



学术论坛

中医辨治杂病思路探析

国医大师 张 磊

所谓杂病,泛指邪正矛盾复杂、迁延难愈的一些病证,具有病情繁杂、病邪峻猛、正不抗邪的特点。杂病的古今变化明显,但在病名的表述上,一直是以症状命名的方式为主,这是中医内科学的特点。有一些疾病,在书本上很难找到该病的治疗方法,但只要用中医思维进行辨证论治,抓住主要症状,不忽略次要症状,注重辨证,然后考虑相应的方药,均能取得预期疗效。下面,以临证医案为切入点,对以常治杂、以奇治杂、以杂治杂、以简治杂、以守治杂、以变治杂分别解析。

以常治杂

杂病的种类虽然复杂,但是其性质不外乎寒热虚实,部位不外乎表里上下,其治疗不外乎“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之”等法则。为了更好地应用这些法则治病,必须在辨证、立法、遣方、用药等方面深入研究,要精究方术,思求经旨,更要博览群书,认真研习经典,灵活运用经方、时方,并能组方辨证论治各种杂病。

经方治杂。经方是指汉代以前经典医药著作中记载的方剂。比如《伤寒论》中的麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤等方剂,《金匱要略》里的葛根汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤方、百合知母汤等方剂,其特点是药味少,组方严谨,义理精深,君臣佐使分明,药证相符,疗效显著可靠,能治杂病和重病。

以奇治杂

以奇治杂是用非正常方法来治疗疾病的一种方法,有以奇制胜之意。内科杂病多疑难,多怪异。《黄帝内经·素问·奇病论》中有奇病的记载,实际上指的是疑难杂病,这些奇病,病因多端,病变复杂。其中,有的是生理性的,比如孕期的暗病;有的是病理性的,如有过食肥甘、伤于饮食的疾病;有因风邪、大热、气郁、内寒引起的疾病,有因气化失常引起的水气内停、浮肿,有因气滞血瘀引起的痞积、消瘦,有因大热引起的身热如炭、内热灼津之消渴,虚实夹杂的复杂症状。另外,还包括精气上逆的癫疾、惊厥等。奇病脉证复杂多变,预后较差。这类

杂病多奇特、怪异,用常法难以切中病机。治疗这类疾病,就需要用巧妙的辨证思维方法,以奇治杂。这对医者的基本功、辨证思维技巧是一个很大挑战。下面从反激逆从和内外贯通两个方面说明以奇治杂法。

一是反激逆从法。该法是用性味、功效或作用趋势与主方药性相逆的药物,从而增强药物作用的一种奇妙方法。在运用一般寒、热、攻、补药无效的情况下,采用该法往往能获取意外之效。此方适用于病机复杂,或寒热相混,或虚实相兼,或表里并存等病证。例如在治疗热盛病证的大剂寒凉方剂中加入一些温通之品,在治疗寒盛病证的温热剂中加入少量苦寒之药,在治疗气血阴阳虚寒病证的补益方剂中略加消导药物等,体现了相反相成之理。

具体法则升降并用、寒热并投、补泻同施、表里同治等。

1.升降并用法。升降出入是气的基本运动形式,是人体气功能的基本形式,是脏腑经络、气血阴阳矛盾运动的基本过程。人体脏腑经络功能活动、气血阴阳无不依赖于气机的升降出入运动以维持相对平衡,比如肺的呼吸、脾的清升等都是气升降出入的正常运动。气的升降出入异常,是各种疑难杂病发生的基本病机之一,故治疗时可采用升降并用法来维持经络、气血的正常功能。

2.寒热并用法。该法是指同时用温热、寒凉两类药性相反的药物来治病的一种方法。在疾病发生、发展过程中,由于各种致病因素影响,导致机体阴阳失去平衡,从而形成阴不制阳、阳不制阴的病理状态。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》所谓的“阳胜则热,阴胜则寒”“阳胜则阴病,阴胜则阳病”“重寒则热,重热则寒”,即说明阴阳的相互制约、相互转化,寒和热就是具体体现。寒热并用法的理论根源,首见于《黄帝内经·素问·至真要大论》,即“寒者热之,热者寒之”“治热以寒,治寒以热”,为医家应用寒热并用法奠定了理论基础。东汉末年著名医学家张仲景在《伤寒论》中多次运用此法,为医家应用此法提供了依据,并能够为治疗杂病提供新的途径和方法。

3.补泻同施法。该法适用于正虚邪实,虚实夹杂的病证。补

是指补其气血阴阳的不足,泻是指泻其邪实。在疾病的发展过程中,机体的抗病能力和致病邪气之间会发生邪正盛衰的变化。这种变化直接影响疾病的发展和转归,影响着病证的虚实变化。一般情况下,若正气增长旺盛,邪气则消退,反之,邪气增长亢盛,则必然损耗正气。《黄帝内经·素问·通平虚实论》中有“邪气盛则实,精气夺则虚”的文字记载。实,主要是邪气亢盛,如临床上常见的痰涎壅盛、食积不化及瘀血内阻等属于实证。虚,主要指正气不足,是指机体的气血津液和脏腑经络的生理功能弱,抗病能力低。但在临床上,疾病的失治或误治,或邪实盛,损伤人体正气,或正气虚,机体无力抗邪,均可导致疾病由实转虚或因虚致实,表现出虚实夹杂的病理变化。在治疗上,一般采用“实者泻之,虚则补之”。补泻泻实是扶正祛邪法的具体运用法则。补泻兼施能起到扶正不留邪,祛邪不伤正的治疗目的,但在具体应用时,还要具体问题具体分析,若正虚较重的,要先补虚,兼顾泻实;邪实较重的,以祛邪为主,兼顺扶正。

4.表里同治法。该法适用于表邪未解,但已入里化热的病证。表里同病是指表证和里证在同一时期同时出现,这种情况的出现,除了初病即见表证和里证外,多因表证未罢,又及于里;或本病未愈,又兼标病。如本有内伤,又加外感或先有外感,又伤饮食。表里同病,而里证并非大实大虚证,且表里寒热虚实夹杂,解表治里两难者,宜表里同治。表里是辨别病变部位内外深浅的两个相对的概念,比如皮肤和筋骨,皮肤属于表,筋骨属于里;脏与腑,脏属于里,腑属于表;经络与脏腑,经络属于表,脏腑属于里。辨证时,一般把外邪侵犯肌表、病位浅者,称为表证;病在脏腑,病位深者称为里证。表里证候的辨别主要以临床表现为依据。由于表证、里证往往与寒热虚实相关,所以表里同病者有多种证候并存。临床常见的有表寒里热、表虚里实、表实里虚等,临证时根据表里寒热虚实不同,选方用药亦不相同,故用表里同治法,具体有解表清里法、温中解表法等。

二是内外贯通法。该法是将治疗内科、外科的方法相融合,灵

活运用,即“外为内用”“内为外用”。中医学有内科、外科之分,虽然不同学科的治法有区别,但由于人体是一个有机整体,营卫气血周流内外,证虽然发于外,但是病实起于内,故病因病机无不相通。该法适用于单用内科、外科方剂效果欠佳的病证。

以杂治杂

以杂治杂是治疗疑难杂病的一种思路,本法是集寒热、温凉、气血、攻补于一方,病机表现为气血同病、寒热虚实夹杂的病证。

《黄帝内经·素问·至真要大论》中有“奇之不去,是谓重方,偶之不去,则反佐以取之,所谓寒热温凉反从气病也”的文字记载,说明对于复杂病证,单用奇方或偶方不能奏效时,应采用重方或反佐法治疗。本法所用药味多,寒热、温凉、补泻兼容,只有运用恰当,才有疗效。

杂不是杂乱无章,必须在辨证辨病的基础上,针对多种病因、多种疾病进行综合判断,组成一个针对性强、药物严谨、主次分明、大而巧妙的药方。

以简治杂

该法是用简单的方法,通过辨证施治,抓住主要病机来治疗疾病的一种方法。内科杂病,虽然错综复杂,但是总其大要,不外乎正气和邪气两个方面,根据邪正盛衰的变化规律,抓住主要矛盾,治病求本,是医者必须遵循的原则。如临床上有许多疾病多从脾胃论治,正是抓住了“脾胃为后天之本,气血生化之源”这一要点。金元四大家之一、“脾胃学说”的创始人李东垣在《脾胃论》中提出“百病皆由脾胃衰而生也”的观点。心病、肺病、肝病、肾病、癌症在放(化)疗后也多从脾胃论治,正如清代医家黄宫绣提出“土有长养万物之能,脾有安和脏腑之德”之观点。在治疗肝病时,从脾胃论治效果好,也正是“治肝不应,求之阳明”理论的体现。

以守治杂

以守治杂就是坚守治疗原则、治疗方法、服用方药的一种治疗方法。该法对于慢性病而言,

病情相对稳定,病程较长,病因病机基本不变,短期服药效果不明显,服药一段时间后疗效才能显现,有“王道无近功”之意。所谓“王道”,就是有基础但无定型,有理论而无定论,有方法而无定法,根据患者当下的病情需要制定方案,正如《黄帝内经·素问·至真要大论》中提出“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者贵之,虚者贵之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”之观点。总之,确定治疗原则和方药无误后,守方治之。对于患者诉说的杂乱症状,医者需要抓住主要症状,兼顾紊乱症状,守方治疗。效不更方,不效未必更方,只要辨证准确,组方无误,皆可在原方基础上加减继续服用。

以变治杂

以变治杂是指医者以不同的方法治疗杂病的一种方法。在疾病的发展过程中,机体的抗病能力与致病邪气交争,邪正斗争影响着病证变化。杂病本身就是在邪气和正气长期消长、盛衰变化中形成的,或以邪气盛为主要矛盾,或以正气虚为主要矛盾,由实转虚、因虚致实和虚实夹杂是疾病发展过程中必然趋势。因此,疾病的临床症状错综复杂,疾病是动态的,不能以静止的观点来对待。

治疗后,疾病的变化为有效、无效和加重,因此治疗方法也要做相应调整,做到证变治亦变。应审出证变是质变还是量变,一般说质变比较明显,易于辨出。如疾病治疗后有效和加重都属于质变范畴,应在治疗方上进行相应调整。量变比较细小,易于疏忽,一个高明的医生往往能把握住这些细微的变化,及时调整治法、方药,把控疾病发展的趋向和转归,以取得满意疗效。

(本文由河南中医药大学第三附属医院肝胆脾胃病科主任孙玉信整理)



诊疗感悟



在中医学理论中,五轮即是依据眼与脏腑密切相关的观点将眼部组织分为5个部分,与五脏分别联属,并依据其所属脏腑的生理特性命名,取类比喻冠以轮字,即肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮。以此说明眼的解剖、生理、病理原理,指导眼病的诊断和治疗,即是五轮学说。

五轮学说源于《黄帝内经》中的眼与脏腑相关的理论,已成为历代眼科医家的共识。《黄帝内经·灵枢·大惑论》中有“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束”的文字记载,这充分说明瞳子、白眼、黑眼等眼的部位,并大体说明了眼的各个主要部位与脏腑的关系。后世医家在此论述的基础上,逐渐形成和完善了五轮学说,成为眼科指导临床辨证论治的一种重要理论。据有关专家考证,五轮最初见于唐代医籍《刘皓眼论准的歌》。而现存医籍中,以《太平圣惠方》对五轮理论的记载时间为最早。而南宋医籍《仁斋直指方》对五轮的定位和脏腑分居部位比较明确,一直被医家沿用至今,该书中有“眼者五脏六腑之精华。其首尾赤眦属心,其满眼白睛属肺,其乌睛圆大属肝,其上下肉胞属脾,而中间黑睛一点如漆者,肾实主之,是属五脏,各有证应,然论其所主,则瞳与之关系重焉”的文字记载。为此,中医眼科传统的五轮学说已形成,受到历代医家的重视。经典医籍《证治准绳》中所论述五轮学说最为详尽,标志着五轮学说已经逐步完善起来。而明代眼科医家傅仁宇,则是古代医家中比较推崇五轮学说的医者,其在《审视瑶函》中有五轮所属论和五轮不可忽论两篇专论主要论述五轮的关系。

五轮与五脏的对应关系

- 1.肉轮部位是指上下眼睑,分别属于脾,脾主肌肉,故称肉轮。脾与胃相表里,故眼睑的生理病理与脾胃功能有密切关系。
- 2.血轮部位是指内外两眦及眦部血液和经络,内应于心,心主血,故称血轮。心与小肠相表里,故两眦的生理病理与心、小肠有关。而大眦处上下眼睑之间各有一细小孔窍,称之为泪堂,参与泪液的排泄。泪为肝之液,泪堂通肺脏,故泪器疾病与肝、肺、心有密切关系。
- 3.气轮部位是指白睛,包括表层的球结膜及里层的巩膜,质地较坚韧而色白,分属于肺,肺主气,故称之为气轮。肺与大肠相表里,故白睛的生理病理与肺、大肠有密切关系。
- 4.风轮部位是指黑睛,即角膜,由肝所主。肝主风,故称风轮。肝与胆相表里,所以黑睛的生理病理与肝胆有关。虽然说黑睛指角膜,但在临床实践中,黄仁的病变亦与肝胆有着密切关系。
- 5.水轮部位是指瞳神,内应于肾,肾主水,故称水轮。肾与膀胱相表里,故认为瞳神的生理病理与肾、膀胱有关。瞳神有狭义和广义之分,狭义的瞳神是指瞳孔;广义的瞳神是指视网膜、视神经、葡萄膜及眼内组织。然而,五轮学说的瞳神是指广义的瞳神。中医眼科强调瞳神由肾所主,其有两方面的含义:一是瞳神极为重要,为先天之气所生,后天之气所成,乃阴阳之妙用,水火之精华,是视觉发生的中心,而视觉的产生有赖于精气,肾主藏精;二是瞳神内水液丰富,瞳神有待水液涵养,而肾主水,故谓水轮。比如《审视瑶函》中有“水养水,水养膏,膏护瞳神”的文字说明,这充分说明了水养护瞳神的功能。

五轮学说的临床意义

- 1.五轮学说是眼与脏腑相关理论的重要组成部分。眼科医家认识眼与脏腑的关系,包括两个方面内容。首先是《黄帝内经》中有“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”的文字记载,这是从整体角度认识眼与脏腑的关系,说明五脏六腑皆与眼有着密切关系。而五轮学说则是眼与脏腑相关的另一方面,是根据中医学以五脏为中心的学术特点,从功能和部位相近的角度,把眼部组织划分为5个部分,以便与五脏相配属,分别与相应脏腑联属,以认识眼的生理病理功能。所以五轮学说是从划分部位的角度,进一步说明眼与脏腑的关系,实质上是一种眼与脏腑的分属。由此可见,五轮学说与眼和脏腑关系的理论核心相同,而互为补充,只是宏观与微观的区别,都有十分重要的临床意义。
- 2.作为眼病的分类依据。五轮把眼部划分为胞睑、两眦、白睛、黑睛、瞳神5个部分。在现代中医眼科,则将其作为对眼病分类的重要依据。比如胞睑疾病、白睛疾病、黑睛疾病等,代表着各自的一大类眼病。有一部分眼病涉及多轮或其他原因无法用五轮进行分类者,则归入其他眼病类或眼外伤。
- 3.指导眼病的辨证论治。五轮学说临床意义的重要方面,还在于指导眼病的辨证论治。五轮分别与所属脏腑相应,轮为标,脏为本。在临床上,辨证论治眼病,只有应用五轮学说,才能将脏腑辨证及病因辨证恰当地运用到眼病诊疗过程中。比如红眼病,有痒、涩、眵、泪的症状,泪泪为热,病急痒涩为风,知其病因为风热,根据五轮学说白睛属肺,即可辨证为肺经风热,可用龙胆泻肝汤治疗。在强调五轮指导辨证论治的临床意义的同时,还要注意五轮与五脏的分属,切勿机械理解,应视病情适时调整用药方案。然而,在临床上,患者的病情千变万化,错综复杂,应全面分析,才能得出正确结论,采用恰当的治疗措施。尤其是对于水轮的病变,既应从肾论治,又要兼顾肝肾的密切关系,还应结合不同的眼病,采用不同方药,需要谨察之,慎用之,方可取得预期治疗效果。

(作者分别为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,原郑州市二七区人民法院中医科主任)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

中医人语

反思是将临证经验升华的关键

□张彩凤

一个人由非医者成为医者、由普通医者成为名医,是不断修炼和提升的过程。阅读医书、精研典籍,是习医者和行医者提升诊疗水平的必由之路。历代医家的成长史告诉我们,习医者掌握医道需要阅读医书,行医者提升技能同样需要阅读医书。习医者和行医者读医书,尤其是研读《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等经典,能够读到什么深度、

有多大收获,与反思有着极为密切的关系。

读书可以知医,临证才能成医。中医只有将自己从医籍、教材、课堂、跟师侍诊中学来的医理、医法和医术运用于治未病、治已病的临证中,才能不断增强本领、提高诊疗水平。中医强调,实践出真知,临证练本事。

然而,中医通过临证逐渐积累起来的诊疗经验,只是为接

受新知、综合运用各类知识进行修炼提供了不可或缺的实践前提。在医家的临证经验与医道修养之间,不存在绝对的对立关系。比如同一个名医带出来的学生,同一所中医药大学中医专业毕业的学生,多年后,有的成为地方名医、全国名医,有的医道平庸、医术欠精。现代中医大家岳美中、张其成、王琦等,可以很好地说明临证后反

思的重要作用。岳美中青年时期罹患肺病,为自救而自学中医。他在回忆学医历程的文章中写道:初通医术后,一边行医,一边在一些学社教习学生,“白天看病卖药之功,在学社讲四书五经,晚上攻读医书,思索日间的病案”。那么,“思索病案”就是他对自己的临证实践进行反思,对照医书上的中医理论,总结自己在辨证、组方、

□王占方

依据方义辨析疰夏的诊疗特点

名曰湿温”的观点。

脾胃应分而治之

《杂病源流犀烛》中有“疰夏,脾胃虚弱病也”的文字记载,说明疰夏与脾胃有关,多见于素体较弱及脾胃功能欠佳者。故调治脾胃是治疗疰夏的基本治则,但脾胃应分而治之。暑湿困脾之证者,常见头晕、纳呆、口淡无味、四肢酸重、舌苔白腻、脉濡弱。脾主运化水湿,湿浊不化,脾失健运,所以治疗以芳香化湿、健脾和中为先,常用中草药如藿香、佩兰、薏苡仁、鸡内金、陈皮、甘草等。湿是由湿热病邪引起的急性热病,四时皆有,多发生在雨水较多的夏季。对此,清代医家吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》中提出“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病速速已,

干欲饮,脾阴不足,则多舌干唇燥。滋养脾胃,可用麦冬、玄参等;滋脾燥,宜用扁豆、山药等。

用好养阴化湿法

夏日炎炎,又常多暴雨,故地气潮湿,热蒸湿动,空气湿度增高,故多湿邪伤人。常见四肢倦怠、胸闷、舌苔浊腻等,所以在养阴液时需注意化湿邪。疰夏湿阻而兼阴虚者,受夏日暑湿之邪,脾失健运,出现纳呆无味、口淡少津,面色无华或浮肿,午后疼痛,夜间口干不欲饮,但常需湿润口腔,出现阴液缺乏之证,治宜养阴化湿法。常用芳香、理气、化浊的祛湿药,比如藿香、佩兰等,亦可选用既利湿又养阴之品,芦根、白茅根、薏苡仁、山药等。此外,养阴之品需避免味厚重浊之品,常用滑润、和胃健脾的养阴药,如麦冬、赤小豆、绿豆等。

祛暑邪同时顾护阳气

疰夏患者多为素体气阴亏虚之人,因暑热伤津耗液,往往出现津、气同伤的病理变化。津液的生成、输布、排泄全靠阳气的升降出入运动,气旺生津,气随液脱,津液来源于脾胃运化的水谷精微,脾气旺则津液足;气有固摄之功,如气虚不固,则常有多汗、多尿等津液流失之变。反之,津液脱失,如发汗不当,大汗不止,可导致气随液脱。在祛暑时,应当顾护好阳气的盛衰,尤其是老年及小儿患疰夏者,宜用清暑益气汤调治。此方既能清暑热之邪,又能益气生津,为治疗疰夏良方。

重饮食起居调摄

夏季的饮食原则应为健脾利湿,宜采用淡补、清补原料,如木耳、番茄、黄瓜、冬瓜、绿豆、胡萝卜、鸭肉、鲫鱼等。对于已经患有

疰夏的人,在食物选择上也要因人而异,体质偏实的人选清暑泻热的食物,年老体弱的人则应选益气养阴的食物。

夏天昼长夜短,晚上睡眠少,午饭后可午睡,补充睡眠。睡觉时,不要对着电扇或空调出风口直吹,天热皮肤毛孔舒张,邪气通过毛孔长驱直入,容易感冒着凉。

疰夏多是由于身体虚弱造成的,适当的体育锻炼可以提高身体素质,改善内分泌和新陈代谢,对调节神经和体温都大有裨益,是预防疰夏等疾病发生的关键。同时,也应该注意情志的调摄,有助于疾病快速痊愈。

(作者供职于安阳市中医院;本文由全国名老中医传承工作室指导老师、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪信指导)