

浅谈经方中的对立统一观

□赵安业

对立统一规律在中医学,诸如生理病理、辨证论治、遣方用药等方面,均有充分的体现,特别是在医圣张仲景创制的经方中,表现得更为突出。赵清理为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医数十载,熟谙《伤寒杂病论》,善用经方。笔者将赵清理部分临床体会整理如下,供大家参考。

寒热并投 “寒者热之,热者寒之。”此乃治疗之常法也。而寒热并投法是指一个方中既有寒凉之味,又有温热之品,或清上温下,或温表清里,或辛开苦降等以平调寒热的治法。本法主要用于寒热错杂(如上热下寒、上寒下热、里热外寒、里寒外热等)证。治大热之证,立寒法,佐以温药使清而不伤阳;治大寒之证,立热法,佐以凉药使寒而不伤阴。如治疗寒热互结的半夏泻心汤,方中黄芩、黄连苦寒泄热,干姜、半夏辛温散寒,为辛开苦降、寒热并用、阴阳双调之法。再如治疗上热下寒的黄连汤,方中黄连清在上之热邪,干姜温在下之寒邪,辛开苦降,以复中焦升降之功。还有治疗外寒内热之大青龙汤,方中麻黄、桂枝辛温以散在表之风寒,石膏大寒以清在里之内热,寒温相伍,既可使在里之郁热

向外透达,又可防石膏寒凉伤中之弊,又以杏仁、生姜止咳平喘,甘草、大枣益胃和中,诸药合用,共奏表里双解之功效。其他,如乌梅丸、大柴胡汤、附子泻心汤等也是寒热并用的方例。

补泻兼施 补是指药物具有补益气血、阴阳诸不足的功能,泻是指药物具有祛宿食、痰饮、瘀血等实邪的作用,改善脏腑功能。补与泻二者关系十分密切,即所谓“邪去正自安”“正复邪自去”。如攻逐水饮的十枣汤,佐以大枣、甘草缓补益脾胃,使水饮之邪既除又不伤正。再如厚朴生姜半夏甘草人参汤,方中厚朴消满除胀以祛邪,人参、甘草健脾益气以扶正,两相配伍,以达到补而不壅、泻而勿伤之功效。还有小柴胡汤,方中柴胡、黄芩、半夏、生姜可以祛邪,人参、大枣、甘草以扶正,使邪气得除,正气得复,寒热、呕恶、苦满等症自解。其他,如葶苈大枣泻肺汤、人参白虎汤等,皆属此类。

升降五济 升者,升浮、升提也;降者,降下、降逆也。升降是表示药物进入人体后的作用趋向,升降相伍,用以调节脏腑升降功能失调,气机运行失常的病证。临床上又根据需要,选用升提或降下方药治疗,又恐其太过,

而于降下剂中佐以升提之品,或于升提剂中辅以降下之品,升中有降,或降中有升,以调节人体气机升降功能,使之恢复正常。如桂枝芍药汤加蜀漆龙骨牡蛎散逆汤,方用桂枝、甘草发越心阳,又用龙骨、牡蛎潜镇心神,一升一降,心阳得复,则心神得安。再如旋覆代赭汤,方中旋覆花下气消痰,赭石重镇降逆,半夏降逆化痰,配伍人参、甘草、大枣益气和胃,升发脾胃,使升降之机得复,且又可防沉降太过而致中气下陷之弊。

散收共用 散敛共用就是于宣散之剂中寓以收敛之药,或于收敛之剂中佐以宣散之品,使其散不太过,敛不滞邪。但二者又可根据临床需要而有主次之别,或以散为主,或以敛为主。如桂枝汤,方中以桂枝辛温散寒,驱邪于外而为君,以芍药酸苦敛阴、和营于内而为臣,二药伍用,使发汗而不伤阴,敛阴而不恋邪。正如《医宗金鉴》所说:“桂枝君芍药,是于发汗中寓敛汗之旨;芍药臣桂枝,是于和营中有调卫之功。”再如小青龙汤,方中麻黄、桂枝、细辛、干姜辛温发汗,散寒化饮而止咳平喘,配以五味子、芍药酸涩以敛气养血,制约麻黄、桂枝、细辛、干姜辛烈之性,防其温燥辛散

太过而耗气伤津之弊,使寒去饮除而不损正。其他,如四逆散、厚朴麻黄汤等,皆属此类。

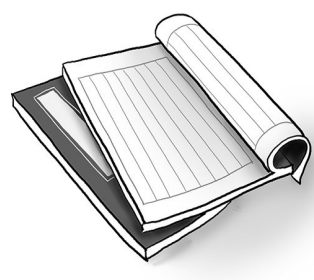
润燥相兼 “燥可祛湿”“润可濡燥”,燥与润是指药物的两种对立的性能。张仲景在组制燥湿之剂时,为防止伤阴耗津之弊,常佐以滋阴润燥之品;在选用滋阴之剂时,为防止滋腻太过而有碍湿之虞,常佐以芳香辛燥之品,从而润燥相济,相得益彰。如竹叶石膏汤,方中半夏得麦门冬、石膏之润,降逆而不化燥;石膏、麦门冬得半夏之燥,使之清润而不腻滞,润燥相兼,以收清热养阴、和胃降逆之功效。再如越婢汤,方中麻黄、生石膏辛温散水湿之邪,伍石膏甘大寒清肺胃郁热而止渴,且制约麻黄、生石膏辛温之性以防其过燥,更配甘草、大枣以补益中气,诸药合用,共奏发汗行水、清热除烦之效。其他,如越婢加术汤、吴茱萸汤、干姜人参半夏丸等,皆属此类。

阴阳双补 阴阳双补,即补阳与益阴二法合用。阴虚者,宜滋阴,然滋阴之品多寒凉黏滞,易伐阳气;阳虚者,宜温阳,然温阳之药多温燥辛燥,易耗阴津。因此,治疗时多采用阴阳双补之法。如金匱肾气丸,意在补阳,方中用六味地黄丸类以益阴填精,佐以附

子、桂枝以温阳补肾,诸药合用,共奏阴阳双补之功效。《医宗金鉴》曰:“方名肾气丸者,气属阳,补肾中真阳之气也。内具六味丸,壮肾水以滋小便之源,附、桂益命门火、以化膀胱之气。”再如薯蓣丸,方中人参、甘草、茯苓、白术(四君子汤)益气健脾;熟地、白芍、当归、川芎(四物汤)等滋阴养血;柴胡、防风、桂枝祛风散邪;苦杏仁、桔梗等敛理气开郁,诸药合用,共奏调补人体气虚血弱之功效。其他,如小建中汤、黄芪建中汤、炙甘草汤等,均属此类。

综上所述,足见经方中的对立统一观是相当普遍的,此乃张仲景立法组方的一大特色。我们要潜心钻研,领悟其中奥秘,灵活地运用于临床。

(作者为原张仲景国医大学创办人之一)



中医人语

辨证论治是中医的特色和优势,也是中医治疗疾病的主要方法。应用中成药治疗疾病,也应和中药汤剂一样进行辨证论治,做到合理使用,方能取得好的临床疗效。

全面认识药物作用

全面、准确地了解中成药的药物组成及其作用,是合理使用中成药的前提和基础。国家药品标准及说明书,标示了药品名称、主要成分、功能与主治、用法与用量、不良反应、禁忌证、注意事项、有效期以及批准文号等,是了解药物作用和和使用方法的依据。尽管由于各种原因,当前某些中成药标准及说明书对于药物作用的说明存在不足,有待完善。但从总体上,为了合理使用中成药,需要全面、准确地把握药品标准及说明书中明示的药物作用,既要了解其基本功能,掌握好治疗、预防作用、适应证,又要了解可能的不良反应,把握好药品用法用量、禁忌证及使用注意等。

辨证论治合理用药

辨证论治是中医的基本特点之一,临床只有在准确辨证的基础上,才能有的放矢,合理使用中成药。所谓辨证是通过望、闻、问、切全面了解患者的病情,对四诊所得的临床资料,去粗取精,去伪存真,以中医基本理论为依据,运用八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证等辨证方法,正确认识疾病的病因、病性、病位以及邪正消长情况,进而对属于何种证候进行诊断。随着时代的发展,不少生化检测开始成为中医辨证的新手段。在辨证的基础上,根据中医正治反治、标本缓急、扶正祛邪、平调阴阳、脏腑补泻以及因时、因人、因地制宜等治疗原则,确定具体治法,依据治法,选定适宜的中成药,这是论治的过程。中医的论治是一个“法随证立,方从法出”的过程,适当药物(处方)是依据合理的治则选定的,而合理的治则是根据正确的辨证制订的。在辨证的基础上选择适当的中成药,中成药的功能应予以重视,中成药的主要功效药物来讲是功能,而从论治来讲恰恰是经辨证论治得出的治则,即治则与中成药的功效应有一致性。如中风回春片的功效是活血化痰、舒筋通络,假如一位中风患者经辨证诊断为血瘀阻络,治则为活血化痰、舒筋通络,那么选用中风回春片从辨证角度来讲,用药是适合的。中风回春片的功效,与患者病情所需的治则应当是一致的。当然,在临床具体用药时,尚需按照主治病种范围来确定适合患者的中成药。

在强调辨证论治时,需要重视辨病与辨证相结合,这包括中医诊断疾病,也包括西医诊断疾病,特别是近年上市的新的中成药,其适应范围内往往有明确的西医病种。这就要求我们在使用中成药时,既要有准确的中医辨证,又要有可靠的西医疾病诊断。中医学认为,相同的病可有不同的证,不同的病也可有相同的证,即“同病异证”“异病同证”,这是中医“同病异治”“异病同治”的病理基础。在临床重视辨病,有助于从病变的总体规律上认识疾病,掌握用药规律,而辨证重视认识具体的人,具体时间内患者疾病的本质特征。在诊断上将二者结合起来,既可从病共性规律上,又可从疾病个体化、特殊性上合理用药。由于中医更为重视个体的具体用药,因此更为重视辨证。忽视辨证,仅根据西医诊断使用中成药的做法是不妥的,有时不仅不能得到预期的疗效,还可能造成不良反应。如清开灵注射液具有清热解毒、化痰通络、醒神开窍的作用,适用于中风中脏腑之阳闭证,如果不加辨证,将其误用于中风之阴闭证或脱证患者,必然使阴闭证寒痰浊更加难除,脱证患者虚脱加剧。反之,忽视疾病诊断的做法也是不妥的,如适用于脑出血于脑梗死的中成药,应在正确诊断疾病的基础上合理使用,如果将具有活血化痰作用的中成药用于脑出血急性期患者,也有加重病情之虞。

中医辨证的一个基本原则是重视整体诊察,这对于合理使用中成药也是十分重要的。一个中成药对机体的影响往往是多方面的,因此往往有不止一种病证的适用范围,这就需要对于患者的病情、机体状态有全面的分析,以确定适宜患者使用的中成药,避免“头痛医头,脚痛医脚”的用药方法。在临床中,不仅要全面了解当前病情,还要仔细了解用药史、重要史及过敏史等,这对于保证用药的安全、有效也是十分重要的。如有过敏史的患者,应当避开那些容易引起过敏的药物。

在治法上,要贯彻“治病必求于本”的原则。治病求本的“本”是强调针对病因病机制订治疗方法,但在临床上为了治“本”,应分清病变的标本缓急,按照“急则治其标,缓则治其本”“间者并行,甚者独行”的原则制订出治疗计划。标本是相对的概念,用以说明病变中矛盾的主次关系。如正邪关系,正气为本,邪气为标;病因与症状,病因为本,症状为标;病变部位,脏腑为本,体表为标。标证急,甚至危及本的治疗时,应先治标;标证不急,或已缓解时,应治其本,这就是“急则治其标,缓则治其本”的意义。当标本兼重,应标本兼治。辨病标本缓急,明确治疗计划,主要是为了缓解主要矛盾,为进一步治本创造条件。使用中成药需要在“治病必求于本”的原则指导下,分清标本缓急,合理用药。切忌“头痛医头,脚痛医脚”,采用对治本有不利影响的药品。

(作者供职于河南省遂平县人民医院)

应用中成药必须做到辨证论治、合理使用

□李亚丽 尹国宥

诊疗感悟

中医治疗慢阻肺的思路

□赵虎雷

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,主要症状包括咳嗽、咯痰、气短或呼吸困难、喘息和胸闷等。这些症状会影响患者的生活质量,并可能导致死亡。因此,慢阻肺不可忽视,需要采取有效的治疗措施。

慢阻肺属于中医“肺胀”范畴,中医诊断主要依据患者的症状,中医面色不红赤,舌苔淡白,大便干燥,脉沉微,这些都是肺虚、肾虚、脾虚、肝虚等方面有关。

慢阻肺的中医治疗主要以辨证论治为基础,根据患者的症状、舌脉进行辨证分型,并结合患者的体质、年龄等因素进行综合调治。

具体来说,急性加重期:如果是风寒袭肺,外寒内饮,可以用三拗汤和止嗽散加减,宣肺散寒、止咳平喘。如果是痰热壅肺,可以用清肺化痰丸加减,清肺化痰、降逆平喘。如果是痰湿阻肺,通常可以用二陈丸加减进行治疗,祛湿化痰、宣降肺气。稳定期:如果是肺气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚,可以用人参养肺丸加减,补肺益气、固本。如果是肺脾两虚,可以用六君子丸补肺健脾、降气化痰。如果是肺肾气虚,可以用保元汤和人参补肺汤,肺滋肾、纳气平喘。

中医治疗慢阻肺主要以“调补肺肾、清化宣降”为基本原则,根本梁,大约有300斤(1斤=500克)。患者用双手抬起来,扔到二米处,邻居看到很惊讶,认为神灵附身,劝患者家属去庙里求神拜佛,仍然没有效果。患者家属无奈,只得四处求医。

经过望、闻、问、切,笔者发现患者面色不红赤,舌苔淡白,大便干燥,脉沉微。

笔者当时很纳闷,从症状上分析,狂奔、登高、妄言、高呼是一派阳盛之象,符合“重阳则狂,重阴则癫”。但前有医者已为患者使用清心泻火、重镇安神的方法治疗无

效,难道狂躁症也有阴虚吗?阴证以安静为主,如痴如呆,低头无神、自言自语,状如木偶。但这些症状并没有出现在患者身上。

笔者陷入沉思之中,决定再对患者进行四诊合参,面色不红赤,舌淡苔薄白,大便干燥,脉沉微,这些全属阴证表现。用六经辨证:“少阴之为病,脉微细,但欲寐。”笔者取“脉微细”一证,应属于少阴病。

笔者忽然想起《伤寒论》:“下之后,复发汗,昼日烦躁,不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”这条经文虽然载于太阳病中,笔者顿悟患者是因太阳病误治后,阳气被伤,传入少阴。故无表证即太阳病,不呕、不渴,而无阳明、少阳证。

笔者再次询问患者家属,得知患者到了晚上表现很安静。天亮后,患者发病就会往山上跑。这症状与条文相符。于是,笔者方开(干姜20克,制附子20克)。共5剂。每日1剂,水煎服,分早晚两次服用。

患者病情稳定,烦躁减轻,药已对症。服至50剂后,患者恢复健康,已停药。

10年后,笔者进行回访,患者没有复发。

笔者从事中医临床40余年,运用经方治病,悟出了辨证应当以阴阳为总纲,次辨表里、寒热、虚实,用药疗效达到“阴阳和,病自愈”为目的。张仲景立方,注重阴阳,道法自然。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

效,难道狂躁症也有阴虚吗?阴证以安静为主,如痴如呆,低头无神、自言自语,状如木偶。但这些症状并没有出现在患者身上。

笔者陷入沉思之中,决定再对患者进行四诊合参,面色不红赤,舌淡苔薄白,大便干燥,脉沉微,这些全属阴证表现。用六经辨证:“少阴之为病,脉微细,但欲寐。”笔者取“脉微细”一证,应属于少阴病。

笔者忽然想起《伤寒论》:“下之后,复发汗,昼日烦躁,不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”这条经文虽然载于太阳病中,笔者顿悟患者是因太阳病误治后,阳气被伤,传入少阴。故无表证即太阳病,不呕、不渴,而无阳明、少阳证。

笔者再次询问患者家属,得知患者到了晚上表现很安静。天亮后,患者发病就会往山上跑。这症状与条文相符。于是,笔者方开(干姜20克,制附子20克)。共5剂。每日1剂,水煎服,分早晚两次服用。

患者病情稳定,烦躁减轻,药已对症。服至50剂后,患者恢复健康,已停药。

10年后,笔者进行回访,患者没有复发。

笔者从事中医临床40余年,运用经方治病,悟出了辨证应当以阴阳为总纲,次辨表里、寒热、虚实,用药疗效达到“阴阳和,病自愈”为目的。张仲景立方,注重阴阳,道法自然。

(作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心)

预防慢阻肺也是非常重要的。戒烟,减少暴露于有害气体中,改善空气质量,加强锻炼等措施都可以有效地降低慢阻肺的发病率和死亡率。大家还需要注意日常生活中的保养,如避免接触烟雾、粉尘等刺激性气体,保持室内空气新鲜,饮食宜清淡、易消化,适度进行体育锻炼,避免过度劳累等。因此,大家应该注意自身健康,积极采取预防措施,保护自己的肺部健康。

中医和西医在诊断和治疗慢阻肺方面都有一定的优势和特色,但最终的治疗目标是一致的,都是为了延缓肺功能下降的进程,改善患者的生活质量和健康状况。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

患者狂躁半年整 经方二味起沉疴

□强新民

患者老季,男,52岁,1999年5月9日前来就诊。妻子代诉,患者患狂躁症已半年多了,经西医生治疗无效,又经当地中医诊断治疗也无效果,来找笔者治疗。

患者初患病时,表现为心烦意乱、狂奔、妄言,自称是“齐天大圣”,可以“食人间烟火”。早上,患者会往山上跑,家属阻挡不住。有时,患者还会一口气爬到大树上,手抓住树梢“打秋千”,而树下是悬崖,一不小心就会有生命危险,其行为令家属心惊胆战。

有一次,患者见院子里放有一

中医诊治肿瘤的学习与思考

□杨文杰

肿瘤是现代名称,在中医学历史文献的考证中曾经有“岩”“积”“瘤”“症”等名称,而“癌”的命名则首见于宋代《仁斋直指附遗方论》中,文中指出“癌或上高下深,岩穴之状,颗颗累赘……毒根深藏,穿孔透里,男则多发于腹,女则多发于乳,或项或肩或臂,外证令人昏迷。”在其他经典中,如《诸病源候论》《丹溪心法》《外科正宗》等,也对肿瘤的病因病机做了详细描述。

肿瘤多由正气虚损、痰湿凝结、气机郁滞、血瘀水停、热毒蕴结而致。在肿瘤的辨证上要重视以下几点。

肿瘤的证候虚实 证候虚实的属性,在遣方用药时,对治疗的攻补主次有很好的指导作用。

辨整体和局部状况 整体和局部是对立统一的关系。医者只有充分认识整体和局部的相互影响,才能取得协调并进的治疗效果。

辨肿瘤各阶段的标本缓急 根据标本缓急的侧重程度,分别施以初期攻邪、中期攻补兼施、晚期扶正为主的治法原则,充分提升机体的正气抗邪能力,方可取得好的治疗效果。

肿瘤的中医治疗,多采用疏肝理气、清热解毒、软坚散结、利湿化痰、活血化瘀、扶正固本6种治疗方法,再根据患者的体质所偏,在

辨证论治的基础上灵活施治。

在治疗食管癌时,医者可以用滋润散结的方法,多选用沙参麦冬汤加减。在治疗呼吸道肿瘤时,宜清润攻坚,医者可以选用养阴清肺汤加减。在治疗腹腔肿瘤时,宜健脾化痰、行气利湿、消积攻坚,医者可以选用四海舒郁汤加减。在治疗骨肿瘤时,宜滋肾柔肝兼以软坚散结,医者可以选用调元肾气汤加减。在治疗颈部肿瘤时,宜清肝疏肝、化痰散结,医者可以用牛蒡解肌汤加减。

“巅顶之上,唯风药可及。”这为医者治疗脑部肿瘤时提供了依据。在立法遣药时,医者可以选用川芎、白芷、羌活、藁本等。亦可以选择性地应用某些中药,如夏枯草、柴胡对肝癌,甲状腺腺瘤、活活血化痰、扶正固本6种治疗方法,再根据患者的体质所偏,在

类肿瘤;威灵仙、守宫、山豆根多用于消化道肿瘤;薏苡仁、通草、车前子多用于水湿型肿瘤;猪苓、龙葵、瞿麦多用于泌尿系肿瘤;卷柏、浙贝母、白僵蚕多用于呼吸道肿瘤;天南星、土茯苓多用于宫颈肿瘤;山慈姑、鳖甲、虎杖多用于肝脏肿瘤;斑蝥、红娘子多用于乳房肿瘤及黑色素细胞瘤;木鳖子、土贝母、砒石多用于淋巴和血液用调元肾气汤加减。

在治疗骨肿瘤时,宜滋肾柔肝兼以软坚散结,医者可以选用调元肾气汤加减。在治疗颈部肿瘤时,宜清肝疏肝、化痰散结,医者可以用牛蒡解肌汤加减。

“巅顶之上,唯风药可及。”这为医者治疗脑部肿瘤时提供了依据。在立法遣药时,医者可以选用川芎、白芷、羌活、藁本等。亦可以选择性地应用某些中药,如夏枯草、柴胡对肝癌,甲状腺腺瘤、活活血化痰、扶正固本6种治疗方法,再根据患者的体质所偏,在

虚损正气不足的肿瘤患者辨证施治时,医者应依据情况选用黄芪、人参、紫河车、肉桂、干姜、阿胶、鹿角胶、白术等补益之品。

“怪病多有痰作祟”,所以化痰、通络散结之法亦常常应用。“痞坚之处必有伏阳”,故遣方用药时清热解郁之法亦不可偏废;提倡中西医结合治疗的方法,西医治疗早期可以选择手术切除或局部治疗,中期可以选择手术、介入、放疗、化疗等多措并举的方法治疗,晚期多见机体功能明显消耗,以保守、局部介入治疗,及对症治疗为主,中医药可贯穿在整个治疗过程中,在合理辨证施治的基础上配合药物归经或选用有针对性的抗肿瘤作用的中药,可以达到良好的治疗效果。

(作者供职于河南省汝州市骑岭乡田堂村卫生室)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com