

“人在方中,体证相合”的临证辨体选方思路浅析

刘凌云

(广州中医药大学基础医学院,广东 广州 510006)

【摘要】在辨证施方的过程中,首要辨体识人,体质可以看作是一个放大的、变慢的疾病状态。体质的确定,是有效并且安全使用方药的基础。方药中可依现出刻下病的病证即时状态,亦可反映出新感与痼疾的病症关系。选择方药的应用指征与证据除了人的病症表现以外,还应当包含有病人的体质特性部分。意即体质特点可反映在方药中,方不离人,人在方中,依证相合。

【关键词】辨证论治; 辨体选方; 体质; 体证结合

DOI 标识:doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2024.10.18

【中图分类号】R289.1 【文献标识码】A 【文章编号】1008-0805(2024)10-2414-03

辨证论治是中医理论体系的基本特点之一,也是临证遣方用药取效的必经途径。通过四诊合参、审证察机,进而法随证立,方随法出。尽管因辨证过程影响因素多元,又有方无定方、法无定法之论,但辨证施治最终要落实到个人,必须病明证立,法定方固。以往审证求因、审证察机过程中对于病证和方药的研究阐述颇为详实,对于体质与方药的对应关系以及方药构成中的体质要素等所论从略,今从体证、方人结合的角度作一浅析。

1 体证分离,药效偏差

先举一临床案例。患者,女,53 岁。2020 年 11 月 19 日就诊。主诉:胃胀伴隐痛一年。现病史:纳可,喜温食,胃脘胀闷,偶隐痛,易眩晕,大便不成形,无咽痛,无口干苦,无汗出。舌淡苔白,脉沉。

诊断:胃痛。证型:脾虚湿蕴,气机阻滞。

方药:姜半夏 15g,厚朴 30g,紫苏梗 15g,茯苓 20g,大腹皮 30g,生蒲黄 15g,白及 10g,蒲公英 30g,生白术 15g,泽泻 20g,生鸡内金 15g,生姜 10g。服三剂药后,病人痔疮发作,便血,小腹下坠感,遂停药。外用痔疮膏加口服云南白药缓解(以往常备药)。嘱胃肠镜检查,提示肠息肉。二诊,胃胀缓解,胃偶痛,小便时有热感,晨起眼中有刺感,口气重。大便时烂,粘滞。痔疮史。证型:湿热蕴阻,气机不畅。

方药:黄连 3g,黄芩 12g,干姜 5g,大枣 15g,炙甘草 6g,党参 15g,清半夏 15g,生枳壳 15g,生白术 10g,海螵蛸 20g,桔梗 10g,木香 6g,蒲公英 30g。

服药后诸症缓解,仍有眼不适,胃偶胀,减海螵蛸 10g,加菊花 10g 继续调理。

按:此案首诊无效甚至出现便血、坠胀等不适症状,关键忽视了患者下焦湿热的体质。首诊采集

病史过程中有遗漏,病患下焦湿热平时不显,并未出现口干口苦,加上喜温食、便烂等,看似一派中上焦虚寒,实则下焦湿遏热伏,日常潜匿不显,但用温药后病症突显,出现痔疮出血。同时治法上驱邪太过,未顾及脾虚,扶正不足,用过下法加重气虚下陷遂出现下坠感。可见,临床辨证须丝丝入扣,不能疏忽大意,尤其慢性病症,单一病机、纯虚纯实、纯寒纯热者甚少,更多为虚实错杂、寒热错杂之复杂病机,稍一遗漏,效果大减。上述方证属脾虚气滞,湿热内蕴,若首诊识得脾虚湿热病体,当用厚朴姜夏草参汤合泻心汤更为合适,加姜枣草顾及体虚,黄连黄芩兼顾湿热,遂不致产生变证。所以用方须识病体为先,人在方中,病不离方,方不离人。

2 辨证施治,辨体为先

说到病体即涉及体质。体质是人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的相对稳定的固有特质^[1],体质可以看作是一个放大的、变慢的疾病状态。体质的相对稳定性和动态可变性决定了体质的可调性。章虚谷在《医门棒喝》曾言:“邪之阴阳,随人身之阴阳而变也。治疗之要,首当察人体质之阴阳强弱,而后方能调之使安。”苏南伤寒家朱莘农叹:“医道之难也,难于辨证,辨证之难也,难于验体,体质验明矣,阴阳可别,虚实可分,病症之或浅或深,在脏在腑,亦可明悉,而后可以施治,此医家不易之准绳也”。薛生白在《湿热病篇》亦曰:“中气足则病在阳明,中气虚则病在太阴。”

对于体质的认定,不能仅从高矮胖瘦或偏阳质、偏阴质等简单作参照分类,体质类型应该包含在辨证的过程当中,因为它不仅包含了体型、皮肤、肌肉、精神状态、心理行为特征,也决定了发病的倾向性、对某种疾

收稿日期:2024-02-22; 修订日期:2024-07-09

基金项目:广东省本科高校教学质量与教学改革工程建设项目(粤教高函[2023]4 号)

作者简介:刘凌云(1976-),女(汉族),山西朔州人,广州中医药大学基础医学院教授,博士学位,主要从事中医基础与内科杂证研究工作。

邪的易感性、疾病发生的证候类型。体质的确定,是有效并且安全使用方药的基础。进一步讲,在辨证施方的过程中,识人辨体之外,选择方药的应用指征与证据除了人的病症表现以外,还应当包含有病人的体质特性部分。意即体质特点可反映在方药中,方不离人,人在方中。方药中可体现出刻下病的病证即时状态,亦可反映出新感与痼疾的病症关系。

3 人在方中,察体审机

以下通过列举内科病证中的一些常用方剂,试从方人一体、体证结合的角度对方药作一浅析。

3.1 桂枝人参汤

《伤寒杂病论》163 条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”方用桂枝四两、炙甘草四两、白术三两、人参三两、干姜三两。理中汤是人参、干姜、炙甘草、白术各三两。从桂枝人参汤的配伍,可以看到桂枝人参汤是理中汤中重用炙甘草加桂枝,治疗下利、心下痞硬的太阴里证,同时伴有太阳表证,即表里不解。

体证相合方解:理中汤证非猝然发生,当为素体太阴脾虚之痼疾,而太阳表证为新感。桂枝人参汤其证包含了太阴脾(阳)虚之体质,在感邪后表现出太阳表证。表指有太阳表证、有桂枝证,里指下利,故用理中汤重用炙甘草加桂枝。所以当一素体太阴脾虚且尤以脾阳虚明显之人,出现外感时可以表现为桂枝人参汤证。若素体脾阳虚不明显,仅表现为脾气虚,桂枝汤中之姜枣草即可对证,桂枝白芍调和营卫即可应之。

3.2 柴胡桂枝汤

《伤寒杂病论》146 条:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”柴胡桂枝汤可视作小柴胡与桂枝汤的合方,桂枝汤应对发热微恶寒之外证,小柴胡汤重点针对支节烦疼、微呕、心下支结,所以当太阳少阳并病时有应用柴胡桂枝汤的机会。

体证相合方解:柴胡桂枝汤可以看作是小柴胡体合并外感,柴胡证为痼疾,桂枝证为新感。平素患有肝胆病者,如素有慢性胆囊炎、胆结石、慢性肝炎患者,外感后可以初起仅表现为外感表证,比如恶风、发热、脉缓,并未见到其它表现,但结合素体慢性肝胆疾病的病史,即使没有出现口苦咽干,选用柴胡桂枝汤的效果要优于桂枝汤,即柴胡桂枝汤是柴胡之“体”与桂枝之“证”的结合。另外,从病势的判断来看,单纯出现桂枝汤证若未考虑素体偏少阳之潜在因素,疾病易热化,后期出现口苦咽干少阳化热的几率较高。

3.3 《古今录验》续命汤

《古今录验》续命汤载于《金匱要略》,原方“治中风痱,身体不能自收持,口不能言,冒昧不知痛处,或拘

急不得转侧。”方中麻黄、桂枝、杏仁、甘草为麻黄汤,辛温发散表邪,当归川芎养血和血,人参、干姜益气温阳,石膏甘辛凉,主中风寒热、心下逆气惊喘、口干苦焦、不能息。从续命汤方药组成来看,基本分为四组药,以方解机,麻黄汤治外证,归芎参姜调气血,石膏截断防化热,其应用指征当不限于卒中中风病证。

体证相合方解:其方后有一补充,即“姚云:与大续命同,兼治妇人产后出血者,及老人小儿。”可见,此方适用于产妇、老人及小儿,此等人群皆为虚体,体虚不外乎气与血之别。而录验续命汤中,当归川芎入营养血,人参、干姜入气温阳,气血兼顾扶正治本。若感邪发病,标实同治,即在养血益气温阳基础上用麻桂剂驱邪外出,祛邪不伤正,另加石膏截断阴中伏阳。由此可见,续命汤中参姜归芎针对的是病体,为痼疾,麻黄汤针对外邪,为新感,若平素气血严重不足之虚人出现外感,《古今录验》续命汤当有应用机会。

3.4 柴胡桂枝干姜汤

《伤寒杂病论》147 条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”此方由小柴胡汤变化而来。柴胡、黄芩解少阳往来之寒热,不呕去半夏,胸胁满微结去人参、大枣之壅补,天花粉、牡蛎生津软坚散结,更加干姜、桂枝法温补太阴散寒逐饮,桂枝甘草兼治气冲兼和外。陈慎吾老认为其证为“少阳又兼阴证机转”^[2],胡希恕老认为本方为少阳病之阴转,当在半表半里之厥阴^[3]。欧阳卫权认为本方证仍属少阳、太阴合(或并)病,更虚者加附子方入厥阴^[4]。

体证相合方解:本方治胸胁满微结而表现为上热下寒者,但其体质仍有一定要求,其中包含着一个慢性疾病发生发展的病理变化过程。比如小柴胡汤证为少阳枢机之方,即正邪相争相对平稳,若体实则中气足,正邪相争太过易向阳明转化,呈现少阳阳明并病之大柴胡汤证;若体虚则中气虚,正邪相争不及遂向太阴转化,易表现出少阳太阴并病之柴胡桂枝干姜汤证。所以柴胡桂枝干姜汤,是先有少阳之体、后有太阴脾虚之证,可以是肝胆病苦寒用药治疗的结果,亦有慢性肝胆疾病后期病势发展之势。另外补充一点,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾……肝虚则用比法,实则不在用之。”“实则不在用之”易被忽略,强调了肝病实脾的前提是针对偏虚证,若“肝之病”证属大柴胡汤证,体实证实,则不能实脾,如若实脾反而易出现变证。

3.5 半夏泻心汤

《伤寒杂病论》149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤,此虽已下之,不为逆……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”半夏泻心汤是由治疗中

焦虚寒的人参、炙甘草、干姜、大枣、半夏和治疗中焦湿热的黄芩、黄连两组药物组成,治疗寒热互结之中焦气痞。半夏泻心汤治疗心下痞是通过补虚运中、辛开苦降、恢复脾升胃降来实现的,凡是中焦气机升降枢纽失职的病证,存在中虚与寒热互结,均可用此方治疗。正如叶天士所言:“上下交损,当治其中。”

体证相合方解:半夏泻心汤中的人参、炙甘草、干姜、大枣为太阴虚寒之体用药,脾胃素虚之人,如果嗜食辛辣,日久可致湿热内蕴与太阴虚寒共存。所以先有太阴里虚寒之体虚,再形成湿热内蕴之标实,是促成半夏泻心汤成因之一。此外,误用汗法或下法,引起气机失调,同样致病。若体虚之人发汗太过可现厚朴生姜半夏甘草人参汤证(参姜枣草为痼疾用药,厚朴半夏为新症用药),或体虚之人误用下法,邪热内陷痞结于或痰或湿或食之有形之邪,亦现半夏泻心汤之虚实寒热错杂之证。若仅有寒热错杂并无体虚,则用朱丹溪的左金丸,吴茱萸辛开、黄连苦降,或者薛雪的苏叶黄连汤,苏叶辛开、黄连苦降。

3.6 升阳益胃汤

升阳益胃汤出自李东垣《脾胃论》^[5],全方 14 味药,用“药类法象”分析,黄芪、人参、炙甘草、白术、陈皮、半夏 6 味属“湿化成”类,茯苓、泽泻、白芍药属“燥降收”类,防风、羌活、独活、柴胡属“风升生”类,黄连属“寒沉藏”类。全方立足中焦,重在恢复升降出入。

体证相合方解:升阳益胃汤方中陈皮、半夏、茯苓、党参、白术、姜枣专为脾虚之体而设,黄芪、白术、防风表现为汗多之卫表不固,羌活、独活、防风三味风药可疏通气机,柴胡、白芍解肝郁,泽泻、白术化痰饮,黄连泻心火。全方适应肺脾气虚之虚体,夹湿夹饮兼有郁火,看似杂乱,实则契合临床病证之复杂病机,单一病机反而少见。

早期若只是脾虚之体,四君六君应之即效;日久夹痰夹饮未化热便出现外台茯苓饮证;进一步体虚夹饮、郁而化热遂成升阳益胃汤之势;若体虚同时夹饮夹痰夹热兼郁滞,正属中满分消丸所治;若体虚日久致正气受损,气阴两虚而湿热未去,遂成东垣清暑益气汤

之证。

3.7 麻黄升麻汤

《伤寒杂病论》357 条:“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之。”本证阴阳上下并受其病,虚实寒热混杂其中。方中用麻黄、升麻,发越陷下郁阳;黄芩、石膏清肺胃邪热;桂枝、干姜通阳温中散寒;当归、芍药养血和阴;知母、天冬、葶苈滋阴降火;甘草、茯苓、白术健脾益气,安胃和中。

体证相合方解:此证看似杂乱,实因病机复杂,太阳之邪传厥阴,误下致变。上有肺实热兼阴血虚,下有脾虚寒兼水饮盛,处方中既有三阳用药,亦有三阴用药,属于六经混治。其中干姜、白术、茯苓、甘草对应(太阴)脾虚寒,当归、芍药、天冬、葶苈对应阴血(厥阴少阴)不足,三阴为病属递进呈现,非一时之恙,更多是作为慢性病体质因素的病理基础,而从麻黄桂枝(太阳)、石膏知母(阳明)、黄芩(少阳)升麻的应用来判断三阳病(合病或并病)当为新感新发。太阳之邪最终传至厥阴是在三阴病基础上的传变,是先有三阴基础病再感邪而发。一如重大基础疾病(三阴病)的患者外感(太阳证)后可继发细菌感染(出现咽喉不利、唾脓血之少阳阳明证)或肠道菌群失调(泄利下重),即可呈现出麻黄升麻汤的应用指征。

总之,临床辨证论治,辨证要结合辨体,体证结合更能全面反映病机;选方用药亦要结合体质因素、体质特性,剖析方药构成中体质要素占比,方不离人,人在方中。如此体证结合、方机一体,方能验之于临床,使病患“昭然独明,若风吹云”之向愈。

参考文献:

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:337.
- [2] 陈明. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京:学苑出版社,1998:60.
- [3] 冯世纶,张长恩. 解读张仲景医学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:62.
- [4] 刘阳卫权. 伤寒论六经辨证与方证新探[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:309.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:17.

(责任编辑:王诗涵)