

# 浅议经方临床运用与变化

王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路39号,636150)

关键词 经方

在“读经典,用经方”上,中医对经方的用法有不少讨论,有方证对应,药量尊经不变者,有随病机方证,化裁而用方者等,法门流派多,争议亦大。总在因人、因时、因地而论,法本无高下,全在用方者圆通。经方的临床疗效,千古验证,为历代医家所赞誉。临床医生只要辨证得当,收效往往立竿见影,故为临床所推崇。随着时代的变化,经方的临床运用亦发生了不少变化,今举隅浅议如下,供同道思索。

## 1 方证对应,随证治之

《伤寒论》中有“观其脉证,知犯何逆,随证治之”“病皆与方相应者,乃服之”。正如经方家黄煌指出:“经方治病的基本原则是方证相应”,也就是说,应用经方治病,必须严格遵循其适应症状,这些适应证,比较客观具体,可以通过望、闻、问、切的手段来确定。方证就是经方的适应证或主治,是指示医生应用经方的目标。目标不明确,方药再好,也不易取效。所以中医非常强调对症下药。黄煌认为,“方证”就是用方的指征与证据。这个证,是以人的外在表现为依据的。古代的方证属于用望闻问切采集到的患者的外在表现。《伤寒论》《金匱要略》中“酒客”“湿家”“失精家”“尊荣人”等提法,就是古方证重视“人”的反映。在这些方证基础上研究其病理实质,寻找方证定性定量的客观指标,将大大提高中医用药的准确率。经方家胡希恕亦指出:“辨方证是辨证论治的尖端。”中医治病有无疗效,关键就在于方证是否对应。“方证对应”是历代医家创立的经验传承体系。

所以,在临床诊病处方用药上,如果辨证完全符合某一经方的适应证,就大胆地使用经方原方,勿需加减,当然前提是认证准确。余国俊临症治愈过不少顽固性头痛。只要头痛伴恶心或呕吐涎沫及清水者,均投以吴茱萸汤原方,而能迅速止痛止呕,且较长时间不再复发;即使偶尔复发,病情亦较轻,投以原方,仍收捷效。投方依据见于《伤寒论》厥阴病篇“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”值得玩味的是,不少患者并不具备肝胃寒凝、浊阴上逆的全身症状及舌脉,有的还伴见一些热象。若不走方证对应这一条捷径,断难毅

然使用吴茱萸汤原方。笔者临床上用桂枝汤治营卫失和的虚人自汗,恶风,乍热,肩痛,感冒等多获佳效。又如用肾著汤治身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,腰以下冷痛,腰重如带五千钱等的寒温腰痛一剂病轻,三剂而愈。诸多验案,不甚全举。方证对应的意义可以实现中医规范,提高临床疗效,深化辨证论治思维模式,将对实现中医学的传承创新产生重大影响。

## 2 精究病机,活用经方

《伤寒论》以六经辨证为纲,以八纲辨证为目,辨证关键是分析病机。病机决定治法,方随法转,法随证立。所以,精究病机就能灵活运用经方,就能活用经方。陈瑞春在运用经方的临床经验体会中说“比如桂枝汤之有汗能收,无汗能发,缘其病机都是营卫不和”,临床上主症自汗或无汗,其病机是营卫不和者,均可以用桂枝汤治疗,这就是病机与证候的统一性。临床实践证明,精当的辨析病机,是拓宽经方运用的关键。笔者喜欢用小柴胡汤,可以说每日临证必用。在《伤寒论》的条文中,诸如往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕以及口苦咽干目眩者,主以小柴胡汤。学者只是从“但见一症”之训,谓只要有上述一症,则予小柴胡汤。如果仅是但见一症,即用小柴胡汤,那只是对症发药,对号入座,不能更深层次地品味仲景制方用药的真谛。所以,要真正拓宽经方运用的思路,做到以一方统百病,至关重要是洞悉病机,在病机二字上深入细致地辨析,才是灵活运用经方的绝招。从临床情况来看,小柴胡汤的应用范围广,不仅外感可用,内科杂病亦可用,用之恰当,效果确切,用好经方小柴胡汤思路,首要明理,抓住邪犯少阳的因,少阳枢机不利的病机和用方指征,就会契入经方,融会贯通。

火神派倡扶阳理法,用方亦推崇仲景,主旨以阴阳总统伤寒六经,着眼于阴阳气化。火神派郑钦安认为:“气化二字乃伤寒书一部的真机。”识病证特别强调坎中一点真阳的作用,认为“四逆汤能扶先天真阳”,并非专为少阴立法,而上、中、下三部之法具备。如在《医法圆通》提到“仲景立四逆,究竟是专为救这点元气说话”。火神派实践者范中林先生潜心仲景经方,临床推崇六经铃百病,擅用经方,用药精准,法要严明,从他69个医案中,使用的50余个经方,已包括伤寒

113 方中的主要方剂,取效显著,全在识得病机。于对火神派用大方重剂量,只要是在中医辨证论治原则指导下遵循复方配伍的规律,就不应该一味地否定和排斥,只有在经方与大方的共同发展中,才能推动中医临床乃至整个中医药事业的不断提高。

### 3 化裁经方,辨病论治

对经方能否化裁加减,历来都有争议。临床有恪守经方的药与量者,但在事实上,多数医家根据病证认为经方应当因病因人而异,延伸经方的运用,辨病证用药,是活用经方的典范。中医临床名家刘绍武传授的“伤寒临床”之精义提出“三部辨部位,六病定病性”,他的传承,根据张仲景《伤寒论》的学术思想,结合六十余年学习《伤寒论》和从事医学实践而总结出来的体会,包括整体、三部单证、合病、并病、兼病、兼证、合证、局部病等几个方面的内容,结合临床实践,对经方的组合进行大胆的调整。

刘氏疗疾,常曰须“稳、准、狠”。用量大大超过了经方原量,如治肩凝痹痛,葛根常用至 120g 方能速效;治外或需表里双解时,柴胡量时有达 60g 者。尝谓治急性病须胆识兼备,无识则认证不确,无胆则药难胜病。治慢性病又须有方有识,即“定证、定方、定疗程”,还有“协调整体,突出局部”之谓,称为“协调疗法”。如治表部阳证太阳病,治则以汗法,主药以葛根、麻黄,主方以葛根麻黄汤,其方以葛根 60g、麻黄 10g、石膏 30g、杏仁 10g、甘草 10g 就是在实践中逐步确定的。对表面局部病,专方治专病,如调神汤就是小柴胡汤的变方,与柴胡加龙骨牡蛎汤化裁而来,以苏子易半夏,用川椒易生姜,以石膏易龙骨,以车前子易茯苓,从而达其寒热并用,补泻兼施,开降内含,收散相济的功效。刘氏三部六病理、法、方、药在临床运用上很有效验。

### 4 经时合方,寒温求统

随着时代的变迁,病种的变异,经方的运用受到局限,后世所制的时方,亦有其独到之处。将经方与时方即非经方合用,特别是伤寒方与温病方的合用、作用相互加强,对很多疾病有很好的疗效。临床上有倡导寒温统一的医家,主张临床应知学仲景书,必须通于其变,才能得尽其所用。《临证指南》序中有:“伤寒及杂病治疗,法云备矣。世咸宗之。但仲景书,辞义古奥,虽经各家之注疏,亦未能尽晰其理……夫医者意也,方者法也。神明其意于法之中,则存乎其人也。父子不相授,师弟不能使巧也。”可见读仲景书,须神明其意,用其方,而贵在变通。

中医临床家龚去非先生,行医七十余载,善用仲景

经方,又变用经方治疗疑难杂病,常云“应用经方,贵在变通,通其理,变其法,活其用,审其脉症,随症加减”。如麻杏石甘汤是一首治疗肺热咳喘的著名经方,但是单用此方治疗肺热咳喘,似嫌力薄效弱,加入金银花、连翘或黄芩、黄连分别组成银翘麻杏甘石汤,芩连麻杏甘石汤,既能提高疗效,还可缩短病程。因为金银花、连翘、黄芩、黄连是强有力的清热解毒燥湿药,与麻杏石甘汤相互为用,更能切中肺热咳喘证的病因病机。寒温合用法在外感热病中的运用较为广泛,尤多用于病在卫表,或半表半里,或寒热夹杂,或风温郁热,温遏热伏等证。究其理为疾病无绝对表里寒热虚实之分,主张以寒温并用,阴阳相济,所以常以经方与时方合用,以提高疗法。

### 5 经西汇通,中西融合

西学东进,百余年来,有不少学者主张中西汇通,融进现代科学知识,事实上现在的中西结合学科已遍地开花。张锡纯在《医学衷中参西录》中用桂枝汤合阿斯匹林治感冒,后世用经方和西药合用治疗的例子比比皆是。主张中西汇通者认为,中医的实践与现代科学技术结合是中医发展的必要。

《中西医融合观》的作者在中“中西医融合哲学观”提出,意义在于“主要解决不可通约性与可融合性统一论的问题”。同时指出:“症状与体征是中、西医具有的共同参考系。在临床上一组相对固定的症状与体征的组合中医称为证,西医称为病理状态,西医感染病中的所有病理状态在中医外感热病中都能找到相应的证,反之亦然。证与病理状态的融合称为‘证态’。证态成为中、西医两大理论体系的中介概念体系,通过这个中介、中医的概念可以在对方的理论构架内等价自由流易,从而实现中、西医两大理论体系的融合。”事实上现在中西医结合的临床研究和实践中不少人都在应用这一规律指导自己运用经方治疗疾病。

医学的目的和意义是治疗疾病和维护健康,中医学如果不能达到这两个目的就失去了存在的价值和必要。经方走到今天,仍然有极强生命力,与医家的临床实践是分不开的。经方运用中变化是历史发展的需要,我们探索她正是充分认识经方的意义,熟练掌握经方的精髓,无疑会对我们提高临床疗效,实现中医学的传承创新产生重大影响。以方证这样一个有着长期积累和深厚理论基础、有希望在新的条件下取得突破性进展的中医基本问题进行深入的研究,将会加速中医药的发展和创新,为中医药现代化打开一个崭新的局面。