

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.14.008

运用经方辨治疑难杂病的思路与方法

王付*

(河南中医药大学经方研究所, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

[摘要] 运用经方辨治疑难杂病必须从病证表现中辨清病变属性, 从疾病演变规律中寻找内在关系, 从复杂多变的症状表现中去粗取精、去伪存真, 从病变证机中确立相应的治疗方药。临证只有重视研究和归纳经方针对脏腑病证用方及其基础方、代表方、经方合方、衍生方, 才能更好地学好、用活经方以辨治诸多疑难杂病。

[关键词] 疑难杂病; 经方; 伤寒杂病论; 思维方法

疑难杂病, 一是在临床中遇到的疾病未能辨识是什么病, 二是虽知是什么病但没有合适的治疗方法及方药, 三是虽有针对病因的药物但没有良好的治疗效果, 即疑难杂病是临床中常见的诊断比较困难、治疗效果比较差的慢性疾病。怎样才能运用经方更好地辨治疑难杂病, 这是临床中难以解决且又必须加以研究解决的问题。笔者结合多年理论探索及临床运用经方辨治疑难杂病体会, 试将运用经方辨治疑难杂病的思路与方法探讨于下。

1 解读西医疑难杂病

由于西医疾病种类的复杂性、多变性及类似性, 又因临床工作者掌握的医学知识具有一定的专业性、针对性以及局限性、片面性, 所以在临床中可能遇到诸多疾病无法进行明确、可靠地诊断的情况。在临床中辨识诸多疾病既缺乏明确的影像学依据, 又缺乏医学检验数据、医学生化等客观诊断指标, 所以从西医角度认识此类疾病既无法得出比较确切的诊断结论, 又无法针对致病原因选择治疗方法及用药, 对此只有采取对症治疗, 可治疗效果又不明显, 此类疾病属于疑难杂病。再如西医诸多疾病虽有明确的诊断依据, 但缺乏有效的治疗药物, 特别是在临床中常常有 2 种或 2 种以上的疾病同时并见, 确立的治疗用药若有偏差就有可能引起疾病发生变化或加重病情, 如糖尿病合并肝炎, 治疗糖尿病必须慎用糖类药物或食物, 而对肝炎治疗又要酌情用糖类药物或食物, 诸如此类疾病均属于疑难杂病的范畴。

西医治疗疾病在诸多情况下常常能取得预期治疗效果, 但确有一些疾病很难取得良好疗效。西医研究疾病是从病因病理角度进行, 确立治疗方法是从病因角度选择有针对性的药物, 即西医治病是针对病因治疗, 即使治疗效果不明显, 只要是针对病因选用药物都是合理的、正确的。西医治病在很大程度上考虑的因素是因病而宜而不是因人而宜, 即使治疗效果不佳也要坚持选择针对病因用药, 有时即使因用药加重病情仍要坚持原有的治疗原则与方法, 这也可能是西医目前治疗疑难杂病的主要弊端及症结所在。

经方辨治疾病是根据患者的症状表现, 再结合中医辨治疾病的优势与特色, 剖析症状表现的特殊性、规律性, 归纳疾病的演变特征及病变证型, 以此辨治西医诸多复杂疑难疾病^[1-2]。

2 解读中医疑难杂病

疑难杂病为何难辨难治, 一是未能从错综复杂的病变证机中认清疾病的主要矛盾, 即常常被疾病诸多症状表现所困惑; 二是未能从庞杂的症状表现中“同中求异”或“异中求同”, 即常常被诸多类似症状表现所迷惑; 三是未能从不典型的病证表现中认识病变本质的特殊性; 四是未能从诸多方剂中优选具有最佳代表性的方药治疗病证, 即未能更好地掌握及运用经方治病的基础方及代表方之间相互使用的辨治关系。

中医辨识疑难杂病, 一是辨识的疾病既有单一热证又有单一寒证, 既有单一虚证又有单一实证, 既有单一表证又有单一里证, 此单一病变辨证比较容易, 可在治疗某些特有病证时不一定能取得预期

基金项目: 郑州市科技领军人才项目(112PLJRC360)

* 通讯方式: 1034383171@qq.com, 13083602901

治疗效果,特别是久治不愈的慢性病,多属于疑难杂病范畴;二是辨识的病变既有寒又有热,或既有虚又有实,或既有表又有里,或多种病变相互夹杂演变过程中寒、热、虚、实常无法准确判断。

中医辨识疾病,属于寒热夹杂者用清热药、散寒药,虚实夹杂病证用补虚药、泻实药,表里夹杂病证用解表药、治里药,能取得一定治疗效果。结合临床治病体会,辨识复杂疾病,病变中热是多少、寒是多少,怎样选择方药又怎样准确定量,从理论上说比较容易,可在临床实际中并非那么简单。再则治疗复杂多变的病证常用寒热药、补泻药及表里药,如用之不当很有可能导致疾病发生变化,辨治此类疾病确为疑难杂病,治疗必须引起高度重视。

3 运用经方辨治疑难杂病思路

运用经方辨治疑难杂病的基本原则就是必须从病证表现中辨清病变属性^[3],从疾病演变规律中寻找内在关系,从复杂多变的症状表现中去粗取精、去伪存真,从病变证机中确立相应的治疗方药。

尽管西医有诸多诊断不明的疾病以及功能性疾病、肿瘤类疾病等,对此只要从经方角度辨治,常常能取得预期治疗效果。《伤寒杂病论》中 260 首方辨治病证范围,从临床角度可分为太阳病用方、表里兼证用方、心病证用方、肺病证用方、肝病证用方、胆病证用方、脾胃病证用方、肾病证用方、大肠病证用方、膀胱病证用方、关节病证用方、咽喉病证用方、虫证用方、痰饮病证用方、瘀血病证用方。

在临床实际中无论是辨治常见病、多发病,还是辨治疑难杂病,辨治的基本点都是以症状表现为切入点,其症状表现尽管错综复杂多变,但不离五脏六腑、关节、咽喉以及痰饮、瘀血。这样的基本特征有利于从病变部位认识疾病并分解疑难杂病症结,先分化再组合,然后得出病变证型,因此从经方角度仔细辨识疑难杂病而能取得预期治疗效果。运用经方辨治寒、热、虚、实、表、里及寒热夹杂、虚实夹杂、表里夹杂之错综复杂的疾病,特别是辨治夹杂病变,必须借鉴张仲景辨治寒热夹杂、虚实夹杂、表里夹杂之错综复杂多变病证的组方、选药、定量方法,只有遵循及借鉴经方用药量,才能知道辨治错综复杂的病证必须遵循的技巧、技能、技术以及使用的基本要求及细则。

4 运用经方辨治疑难杂病方法

只有重视研究经方的基础方、代表方、经方合方以及衍生方,才能更好地学好经方及用活经方以

辨治诸多疑难杂病。根据张仲景设方的基本旨意,以基础方辨治疑难杂病为切入点,以代表方辨治为主导,以经方合方辨治为核心,以经方衍生方辨治为症结,进而引导运用经方辨治疑难杂病,必须对复杂多变的疾病做到有的放矢,以取得最佳治疗效果。

一是运用基础方。所谓基础方就是方的基本作用点是针对病变证机而非局限在病变部位,如四逆汤是辨治所有阳虚的基础方,百合地黄汤是辨治所有脏腑阴虚的基础方,以此把经方基础方归纳为阴虚基础方、热证基础方、寒证基础方、气郁证基础方、瘀血证基础方、痰热证基础方、寒痰证基础方等。在临床中无论是辨治西医疑难杂病还是中医疑难杂病,都可从复杂多变的疑难杂病中分解为最基本的证型以选用基础方。

二是运用代表方。所谓代表方就是方的主要作用点是针对病变部位,如泽漆汤是辨治肺热证的代表方,半夏泻心汤是辨治脾胃寒热挟虚证的代表方,风引汤是辨治肝热生风证的代表方,非此则不能取得辨治肺热证或脾胃寒热挟虚证或肝热生风证的最佳效果。以此把经方代表方归纳为肺热证代表方、肺寒证代表方、肺虚证代表方等,又如心阳虚证代表方、心气郁证代表方、心阴阳俱虚证代表方,以及肾病证代表方、肝病证代表方、大肠病证代表方等。在临床中无论是辨治西医疑难杂病还是中医疑难杂病,都可从复杂多变的疑难杂病中分解为最基本的脏腑病变以选用代表方,又如口腔病证可从心脾辨治、耳眼病证可从肝肾辨治、鼻腔病证可从肺卫辨治等。

三是运用衍生方^[4-5]。所谓衍生方就是基于所学经方固定性而达到运用衍生变化经方,切合辨治诸多疑难病证并能取得良好治疗效果,达到融会贯通并能随机应变。如衍生麻黄汤既可辨治肺寒证(小青龙汤)又可辨治肺热证(麻杏石甘汤),既可辨治风寒湿证(麻黄加术汤)又可辨治风湿热证(麻杏薏甘汤),既可辨治溢饮挟热证(大青龙汤)又可辨治溢饮挟寒证(小青龙汤),既可辨治胃热贪饮证(文蛤汤)又可辨治寒热挟杂下利证(麻黄升麻汤)等,以此类推活用经方重在衍生变化,从而达到更好地辨治常见病、多发病及疑难杂病的目的。

四是运用经方合方。所谓经方合方就是因用一个经方的局限性而完善经方辨治病证切机性,达到运用经方之基础方与代表方、基础方合方及衍生方以辨治复杂多变的疑难杂病。如运用四逆汤辨治肺源性心脏病,挟有肺寒气逆合用麻黄汤、挟有寒痰

郁滞合用赤丸、挟有热合用白虎汤，以此组方可辨治诸多疑难杂病而取得良好治疗效果。

5 典型案例

5.1 冠心病心肌缺血合并慢性红斑性胃炎、强直性脊柱炎

患者，男，37 岁，2013 年 4 月 5 日初诊。主诉：冠心病心肌缺血、红斑性胃炎、强直性脊柱炎病史 10 年。刻诊：心痛如针刺，因寒及活动加重；胃脘灼热，喜热饮食，食则胃脘胀满；全身关节疼痛僵硬，天气异常变化诱发或加重；舌质淡红舌边暗紫、苔黄略腻，脉沉弱。辨为寒热挟虚瘀证，治当温补散寒、清热化瘀，给予乌头汤、半夏泻心汤、失笑散合方，处方：制川乌 10 g，麻黄 10 g，白芍 10 g，黄芪 10 g，黄连 3 g，黄芩 10 g，生半夏 12 g，红参 10 g，大枣 12 枚，干姜 10 g，生蒲黄 10 g，五灵脂 10 g，炙甘草 10 g。6 剂，每天 1 剂，分早、中、晚 3 次口服。2013 年 4 月 12 日二诊：心痛、胃痛及关节疼痛减轻，仍有食则胃脘胀满，以初诊方加砂仁 6 g，山楂 24 g，6 剂。2013 年 4 月 19 日三诊：心痛及胃痛基本消除，仍有全身关节疼痛，食后胃脘胀满基本消除，故去山楂，6 剂。2013 年 4 月 26 日四诊：偶有心痛，胃痛未再出现，仍有轻微关节疼痛，以三诊方加减服用 150 余剂后诸症消失。

用方体会：冠心病心肌缺血、慢性红斑性胃炎、强直性脊柱炎，此 3 种不同的病虽同时并见，其症状表现尽管各有所异，但从经方辨治思维角度分析病变证机，可重点掌握病变中的相同点，如根据心痛如针刺、因寒及活动加重辨为寒瘀，又根据胃脘灼热、喜食热辨为脾胃寒热夹杂，关节因受凉加重辨为寒，又因苔黄腻辨为湿热，以此辨为寒热夹虚瘀，治当温补散寒，清热化瘀。方以乌头汤温阳散寒，益气通络；以半夏泻心汤清热散寒，益气和胃；以失笑散活血化瘀止痛，加砂仁、山楂消食和胃，方药相互为用，以奏其效。又川乌与半夏虽属“十八反”用药范围，但在临床中根据“有是证用是药”的基本理论，再结合张仲景用“十八反”治病的典型论述，以此用之辨治诸多病证常能取得显著疗效。

5.2 慢性阻塞性肺疾病合并脑梗死、高血压病、心脏右束支不完全性传导阻滞

患者，女，52 岁，2012 年 9 月 3 日初诊。主诉：慢性阻塞性肺疾病、脑梗死、高血压病、心脏

右束支不完全性传导阻滞病史 6 年余，经中西药治疗病情未得到有效控制，近来病情加重。刻诊：咳嗽，咯白痰，受寒及活动后加重；胸闷胸痛，气短；右侧肢体麻木及活动不灵活，头晕沉，时有头痛；血压 150/100 mmHg，手足不温，口渴喜热饮；舌质暗淡紫、苔黄略腻，脉沉弱。辨为寒热夹虚瘀证，治当温宣散寒、清降化瘀，给予泽漆汤、茯苓四逆汤、失笑散合方加味，处方：生半夏 12 g，拳参 15 g，泽漆 50 g，生姜 25 g，白前 15 g，黄芩 10 g，红参 10 g，桂枝 10 g，茯苓 12 g，瓜蒌 30 g，生蒲黄 12 g，白芍 30 g，附片 5 g，五灵脂 10 g，甘草 10 g。6 剂，每天 1 剂，每日分早、中、晚 3 次口服。2012 年 9 月 10 日二诊：血压 145/100 mmHg，咳嗽减轻，仍有气喘，咯痰略有减少，胸闷胸痛好转，以初诊方 6 剂。2012 年 9 月 17 日三诊：血压 140/95 mmHg，头沉减轻，苔黄消退，仍有右侧肢体麻木及活动不灵活，以前方减泽漆为 30 g，去拳参，加藜芦 5 g，6 剂。2012 年 9 月 24 日四诊：血压 140/90 mmHg，咯痰、头沉、胸闷胸痛均较前减轻，尤其是右侧肢体麻木减轻明显，以三诊方加藜芦至 6 g，6 剂。2012 年 10 月 1 日五诊：血压 130/85 mmHg，诸症较前好转，以四诊方加减治疗 180 余剂，诸症消失。

用方体会：根据咳嗽、因寒及活动加重辨为寒，又根据胸闷胸痛辨为瘀郁，因头沉头晕辨为湿壅气虚，又因手足不温、苔黄腻辨为寒热夹杂，以此辨为寒热夹虚瘀证，治当温宣散寒，清降化瘀。方以泽漆汤清肺化痰，降逆益气；以茯苓四逆汤益气温阳；以失笑散活血化瘀止痛，加白芍敛阴缓急，瓜蒌行气化痰，宽胸降逆，方药相互为用，以奏其效。

5.3 慢性淋巴细胞性白血病

患者，男，27 岁，2013 年 7 月 6 日初诊。主诉：急性淋巴细胞性白血病病史 1 年，经多家医院治疗病情未有明显好转，近来病情加重。目的基因 AML1/ETO 定量为 0.23 拷贝，目的基因 AML1/ETO/内参基因 ABL 阳性。刻诊：牙龈出血，皮下青紫，面色苍白，倦怠乏力，低热，怕冷，易感冒，全身关节疼痛且因寒加重，腋下淋巴结肿大，消瘦，气喘、活动后加重，心悸，舌质暗淡夹瘀紫、苔黄略腻，脉沉弱。辨为寒热夹虚瘀证，治当清热散寒、益气化瘀，给予小柴胡汤、乌头汤合方加味，处方：北柴胡 24 g，黄芩 10 g，生半夏 12 g，红参 10 g，生姜 10 g，大枣 12 枚，麻黄 10 g，制川乌 10 g，黄芪 10 g，白芍 10 g，海藻 30 g，五灵脂

10 g, 泽漆 30 g, 炙甘草 10 g。30 剂, 每天 1 剂, 分早、中、晚 3 次口服。2013 年 8 月 23 日二诊: 倦怠乏力明显好转, 关节疼痛减轻, 低热止, 舌苔仍黄, 以初诊方加泽漆 40 g, 30 剂。2013 年 9 月 20 日三诊: 牙龈出血止, 未再感冒, 倦怠乏力明显好转, 以二诊方 30 剂。2013 年 10 月 18 日四诊: 诸症较前有好转, 以前方 30 剂。2013 年 11 月 22 日五诊: 目的基因 AML1/ETO 定量为 0, 目的基因 AML1/ETO/内参基因 ABL 为 0, 诸症基本消失, 仍有倦怠乏力但较前好转。之后为巩固疗效, 又以前方继续治疗, 随访 1 年, 复查各项指标均在正常范围内。

用方体会: 慢性淋巴细胞性白血病症状表现比较复杂, 从经方辨治思维角度分析, 可重点掌握病变证机, 如根据低热、怕冷、倦怠乏力辨为少阳郁热气虚, 又根据全身关节疼痛且因寒加重辨为寒

凝, 舌质暗淡夹瘀紫辨为寒瘀, 苔黄腻辨为湿热, 以此辨为寒热夹虚瘀证, 治当清热散寒, 益气化瘀。方以小柴胡汤清热调气益气, 兼以散寒; 以乌头汤通阳散寒, 益气缓急, 加海藻软坚散结, 泽漆清热解毒, 五灵脂活血化瘀, 方药相互为用, 以奏其效。

参考文献

- [1] 王付. 经方大黄煎煮与用量 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (7): 617-618.
- [2] 王付. 经方用量探索与实践 [J]. 中医杂志, 2012, 53 (22): 1899-1901.
- [3] 王付. 经方学用基本功 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 7.
- [4] 王付. 大承气汤方证及变证与衍生方的思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1558-1559.
- [5] 王付. 栀子豉汤方证及衍生方的思考 [J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 626-627.

Ideas and Methods about Using Classical Prescriptions to Treat Difficult Miscellaneous Diseases

WANG Fu

(Research Institute of Classical Prescription, Henan University of Chinese Medicine, Henan, 450046)

ABSTRACT If Chinese medicine doctors use classical prescriptions to treat difficult miscellaneous diseases, they should identify features of diseases from symptoms, find intrinsic relations from evolving rule of diseases, reject the dross and assimilate the fine essence and winnow truth from falsehood from complex symptoms, and choose the corresponding prescriptions according to the pathogenesis. Only attaching importance to studying and summarizing classical prescriptions for viscera diseases and the basic, representative, combined, and deuterogenic prescriptions of those classical prescriptions, can doctors better use classical prescriptions to treat many difficult miscellaneous diseases.

Keywords difficult miscellaneous diseases, classical prescription; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》); thinking method

(收稿日期: 2015-07-22; 修回日期: 2016-04-15)

[编辑: 侯建春]