

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.15.019

从经方的配伍谈中医治则

刘慢天, 赵红兵*

(江苏省中医院, 江苏省南京市建邺区汉中路 155 号, 210029)

摘要 治则理论体系发端于《黄帝内经》, 完备于后世, 在《伤寒杂病论》中得以真正确立, 并被后世医家广泛运用, 对临床指导意义重大。列举直折、孤邪、并行、平衡、救急、缓图六大原则, 分别阐述并提炼经方实例解析要义, 为医者构建临床思维及开拓临床思路提供帮助。

关键词 经方; 治则; 辨证论治; 张仲景

治则, 即中医治疗疾病的法则, 是辨证后根据病机确立的治疗原则和方法, 是临证遣方用药的依据。作为中医理论体系重要组成部分之一, 治则对疾病的治疗具有重要指导意义, 对于连接中医学基础理论和临床实际有着重要的桥梁作用。

“治则”一词始见于明代李中梓的《内经知要》, 《辞海》解释为: “治疗疾病的总则”。《诗经·大雅·庶民》曰: “天生庶民, 有物有则”, “则”这个字可以引申为把握或认识事物的规律。中医治则源远流长, 由《黄帝内经》首先奠定其理论基础, 继由历代医家在医疗实践中不断加以补充发展, 从而逐步形成了独具特色的理论体系^[1]。

东汉张仲景在《黄帝内经》理论上结合临床实践所著《伤寒杂病论》是一部理、法、方、药具备的医学巨著, 其蕴含着丰富的辨证论治理论和原则, 对后世医家有很大启迪和指导作用^[2]。书中之方为经典方, 即后世所云“经方”, 沿袭至今, 经久不衰, 以效、简著称, 其组方严谨, 用药精当^[3], 配伍特点亦遵循一定的科学原则。本文从分析经方配伍特点出发总结临床实际中运用的中医治则。

1 直折法则

直折是指单用某一类药物直接起到治疗疾病的目的, 属单一治则, 适用于有邪气外侵之病, 而不适用于体虚之病。直折即“速战速决”, 是军事术语“兵贵神速”的意思, 正如吴鞠通所著《温病条辨》中提到^[4], “治外感如将, 兵贵神速、机圆法活、去邪务尽、善后务细, 盖早平一日则人少受

一日之害”。

经方中具有代表性的是苦寒直折法, 其意为直接使用清热泻火药物治疗火热之证, 也就是直接用某一类属性的药物治疗相反属性特点的病证, 其运用具体体现在汗、吐、下等治法之中。如麻黄汤治疗风寒郁表, 其组成药物麻黄、杏仁、桂枝、炙甘草均为辛温药, 直接起到了发汗祛寒的功效, 没有一味寒药, 其治疗用意直截了当, 的确有兵贵神速之感。“产后腹痛, 法当以枳实芍药散, 不愈者, 此为腹中有干血着脐下, 下瘀血汤主之”, 方中大黄、桃仁、蟅虫(土鳖虫)破血之力颇猛, 易伤元气, 用于病情重、危害大、传变快之急病, 防止病邪深入出现入血动血之危急重症。又如“心气不足、吐血、衄血, 泻心汤主之”, 方中以黄芩、黄连、大黄苦寒药分泻心、肺、胃之火, 达泻火解毒之功, 此均为直折法则的代表。直折法则运用于特殊病症, 既不可过用, 也不可久用, 当中病即止。

2 孤邪法则

孤邪, 即使邪孤立, 是针对两种或两种以上病邪相互搏结难解的情况, 采取全力攻其一邪, 而孤立其另一邪的一种治疗原则^[5]。

最早实际应用此法的是张仲景, 但并未明确阐述相关理论, 至清代叶天士明确提出了“分消孤邪”之法。《温热论》曰: “渗湿于热下, 不与热相搏, 势必孤矣”; “热自湿中而出, 当以湿为本治”, 强调“湿不去则热不除”。徐灵胎《医学源流论·用药如用兵论》曰: “一病而分治之, 则用寡可以胜众, 使前后不相救, 而势自衰”。“一病而分治之”就是看到了疾病的两面性, 意欲集中优势

* 通讯作者: wishemtf@163.com

逐个击破,明确说明病邪互结时“伤其十指,不如断其一指”。

在经方中最能体现这一法则的是茵陈蒿汤。古今众多医家均言茵陈蒿汤是治疗黄疸的主方,认为其主旨在于退黄,其实不然,黄疸从湿得之,故治黄必定是从湿论治,但此方中茵陈、栀子、大黄三味主药皆为清热药,不是利湿药,这正是孤邪法的经典代表。湿邪难除,而热邪相对易清,故掌握先机,全力攻祛热邪,孤立湿邪。正如成无己《医方集解》曰:“小热凉以和之,大热寒以彻之。发黄者,湿热甚也,非大寒不能彻其热。故以茵陈为君,栀子为臣,大黄为佐,分泄前后,则腹得利而解矣。”又如栀子大黄汤及大黄硝石汤,主要药物皆无利湿之品,均为孤邪之法则的体现。《神农本草经》曰:“茵陈蒿味苦无毒,主治风湿寒热邪气,热结黄疸”;吴又可曰:“茵陈为治疸退黄之专药,今以病证较之,黄因小便不利故用山栀”。所以治疗湿热黄疸的主方应是茵陈五苓散。

徐灵胎《医学源流论·用药如用兵论》曰:“挟宿食而病者,先除其食,则敌之资粮已焚”,其用意在于,积食是某些宿病的发病诱因,宿病虽一时难去,但可先祛除食滞诱因,使宿病伏邪与饮食积滞二邪不能狼狈为奸,体现了掌握先机,善用孤邪的道理。

3 并行法则

并行法则,即指当多种病理因素存在于体内而产生复杂病情,患者症状较多时,若针对单一病因的同一种治疗方法不能有效祛邪则必须两种或两种以上的方法同时应用,方能达到祛除病邪的目的。

最早提出此法的是《黄帝内经》,《素问·标本病传论》曰:“谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”。其意是指当两方面病情都比较轻,没有偏轻偏重之分,则可采用双解之法,即并行;如果一方病情较重,病势较急,无法照顾另一方面,则当集中力量解决主要问题,即独行。可见,所谓“间者并行”是主要针对症状多样而采取的治疗方法。而我们所讲的并行法则主要是针对复杂兼夹的病机而采取的法则,对于病势相对轻浅,而症状较多,可主症兼症并治;标病、本病同时夹杂,可标本兼顾,补泻兼施,寒热互用。徐灵胎曰:“病数而合治之则并力捣其中坚,使离散无所统,而众悉溃”。

经方中并行法则的代表方有大黄甘遂汤、大黄附子汤、麻杏苳甘汤、桂芍知母汤。“胁下偏痛,

发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”,本方意在温下^[4],故重用辛热之附子,温里散寒,止腹痛疼痛;以苦寒泻下之大黄,泻下通便,荡涤积滞。《成方便读》曰:“……非温不能散其寒,非下不能去其积,故以附子、细辛之辛热善走者搜散之,而后大黄得以行其积也。”大黄色味虽属苦寒,但配伍附子、细辛之辛散大热之品,则寒性减而走泄之性存,为去性取用之法,三味协力,而成温散寒凝、苦辛通降之剂,共奏温下之功。曰“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。方中麻黄散寒,薏苡仁除湿,杏仁利气,助麻黄之力,甘草补中,给薏苡仁以胜湿之权,此方由麻黄汤加减而成,用以治疗外感风寒挟湿之证;“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,本方含麻黄附子汤、芍药甘草附子汤、甘草附子汤、桂枝加附子汤诸方,着重体现了并行法则的涵义,乃寒热错杂证之良方。

4 平衡法则

平衡法则是指对于病势较缓,无论病邪单一或复杂,单用一种治疗方法可能导致矫枉过正或力量薄弱,难以完全祛除病邪,故因势而为,注重协调的一种治疗法则。

此类法则几乎应用在所有疾病治法中,可以说是临床拟定处方中最为重要的一种法则。中医学最注重究平衡,张景岳认为,“其有气因精而虚者,自当补精以化气;精因气而虚者;自当补气以生精。又如阳失阴而离者,非补阴何以收散亡之气;水失火而败者,非补火何以苏垂绝之阴。此又阴阳相济之妙用也,……知阴阳邪正之治,则阴阳和而生道得矣”。值得指出的是,此处所讲的平衡法则与中医学的“以平为期”的原则涵义不同,“以平为期”是指无论通过何种治疗方法,使疾病祛除,身体恢复阴阳平衡,是指治疗的总目的,而平衡法则是指通过药物的相互配伍,使方剂平衡,既不可过热,也不可过凉,不能过攻而耗伤正气,或过补而阻滞气机,这一法则是中医配伍的精华所在。例如桂枝汤,此方为张仲景群方之首,其配伍严谨,发中有补,散中有收,乃古之名方也。与麻黄汤治急症不同,桂枝汤主症较缓,故方中桂枝、芍药等量相配,一治卫强,一治营弱,一散一收,既可发汗以散肌表之邪,又可止汗而不留邪,生姜、大枣相配可升腾脾胃升发之气而调和营卫,炙甘草益气

和中,调和诸药,诸药合用,无论外感病或杂病均可加减使用。又如鳖甲煎丸中有大量的活血药,加入干姜、桂枝起温中通阳之效,以调畅郁滞之气机,消除凝聚之痰湿,平调互结之寒热,又以人参、阿胶、白芍补气养血。《金匱要略论注》曰:“痼必假血依痰,故以四虫、桃仁合半夏消血化痰,凡积必有气结,气利而积消,故加柴胡、厚朴行气,并以乌扇、葶苈利肺气,石韦、瞿麦清气热而化气散结,血因邪聚则热,故以牡丹、紫葳去血中伏火,膈中实热为使”。全方攻邪而不伤正,平衡兼顾,思虑甚是周详。

5 救急法则

救急法则是指针对某些起病急、发展快,短期可能危及生命的病证而采取的一种治疗法则。

常见的对应病证有失汗病证、失精病证、失血病证等。如桂枝加龙骨牡蛎汤用以治疗虚劳失精的患者,曰“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩发落,脉极虚芤迟,为清谷亡血,失精。脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之”。《医门法律》曰:“用桂枝汤调其营卫羸迟,脉道虚衰,加龙骨、牡蛎涩止其清谷、亡血、失精。一方两扼其要,诚足宝也。”方中以桂枝汤调和阴阳,加龙骨、牡蛎以镇心安神,潜镇摄纳,方中无一味补药,使阴能固涩,阳能内守,则精不致外泄,其用意在于急症关头,先以收涩为主,防止再次出血、失精、亡汗,待稳定之后再予考量。又如桂枝茯苓丸治疗妇女妊娠患有癥积,症见漏下不止,淋漓不断,此时癥积为本,是经血漏下之因,欲止漏下,需“当下其癥”,方用桂枝茯苓丸,以温通血脉以行瘀滞之桂枝,配伍茯苓以益心脾之气,兼顾渗利下行,既能行血消瘀,又可安护胎孕,又伍桃仁破血,牡丹皮、赤芍破瘀清热,俾瘀去新生,漏止胎安。

救急法则与中医急则治其标的治则有相似之处,但又不拘泥于此,是对于特殊病证采取的一种具体治则。上述桂枝加龙骨牡蛎汤证为“急治其标”,而桂枝茯苓丸证,如循标本缓急之治则,需急则治标,先止其血,后治其本,缓消其癥,然而若不治其本,癥积瘀血阻滞胞中,病不去则胎不安,因而“当下其癥”,急者治标,更须治本。

6 缓图法则

缓图法则是指对于病情复杂或严重,但短期内无生命危险者,在应用救急治疗时难以起到疗效的病证,只能缓图之,不同于中医缓则治其本原则。

最经典的莫过于大黄䷩虫丸,曰“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,饮伤,房室伤,饥伤,劳伤,经络荣卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目暗黑,缓中补虚,大黄䷩虫丸主之”。《张氏医通》云:“夫五劳七伤,多缘劳动不节,气血凝滞,郁积生热,致其伤阴。世俗所称干血劳是也。所以张仲景乘其元气未漓,先用大黄、土鳖虫、水蛭、虻虫、蛰蟥等蠕动啖血之物,佐以干漆、生地黄、桃仁、杏仁行去其血,略兼甘草、芍药以缓中补虚,黄芩开通热郁,久服以行药势。待干血殆尽,然后纯行缓中补虚之功。”其主旨在于,虚劳之证,瘀血所伤太重,以补益治法实为徒劳,反而加重瘀血,虚不受补,故张仲景乘其元气未漓,先去瘀血为要,缓图补益,正所谓“缓中补虚”。又如消渴小便不利淋证之“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”。肾气丸方中地黄、山茱萸、山药滋补肾阴,配伍少量桂附温补肾中之阳,生长少火,以生肾气,所谓“益火之源,以消阴翳”,通过阴阳并补,阴中求阳,从而达到阴阳协调的目的,正如张景岳所云:“善补阳者,必于阴中求阳,以阳得阴助,则生化无穷”。

综上所述,从经方配伍的特点总结中我们可以发现,张仲景在继承《黄帝内经》治则思想的基础上,凭借其临床经验的积累,开创了融理、法、方、药于一体,理论与实践相统一,适于临床应用的治则理论体系。治则理论体系发端于《黄帝内经》,完备于后世,而在《伤寒杂病论》中得到真正的确立,并且被高度成熟地运用于临床。在临床诊治及拟定处方的过程中,需要合理科学地运用这些治则来指导诊疗思路,同时不断总结经验,完善自身对于治则体系的理解也应成为临床中医师学术与临床工作的重要考量。

参考文献

- [1] 冯文林.《内经》治则治法学说的渊源与形成研究 [J]. 广州:广州中医药大学,2007.
- [2] 周全,耿建国.《伤寒杂病论》标本缓急治则刍议 [J]. 辽宁中医杂志,2000,27(10):448-449.
- [3] 全小林,周强,刘文科.经方新用的思索 [J]. 中医杂志,2011,52(11):901-903.
- [4] 中医名言大辞典 [M]. 郑州:中原农民出版社,1991:699-771.
- [5] 卜平.叶天士“孤邪”论 [J]. 辽宁中医杂志,1988(9):1-3.
- [6] 王付.学用大黄附子汤的探索与实践 [J]. 中国实验方剂学杂志,2011,10(21):308-310.

(收稿日期:2015-11-12;修回日期:2015-12-21)

[编辑:黄健]