

学术论坛

浅析间接治法的运用规律

□朱 光

根据辩证结论,中医学制定了相应的治疗方法。总体说来,这些治疗方法多属于“对症”或“对证”的直接治疗,即根据辩证中明确的病因、病位、病性等采取相应的治疗措施,如针对病性的“寒者热之,热者寒之”(《黄帝内经·素问·五运行大论》);“虚则补之,实则泻之”(《中藏经》);针对病位的疏风、散寒、利湿、化痰等;针对病位的“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其在皮者,汗而发之”(《黄帝内经·素问·至真要大论》);以及健脾、养心、补肾、疏肝、润肺等;针对主要症状的止痛、止咳、止泻、止汗、止血等。除此之外,基于整体观念和脏腑、经络、气血等之间的相互关联,中医学还创立了一类间接治疗方法,即此病治彼。这类方法极富特色与意味,用之得当每可获出奇制胜之效。对此,笔者加以梳理,以期启悟临床治疗。

间接治法的依据

中医学认为,人体是一个以脏腑为中心,以经络为联系纽带的有机整体。脏腑之间除了经络联系的方式外,还有属性、结构、功能上的关联。由于在一些功能方面脏腑的参与程度并不一样,因此不同病变涉及的脏腑也会有所侧重。

一是属性关系

根据自身结构及功能特点,中医学确定了五脏六腑的阴阳属性和五行归属,进而脏腑也就有了相应的个性特征及相互关系——生克乘侮。相生、相克的关联,如环无端,生化不息,维系着动态的脏腑平衡,即“造化之机……无生则发育无由,无制则亢而有害”(《类经图翼》)。当这种关系遭到破坏,即会出现克制太过(相乘),甚而反克(相侮)的病理变化,即“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,

则己所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之”(《黄帝内经·素问·五运行大论》)。

二是表里关系

脏腑之间整体相互关联,即“五脏之气,皆相通”(《侣山堂类辨》),此外,还存在一种更为紧密的关系,即脏腑阴阳表里配合关系。《中藏经》:“针对病性的疏风、散寒、利湿、化痰等;针对病位的‘其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其在皮者,汗而发之’(《黄帝内经·素问·至真要大论》);以及健脾、养心、补肾、疏肝、润肺等;针对主要症状的止痛、止咳、止泻、止汗、止血等。除此之外,基于整体观念和脏腑、经络、气血等之间的相互关联,中医学还创立了一类间接治疗方法,即此病治彼。这类方法极富特色与意味,用之得当每可获出奇制胜之效。对此,笔者加以梳理,以期启悟临床治疗。

三是功能关系

脏与腑之间,总体上存在着一种藏泻关系,即“五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”(《黄帝内经·素问·五脏别论》)。脏与腑的这种不同分工,不仅表明了其生理上的功能特点,还具有临床指导意义,如脏病多虚,腑病多实;脏实者可泻其腑,腑虚者可补其脏等。六腑传化水谷,需要不断地接纳排空,虚实更替,故有“六腑以通为用”的说法。

脏腑之间的关系,不单是表现在形态、结构方面,更重要的是彼此之间在生理活动和病理变化上存在着紧密的内在联系,因而形成了更为错综复杂的功能上的关联。比如气的升降,脾胃居中,一升一降,为气机升降的枢纽。肝应春木,从左而升;肺应秋金,从右而降,为气机升降之圆的外翼。心火宜降,肾水宜升,水升火降,相互为用,即为既济,进而水火之轮运转,升降由此启动。再如水的输布代谢,与肺之通调、脾之运化、肾司开阖、肝主疏泄及三焦之气化都有关系。对此,明代杰出医学家张景岳

提出“水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾”之观点。

间接治法的常见形式

如上所述,错综复杂的脏腑关系,为间接治法的运用提供了充分依据,也为治疗策略的制定提供了更加宽阔的视野、更多的途径与方法。临床常用的间接治法有如下几类。

一是基于阴阳关系

阴阳二者存在着对立制约、互根互用、消长平衡和转化的关系。因此,对于疾病的处理可采取“阳病治阴,阴病治阳”(《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》),具体即如唐代医学家王冰所言“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴”。张景岳对阴阳关系有着深刻的理解,指出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”(《景岳全书》)。

二是基于脏腑功能特点

脏藏腑泻,各司其职,相互配合,共创生机。六腑不通,出入难续,百病由生,即“五脏不平,六腑闭塞之所生也”(《黄帝内经·素问·通评虚实论》)。因此,脏病可治腑,腑病可安脏。这正如《温热经纬》中提出“温热病大便不闭为易治者,以脏热移腑,邪有下行之路,所谓腑气通则脏气安也”的观点,《读医随笔》中直接提出“五脏有邪,治在六腑”的观点。当然,腑病亦可治脏,比如大肠热结,也可通过润肺降肺,助肠腑传导而便通。

三是基于五脏关系

《难经·六十九难》中提出了“虚则补其母,实则泻其子”的治疗原则。据此而确立的治疗方法有滋水涵木、培土生金、益火补土、金水相生等。比如肺虚久咳或喘,痰

稀、便溏者,可以健脾为主,脾健运则湿无以生,无湿则无痰,无痰则肺无扰而安。

对于脏气偏盛而致病者,可助其不胜以制之,具体方法有培土制水、佐金平木等。如肝气上逆,冲犯于肺或巅顶,此时可选用桑白皮、杏仁、枇杷叶、旋覆花等,通过降肺气而平肝气,可以取得预期治疗效果。

四是基于气血关系

先贤对此有许多论述,比如“阳随乎阴,血随乎气,故治血必先理气,血脱必先益气”(《医贯》),“有形之血不能速生,无形之气所当急固”(《景岳全书》),“治风先治血,血行风自灭”(《妇人大全良方》)等。

五是基于整体关联

《黄帝内经·素问·五常政大论》中提出“气反者,病在上,取之下;病在下,取之上;病在中,傍取之”的观点,此即所谓“上病下治”和“下病上治”,也即“上壅者疏其下”“下滞者疏其上”(《类经》)。比如一些慢性咳嗽,用一般的润肺降逆、止咳平喘的方法效微,而用通肾泻肺,可屡获良效;一些慢性头痛或眩晕,也常需要从肾入手治疗。又如小便不通,有时采取通利法效果甚微,用开肺气或补中气,可取良效。这种方法在针刺取穴治疗时,更为常用。与之同理,还可左病右治、右病左治,或前病后治、后病前治。

对间接治法的认识

直接治疗属于治之常法,间接治疗则属于治之变法。弃常取变,岂非舍近求远、自寻麻烦?笔者经过梳理、分析原因,具体有如下认识。

治法好坏的唯一标准是疗效。直接治疗疗效不显,其间原因多种多样,但最为主要的或为

辨证不准,或为用药不当,因而选用间接治疗的理由,一是或属无奈的尝试之举;二是基于对病变规律或特点的认识;三是临床实践的经验总结。

脏腑各有其职,但其位置及功能决定了其周边关系及在某一方面的程度有所不同。比如肾、脾(胃)分别为先、后之本,因此治疗脏腑虚证或久病,多从肾或脾胃入手,并有“补肾不如补脾”与“补脾不如补肾”之争。对于病情复杂、上下俱病者,清代著名医学家叶天士提出了“上下交损,治其中”的经验之谈。再如“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不由于木气之郁”(《四圣心源》)。因此,许多医家的经验是从肝调治杂病,时常能够取得满意效果。而对于肝病治疗,《医学衷中参西录》中指出“《黄帝内经》谓‘厥阴不治,求之阳明’;《金匱要略》谓‘见肝病,当先实脾’……此诚为治肝者之二法门也”。又如大肠、膀胱均为人体糟粕外出的重要通路,因而许多疾病存在邪气结滞、停留者,即可通过通大肠、利膀胱以给邪找出路,从而治愈疾病。

无论是直接治疗或间接治疗,其依据都是基于整体观念的辩证结论,即“法从证立”。至于选用直接还是间接治疗,需要综合分析,根据具体情况来确定优化的治疗方案。因此,从治病求本的角度而言,间接之变法与直接之常法并无本质差异。

常识告诉我们,世上最短的路未必是直路,而可能是路上障碍最少的曲线之路,即如“先知迂直之计者胜”(《孙子·军事篇》)。据此,就疾病治疗而言,充分利用人体内的各种关联,整体谋划切切之策,临证时往往可收到似曲实直、似远实近之效。

(作者供职于河南中医药大学)

中医人语



弘扬仲景学说是中医人的使命

□刘世思

秉承理念 弘扬仲景学说

医者肩负救死扶伤之大任也,故悬壶济世须有仁心仁德。出身于中医世家,在环境的熏陶中,笔者时常忆起曾祖父、祖父、父亲讲述先贤治病救人的故事,叮嘱要牢记行医的宗旨和职业道德:“努力救治患者,使患者从疾病的苦海中得以解脱。”从那时起,笔者深受先贤故事的影响,立志扎根南阳市治病救人。

东汉末年,战乱、疫病此起彼伏,整个社会动荡不安,百姓流离失所,生活在水深火热之中。当张仲景目睹百姓的灾难和痛苦,尤其看到家族成员大多患疫而死亡,他的仁义之心一次次被残酷的现实唤醒,毅然潜心研究伤寒杂病。在实践中探索,同时研读重要典籍,终有所得,为后世医者之楷模。

作为仲景文化的忠实传承者、弘扬者与践行者,笔者始终践行张仲景悬壶济世的理念,治病救人。

勤求古训 博采众方

艺无止境,医无止境。中医药文化是我国优秀传统文化的重要组成部分,是中国古代科学的瑰宝。在几千年的中医药发展过程中,经过无数医学家的努力,形成了诸多学说,其中最具有代表性的医家就是张仲景,开创了中医辩证论治的先河。其所著的《伤寒杂病论》被后世医家称为“方书之祖”,深受历代医家推崇,无数中医人为此穷极一生研究不辍,其独特的医学思想体系,对中医的发展产生了深远影响。在行医过程中,既要守正又要创新,不仅要学习古代中医药文化知识,又要博采众方,对于一些民间的有效方药和民间验方,皆需详细研究,融会贯通,辩证论治,方可取得满意效果。据说,冬至吃饺子的习俗也源自张仲景研制“祛寒娇耳汤”来御寒的食方。从这些例子来看,中医人勤求古训、博采众方是非常必要的。

研习经典 创新发展

《伤寒杂病论》这部医书融理、法、方、药于一体,开辩证论治之先河,张仲景根据自己的实践对这个理论进行了系统论述。他认为,伤寒是一切热病的总称,也就是一切因外感而引起的疾病,都可以称为伤寒。为此,在日常的治疗过程中,笔者大力弘扬仲景学说,始终坚持以辩证施治为原则,研究《伤寒杂病论》中的精华,经过几十年治疗实践,加上祖传中医秘方,形成了特有的中医治疗方法。笔者认为,学习中医重在研究中医的理法、诊断及中医药疗效;辩证论治时,要善于抓住主要病证,灵活运用方药,方可取效。

通过研读《伤寒杂病论》,笔者将所学所悟(急则治其标,缓则治其本等)运用在治疗疑难杂症过程中,并结合家传中医秘方特点,适时创新,能够屡获良效。这样,就更加坚定了笔者传承仲景学说的信心。

弘扬仲景学说是中医人的使命

中医药学为中华民族乃至世界人民的繁衍健康做出了巨大贡献,是中华文化的瑰宝,是实实在在的救世生命之本。据《中国疫病史》记载,自西汉以来的2000多年里,中国先后发生过321次疫病流行,正是由于中医的有效预防和治疗,才在有限的地域和空间内控制了疫情蔓延。古往今来,中医药一直在用实际行动呵护着群众的身心健康,从2003年的“非典”到2020年的新冠肺炎疫情,中医药一直在路上。

众所周知,中医药学的特点一是整体观念,二是辩证论治。而张仲景创立的辩证论治学说始终贯穿着“天人合一”的整体观念。因此,每一位中医人均应研究、学习、应用仲景学说。从这个方面来说,探讨应用仲景方药、弘扬仲景学说,不仅是社会的需要,还是时代发展的需要,更是历史赋予新一代中医人的光荣职责。

在新的时代,让我们携起手来,崇尚仲景医德医风,探研仲景医理医法,发扬仲景医药,从而为群众提供更加精准的诊疗服务。

圣圣的光芒照耀着我们前行

笔者经常到南阳的医圣祠拜谒,每次参观、学习都是一场心灵的洗礼和慰藉。博大精深的中医学,通过“望、闻、问、切”,四诊合参,辩证施治,为患者遣方用药,便可治愈疾病。作为一名中医传承人,笔者深受中医药事业的熏陶,也倍感责任重大。长眠在这里的张仲景是后世的丰碑,先生的光芒将永远照耀着我们前进的方向。未来,笔者将继续努力踏着信仰之光,矢志不渝地传承弘扬仲景文化。

(作者供职于南阳张仲景健康养生研究院)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

诊疗感悟

半夏泻心汤方证应用与方解

□毛德西

半夏泻心汤及其类方共用了9味药,即半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣、附子、大黄等。其方配伍严谨,有的放矢;寒热并用,以和阴阳,苦辛并进以调升降,清上温下以和胃肠,攻补兼施以顾虚实,可谓经方中之经典。其治疗范围包括脾胃病及相关疾病,比如慢性胃炎、胃下垂、神经性呕吐、慢性肠炎及胃内非恶性病变等;还可用于慢性肝炎、早期肝硬化、胆囊炎等。对于药物剂量,不必拘于原方用量,但要重

视比例,更要依据病情而定。特别是半夏、干姜与黄连、黄芩的用量,大黄与附子的用量,要把握程度。国医大师周仲瑛曾提出“用好半夏泻心汤,就可以应付一半脾胃病”的观点。

东汉末年著名医学家张仲景提出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的观点,这是辩证论治的基本路径。对于半夏泻心汤类方,也要遵循这个路径,既有原则性,又有灵活性。清朝中期医学家叶天士最擅长

运用泻心法,仅《临证指南医案》一书中以泻心汤主治的病案就有60余例,无论外感内伤,凡属消化系统(脾胃肝胆)湿热阻滞的病证,均用泻心法化裁取效。笔者在临床上凡是见到慢性胃肠病或肝胆病时,首先考虑的是半夏泻心汤及其类方治疗,且屡获良效。

在临证时,凡遇到舌苔以白腻为底,上浮少许黄苔的患者,我常加入佩兰、砂仁等芳香化浊药;若黄苔比较明显的,通常加入少量的连翘、

石斛等以滋阴清热;若伴有胃下垂的,常加入柴胡、升麻以提中气;若打嗝带有食气的,常加入鸡矢藤、鸡内金以消食化浊;若呃逆频发者,常加入刀豆子、淡竹茹以理气;若腹胀明显者,则加入“三花”(即厚朴花、代代花、佛手花)可宽肠消胀;若兼肝气不舒的,常加入“三芽”(即生麦芽、谷芽、稻芽)以疏肝理气;若患者口中“淡不济”的,这是湿气上泛,可以加入苏叶、生姜以散湿化浊;有的人不断吐白黏痰,这是湿热

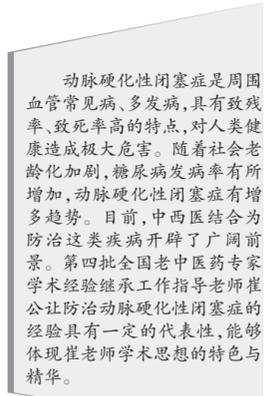
内结痰凝,可加入贝母、陈皮或橘红,能燥湿化痰;个别患者伴有失眠症状,可以加入林米(黄小米),与半夏配伍,就是《黄帝内经·灵枢·邪客》中的半夏秫米汤,它可以致“阴阳调和”“覆杯则卧”。

一个半夏泻心汤,融合了寒热、升降、补泻、上下等诸多方面的病理状态和治疗模式。如果将中国金代医学家成无己的话反其意而用之,则是:凡中气失和,上下不通,阴阳错乱,水火失序,由此形成的“心下”,皆可取用半夏泻心汤类方治之。这就是经方所以能一方治百病的奥秘。正如《黄帝内经·素问·异法方宜论》中所提出的“是故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”的观点。

(作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首届百名中医药科普专家)

辨治动脉硬化 从瘀论治是关键

□张 榜



动脉硬化性闭塞症是周围血管常见病,多发病,具有致残率高、致死率高的特点,对人类健康造成极大危害。随着社会老龄化加剧,糖尿病发病率有所增加,动脉硬化性闭塞症有增多趋势。目前,中西医结合防治这类疾病开辟了广阔前景。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师崔公让防治动脉硬化性闭塞症的经验具有一定的代表性,能够体现崔老师学术思想的特色与精华。

正虚寒实是病本

崔老师认为,动脉硬化性闭塞症发病为养生失当,致使脏腑内损,正气先亏,正虚内不能养五脏,外不能温肌肤。五脏失养,功能低下或紊乱,经络气血运行失常;肌肤不温,寒邪痹阻,正所谓“正气存内,邪不可干”“两虚相得,乃客其形”,因为“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而去之”,所以血脉为之痹阻,病由之生。崔老师强调,动脉硬化性闭塞症正虚寒实是病之本,未病之时,要注意养生,呵护正气;既病之后,适宜养护,治疗过程中更要保护正气。

从瘀论治是关键

崔老师认为,各期的治疗都不要忽视“瘀血”这个关键环节,所谓

“治瘀贯穿周围血管疾病的始终”,这是崔老师治疗血管病的学术观点。在《黄帝内经》中已有“血虚”“留血”“秽血”“恶血”的文字记载,并提出治疗原则与方法;东汉末年著名医学家张仲景撰写的《伤寒杂病论》中有“瘀血”病名的论述,并创制了10余首治疗方剂;随后,诸家纷纷研究逐瘀类方,尤以清代医家王清任创制的逐瘀类方影响深远。由此可以看出,历代医家对血瘀证的重视程度。从病因病机上讲,无论寒、热、虚、实何始动因素,或气虚,或气滞,或痰浊,或寒湿,或热毒,只要能导致周围血管疾病,必先因瘀血而后发病,瘀血是作为病因、病理产物,都是导致周围血管发病的直接原因;瘀血除,血流通,组织得血液滋养则病愈,所以必须抓住血瘀这个关键环节辩证施治。但这一外治法,显然不适合肢体缺血的原因,就找到了病本;能祛除瘀血,促使血液流畅,就解决了病本。

治瘀之法,中西医各有专长,都是在“痛则不通”理论指导下,达到“通则不痛”的治疗目的。

注意顾脾胃、保津液

脾胃为后天之本,气血生化之源,血管疾病无不由后天脾胃失于调养,或不足,或过刺,致使气血紊

乱,积久结聚而病始成,治脾胃所以治本,与防治密切相关;动脉硬化性闭塞症病程长,治疗周期长,药物长期应用势必影响脾胃收纳、运化功能。如果脾胃受损,津液受损,势必影响进一步治疗。不能服药,为水谷精微所化生,“津血同源”,又有化生血液的作用,通过经络渗入血脉,既成为血液的基本成分,又起到濡养、滑利血脉的作用。同时,温阳活血之品,多有温燥伤津之弊,所以临证时必须时时注意顾护脾胃、保津液,才是取得良效之道。

调脉、调血、调络的治疗原则

《黄帝内经·素问·调经论》中有“五脏者,故得六腑为表里,经络支节,各生虚实,其病所居,随而调之。病在脉,调之血;病在血,调之络”的文字记载。这说明刺络放血疗法治疗血瘀于脉络的病证。但这一外治法,显然不适合肢体缺血的原因,就找到了病本;能祛除瘀血,促使血液流畅,就解决了病本。

治瘀之法,中西医各有专长,都是在“痛则不通”理论指导下,达到“通则不痛”的治疗目的。

紧密相关;横的层面,络是脉的逐级分支,直至皮肉腠理,无处不到。从动静情况来看,络是组织架构,需要具有相应的稳定性,而流行其内的血液,必须在脏腑动力功能的推动下,按照一定的规律流动。从多元化来看,脉、血、络功能系统正常的“行气血而营阴阳”作用维持需要多元条件的协调,而任何一元或多元条件丧失都可能引发疾病发生。这样,就给我们提出一个对血管病的多元化认识。

调脉:重点调心、肾、心、肾阳虚寒凝是病本,用附子、丹参等温心、肾之阳药,可通血脉,即治本之法。

调血:必重脾胃。包括后天将养、饮食居处、治疗宜忌,处处注意保护脾胃,以资气血生化之源。对此,崔老师在遣方用药中,多用白术、陈皮等,就是此意。

调络:即是要促使侧支循环建立,改善阻止血液供应。络为脉的延续与分支,包括侧支循环和微循环。大动脉硬化闭塞后,可通过开放的侧支动脉提供供血,可以无症状或症状轻微,如果病情继续演变,侧支循环阻塞,即“久病人络”,轻则间歇性跛行,重则静息痛,络络受累,微循环滞涩,组织严重营养障碍,则出现肢体坏疽,发生感染、溃



瘀坏疽会迅速加剧,会危及生命。

调络之法,清代医家叶天士总结张仲景治疗经验时提出“考仲景于劳伤血痹诸法,其通络方,每取虫蚁迅速飞走诸药,俾飞者升,走者降,血无凝者,气可宣通,与攻坚除积,徒入脏腑有间”的观点。结合动脉硬化性闭塞症多发生于下肢的特点,应用水蛭、土鳖虫、地龙等通络之品,配合麻黄、细辛,可辛温通络;正辛甘,可配合党参、当归、白术,能辛甘补虚通络;对于阴液伤,可加用麦冬、石斛、芍药、杏仁、鸡血藤,可滋阴补虚通络。

综上所述,崔老师是在继承古人经验的基础上,创新了对血管病深层次的理解与认识,将脉、血、络进行同治与分治,分别取效。这充分体现了崔老师辩证辨病施治的原则性与灵活性。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)