

理论研究

基于“分级用药”理论的经方温阳止痛药应用

张凯文 李成卫

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:探讨在“分级用药”理论指导下的经方温阳止痛药的级别划分及原著应用思路。方法:传统文献学的方法及话语分析的方法。结果:根据中医古籍文献梳理出“分级用药”理论的源流;根据张仲景原著的话语叙述划定经方温阳止痛药的级别,并分析其“识别—调整”应用模式的思维步骤。结论:经方中的温阳止痛药可以划分为桂枝、附子、乌头3个级别;疾病的诊治可以划分为药证识别、级别确定以及根据其他因素调整处理3个步骤,这种模式为分析原著的诊治体系以及研究现代辨证论治思维步骤提供了一个新的思路。

关键词 分级用药;经方;温阳止痛药;伤寒论;金匮要略

Application of Warming Yang Analgesics Drugs of Classical Prescriptions Based on the Theory of Graded Medication

Zhang Kaiwen, Li Chengwei

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To explore the levels of warming yang analgesics drugs and the application methods of the original under the guidance of the Theory of Graded Medication. **Methods:** Methods of traditional philology and discourse analysis were used. **Results:** The development of the Theory of Grading Medication was cleared according to the ancient traditional Chinese medicine literature. The levels of warming yang analgesics drugs of classical prescriptions were delimited according to the narration in the original work by Zhang Zhongjing, and the thinking model of the “recognition-grading-adjustment” application mode was analyzed. **Conclusion:** The warming yang analgesics of classical prescriptions can be divided into three levels; Ramulus Cinnamomi, Radix Aconiti Lateralis Preparata, Aconite Main Root Decoction; The diagnosis and treatment of diseases can be divided into three steps; identification of drugs and syndrome, level determination and adjustment according to other factors. This model provides a new idea for the analysis of Zhang Zhongjing’s diagnosis and treatment system and the research of the thinking steps of modern treatment based on syndrome differentiation.

Key Words Graded medication; Classical prescriptions; Warming yang analgesics; Treatise on Cold Damage Diseases; Synopsis of the Golden Chamber

中图分类号:R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.008

“分级用药”理论是张仲景在《伤寒论》《金匮要略》中作为隐性知识提示的一个用药准则,即根据患者症状或体征的轻重程度,确定用药级别,选择该适应级别内的药物进行组方的临床用药策略。一直以来,经方应用存在一种偏见,即原方照搬,药味甚至剂量不容加减。这是一个误区。实际上,《伤寒论》《金匮要略》原文的处方思路,处处可以见到加减化裁的灵活性。今人泥古,不解仲景原意,遂以仲景原方原药,自为桎梏,作茧自缚。“分级用药”理论,不

仅厘定了药物最终选择的依据,更提示了经方应用的加减原则。由此,疾病的诊治可以划分为药证识别、级别确定以及根据其他因素调整处理3个步骤,这为分析原著的诊治体系以及研究现代辨证论治思维步骤提供了一个新的思路。

1 “分级用药”理论的源流

1.1 理论萌芽 “分级用药”理论的雏形最初见于《黄帝内经》。《黄帝内经素问·五常政大论篇第七十》曰:“病有久新,方有大小,有毒无毒,固宜常制

基金项目:国家中医药管理局——燕京刘氏伤寒流派传承工作室建设项目(2012-01);北京市中医管理局“薪火传承3+3工程”——刘渡舟名家研究室(2007-SZ-A-09);北京中医药大学薪火传承研究项目——刘渡舟教授脾胃病诊疗经验的数据挖掘及学术传承研究

作者简介:张凯文(1992.10—),男,医学学士,北京中医药大学第二临床医学院2016级硕士,研究方向:张仲景诊治体系的历史与临床应用研究和中西医结合儿科的临床研究,E-mail:kevineternal@126.com

通信作者:李成卫(1971.03—),男,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:张仲景杂病辨证论治体系研究和“肝藏血主疏泄”的理论研究与历史研究,Tel:(010)64286994,E-mail:lichengw@126.com

矣。大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九……无使过之,伤其正也。”^[1]薛雪《医经原旨》注释:“药性有大毒、常毒、小毒、无毒之分,去病有六分、七分、八分、九分之制者,盖以治病之法,药不及病则无济于事,药过于病则反伤其正而生他患矣,故当知制而进止有度也^[2]。”《黄帝内经素问·六元正纪大论篇第七十一》有:“以平为期,而不可过。”^[1]张介宾《类经》注释:“过则伤正气而增病矣^[3]。”都提示了用药当分轻重,不可过度或不及。虽有观点认为《素问》的七篇大论是王冰补入^[4],但近年来的文献考证认为,《五常政大论》《六元正纪大论》等篇可能初创于先秦^[5],故似可认为《黄帝内经》的相关论述是仲景“分级用药”的理论萌芽。

1.2 理论滥觞 《神农本草经》约成书于东汉,与仲景同时代,其《序录》中有“病去既止,不去倍之,不去十之,取去为度”的药物应用原则^[6]。仲景汲取前人经验,进一步系统化了这种用药原则,并在《伤寒论》《金匮要略》中多有应用。例如,仲景化痰,常以最柔和的茯苓起手,痰重则增至半夏一级,再重则有应用干姜的可能;利水,常以茯苓为起点,继之以泽泻利水渗湿,再重则以甘遂峻下逐水。《伤寒论》又常以“大”“小”标定方剂的轻重,如大承气汤与小承气汤^[7]、大陷胸汤与小陷胸汤等。这些,都是病分轻重、据症分级、依级用药的提示。至此,“分级用药”理论已系统应用于临床实践。

1.3 理论发展 至清代,医界始有“药过病所,反伤真气”^[8]“病重药轻,不能挽救,非大其法不可”^[9]等论述,是对仲景“分级用药”理论的继承和发展。吴鞠通据前代医家,尤其是仲景“分级用药”的观念,在《温病条辨》中提出“余证悉减者,减其制”^[10]的用药原则,并在其医案^[11]中多次强调该原则的应用。王旭高仍之,其医案中有“轻减其制”“减其制以调之”^[12]等用药加减法则。可见,后世医家在实践经方,继承仲景“分级用药”理论的基础上,又对“分级用药”理论有所阐释和发展。

张仲景的用药深刻影响了后世医家的诊治思路,经方与时方的差别,常常不在于病机的不同,而仅仅在于用药习惯和用药轻重的不同;因此研究经方中药物的分级应用,将使经方——时方之间的翻译对接成为可能,对研究时方的分级用药也大有裨益。“分级用药”理论,提示了应用药物的一般原则和变通技巧,适用于各类药物的临床运用。作为具有普适性的用药原则,“分级用药”理论贯穿于经方

各类药物的使用之中。

2 经方温阳止痛药的级别

《伤寒论》中涉及疼痛的条文总计 55 条,“痛”字出现 94 次,“疼”字出现 23 次,直接提及疼痛的方证 50 余个。《金匮要略》中提到“痛”或“疼”的条文共有 99 条,“痛”字出现 139 处,“疼”字出现 35 处,治疗疼痛的方药共 60 余首^[13]。可见,仲景对于疼痛颇为重视,且疼痛的诊治在《伤寒论》《金匮要略》中占有及其重要的地位。

仲景治疗疼痛方法很多,其中温阳止痛是仲景应用最多的止痛方法之一。而在仲景常用的温阳止痛药中,我们可将其划分为轻、中、重 3 个级别,根据不同级别的疼痛程度,确定相应的用药级别。

2.1 级别一(桂枝级) 除甘草外,桂枝是仲景应用次数最多的药物^[13]。桂枝辛温发散,能治疗体表经络不通所致的疼痛;又常以其善于温通经络气血,而在经方中广泛用于治疗全身各部位性质属寒的疼痛。《神农本草经》中记载桂枝“治上气咳逆,结气,喉痹吐吸,利关节,补中益气”,未直接言明其有止痛的作用,仅有“利关节”三字与痹痛稍有牵涉,可见其止痛之功似在附子、乌头之下。因其应用最广泛,且温阳止痛之力最平和,故以桂枝作为温阳止痛药第一个级别的代表药。

原文中叙述此一级别的疼痛症状为:“身烦疼”“一身尽疼”“心悬痛”“上下痛而不可触近”等,可作为识别该级别的文本依据。比桂枝温阳止痛力量稍弱的药物是白酒。与桂枝同属此级别的药物还有麻黄等。

2.2 级别二(附子级) 《神农本草经》说,附子“治风寒,咳逆,邪气,温中,金疮,破症坚,积聚,血瘕,寒湿,疾璧,拘挛,膝痛,不能步行”,明确地提出了附子的止痛功能。生附子用于回阳救逆,炮附子用于温经止痛^[14]。凡用桂枝止痛效果不能达到病情要求的适应级别时,仲景常在桂枝温阳止痛的基础上加用附子,或将桂枝升级为附子,以提高药物止痛的级别;《伤寒论》《金匮要略》排列条文时,亦常将含附子的方剂排列于单用桂枝级止痛药的方剂之后,以示其药力轻重之别。

原文中叙述此一级别的疼痛症状为:“身体疼烦,不能自转侧”“骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧”“诸肢节疼痛”“雷鸣切痛”“胁下偏痛”等,较桂枝级为重,较乌头级为轻,可作为识别该级别的文本依据。与附子同属此级别的药物还有细辛等。

2.3 级别三(乌头级) 《神农本草经》谓乌头“味

辛,温,有大毒。治中风,恶风洒洒,出汗,除寒湿痹”,仲景常用其治疗陈寒痼冷所致之疼痛重症。其功效与附子相近,而温阳止痛之力更甚,是张仲景温阳止痛药中级别最高的药物,同时也是毒性最大的药物,应注意煎服法、配伍等合理应用策略^[15],且应准确把握病情程度和患者承受能力,病情不达到其适应级别,不可轻易使用。

原文中叙述此一级别的疼痛症状为:“不可屈伸,疼痛”“心痛彻背,背痛彻心”“绕脐痛,若发则白汗出”“身疼痛,灸刺、诸药不能治”等,较附子级更为严重,可作为识别该级别的文本依据。

3 经方温阳止痛药“识别一定级一调整”应用模式的思维步骤

药物的级别,是描述药物作用强度和潜在损伤程度的陈述性知识。在厘定了经方温阳止痛药的级别之后,须将这种不可直接应用的陈述性知识转化为可应用的程序性知识。为使隐性知识显性化,当根据原著,规范处方的思维步骤,形成识别药证、确定级别、根据其他因素调整处理的思考流程,即“识别一定级一调整”的应用模式。下面将依照原文叙述,展示原著对药证识别、级别确定、调整处理3个处方步骤的思维过程,完成此一转化。

3.1 体表上的疼痛:湿病—历节系列方 湿病、历节病,都具备疼痛这一症状,同属于四肢、体表的疼痛,且均需用温阳止痛药以止痛,故将两病所用温阳止痛药加以比较,分析原著治疗体表疼痛的分级用药思维步骤。

级别一(麻黄加术汤证):识别“湿家身烦疼”,是疼痛为主证,且风湿相搏,当用温阳以止痛;定级:“发其汗为宜”,即仲景认为疼痛级别尚轻,当可一汗而解,拟用麻黄汤,以麻黄、桂枝发汗通阳以止痛;调整:据上文“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”,恐麻黄汤过汗,“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也”,故加白术四两以止汗,达到微微发汗、温阳止痛的目的。

级别二(甘草附子汤证):识别“风湿相搏,骨节疼痛”,疼痛为主证,且由风湿引起,须温阳止痛,考虑使用温阳止痛药;定级:疼痛的程度远远超过上一级别,达到了“掣痛不得屈伸,近之则痛剧”的程度,须升级处理,拟在桂枝的基础上,加用第二级的附子;调整:与桂枝附子汤的“身体烦疼,不能自转侧”比较,此证的疼痛级别明显较高,但考虑到患者虚弱,“汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿”,全身状态较差,难以承受桂枝附子汤中三枚附

子的剂量,故减其用量,仅用二枚。

级别三(乌头汤证):识别“病历节”,“疼痛”,考虑其为风湿引起,当温阳止痛;定级:疼痛达到“不可屈伸”的程度,且本方证置于桂枝芍药知母汤证之后,暗示本方证疼痛级别高于上条的附子级,故当在麻黄温阳止痛的基础上,加用止痛级别最高的乌头;调整:患者全身状态差,须加芍药、黄芪、甘草、蜜顾护正气,且乌头毒性较大,须在蜜中先煎、久煎,方可减少药物损害。

3.2 胸腔内的疼痛:胸痹—心痛系列方 胸痹、心痛,同属于胸腔内的疼痛,且原文中分析的方证病性多属寒,多用到温阳止痛药,故将两病所用温阳止痛药加以比较,分析原著治疗胸腔内疼痛的分级用药思维步骤。

级别一(瓜蒌薤白白酒汤证):识别“胸痹之病”,病机是“阳微阴弦”,其“胸背痛”,当是上焦阳虚,阴寒上乘所致,治须温阳止痛;定级:疼痛程度一般,与后面用到桂枝的枳实薤白桂枝汤比较,疼痛较缓,故用白酒,不用桂枝;调整:再次斟酌疼痛程度,似较用到一斗白酒的瓜蒌薤白半夏汤仍较轻,故白酒酌用七升,以免药过病所。

级别二(薏苡附子散证):识别“胸痹”,依据上文叙述,病机依旧是“阳微阴弦”,阳虚阴寒所致,故仍应温阳止痛;定级:“缓急者”,提示此方证是胸痹疼痛的急性发作,疼痛的急迫程度当较此前诸方更甚,故将级别定在桂枝级之上的附子级;调整:加用薏苡仁,既为缓解痉挛性的疼痛,又为反佐附子之大热,同时入散剂,方便临时取用。

级别三(乌头赤石脂丸证):识别“心痛彻背,背痛彻心”,依然是胸痹导致的疼痛,当用温阳止痛;定级:疼痛程度在诸方之上,用轻药无法缓解,当在蜀椒、附子、干姜等温阳药的基础上,加用温阳止痛药中最高级别的乌头,以达到止痛的目的;调整:温阳药使用太过,易耗散阳气,导致心阳虚浮,故予赤石脂重镇潜阳,达到反佐的目的。

3.3 腹腔内的疼痛:腹满—寒疝系列方 腹满、寒疝,都具备疼痛这一症状,且疼痛部位均位于腹腔,病性多属寒,故将两病所用温阳止痛药加以比较,分析原著治疗腹腔内疼痛的分级用药思维步骤。

级别一(厚朴七物汤证):识别“腹满”,据上条“夫瘦人绕脐痛,必有风冷”,可有腹痛,且应温阳止痛为宜;定级:本条未明言有疼痛,故疼痛级别当不高,可用温阳止痛药中最低级别的桂枝;调整:此方证,外有风寒闭阻,内有积滞化热,故在温阳止痛的

同时,须合用厚朴三物汤通下,为防泻下太过,减大黄用量,并去芍药。

级别二(附子粳米汤证):识别“腹中寒气,雷鸣切痛”,可知是阴寒与水气导致的腹痛,当用温阳止痛药;定级:疼痛程度达到了“雷鸣切痛”的程度,明显超过厚朴七物汤,当升级,故用附子;调整:由于疼痛部位位于肠道,为使药物在病变局部稽留较长时间,用粳米“煮米熟汤成”,达到使附子持续止痛的目的。

级别三(赤丸证):识别“寒气厥逆”,对比附子粳米汤证的“腹中寒气”,可知是同一病机,即阴寒、水气导致的腹痛,故亦当用温阳止痛药;定级:疼痛达到“厥逆”的程度,显然更甚,故改附子为乌头,且加细辛增强温阳止痛的力量;调整:疼痛剧烈,故加茯苓、朱砂安神,以提高患者疼痛的阈值。

4 结语

在这样一个“不确定”是唯一确定因素的客观世界中,对于疾病的诊治、对于一个主证的辨证施治,多套轻重不同的治疗方案是非常必要的。相较于一般的单纯根据病机分析堆砌药物的经方阐释方式,“分级用药”理论对于原著药物应用的分析,更接近原著本意,且更具有现代临床的实用性。我们撰写本文的意义在于:1)理清了“分级用药”理论的历史沿革,促进了该理论在现代临床应用中的进一步发展;2)深化了对经方温阳止痛药的认识,尤其是建立了经方温阳止痛药的分级体系,促进了该类药物的现代临床应用;3)讨论了张仲景运用温阳止痛药的思维步骤,辨析了张仲景处方加减药物的思路,丰富了经方的应用体系,推进了现代辨证论治体系

思维规律的研究。

参考文献

- [1] 人民卫生出版社整理——影印本. 黄帝内经素问·下[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 604, 641.
- [2] 洪丕谟, 姜玉珍点校. 医经原旨[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1992: 184.
- [3] 李智庸. 张景岳医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 504.
- [4] 叶明花, 蒋力生. 王冰次注《素问》小考[J]. 中医文献杂志, 2016, 34(6): 1-2.
- [5] 孙非. 《黄帝内经》年代学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007: 121.
- [6] 柳长华. 神农本草经[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 1-4.
- [7] 王冰, 樊茂蓉, 芮娜. 试论吴鞠通承气汤类方及其临床应用[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(1): 77-80.
- [8] 孙中堂. 尤在泾医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 217.
- [9] 王新华点注. 医必辨[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 42.
- [10] 刘献琳. 《温病条辨》语释[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 20.
- [11] 李刘坤. 吴鞠通医学全书[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 205-329.
- [12] 王宏利校注. 王旭高临证医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 27, 83, 152.
- [13] 张林. 张仲景辨治疼痛的方法及其特点研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007: 22, 86.
- [14] 黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 52.
- [15] 宋尚晋, 王丽娜. 仲景之乌头减毒调护法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(07): 111-113.

(2016-12-24 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

世界中联体质研究专业委员会第二届换届大会暨第六届学术年会召开

2017年11月3-5日,世界中医药学会联合会体质研究专业委员会第二届换届大会暨第六届学术年会在深圳市龙岗区召开。本次会议由世界中联体质研究专业委员会主办,北京中医药大学深圳医院承办。来自中国、荷兰、澳大利亚、韩国、日本等国家和中国香港、中国澳门、中国台湾等地区的近300名代表参加了会议。

世界中医药学会联合会创会主席余靖、中国-东盟中心秘书长杨秀萍、国家中医药管理局国际合作司副司长吴振斗,香港中联协调部处长陈俊峰,全欧洲中医药学会联合会主席董志林,北京中医药大学深圳医院院长胡世平出席了大会开幕式并讲话。国医大师王琦教授在开幕式上带领与会

嘉宾宣读《开启人类生命全周期健康时代的宣言》。世界中联体质研究专委会秘书长朱燕波主持开幕式。

世界中联体质研究专业委员会换届大会预备会选举产生了第二届理事会。理事会成员101人,其中境外33人占32.7%,国医大师、北京中医药大学终身教授王琦当选为会长,北京中医药大学教授朱燕波当选为副会长兼秘书长。

大会围绕本次会议主题“体质与生命全周期健康服务”,收到投稿论文48篇,组委会讨论后收录论文44篇。大会5个主题报告,5个专题报告、10个学术交流报告和9个壁报发表,呈现了国际化、多元化的学术交流氛围。