

调主因不顾其他,不仅处方用药呆板,有时还会造成过失。所以要针对不同情况进行不同处理,基本上不越此法度。但是灵活应用,是在原则之下根据具体情况作出具体治法,不是主观臆断的。

正确地使用辨证论治方法,首先要练好基本功,其次是通过临床不断地熟练。如果基本功差,容易浮飘不实,而不经临床实践,则又很难随机应变,深入细致。同时多看前人医案有很大的帮助和启发作用。医案一般包括症状、病因、脉舌、治法四个方面,理论与实践密切结合。处方用药或多或少,一增一减,也可看到运用成方的法则。华岫云说:“医道在乎识证、立法、用方,此为三大关键,一有草率,不堪司命,……然三者之中,识证尤为紧要”。前人医案的写法和现在的病历记载有所不同,主要是根据现实症状出发,抓住重点,所以不及病历的全面,但指标是十分明确的。对某些地方只提证候不叙症状,如写“阳黄”,便是指目黄、小便黄、皮肤色黄鲜明等一系列的湿热发黄证。而有时也提到未曾表现的症状,则与辨证上有重要意义,如指出“小便不黄”或“大便不溏”,用来说明没有内热和脾虚现象,作为用药的依据。在医案中或只提醒一句,或反复阐明,或引证论据。这些简不等于疏漏,详不等于罗嗦,相反地都是为了说明问题。今选病案二则供参阅:

1 偏枯在左,血虚不荣筋骨,内风袭络脉左缓大。

制首乌四两,枸杞子二两,归身二两,淮牛膝二两,煨天麻二两,三角胡麻二两,研末,用黄甘菊三两,川石斛四两,小黑豆皮四两煎汁,加蜜,丸极细,早服四钱,滚水送。(中风门)

按:此案在症状方面只提“偏枯在左”。偏枯即半身不遂,因半身有左血右气之分,故特别指出在左。半身不遂属于中风病,可以伴见昏厥和口眼喎斜等,案中并不叙列,说明是中风的后遗症,其他症状已不存在。所以单从偏枯在左考虑,结合脉象缓大,系肝肾阴血不足,内风不静,诊为“血虚不荣筋骨,内风袭络”。虽未指出治法,而养血熄风已在言外,并因肝主筋,

肾主骨,应着重在滋养下焦。为此,方用首乌、枸杞子、当归身、胡麻、黑豆并补肝肾而侧重养血,石斛亦能滋肾除虚热,所谓治风先治血,血行风自灭。佐以天麻、菊花熄风,牛膝壮筋骨,而胡麻、石斛也能疗风痹脚弱,合成标本兼顾调养方剂。故徐灵胎分析此方的血药和风药,评为“此方子补”,并无用补生热之弊。

2 温邪外袭,咳嗽,头胀,当清上焦。

杏仁、桑皮、桔梗、象贝、通草、芦根。(咳嗽门)

按:此案仅凭咳嗽和头胀两个症状,很难作出确诊。然已诊断为“温邪外袭”,必有风温的症状。从叶天士《外感温热篇》来引证:“温邪上受,首先犯肺”,及“肺主气,其合皮毛,故云在表。在表初用辛凉轻剂,挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流,或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”。可见本案以咳嗽为主症,应有头痛和痰不爽、口干、小便短黄等兼证,没有指出脉舌,当为一般的滑数和黄腻。所以方内用杏仁、象贝母、桔梗祛风痰,桑皮清热,均集中于肺,再加通草、芦根清热淡渗,兼去其湿。

上述例子主要是说前人医案的写法不同及学习方法的一斑,通过认真学习,在辨证论治上有一定的帮助。总之,医案是中医的优良传统,前人流传很多,各有特长,应当象蜜蜂酿蜜般的吸取百花精华,丰富自己的知识,以提高医疗水平。

治病重在辨证,所有治法、处方和用药等一系列措施,都是根据辨证来的。有了正确的辨证,就能进行合理的治疗。一般对辨证论治也作辨证“施治”,事实上辨证的目的也就是为了施治。但是应当理解,施治不等于说不再考虑。在正确的辨证下,求得处方用药与具体病情丝丝入扣,药量的轻重恰当,仍然需要通过一个讨论的过程。如果误认为辨证施治为只要辨证,不必论治,很容易生硬地引用成方、药量也少斟酌,因而减低疗效。故在施治时一定要辨证论治,也就是说在施治的时候,必须再三考虑,尽量减少误诊。

* 山西省高平市中医院(048400)

从“辨证与辨病相结合”到“复杂、整体、状态医学模式”

罗超应¹ 罗磐真² 胡振英¹ 郑继方¹

1 “病”、“证”对“辨证与辨病相结合”的影响

由于中医学的“证”与西医学的“病”分属于不同的医学理论体系,其在一起难免互相影响。在“辨证与辨病相结合”的初期,由于是由中西医专家联合实施,尤其是由具有非常扎实理论知识与丰富临床经验的中医学临床专家参与,其互相影响并不明显,以至于是尽显优势。而在后来,随着参与人员的增多,尤其是自“五四”民主科学运动后,“现代科学(经典科学)观”在思想上逐渐占据了主导地位,新近培养与成长起来的人,其中医学传统知识与经验在其知识结构中所占的比例愈来愈少,中医学传统思维愈来愈受到严重的影响。在“辨证与辨病相结合”中,人们用建立在“单因素分析法”的一个简单化的概念—疾病,来统领中医学既要“四诊合参”,还要“因人、因时、因地制宜”所得到的一个动态的综合概念—“证”,将中医学辨证施治体系中互相联系的证候演变规律割裂为一个个独立的“证候”,而片面地用疾病的观念来解释与衡量证候概念。

“辨证与辨病相结合”以及“微观辨证或辨证微观化”,可以说

是我国中西医结合的一大创举,也是当前中西医结合的最佳形式;因为它不仅可以克服中医学无证可辨与西医学无病可识之不足,而且还非常显著地提高了中西医药的临床疗效。然而,由于病的概念不断被强化,而证的理念是愈来愈弱化;前者是不断丰富与发展,而后者则是逐渐枯竭乃至消亡,以至于逐渐演变成了见什么病用什么方药的“对号入座”。结果,不仅影响了中医药的临床疗效,也严重地干扰了中西医学的进一步发展完善。我们以为,复杂科学的兴起与发展,为我们理解这个问题提供了新的契机与角度;而“复杂、整体、状态医学模式”的确立,也许是打破这一瓶颈的关键所在。

2 从“状态医学”到“复杂、整体、状态医学模式”

近年来,“状态医学”在中医学界是愈来愈多地受到了人们的重视,且被认为是对中医学的本质认识。然而,中医学之证候状态并不是一个孤立的静态概念,而是一个在辨证施治体系中广泛联系的动态概念。其最大的优势与特色是对整体规律认识与把握,而这一点只有在复杂科学的前提下才能有一个更清

楚的认识。那么,无论是在中西医结合基础理论研究中还是在“辨证与辨病相结合”研究中,我们首先要摒弃以往追求单一因素、单一物质或单一指标的物质至上的片面意识,而要确立“复杂、整体、状态”的医学模式,不仅要重视生命及其疾病发生、发展与转归过程中物质本身的作用,而且更要重视其物质之间的相互作用及其作用的初始条件——机体的整体病理状态(证候)。

当然,我们在此不要忽视了分析与综合的关系。综合是分析的进一步发展,而分析是综合的基础,没有分析就不可能进行更高级的综合。如若没有《内经》及其以后的解剖分析认识和临床经验积累,就很难有张仲景《伤寒论》辨证施治体系的确立和发展;若没有辨舌、验齿、辨白痞、斑疹等温病所独有的诊断方法的确立,恐怕就不会有叶天士“卫气营血辨证”和吴鞠通“三焦辨证”理论体系的创立和发展等等。那么,我们今天既要改变以往以“病”统“证”,片面地用微观指标来解释或取代宏观证型的错误做法,又要积极吸取现代新技术,用微观指标来弥补宏观指标之不足,以增强对证候状态认识与把握的能力与水平;并在新的历史条件下和新的经验总结的基础上,创立新的辨证(病理功能状态)施治规律,以丰富和发展中西医学的传统理论。就像叶天士、吴鞠通等温病学家在确立了辨舌、验齿,辨斑疹、白痞等温病诊断方法后,创立和发展了温病卫气营血辨证和三焦辨证理论体系,极大地丰富和发展了中医学的热病防治理论。

在整体辨证施治或者说状态医学的诊疗活动中,西医学所认识的各种单独因素(或微观指标)与药物(或治疗方法),实际上只是认识、把握与处理整体状态的综合因素与药物作用中的一种。在不同的情况与条件下,它们可以是主要因素或防治

方法,也可以是次要的或可以被舍弃的;其既可以是以一种指标与方法为主,也可以是多种指标合参或多种方法并用。这就像中医学辨证施治时既要四诊合参,也要因人、因地、因时制宜,或者“舍脉从证”,或者“舍证从脉”,甚或“但见一证便是,不必悉具”。如同为感染性疾病,在不同的疾病及其不同情况下,对它们的处理应该有所不同,或者以某种病原微生物感染与抗生素治疗为主,或者是兼顾其病理损害与机体机能障碍等其他因素,配合其他药物或治疗方法的应用;或者在后期经过有效抗菌治疗后,干脆以其病理损害与机体机能障碍等其他因素为主等等,在疾病改变的情况下做相应的调整,以使其既有重点,又不失全面周到;既有规律可循,又可随机应变。

其新规律可以是辨证与辨病相结合,也可以是辨证与辨微观指标相结合;但就是不能以“病”定“证”,以微观指标取代整体辨证(至少目前一段时间内是这样)。其可以是中西药及其方法的结合,但就是不能“对号入座”。就像 SARS、乙脑及流行性出血热等病的辨证施治,广东省中医院与北京宣武中医院等可以因为不同的地区、不同时间及不同个体等因素的影响,而有不同的辨证与辨病相结合规律或证型模式。在此过程中,宏观指标与微观指标实际上并没有什么质的区别,而只是由于技术的发展而对人们感官能力放大后的更多发现而已。这就像有人将显微镜(及电子显微镜、X 线、B 超等)称作“放大眼”,仅仅使我们看到了以往未能见到的现象而已。如粪便镜检中的脓血球与脓血便具有相似的性质,只是程度有差别罢了。肺脏听诊的各种呼吸音,是对呼吸哮鸣音的进一步扩展与细化等等。

- 1 中国农业科学院兰州畜牧与兽药研究所(730050);
- 2 陕西省户县中医医院

谈叶天士治疗虚劳病的用药特色

张良骥¹ 张振雷¹ 张燕²

虚劳是外感、内伤、七情过度等多种因素所致,以脏腑亏损、气血阴阳俱损为主要病机的慢性虚损性疾病的总称。历代医家对虚劳治疗各有见解,如仲景善用小建中汤甘温补虚、调和营卫;孙思邈重视填精;李东垣以脾为重;朱丹溪治从肝肾;张景岳双调阴阳;沈金鳌主张调和气血阴阳;绮石治虚重在肺脾。叶氏在《叶天士临证指南》中记载虚劳病病案 113 例,据统计用药品种有 100 种左右,方剂 26 张;以补虚滋阴益气为主,中枢为要,重视食补,配伍严密。故浅作整理分析,以供指正。

1 补肾养精为主,益气建中为辅,用药不离六味四君

叶氏运用的方剂以六味地黄汤为多,次有四君子汤、大小建中汤加减,还有大补阴丸、三才封髓丹、二至丸、杞菊地黄丸、七味都气丸、虎潜丸、资生丸、双补丸、山药丸、麦门冬汤、归脾汤、固本丸、五味异功散、理阴煎、八味丸、大造丸、斑龙丸、两仪膏、琼玉膏、黄耆建中汤、当归建中汤、生脉饮等 26 张方子,其中补肾的方剂过半。从以上的方药运用上,可以看出叶天士治疗虚劳的基本药物为一龟(龟甲)、二冬(天冬、麦冬)、三物(生熟地黄、当归、白芍)、四君(党参或人参、茯苓、白术、甘草)、五子(五味子、枸杞子、沙苑子、菟丝子、女贞子)、六味(熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻)、八味(六味加附子、肉桂)。其中使用频率最多的药物为人参、

熟地黄、茯苓、五味子、山药、当归、枸杞子、白芍。

2 用药平和、稳健、精当

叶氏治虚劳、用药平和。一忌刚燥之品,如张案:“呼气颇和,吸气则胁中刺痛,是肝肾至阴脏络之虚……,凉肝滋液、忌投刚燥。”盖因肺为娇嫩之脏、畏燥火、喜清润,温补则肺燥叶焦,药用天冬、生地黄、白蜜;肝肾至阴,其体为阴,络脉失养,理当凉肝滋液,濡润络脉则痛缓,药取熟地黄、天冬、女贞子、石斛。对寒饮犯肺者,叶氏亦慎用温燥药,如程案:“脉左弦搏,着枕眠卧、冷痰上升、交子后干咳,此肾阳潜伏,乃虚症也,从摄固引导,勿骤进温热燥药”。虽有冷痰,疑为阳虚上泛,但子后是阳气始生,干咳是燥症,脉左弦搏是阴不足,因而先用摄固引导虚阳下归,即使要用温燥药,亦勿骤进而要慎用。二忌腻滞之药,如:“阴虚于下,中焦运阳亦弱,见症少年损怯,先天不充,以后无继续,但食少难化,腻滞勿用,由阴损及阳,用双补丸之品”。叶氏以进食多少,衡量脾胃运化之力,以脾胃强弱选方遣药,说明叶氏治疗稳健,用药平和,不伤胃气的原则。三不繁杂而精,一张处方一般在 6~10 味之间。

3 重视后天之本

虚劳病损精伤阳,甚则有衰竭之危,若有胃气者,亦可延年而生。脾属土,为升降之枢,生化之源,因而叶氏用药处处