

• 临证心得 •

梅国强经方多维思辨临证辨治模式探析

程 方 平

湖北中医药大学温病教研室,武汉市武昌区昙华林特 1 号,430061)

* 通讯作者:cfphbze@sina.com

〔摘 要〕 梅国强认为,伤寒、温病等经典是中医的核心,其生命力在于经典中蕴涵的方证理论与辨证论治的方法。以此总结了以三大辨证纲领为整体指导,以方证寓法切中病机,复用经方的多维方证论治思辨体系。该体系法度严谨规范,依章可循,疗效确切,将中医的相关病证安插于六经、卫气营血、三焦辨证纲领构建的立体框架体系之中。

〔关键词〕 临证辨治模式;多维思辨;经方;梅国强

梅国强是湖北中医药大学教授、博士研究生导师、知名伤寒学家、全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。梅老师熟诵《黄帝内经》、《伤寒论》,兼习温病学及各家学说,验证临床,思辨颇多,持论平和,立法精细。常对学生传教其先师洪子云教诲:“熟读《伤寒论》而不精于温病学,只是半个医生。”梅老师融会寒温,证之临床,相得益彰,自成特色。

1 经典方证辨治为临证之生命

梅老师在长期的教学和临床摸索中深刻体会到《伤寒论》、温病学等经典是中医的核心,并指出其核心之生命力在于经典中蕴涵的方证理论与辨证论治的方法。

《伤寒论》创立了经方的辨证理论,柯韵伯因思张仲景有桂枝证、柴胡证等语,从中悟出方证是《伤寒论》的核心,在其著作《伤寒论注》中乃宗此义,依据六经方证,分立篇名,重加编次。每经先以脉证为总纲,继立一主治方证,而各以类从,归纳加减变化诸法,成为一个系统以阐发六经中的方证理论。并在《伤寒论翼·制方大法第七》中云:“仲景制方,不拘病之命名,惟求证之切当,知其机,得其情,凡中风伤寒杂病,宜主某方,随手拈来,无不活法,此谓医不执方也。”^[1]徐大椿经 30 年探求,悟出《伤寒论》“非仲景以经立方之书,乃救误之书”;“是不类经而类方”。认为“方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化而应用不爽”^[2]。叶天士心思灵敏,师法众家,博采众长,遵《黄帝内经》意,效法仲景,在《临证指南医案》中言:“论药必首推气味”,“圣帝论病,本乎四气,其论药方,推气味”。并言“夫用药如用兵,须投之必胜,非徒律己也”;“选药若选将,苟非慎重,鲜克有济”。开创了以方中主药

的性味归纳治法,阐发方剂结构与方药“布阵遣将”的方义理论^[3]。吴塘继承叶天士学说,认为“古人有方即有法,故取携自如,无投不利,后世之失,一失于测证无方,识证不真,再失于有方无法”^[4]。正缘于此,梅老师在临证方证辨治中摸索总结了以三大辨证纲领为整体指导,以方证寓法切中病机,复用经方的多维方证论治思辨体系。并指出临证思辨,多道殊途,而理致同归。

2 多维方证临证思辨体系是理想的辨证论治模式

目前通常所言“辨证论治”是依据中医基础、中药学、方剂学以及中医内、外、妇、儿等科理论抑或用八纲辨证、脏腑辨证、气血津精辨证理论指导运用方药治病。辨证论治着重强调的是将四诊所收集的资料、症状和体征,通过分析综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正的关系,概括判断为某种性质的证。可见此“证”,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。故而此“证”不是症状和体征的简单叠加,而是由“辨”得到的抽象概念,其可靠性是由医生的辨证水平所决定。因此,每位医者临证辨证有差异,结论往往不同,甚至会截然相反,故“论治”疗效则模糊不定,甚至误治。胡希恕先生认为,“辨方证是辨证的尖端,方证是六经八纲辨证的继续,亦即辨证的尖端。中医治病有无疗效,其主要关键就是在于方证是否辨得正确”^[5]。而梅老师多维方证临证思辨体系基于经方或名方方证,并将其合理的融会于六经、卫气营血、三焦辨证纲领构建的立体框架体系之中,使病证的辨析在此框架体系所构建的浅深层次、上下部位及脏腑经络的病变性质及态势等方面得以深入到方证与药证的层次,再通过方与证的思辨使辨证论治更加明确具体。

3 多维方证临证思辨体系之构建

3.1 以经典原著原始方证为依据

梅老师指出:辨证论治应以经典名著的原始方证理论为依托,医者必须熟谙四大经典,掌握其中方与证相关的对应规律及相似方与证的联系与鉴别、方证效应规律,以及辨识方证的来龙去脉。

李今庸教授曾考证分析历代“证”与“症”混用不分及当今分用沿革。刘渡舟教授也曾指出方与证是《伤寒论》的核心,并云“凡人之疾病,反映体之内上下,以及各种痛痒,各种异常现象,一些蛛丝马迹,都可以称之为证,证就是‘证明’,客观在先,而领事物之先。”^[6]梅老师临证首重病患者的客观体征,指出通过客观体征的思辨,联系经方之方与证,能反映疾病的本质,具体地揭示病机的细微变化,避免医者的主观臆测,减少主观失误,提高临床辨证的客观性与准确性。并认为,“方之与法,必因证而立,因证而变,故有主证,必有主法主方;有变证,必有变法变方;有兼证,必有灵活加减,亦谓之活法。方法虽异,而理无二致,总在辨证论治之中。仅以桂枝汤方证及其变化为例言,桂枝汤法,为治太阳中风而设,恶风寒、发热汗出、头项强痛、脉浮缓,或鼻鸣干呕等,是其证也。多由腠理疏松,卫气不固,风寒外袭,营卫失调所致。分析其方药,配伍谨严,有主有从,疗效显著,因而本方本法,对太阳中风而言,是定而不移之法,定而不易之方。但由于病变的复杂性,故于定法中又有活法:如兼“项背强几几”,则为桂枝加葛根汤方证,此因病有兼证,法有兼治,方有加减;若兼“身体强,几几然,脉反沉迟”此为痉,却是瓜蒌桂枝汤方证。上两者仅一味之差,而治法及主治及主证均又有别。又如兼“汗出遂漏不止”则为桂枝加附子汤方证,而桂枝去芍药加附子汤与桂枝去芍药汤方证比较,是以药添一味以温经复阳而为太少兼施之计,则是方外有方,法外有法也^[7]。由此可见,症状变化,甚至一“症”之变,疾病的本质就可能发生变化;与症相应,一药之变,桂枝汤的作用也随之而发生了本质的变化。而以上说明能够反映疾病本质的是一一个个具体变化的症状与体征,是方证而非“证”,“项背强几几”,“身体强、几几然”,“汗出遂漏不止”等方证是临床实据,只有方证思辨方能抓住疾病的本质,揭示病机的精细变化。虽然医者也有主观判断,但以既有方证比较对照而思辨之,与无参照之“辨证论治”相比,则更加客观与科学,故而更能提高临床辨证的客观性与准确性,避免医者的主观臆测失误。

3.2 方证临证思辨之更高层次——见微知著

方证临证思辨之更高层次在于见微知著,其是借助经方名方已有方证之辨识,透过细微的特征性表现而深入思辨疾病的本质,是依据主诉、主症以外的特殊征象而更精准地选方遣药,是在掌握方证效应规律基础上,方证思辨之更高层次论治。如梅老师尤重舌诊,并言此乃叶天士及温病学的又一重大贡献。故有“伤寒重脉证,温病重舌象”,而舌象更客观且易于辨识。在临证中常有脉证似合《伤寒论》原文之方证,因舌苔厚腻或质红绛者,却更合温病理法而改选温病方运用。总结鉴别瓜蒌薤白半夏汤、小陷胸汤、半夏泻心汤、温胆汤四方证均为上、中二焦湿热方证,临床均可表现为胸脘痞塞不通、舌苔厚之征而呈现疾病的本质。但瓜蒌薤白半夏汤与小陷胸汤方证比较仅一味之差,以舌质之淡与绛为鉴别;而小陷胸与半夏泻心汤方证之区别又以“心下痞”之程度为凭;而温胆汤则与以上二方证比较又以全身体征为着眼点之不同。另外,如湿热方证忌用滋腻,若苔厚有小剥脱者,则为湿热化燥伤津之苗窍,常在苦辛芳燥之品中加甘寒之沙参以顾护防爆化等;更有前文所言“治未病”学术思想,亦可互参见微知著而思辨之。如上严谨法度则非泛论之“辨证论治”所能及。刘渡舟提出,“《伤寒论》既有辨证论治的学问,也有辨证知机的奥妙。两个层次,则有高下之分,精粗之别”^[6]。

3.3 方证思辨效应索隐

梅老师指出:医者只有真正掌握了经典名著中方与证相关规律及方证理论之精髓,方可在临床上准确地运用经方。例如《伤寒论》五苓散方证,原文各条阐明了此方与茯苓甘草汤证、泻心汤证、理中丸证的鉴别,而且阐发了其方证效应为“多饮暖水,汗出愈”。对外感病而言,其效应为“汗出愈”,则小便不利亦愈。其着眼于“小便不利、口渴、烦、脉浮”等证。对内伤杂病而言,化气行水或化气而恢复膀胱运行水液功能是其重点,故本方可用于腹满、呕吐、眩晕、心下痞、郁证等,此类案例梅老师临证较多运用。而辨证论治依据方剂、中药功效理论则将其归为通阳化气之利水剂,用于水湿内停诸证而无外感者。又例如小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖而成,其药物与桂枝汤仅一味之别,但君以饴糖,则为辛甘化阳、甘温建中法,更倍以芍药敛阴养营,柔肝制木以治肝木克脾土;又能使桂枝、生姜辛温之性守中不走。其证与表证无关,故不啻稀粥温覆令汗。通过

以上变化,则使桂枝汤辛温汗剂变为温养建中之方,以温中补虚,而昌气血生化之源。又如桂枝加桂汤则变解表而为平冲降逆之剂,梅老师认为,“如此加量,粗看似似乎能增强通阳作用而与平冲降逆不侔。然而《本经疏证》桂枝本有‘下气’记载,当桂枝加量则确有降阴寒气逆作用,再则通阳与降逆实有相反相成之妙。”^[7]故而是治奔豚气之有效方剂。再者桂枝附子汤与桂枝去芍药加附子汤药味完全相同,仅因桂、附量大,虽病均在肌表,但主治不同:彼为表证兼阳虚,并无湿邪缠绵,故无需大量之桂、附;而此则为风寒湿相搏留着肌肉,身体痛烦,故需大量桂枝通阳祛风及用大量附子以温经散寒、除湿止痛。可见一方之中,随着药量变化,其方证效应与主治也可发生改变。若进一步深究,风湿在肌,宜去芍药之阴柔,恐其敛邪,若风湿日久,着骨伤筋累及营血,则芍药又在可用之列,故一去一留又有奥义。他如当归四逆汤之温通经脉;桂枝加龙骨牡蛎汤之调和阴阳,重镇摄纳;黄芪桂枝五物汤之养气血、通血痹;桂枝加黄芪汤之泄汗孔、除水湿、疗黄汗等均可反映经方、名方方药变化,在方证思辨中的联动效应。若能如此反复思辨推求,则可见病知源,法明而方效,犹规矩备而奇工百出也。

4 多维思辨拓展经方临床运用途径

伤寒、温病方虽为外感病立法,然《伤寒论》方加以变化可以治疗杂病,《温病条辨》方复可兼治杂证。概辨证论治,理致互通。观古今医学大家灵活妙用经方,往往超越原书所载范围。梅老师认为,因大论文词古朴,示人以规矩,多显而彰也。而示人以灵

活,往往隐于幽微。所述证治,或主随客省,客随主略;或以方测证,以证求方;或评其病机,或明其证候,或定其治法,种种不一;因之探隐索微,条分缕析,或因其证,或假其方,或合其机理,乃可扩大其方治范围。并指出“若不明异病同治之理,而强辨外感内伤、凿分伤寒温病,必使经典佳方,置之疑窟。”^[8]因而殚精竭虑,探幽索隐,穷于理致,融古贯今,体悟临证,彰显规矩,灵活变通,以少应多,或法外求法,务实求验。在临证总结出拓展经方运用之八大途径:如突出主证,参以病机;谨守病机,不拘证候;根据经脉,参以病机;根据部位,参以病机;酌古斟今,灵活变通;厘定证候,重新认识;复用经方,便是新法;但师其法,揆理其方。从而建立了一套较完善的经方临证多维思辨的运用途径。

参考文献

- [1]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986:198.
- [2]徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956:3.
- [3]陈克正. 叶天士诊治大全[M]. 北京:中国中医药出版社, 1995:37.
- [4]吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:22.
- [5]冯世纶. 经方传真[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:18.
- [6]刘渡舟. 刘渡舟医学全集[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989:17.
- [7]梅国强. 桂枝汤法及其变化[J]. 中医杂志, 1980, (4):60-62.
- [8]梅国强. 扩大《伤寒论》方临床运用之途径初探[J]. 光明中医, 1988, (3):5-18.

(收稿日期:2012-08-03;修回日期:2012-09-24)

[编辑:黄健]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《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 60 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,联系人:张伟平,(010)64014411-3036;叶晨,(010)64013162。

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年 2-12 期,每册 5.80 元,合订本 85 元;2001 年 2-12 期,每册 6.50 元,合订本 95 元;2002 年 1-12 期,每册 6.80 元;2003 年 1-12 期,每册 6.80 元,合订本 105 元;2004 年 1、2 期,4-12 期,每册 6.80 元,合订本 115 元;2005 年 1-7、9、11、12 期,每册 6.80 元,合订本 125 元;2006 年 1-12 期,每册 7.30 元,合订本 135 元;2007 年 2-12 期,每册 8.80 元;2008 年 2-12 期,每册 9.80 元;2009、2010 年每册 9.80 元。2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊),每册 9.80 元(缺 5、6 期),2011 年合订本(每季度 1 本,共 4 本)280 元,2012 年上半年合订本(2 本)140 元。《中医杂志》2006-2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64014411-3036。