

沈元良运用经方治疗肝胆病的思路*

公培强

(浙江中医药大学附属绍兴中医院, 浙江 绍兴 312000)

摘要: 本文简略介绍了沈元良主任医师在临床上使用经方治疗肝胆病的思路。沈师在临床上要重新认识经方, 辨证主张“以六经钤百病”, 对少阳病和厥阴病进行辨识和总结, 做到圆机活法用经方; 临床诊识疾病强调“6 个重视”, 即重视气机、重视腹诊、重视方证对应、重视学习《神农本草经》、重视药物剂量和重视时时固护胃气。

关键词: 经方; 肝胆病; 临床诊疗

中图分类号: R 249, R 256.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0017-03

沈元良主任中医师, 二级教授, 国家名老中医药学术专家经验继承工作指导教师、沈元良全国名老中医传承工作室指导老师、浙江省沈元良名老中医专家传承工作室指导老师及负责人、国家中医药管理局绍派伤寒学术流派传承工作室代表性传承人暨项目负责人。沈主任早年毕业于浙江中医学院, 从事中医临床 40 余年, 深受“仲景经方思想”“景岳学说”“绍派伤寒”流派学术经验的熏陶, 论病议证, 多有新义。编著出版《绍兴伤寒学派与通俗伤寒今释》《通俗伤寒论新编——绍派俞根初方应用》《蒿芩清胆汤妙用集萃》《何秀山医话》《绍派伤寒名家学术精要》等著作, 擅长运用经方治疗肝胆疾病。现就沈元良主任运用经方治疗肝胆病思路总结如下, 以飨同道。

1 临证以六经钤百病^[1]

《伤寒论》流传至今已 1800 余年, 长盛不衰, 具有重要的临床指导价值。张仲景是集大成者, 结合《黄帝内经》的相关学说, 博采众方。早在《汉书·艺文志》当中就有经方的论述, 被看作是一门医学体系, 也论述了经方和医经的不同。《汉书·艺文志》曰: “经方者, 本草石之寒温, 量假药味之滋, 疾病之浅深, 因气感之宜, 辨六辛五苦, 致火水之齐, 以解结通闭, 反之于平。”《黄帝内经》亦云: “谨察阴阳之所在, 以平为期”, 强调调和阴阳平衡的重要性。沈师认为, 经方不仅仅是《伤寒论杂病论》中出现的方剂, 更重要的是概括了六经辨治体系, 在临证时依据这个体系指导辨证开方用药, 也可以看作是属于经方范畴。

《伤寒论》是被后世历代医家推为中医必读的临

床经典著作, 它即可用来指导辨治外感疾病, 更可指导治疗内伤杂病, 以病机对应而统治百病。清代著名伤寒研究家柯琴在其著作《伤寒来苏集》中云“仲景之六经, 为百病而立法, 不仅仅为伤寒这一科, 伤寒杂病, 治并没有二理, 咸归六经之节制。”清代绍兴医家、绍派伤寒名家俞根初在《通俗伤寒论》提出: “以六经钤百病, 为确定之总决。”何秀山在《重订通俗伤寒论》中亦指出, “病变无常, 不出六经之外, 《伤寒论》之六经, 乃百病之六经, 非伤寒所独也。”清代医家徐灵胎在《慎疾刍言》则云“《伤寒论》此一切外感之总决, 非独治伤寒也, 明于此则六淫之病, 无不通贯矣。《金匱》此一切杂病之祖方, 其诸大症, 已无不备, 能通其理, 天下无难治之病矣。”所谓“不读张仲景, 辨证无要领; 不读伤寒论, 下手没分寸”。沈师认为“以六经钤百病”思想也是绍派伤寒临证的重要指导思想。中医的疗效在于经典, 要做到圆机活法用经方。病种虽然很多, 临床症状和体征各异, 但是总是机体对于疾病的相对反应。因此, 需根据疾病内在病理变化去寻求其规律, 而六经病正是对内在病变共性的深度总结和概括。

2 辨识少阳病从四个方面着眼^[2-3]

《伤寒论》少阳病的提纲证是第 263 条, 即“少阳之为病, 口苦、咽干、目眩也。”《中医诊断学》(第 7 版) 对少阳病(半表半里证) 的定义为指病变既非完全在表, 又未完全入里, 病位则是处于表里进退变化之中的以寒热往来等为主要临床表现的一类证候。已故伤寒研究大家胡希恕老先生在其《胡希恕伤寒论讲座》中指出: “少阳病作为一类半里半

* 基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验传承工作(国中医药办人教函[2021]272号), 全国名老中医专家经验传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]75号), 浙江省中医药科技计划项目(编号: 2020ZB265), 镇江市科技局 SS2021005 项目横向课题。

[24] 金迪, 张守琳. 张琪用栝楼瞿麦丸治疗难治性泌尿系统疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35 (04): 657-659.

[25] 申子龙, 赵文景, 蔡朕, 等. 从气、血、水“三位一体”论治

糖尿病肾脏病探析[J]. 现代中医药, 2019, 39 (05): 37-39.

(收稿日期 2023-11-08)

表的阳性证，即为阳热在半里半表的区域，亦就是胸腹腔之间，它无法入里，亦无法出表。热邪于这个区域，仅仅能循人体的孔道，往上涌，因此咽干、口苦，都是孔窍区域出现的发生热象。”

临床上问诊时，沈师主要通过以下几个方面来辨识少阳病：①口苦：刘渡舟教授，临证针对口苦这一症状，大多用柴胡类方，刘老认为：“小柴胡汤，是治疗少阳病的主方，少阳病的各种症状以口苦为首要症状”^[4]。胡希恕在《胡希恕伤寒论讲座》中提到：“少阳病见口苦，是最容易出现的症状，只要是患者临床上发生了口苦，可以确认是柴胡证”；②胸胁苦满、往来寒热、心烦喜呕、默默不欲饮食：第七版的《伤寒论》教材认为胸胁区域是少阳经脉的循行区域，如果邪热郁于半里半表地方，临床则能够发现胸胁苦满情况；此外，如果少阳胆木受邪，木气则可乘脾，势必会对脾胃的运化方面功能产生影响，脾胃之气的运行则出现不畅，患者会发生不欲饮食神情默默；若是心神受到胆火上扰影响则心烦，胆胃的气机则上逆发生喜呕；③诸孔窍疾患，如耳、眼、头、鼻、咽：实热郁在半里半表，它无法入里，也无法出表，只能循人体的孔道往上涌，热冲到眼部时眼部之后则会发生胀、干涩、疼痛；热冲到耳部之后则会发生耳鸣、耳聋、听力下降、外耳肿胀、溃疡、渗液、流脓；实热冲到鼻部之后则会发生鼻塞、鼻肿胀、流涕；实热冲到头部之后则会发生，可发生头痛、头晕；此外，实热冲到淋巴管道之后，可发生双颌的下淋巴结疼痛肿大。上面各个孔窍出现了疾患后均会出现少阳病，需通过综合辨证予以治疗；④脉弦：肝胆内部的气郁滞不通畅大多会诱发弦脉，作为少阳病这一疾病的主脉，弦脉会因为挟邪的差异，患者在临床上可以诊断出弦滑、细、沉、紧等脉象。弦脉对于阳病这一疾病诊断具有重要作用，但需通过少阳病其他的标准相结合予以诊断。尤其是在没有症状可辨或者是症状很少的时候，脉诊则极为重要。总之，沈主任认为以上四个少阳病的诊断标准需要综合评估，灵活掌握，有时需要 4 个标准同时存在，有时候只需 1 到 2 个标准存在，有时候 1 个症状存在即可。

3 辨识厥阴病定疾病本质

近现代医家医家陆渊雷曾在其著作《伤寒论今释》里面提到：“伤寒厥阴篇，竟是千古疑案，篇中明称厥阴病者仅四条，除首条提纲有证候外，余三条文略而理不清。”要理解厥阴病，首先要从厥阴病的提纲证入手^[5]。《伤寒论》厥阴病的提纲证是第 326 条，即：“厥阴之为病，消渴，气上撞于心，心中的疼热，饥而不欲食，食则会吐蛔，下之利而不止”。如若寒饮之邪郁于半表半里，既不得入里，又不得出表，郁久则化热，临床多表现呈为下寒上热

之证。寒邪乘虚以上迫，故有气上撞心、心中疼热的自觉症状。下寒迫蛔虫而上于膈，故饥而不欲食、食则吐蛔^[6,7]。故沈师认为，厥阴病的本质就是下寒上热、寒热错杂之证。

下寒上热中的下寒就是太阴病，上热应该是半表半里的实热，也就是少阳病之热，厥阴病是半表半里的虚寒证，代表方剂就是柴胡桂枝干姜汤^[8]。临床上发现少阳病伴有太阴病，即为厥阴病，大多采用柴胡桂枝干姜汤予以加减治疗，下寒十分显著者，可予以四逆汤或者是小柴胡汤合上理中汤合方治疗^[9]。厥阴病的实质就是“半里半表实热证之少阳病”之外的半里半表证，即为下寒上热、寒热错杂，这里面的热证主要有阳明病、少阳病、少阳阳明合病；寒证大多是太阴病。总之，沈师认为厥阴病就是半里半表虚寒证，和半里半表实热的少阳病是相对的，其实厥阴病即为寒热错杂，若是寒热错杂的病证，不管病位是在里，还是半里半表，都是厥阴病的一种^[10]。

4 大道至简定肝胆病的诊治思路

沈师常数肝胆病是中医药治疗的强项，是中医的一大特色。肝胆病病症繁杂，沈主任在临床上多采取执简驭繁的治疗原则，将其主要分为三个证候特点，三个方面：一个是寒证，一个是热证，还有一个是寒热错杂证。根据六经归类，“明辨六经，方机对应，据机合方”^[11]，针对寒证，可以选用四逆汤、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、吴茱萸汤等进行加减治疗；对于热证，临床发现多会有肝胆火犯中焦脾胃、肝郁脾虚、肝胃不和的情况，往往都合并有少阳证。临床多选用柴胡剂加减治疗，比如小柴胡汤、四逆散及丹栀逍遥散进行加减论治^[12,13]。前贤谓“百病多兼少阳证”“怪病多兼少阳证”，多用柴胡剂。而对于寒热错证，上热下寒的患者，临证时可选用引火汤（阴火证，绍派伤寒名家陈士铎方）、柴胡桂枝干姜汤、小柴胡汤合理中汤等加减论治，均可取得满意疗效。

5 临证思考

5.1 重视气机条畅 王好古在《此事难知》云：“大凡治杂病，先调其气，次疗诸疾。”叶天士亦有：“脾主升清，胃主降浊，脾宜升则健，胃宜降则和。”的论述。沈师认为临证需要注意少阳枢纽的气机条畅，避免用药出现拥堵。临床上多选取桔梗和枳壳相须配伍，一升一降，调理气机。必要时再加入一味木香加强行气之力^[14]。

5.2 重视腹诊 《伤寒论》397 条里面，论及腹证的就有 114 条；《伤寒论》《金匮要略》的经方中，有 80 多首方说到腹证，可见医圣张仲景是非常注重腹证的。清绍派伤寒著名医家俞根初在其专著《通俗伤寒论》中云：“胸腹为五脏六腑之宫城，阴阳气

血之发源。若欲知脏腑何如，则莫如按胸腹，名曰腹诊。”推腹诊为诊法之第四要诀。浙江徐荣斋老先生称俞根初对腹诊法评价甚高，谓“能补中医诊断之不逮，可法可传”。沈师认为，俞氏腹诊法具有客观性与重复性强的特色，可补偿舌诊、脉诊之缺乏，临证时要重视腹诊。

5.3 重视方机对应 针对现今临床上盛行的方证对应之风，沈师认为临证要特别重时方机对应，否则方证对应易陷入思维定势或机械的对应。比如《伤寒论》原文第378条：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之^[15]。”我们将“干呕，吐涎沫，头痛”概括成吴茱萸汤证，其在用过这一组方的前提是辨出了肝寒犯胃或者是寒饮上冲、浊阴上逆这方面的病机，而非单纯将“干呕，吐涎沫，头痛”与吴茱萸汤证“对号入座”。简单机械地把患者的主症与经方的适应证对照，结果不但会没有效，反而加重了症状。

5.4 应学习好《神农本草经》，方能活用经方 西晋皇甫谧所著的《针灸甲乙经》是我国现存最早的一部理论联系实践的一部针灸学专著，其序云：“伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》以为汤液。”宋刻版本《伤寒论》序亦云：“是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经。”从药物理论上来看，《神农本草经》与《伤寒论》是一个理论体系的两本著作。《神农本草经》是张仲景《伤寒论》组方用药基础。《伤寒论》则是对《神农本草经》的继承、运用、创新和发挥。故沈师认为学习好《神农本草经》，才能更好的理解经方、用好经方。

5.5 时时固护胃气为要 沈师认为，胃气根于先天之本，是人生命机能的依托，为五脏六腑之气的后天本源，是中焦脾胃发挥生理功能的动力。《伤寒论》条文谈误治最多，救误方法亦最多，汗、吐、下之误用，皆可伤及中焦脾胃之气，脾胃之气一伤，则中气不足，进而营卫失和，气血失调。临证时沈师亦多强调要求辨证论治时应辨治着眼胃气，适时注意胃气之盈虚、充遣方用药随病机而增减、以及节制饮食的思想以助恢复胃气^[16-17]。辨证施治时，用药遣方要时时注意不可伤及胃气。用药时扶助正气是保胃气，而祛除邪气时也要兼顾保胃气以助药力，以求愈病。《伤寒论》的保胃气的临证思想是贯穿全书的，处处以和胃气、养胃气为第一要义，医者临证时不可离此思想^[18,19]。

5.6 重视药物剂量 沈师认为中医药比西药更安全，临床疗效往往跟药物的质量、剂量、煎煮和服药方法成一定的比例，重病时需要用峻剂。中药是否会发生中毒，重点在精当的配伍和煎煮方法，不在于单味药的剂量大小^[20]。故沈主任始终认为中医是安全的，剂量需要有所突破（回归）。

5.7 青年医生是能够挑大梁的 沈师经常说，年轻医生是中医传承的中坚力量，不管出身、不管学历，不分专业，要敢于挑战危重症、疑难病、多发病和常见病。各种阵地都要参与，病房为重中之重，不能重门诊而忽视病房。大道至简，中医经典就是我们的敲门砖，临床疗效是我们的生命线，运用经典的中医理论、采用经典的方法（经方和经典的煎、服方法），才能取得经典的疗效。要兼容并包，各取所长，但始终坚持“中医思维”。

参考文献

- [1] 蒋新新. 试析绍派伤寒与一般伤寒学派之不同 [J]. 中国中医急症, 2012, 21 (9): 1456-1457.
- [2] 王付. 解读少阳病辨证论治体系 [J]. 中医药通报, 2019, 18 (5): 5-8.
- [3] 郭万林, 李润阳, 朱小龙, 等. 少阳病经证、腑证解析及临床应用 [J]. 西南医科大学学报, 2022, 45 (4): 364-368.
- [4] 张保伟. 刘渡舟教授对小柴胡汤的理解与应用探微. 北京中医药大报, 2002, 25 (4): 48-49.
- [5] 赵俊, 许波, 朱丹, 等. 陆为民教授以厥阴病论治胆系疾病经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45 (3): 256-259.
- [6] 肖海威, 林锋敏, 许家栋, 等. 真厥阴病的形成及其证治规律探讨 [J]. 中国中医急症, 2020, 29 (1): 154-156.
- [7] 王学林, 王鹏, 王亮, 等. 《伤寒论》厥阴病篇探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45 (5): 459-464.
- [8] 王付. 解读厥阴病辨证论治体系 [J]. 中医药通报, 2020, 19 (2): 15-17.
- [9] 李凯, 李秘. 从肝体阴用阳解析《伤寒论》厥阴病篇 [J]. 河南中医, 2020, 40 (2): 163-166.
- [10] 王俊松, 邱明山. 厥阴病诸论说概述 [J]. 国医论坛, 2019, 34 (6): 65-68.
- [11] 毛进军. 经方活用心法——六经辨治医案实录. 学苑出版社, 2009: 40.
- [12] 代海洋, 黄古叶, 李媛, 等. 小柴胡汤在肝脏疾病中的应用 [J]. 河南中医, 2022, 42 (6): 837-841.
- [13] 沈佳, 薛博瑜. 薛博瑜教授运用四逆散治疗慢性肝病的经验 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34 (10): 42-43.
- [14] 刘晓彦, 刘静生, 张天华. 刘学勤活用经方治疗肝胆病经验举隅 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, (8): 809-811, 872.
- [15] 郑逢民. 吴茱萸汤治疗肝寒犯胃型胃炎 150 例 [J]. 医药前沿, 2013, (23): 343-343.
- [16] 刘晓彦. 刘学勤教授应用“消胀五法”治疗肝胆病经验 [J]. 中医学报, 2014, (11): 1589-1590.
- [17] 王金金, 李俊莲, 门九章. 《伤寒论》顾护胃气思想及现代临证应用研究 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (9): 2225-2227.
- [18] 巩国峰. 《伤寒论》三阳病“保胃气”思想探析 [J]. 广西中医药, 2021, 44 (2): 35-37.
- [19] 宋红普, 姚佳音. 《伤寒论》和《金匮要略》临证思维模式探讨 [J]. 上海中医药杂志, 2019, 53 (1): 45-47.
- [20] 沈爱军. 中药不良反应的影响因素及药学服务分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (31): 157-159.

(收稿日期 2023-10-19)