

经方与时方思维特点的比较

刘晓丽^{1*} 温兴韬² 黄 煌³

(1. 安徽中医学院中医临床学院, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038;

2. 安徽省郎溪县中医院; 3. 南京中医药大学基础医学院)

基金项目: 2011 年度安徽省高校省级优秀青年人才基金项目(2011SQRL094)

* 通讯作者: luoling_20062008@126.com, 13856009773

[摘 要] 结合临证验案, 从理论体系、药物使用等方面, 对经方与时方的思维特点进行比较。发现经方有其自身独特的思维特点, 提出经方的诊疗体系具有完整而独特的临证思维模式, 并探讨经方思维不被认识的原因; 经方与时方不可偏废, 更要重视并研究经方思维, 以便弘扬经方, 推进经方的教学与临床。

[关键词] 经方; 时方; 思维; 理论特点

中医学在漫长的发展过程中, 由最初的单方、验方逐渐积累发展演变, 形成了系统而完备的理论体系。如今最具代表性且应用最广的有经方与时方两大理论体系。本文所指的经方是张仲景《伤寒杂病论》中的方药理论, 时方是指以《黄帝内经》、《难经》等为理论体系的医学流派。

1 时方

1.1 时方思维理论特点

时方的核心理论是以阴阳五行、脏象、经络、运气等学说为主要内容。这一流派的影响最为深远, 成为历代中医的主体。从汉唐到明清, 绝大部分的中医典籍, 均属时方体系, 如《华佗神医秘传》、钱乙《小儿药证直诀》、张元素《医学启源》、张景岳《景岳全书》、陈士铎《辨证录》等。这一流派的临证思维特点是, 根据患者的临床症状, 判断其气血阴阳盛衰, 脏腑虚实等, 辨出其相应的病机, 进而确定治法, 拟定方药。时方中的泻白散、左金丸、导赤散、龙胆泻肝汤等方名即已显示其思维特征。时方在临床上强调对每一疾病病因病机的认识, 晚近的中医更重视辨病治疗, 甚至结合西医的病理药理来指导用药。

1.2 时方思维临证举例

我们在临床上经过了以时方思维到经方思维的历程。①曾治一位肾病综合征患者, 全身高度浮肿, 阴囊肿如茶壶, 病势危急, 中西药叠用无效, 改用三拗汤合五苓散, 药后 15 分钟即大汗淋漓, 小便通畅, 仅服 1 剂后浮肿大消, 余药未再服而改方调治。当时用三拗汤的思路依据是宣肺利尿、提壶揭盖, 用五苓散则是温阳化气利水。②某女, 年逾 6 旬, 患肝硬化 10 余年, 因腹水加重住院, 其小便不利, 点滴难

出, 腹胀脐突, 喘促难安, 命在旦夕, 诸法叠用而乏效。观其舌面光净无苔有裂纹, 断为真阴涸竭, 仿照张景岳补下后中法, 重用生地黄、熟地黄各 90g, 并加白芍、山茱萸、五味子等, 药后小便渐出, 逐日好转, 未及半个月则出院。

2 经方

2.1 经方思维理论特点

经方的核心理论是方证对应, 其中《伤寒论》以六经为纲以方证为目, 论述了所有疾病发生的基本脉证规律与治则方药, 是中医辨证治疗学的总论, 而《金匱要略》是以杂病为纲以方证为目, 属于各论。临证的着眼点是疾病所表现出的特异性的脉证组合, 强调方与证的严格对应。譬如麻黄汤证与桂枝汤证在“无汗, 脉浮紧”与“汗出, 脉浮缓”上的证候区别。再譬如“太阳病, 项背强 𦣻𦣻, 无汗恶风, 葛根汤主之”与“太阳病, 项背强 𦣻𦣻, 反汗出恶风者, 桂枝加葛根汤主之。”《金匱要略》中有“发热而呕者, 小柴胡汤主之,”“呕而胸满者, 吴茱萸汤主之”等等。在《伤寒论》和《金匱要略》中处处展现的是这样严谨的方证对应关系, 即有是证, 用是方。方证辨证在临床中并不注重气虚血瘀、肝郁肾虚等, 大论中极少有病机术语。虽“罕言病理”, 但并非没有病理, 经方方药之中蕴含独特的理法。

2.2 经方思维临床举例

白虎汤治崩漏: 一女患者崩漏 3 年, 历经中西医诊疗无效。当时天寒大雪, 患者却不断地饮冷水, 黄煌老师据此并结合其脉证选用白虎汤加阿胶, 病情迅速好转直到治愈。另一女年近 5 旬, 患崩漏近半年, 查为子宫肌瘤, 妇科医生认为必须手术, 患者拒

绝。观其有口渴多饮等症,按照黄煌老师的经验,用白虎汤加味10剂,血止。随访至2011年12月无不适。可见经方方证有着很强的可重复性。

麦门冬汤治咳嗽:一老年女患者,素有咳嗽,某次复发,初在门诊输液治疗1周,病情难以缓解转住院治疗。观其咳嗽不止,咳痰黏稠,舌面及咽部光净而干。仅以麦门冬汤原方两剂而愈。此后以此方治疗有类似脉证特点而未经其他治疗的咳嗽患者,仍有可靠的疗效。

小半夏加茯苓汤治顽固性呕吐:一患者因胆结石服排石药2个月,因苦寒药过重,后出现顽固性呕吐,吐大量的清涎,住院治疗多日不效,我们以小半夏加茯苓汤2剂而愈。

3 经方与时方思维比较

3.1 经方与时方两种思维用药比较

经方派与时方派对药物的认识亦有很多区别。时方中对孕妇忌用半夏、当归等药,而《金匱要略》即有“妊娠呕不止,干姜人参半夏丸主之”及“妇人怀妊,腹中痛,当归芍药散主之”。我们曾治一孕妇,因车祸而腹痛出血月余。观其腹痛出血,血色紫暗有块,便秘,脉沉涩。投桃核承气汤7剂而愈。又如,时方药理论认为枳实破气,气虚胃下垂不宜用。而经方中的药物配伍却不遵循这些原则,其用枳实的着眼点是心下痞、腹满等。用补中益气汤加枳实治胃下垂,当时颇为困惑。再如人参与黄芪,均为传统补气药,常同时运用于气虚诸证;而在《伤寒论杂病论》中,却无一方是二者同时使用的,原因是二者有严格的体质指征^[1]。时方尤其到金元以后,对药物的认识更繁杂,如“十八反”、“十九畏”等,而经方中的附子粳米汤等,恰恰就是附子与半夏同用。

时方治病常面面俱到,方大药杂;而经方常单刀直入,击中要害,药简效宏。时方辨证相对主观笼统,经方辨证则更客观精确。汤本求真在《皇汉医学》序言中简要而精确概括了经方与时方的异同。

3.2 经方与时方两种思维临证比较

曾治一患者,面如红枣色半个月,观其有低热、口渴等症,查血糖正常,一时难以着手,细问知其小便利,再结合其脉浮数,便认定其为五苓散证,5剂而愈。原先治肾病综合症的医案,虽也是用五苓散,但觉得那时是根据想象推理,并不是依据大论(《伤寒论》原文71、72、73、74条等)中的方证,虽然获效,实属侥幸。

一患者胃痛数月,痛甚难忍,查为胃溃疡,观其

痛甚时则脘部隆起如块,不可触按。以大建中汤原方3剂而愈,并未用白及、瓦楞子(据现代研究,可保护胃黏膜,制酸止痛)之类的中药,更没用任何西药。

正是这些成功的医案,一次又一次地激发了我们对方证探索的信心和兴趣。有些疾病用经方治疗还可以用时方勉强解释,而有些经方的应用则难以用时方解释,必须用经方思维来解释。如宋代许叔微用麻黄汤治咯血,清代舒驰远用麻黄汤治难产,以及丁甘仁用桂枝汤治背疽等。

我们从方证药证入手,通过临床反复体会大论中的方证组合,对经方思维的认识日渐明晰。

4 经方思维不被认识的思考

虽然张仲景被称为“医圣”,又常以“效如桴鼓”来形容经方的疗效,但为什么经方的普及不尽如人意?虽然柯琴说“仲景之道至平至易,仲景之门人人可入”,可为什么真正入门和擅于运用经方的人少之又少?我们通过不断学习反复思考,结合自己的临床体会,试图从历代医家的成败得失中寻求答案。认为自金代成无己首开以《黄帝内经》解《伤寒论》以来,《伤寒论》的真实面目已被扭曲,严重阻碍了人们对《伤寒论》的认识理解。

经方派自古是中医界的一个重要流派,其诊疗体系具有完整而独特的临证思维模式,值得重视和深入研究,以推进经方临证的普及。历代经方家虽多,但真正领会经方奥旨并坚持经方思维的纯正经方家甚少。如孙思邈坦言:“至于仲景特有神功,寻思旨趣,莫测其致。”林亿所言:“其言精而奥,其法简而详,非寡闻浅见者所能及,自仲景于今八百余年,惟王叔和能学之,其间如葛洪、陶弘景、胡洽、徐之才、孙思邈辈,非不才也,但各自名家,而不能修明之。”林亿所说的是要完全认识经方的本质是很难的,但从应用的角度来说还是可行的,并非望尘莫及。从近现代来看,曹颖甫、吴佩衡、胡希恕、范中林等可谓纯正的经方家。

只有真正领略经方思维,从方证、药证入手,久而久之,才能更正确更深刻地认识经方、运用经方,最终在临床上达到操纵自在,左右逢源的境界。

参考文献

[1]温兴韬.黄煌教授运用人参、黄芪的经验[J].国医论坛,2000,15(1):18.

(收稿日期:2012-01-04;修回日期:2012-02-13)

[编辑:黄健]