

· 学术探讨 ·

经方新用的思索

全小林* 周 强 刘文科

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2010CB530600)

* 通讯作者: tiantianlanzhouqiang@126.com, 15101016416

[摘要] 经方由来已久,从张仲景著《伤寒杂病论》以来,历代对其研究不胜枚举,现代中医对其研究方法多样。经过多年临床运用经方的经验,系统归纳总结,提出了临床扩大经方运用的新思路,即“症+证+病→经方+现代药理研究成果”。该思路在临床中运用灵活,较易掌握。

[关键词] 经方;《伤寒杂病论》;张仲景

东汉张仲景“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”,成传世之作,被后世奉为经典巨作,书中之方为经典方,组方严谨,用药精当,疗效卓越,堪称“众法之宗,群方之祖”。“经方”即指《伤寒杂病论》之方,包括《伤寒论》中 113 方,及《金匱要略》中 205 方。张仲景之后,历代对其研究不胜枚举,沿袭至今,经久不衰,以效、简著称,后世不断发挥,从不同角度对其进行了研究,如病证研究,专病专药专方研究等。这些研究大都立足于传统的辨证论治体系,其强调以“证”及中医的“病”为中心,以“症”为加减原则。然而随着时代的发展、疾病谱的改变,其局限性也逐渐暴露出来,经方能否治疗现代疾病,是否过时等问题不断提出,值得重新思考和探索经方的出路。多年来,我们在临床中实践经方并对经方如何新用的问题进行了若干思考,现介绍如下。

1 辨证治疗与经方

辨证治疗是经方最原始的本意,是经方应用的前提,也是最直接的治疗思维。然而随着现代科技在医学中的广泛运用,使我们对疾病的诊断更早、更精确,认识也更加深刻,理化指标往往能先于患者主诉而出现,可以帮助诊断疾病、预测预后、评估疗效。大量的循证医学证据表明,只有血压、血糖、血脂等这些指标达标了,才能使患者获得最大受益。我们临床中将这些理化指标定义为症,是微观的症,与患者的主观感受同样重要,也应当是治疗的靶。

经方要适用于现代疾病,首先从认识上扩大症的范畴,针对异常理化指标进行治疗,有的放矢,扩

大临床运用。如肾脏疾病出现尿蛋白者用抵挡汤,尿酸增高用防己黄芪汤、白头翁汤等,都体现了辨证的重要性及药症之对应的临床意义,也是“以症为靶”的实质。而使现代药理研究成果回归于临床,正是转化医学之所需。

当然也不能忽视症状的重要性,它是患者的主观感受,是疾病最直观的外在反映,容易把握。纵观张仲景之方,以症状而出方者比比皆是,如《伤寒论》第 76 条“虚烦不得眠”用栀子豉汤,虽为发汗吐下后伤阴之虚烦,却独从烦论治,故就烦而失眠症状,临床常以栀子、豆豉清热安神。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中“妊娠小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之”。就小便难运用当归贝母苦参丸,为对症选方。而以症状选药者更多见,如小便不利用茯苓,下利不止用黄连,口渴用瓜蒌根,呕吐用半夏、生姜,咳嗽用干姜、五味子等。

2 辨证论治与经方

岳美中先生临床善用经方,主张“辨证论治与专病专方结合”,即在专方专药基础上照顾阴阳寒热表里虚实之不同。《金匱要略》以“脉证并治”命名,书中多处更是体现了辨证论治的思想。证是中医的病理基础,抓住了这个基础,就相当于抓住了问题的基本矛盾。又如见口渴症状,其辨治当有不同,伤阴之口渴当予瓜蒌牡蛎散,大热耗气伤阴之口渴当以白虎加人参汤,阳明腑实之口渴当以大承气汤等,此不同的根本原因在于口渴是表象,而内在的决定因素是证候的差别。

证是系统的,但病是多种多样,而经方又过简,要扩大经方的临床运用,证是基础和主线,治疗的疾

病可以多样。如肾气丸既可以治疗男子消渴,又能用于治疗妇人转胞;乌梅丸既可以治疗蛔厥,又治疗久痢,皆是从其证候而辨证,因病机相同而选方相同。我们在临床运用小陷胸汤(黄连、半夏、瓜蒌子)治疗肥胖糖尿病和代谢综合征患者属痰热互结证者^[1]。如抵当汤可用于肝硬化早期、肾病综合征等瘀血症者;葛根芩连汤是中焦湿热证的代表方剂,可用于糖尿病、肥胖、代谢综合征、慢性结肠炎等见湿热内蕴者。

3 辨病治疗与经方

我们亦主张专病专方之说,但提倡充分运用现代医学对疾病的认识,即西医学的病因、病理。从西医学对其的病因、病理的认识着手,考虑其演变、预测其转归,以便有益于临床对疾病阶段的把握及疗效的评价。因为病是具体的,根据疾病的病理特点选用药物,同时运用现代药理成果,使其回归于临床,把二者结合起来,能够有效地提高治疗的针对性。如半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎,因胃炎患者表现为胃酸的分泌异常,幽门螺杆菌的感染,胃内黏膜的损伤等,而半夏泻心汤具有抑制胃酸(半夏、人参、干姜、黄连)、抗幽门螺杆菌(黄芩、黄连)、保护胃黏膜(干姜、人参、甘草、大枣)的作用,故可选用^[2]。葛根芩连汤运用于糖尿病的治疗中,黄连、黄芩苦寒制甜,用于降糖,葛根走经络而通血脉,对血管具有保护作用,故可以预防糖尿病的血管并发症,甘草益气护胃,反佐黄连、黄芩^[3]。

4 症、证、病结合的辨治体系在经方中的运用

症是不拘一格的表象,证是扩大经方运用的本质和基础,其病是新用的标象。症、证、病三者之间是相互依赖、相互交错的网状关系,是点、面、体的结合。在经方运用中,应当把三者有机结合。“证”是核心,决定着治疗的方向,是论治的基础——以证为基;而症是要解决的突出问题,是论治的靶点——以症为靶;论治还应参考疾病的特点,包括基础疾病和并发症——以病为参^[4]。如糖尿病周围神经病变气虚血瘀证,见下肢痛麻等异常感觉,辨证当以气虚血瘀证为基础,予益气活血法;以下肢痛麻为靶点,其因为血脉闭阻,当属张仲景所言之血痹,黄芪桂枝五物汤主之;又参考糖尿病的周围神经病变及下肢血管病变特点,可酌加抵当汤活血化瘀,且有改善血液流变,防止血小板聚集和斑块形成的作用。

但症状既为表象,为何又有辨证论治?辨证论治与辨证论治并不矛盾,而是相辅相成,如失眠用酸

枣仁汤,为治疗失眠之专方、基础方,故一切失眠均可运用,且以酸枣仁为主要药物,是以症而选方、选药者。而失眠症又有证候之区别,见脾胃痰浊者当化痰安神,以半夏泻心汤、半夏秫米汤之类;见阳明经热扰心者当急清热通腑,宜大柴胡汤、大承气汤;见心肺阴虚者当滋补心肺,以百合知母汤、百合地黄汤;见阴虚火旺者当滋阴降火,以黄连阿胶汤;见心脾不足当健脾养心,以炙甘草汤、甘麦大枣汤;肝郁不疏者当疏肝理气,以四逆散、大柴胡汤等。故辨证选方与辨症选方当结合,掌握对症的专药、专方,又予对证之方,两法有机结合。

病是标象,证才是本质,但辨病不容忽视。如湿热证,见于糖尿病患者当以葛根芩连汤;见于高尿酸患者当以白朮汤等。又如痰热证,见于肥胖者当予小陷胸汤,而见于糖尿病者也可与之,其证相同,而其病的根本环节亦相同,起因均多为肥美所发。故病亦是区别证,精确方药的依据。现举一病案如下。

更年期女性糖尿病患者,失眠2年余,辨证为肝气郁结,予大柴胡汤合酸枣仁汤、百合知母汤[柴胡15g,(酒)大黄6g,半夏15g,白芍15g,酸枣仁90g,知母45g,百合30g,黄连30g],服药3天即有改善,后服至14剂,失眠得愈。从症辨治,予酸枣仁汤治疗失眠;从证辨治,予大柴胡汤疏肝泻热;从病辨治,更年期妇女,予百合知母汤养阴清热;又考虑其糖尿病疾病因素,予黄连、知母重剂量而降糖,又同时有安神之效。

5 现代药理研究成果与经方相结合

5.1 内在支持

中药现代药理研究,取得了重要的研究成果,其成果多与古代中药功效不谋而合,有些则是对前人的补充及用药的扩大。我们倡导以经方为主导,运用症、证、病整体辨治体系,结合中药现代药理研究成果,重点研究经方药物之现代药理作用,进一步扩大经方的临床运用,加强经方的疗效,使其适用现代疾病的特点^[5]。如葛根芩连汤,张仲景用治协热下痢或兼见外感,通过现代药理研究发现,葛根、黄芩、黄连都有很好的降糖作用,且黄芩、黄连性寒,善清热燥湿,故我们在临床中对于糖尿病患者见湿热证者,以葛根芩连汤为主方,疗效显著。这既继承了经方的配伍及思想;又对现代疾病进行了辨证论治,是病证理论的结合;还运用药理研究成果,形成治疗疾病的稳固的“三角”,运用灵活,中医辨病治病疗效得到提高。所以我们提倡中药现代药理研究成果的临

床回归,以经方为主导,结合症、证、病理论体系为原则,这也是从中药药理的基础研究到中药临床运用的转化,是现代中医的转化医学的策略之一。但怎样在病证结合及辨证论治理论指导下,把中药的药理研究成果与经方理论相结合运用于临床,是一项值得长期临床和科研中探索的工作。

5.2 外在扩展,加减运用

中药现代药理研究对单味药的研究较多,而且其直接作用大多体现在现代理化指标,将其理论成果运用于临床处方的加减中,常收到意想不到的效果,如红曲调脂、怀牛膝降压、栀子降糖等。这些成果就好比中医治疗疾病的利器,使中药的作用更明确,靶点更具体,或者功效作用得到扩大^[9]。

6 现代中青年中医师之路——继承经方,学习现代成果

现在的中青年中医学者是在规范化的学校里,通过正规课堂教学成长起来的一代,他们不仅学习了中医学,也接受了现代医学的教育,同时还受到现代科技的冲击,疾病谱的改变等因素,所以不可能再像以前的老中医一样,仅以脉症处方,必须随时代、随环境而改变传统的思路,否则就成闭门造车了。同时现在的患者对疾病的了解程度也大大提高,而且大都是更直观的西医的概念,尤其是理化指标的变化。所以新一代中医人要不断学习现代科技成果,为己所用,服务于中医,这是时代的需要,也是患

者的需要,更是中医发展的需要。

7 结语

总之,经方新用不仅是对经方的继承和发挥,也是对经方运用的创新。升华中医基础理论,扩大对证范畴的认识,运用张仲景之辨症思想,抓住辨证之主线,参照西医学病的病因病理,深刻对病的认识。辨症、辨证、辨病三者结合,以经方贯穿辨治过程中;以症为靶、以证为基、以病为参;结合现代药理研究的丰硕成果,结合经方之药物组成,扩大药物的临床运用^[3]。只有这样,才能最大限度地发展和发挥经方,使其适用于现代疾病的辨治,提高临床疗效,也是经方经久不衰的关键之处。

参考文献

- [1] 周强,张家成,夏乐,等. 全小林教授运用小陷胸汤治疗单纯性肥胖症验案解析[J]. 中国美容医学杂志, 2010, 19(4): 173-174.
- [2] 周强,全小林,刘桂芳,等. 经方新用之全小林教授运用半夏泻心汤医案四则[J]. 中医药信息, 2010, 27(4): 11-13.
- [3] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 300-303.
- [4] 全小林,胡洁,张斌,等. 经方在糖尿病治疗中的运用[C]. 第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编: 156-169.
- [5] 全小林,李洪蛟,于波. 试论现代中药药理研究成果的临床回归[J]. 江苏中医, 2008, 40(3): 16-17.

(收稿日期: 2010-08-13; 修回日期: 2011-02-28)

[编辑: 黄 健]

邮购医学 VCD

四大经典 VCD《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了六十多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700。电话: (010) 64014411-3045。详情请登陆 jtcn.net.cn 查看。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

· 本刊启事 ·

凡稿件寄送本刊 3 个月内未接到处理通知者, 系仍在审阅中。作者如欲投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿两投。因条件所限, 投寄本刊的稿件均不退稿, 请作者自留底稿。作者必须对稿件内容的真实性负责。依照有关规定, 编辑部可对来稿做文字修改、删节。来稿一经接受, 该论文的专有使用权即归《中医杂志》所有;《中医杂志》有权以电子期刊、光盘版、网络出版等其他方式出版该论文。未经本刊同意, 该论文的任何部分不得转让、转载他处。稿件刊登后寄赠当期杂志 1 册, 并按照规定支付稿酬。来稿需经作者单位审核并附单位推荐信。推荐信应注明该稿件无侵权、无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等内容, 并加盖公章。多个作者合著的论文需由所有作者共同签名确认。本刊对符合条件的稿件实行单篇优先数字出版, 作者如有要求, 可在投稿时说明。

投稿地址: 北京市东直门南小街 16 号《中医杂志》编辑部, 邮政编码: 100700。本刊网址: <http://www.jtcn.net.cn>, 投稿邮箱: jtcn@188.com, 稿件查询电话: (010) 64014411 转 3036。