实质

从表面文字看,景岳探病法似是针对疑难病症提出的权变治疗方法,但深入研究之后,便可明确得知,景岳所论,重点不在“治”上,而在“探”上。这里的治是为探明疾病矛盾性质而采用的试验性治疗手段,而不是解决矛盾的终极措施。以一定量的药物刺激,加速疾病内在矛盾的发展变化,然后通过病情进退或药病间的适与不适,直接探知疾病的基本性质,可信度很高。这就是独立于四诊之外的一种专门用来决疑辨伪的特殊诊断方法——探病法。

2 景岳探病法的临床应用价值

临床上常常可以见到部分病症因受病性、病程、患者体质等种种因素的影响,在某一阶段

矛盾处于隐潜状态或极向发展。矛盾隐潜则表象模糊,四诊难以收集到特异性病征资料;矛盾极向发展则每多出现与病理本质相反的表象,四诊难以收集到真实的病征资料。缺乏特异性病征资料则诊断难以明确,治疗无从下手。景岳探病法以方药疗效试验的方式从内探内,可以有效地揭示疾病的基本性质,弥补了四诊以外测内的不足。是解决无证可凭,或症不足信两类疑证诊断的有效方法。适时运用此法可以最大限度地避免误诊误治。

3 景岳探病法的基本内容

外感有六淫之分,内伤有七情之异,外感内伤又有种种兼夹之证,疾病性质表现十分复杂,但其最基本的属性不外寒、热、虚、实四端。寒热不明则治法失温清之分,以清治寒则寒愈凝;以温治热则热愈炽。虚实莫辨则攻补混乱,实证误补则邪气嚣张;虚证误攻则正气败亡。景岳探病法正是紧紧抓住寒、热、虚、实四大基本属性去实施探诊的。

3.1 虚实探法

景岳提出:虚实难明时,对可疑性虚证用去实的方药去探,对可疑性实证用补虚的方药去探。而且严格限定,去实的方药只宜选用具有一定消损作用的消导之剂,补虚的方药只宜选用具有一定补益作用的甘温之剂。这就告诉我们,用于探病的方药,去实不宜大攻大破,补虚不宜大填大塞。从而为我们确立了虚实探法的基本原则。具体运用哪些方药,景岳虽未一一确指,但以其思想方法观之,消导不外山楂、麦芽、莱菔子、槟榔之类;温补当为党参、黄芪、大枣、山药之属。虚实探法的判定标准是看药、病之间是否相投,药病相投则原有病状可能在一定程度上有所缓解,或病人服药后感受舒适。药病不相

* 成都中医药大学,成都市十二桥街15号(610075)

收稿日期:1995-03-02

投则原有病状可能加重,或患者服药后心中不适。这就是景岳探病法虚实探法的基本内容。

3.2 寒热探法

寒热探法是在虚实探法之后加以论述的,景岳仅以“假寒者略温之必见躁烦,假热者略寒之必加呕恶”这一具体判定标准一语带过。其余是让习者比照虚实探法去把握求取。意即寒热难明时,对可疑性寒证用清热的方药去探,对可疑性热证用散寒的方药去探。清热方药只宜选用银花、连翘、桑叶、竹叶等辛凉轻清之品,散寒只宜选用紫苏、荆芥、葱白、豆豉等辛散微温之剂。清热不宜大苦大寒,散寒力避大辛大热,这是寒热探法的基本原则。景岳在判定标准中用“略”字限定“寒”、“温”程度,其意正在于此。判定标准在本质上仍然是探查问题的措施与矛盾是否吻合,药病是否相投。

4 景岳探病法要点

正如张景岳所言,探病法是“不得已而用之”的特殊诊断方法,因此,临床运用时也就有严格的限制性条件,这正是景岳探病法的运用要点。不掌握这些限制性要点,随意乱用则可能发生探而不明或探出医疗事故来的种种失误。

4.1 反向施治,双向求证

探病法这种诊断性治疗的实施,景岳主张反其意而求之,即针对疾病寒、热、虚、实四大基本矛盾,把可疑性寒证有意识地当作热证治,把可疑性热证当作寒证治,虚、实疑证亦然。是以激化矛盾为基本思路的。意在提高探诊反应的敏感度。由于所针对的是疑证,反治中又不可避免地含有正治的可能性,所以矛盾被激化并不是唯一有价值的判定标准,矛盾未被激化也具有同等价值的反向判定意义。其决疑辨伪的价值取向完全是双向的。

4.2 组方宜精,用药宜轻

探病法的运用,意在投石问路,去伪存真,探明疾病真实性质,为制订正确的治疗方案寻找根据。因此,景岳明确指出:“用探之法,极宜精简,不可杂乱。”结构越精简的处方,治疗方向越专一,也就越有利于探明病性。否则多歧亡羊,反而使得方向迷失。对可疑性病证实行温、

清、补、泻大包围,以为天罗地网,万病难逃其外的认识是与景岳探病法背道而行的,完全错误的。其结果必然使得疑不能明,伪不能去,病家久困不起,医家执迷不误。而这正是现实中医临床工作的突出弊端之一,值得深思和重视。

景岳在探病法中不仅强调组方宜精,而且再三强调用药宜轻。所谓轻的含义有二:一是用量宜轻;二是药物性味轻微,即去实限用“消导”;补虚限用“甘温”;“寒”、“温”皆以“略”限,是用量、性味皆在其中。这是因为一切诊断性治疗都带有盲目性、风险性,用药性味越峻烈,剂量越大,风险也越大。万一药病相反,则可能使矛盾迅速激化,酿成严重事故。选用性、味轻微的药物,小剂量投入,就可以把危害、风险降到最低限度,以确保探诊法的安全运用。

4.3 非疑不探,危证慎探

探病法不仅带有风险性,而且带有模糊性,只能对疾病基本性质作宏观判定,不能象四诊那样对病因、病位、病性、兼证明确加以区分,又耗资费时,所以景岳用“必”、“不得已”对此法的运用作了双重限制。除非确是无症可凭或症不足信的真疑证,是不宜使用此法的。在辨证过程中,只要还有一点蛛丝马迹的症候可凭,都应力求通过四诊去求得正确诊断。把探病法理解为最精确的诊断方法,随意滥用是完全错误的。

危重之证,或阳气欲脱,或阴津将竭,病人险境,很可能连轻微打击也无力承受。紫苏、荆芥、莱菔、麦芽可夺其欲脱之气;茯苓、泽泻、冬瓜、苡仁可亡其将竭之津……所以严格说来是不能使用探病法的。景岳对这个问题避而未谈,这是因为当时舍此别无决疑辨伪的方法可资借用,今天已有西医诊治方法可资借用,对重危疑证的诊断和治疗都应中西两法并用,才能共创决疑救死的奇迹。

疑证在现实临床实践中仍随时可见,不仅中医可见,西医也屡见不鲜。所以西医也有自己的探病法,不仅使用药探,而且还有开腹、开胸、开颅之探。中医不必以探病为耻,而应作为一种特殊诊断方法全面继承,深刻阐明,正确运用,使中医诊法更臻完备。