

走进经典之临床实战体会

周军怀

三亚市中医院，海南 三亚
Email: zzl2006sy@163.com

收稿日期：2020年10月19日；录用日期：2020年11月16日；发布日期：2020年11月23日

摘要

本人对走进经典有三个方面的体会。对于经典的应用首先在于对经典中病机的把握，掌握了病机，就是把握了疾病的钥匙，病机相同则治疗亦可相同。第二就是学习经典中灵活的思维方式才是真正走进经典，注重一个“活”字，才能弘扬仲景学说，拓展经方运用。第三在理解经典原意下，还要有丰富的相象和发挥，应用中医“取类比象”的思维奇妙想或可有意想不到的收获与疗效。

关键词

走进经典，临床实战体会

Enter the Classic—Experience in Clinical Practice

Junhuai Zhou

Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya Hainan
Email: zzl2006sy@163.com

Received: Oct. 19th, 2020; accepted: Nov. 16th, 2020; published: Nov. 23rd, 2020

Abstract

I have three aspects of experience in entering the classics. For the application of the classic, the first thing is to grasp the pathogenesis of the classic. To master the pathogenesis is to grasp the key of the disease. If the pathogenesis is the same, the treatment can be the same. The second is to study the flexible way of thinking in the classic is really into the classic. Pay attention to a “live” word, in order to carry forward Zhongjing theory, and expand the use of classical prescriptions. Third, under the understanding of the original meaning of the classics, we should also have rich

images and play them. The application of the thinking of “taking analogical images” in traditional Chinese medicine may have unexpected harvest and curative effect.

Keywords

Enter the Classic, Experience in Clinical Practice

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

(一) 走进经典首先在于对经典病机的理解。临床诊治需把握病机，病机包含了病因、病位、病性、病势四个要素，揭示了病证的实质。《伤寒论》、《金匱要略》都是明述方证，暗寓病机于其中。同一病机，临床可能会有不同的表现。而相同的病机，无论表现如何，就可有相同的治疗方法。清代名医喻嘉言在教导其门人时曾说过“先议病，后议药”，所谓“先议病”，就是先议论病机、寻求病机。如果病机搞清楚了，选方用药就自然会胸有成竹[1]。柯韵伯论桂枝汤说：“此为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。桂枝汤唯以脉弱自汗为主耳。粗工妄谓桂枝汤专治中风，印定后人耳目。而所谓中风者又与此方不和，故置之不用。愚常以此汤治自汗盗汗虚症虚痢，随手而愈。因知仲景方可通治百病”[2]。柯韵伯在这说的桂枝汤可通治百病，其意就是只要有营卫不和相同的病机即皆可用桂枝汤治之。

(二) 走进经典在于对于经典的灵活应用。我们要对经典中的变证和并病有深度理解，那就是深度学习其变证和或并病的思维，而不是一成不变的照搬，学习灵活的思维方式才是真正走进经典。崇经方不等于照搬经方，传承仲景学说并不意味着只能墨守仲景方的陈规旧制，不再前进，不再创新。因此，既要重视研习仲景方，也要重视研习仲景之后历代医家所创制的医方。方之好差，其判断标准就是看其制方之法是否符合方规，是否确有疗效。无论是经方还是时方，都有其独到之处，临床应用贵在求“活”，即在准确辨证、遵守方规的基础上，灵活地遣方用药。临床应用经方与时方，注重一个“活”字，或加减、或化裁，或合用，都是着意将经方与时方融为一炉，以弘扬仲景学说，拓展经方运用。

(三) 走进经典在于不能局限于其原意，而要有想象和发挥。我们在理解经典原意下，还要有丰富的相象和发挥，“取类比象”就是中医最原创的思维，这也可用于临床的各种症状表现和治疗方案中，奇思妙想或可有意想不到的收获与疗效。中医的思维方法包括象数思维、整体思维、变易思维、中和思维、直觉思维、顺势思维、功用思维等[3]，其中，象思维的方法深深地影响中国传统医学的理论建构，是中医学思维方法的核心[4]。象思维是通过取类比象的方式，在思维过程中对被研究对象与已知对象在某些方面相通、相似或相近的属性、规律、特质进行充分关联类比，找出共同的特征、根本内涵，以“象”为工具进行标志、归类，以达到模拟、领悟、认识客体为目的的方法[4]。取“象”是为了归类或比类，即根据被研究对象与已知对象在某些方面的相似或相同，推导在其他方面也有可能相似或类同。取象的范围不是局限于具体事物的物象、事象，而是在功能关系、动态属性相同的前提下可以无限地类推、类比[5]。

2. 病例介绍与分析

病案一

夏某某，女，70岁。2015年1月14日初诊。因反复胸腹痞闷不适10余年，又发1月就诊。夜间发作较甚，夜卧不安，常于夜间呛咳或憋闷胸痛而醒，时有反胃，无反酸，无烧心，纳可，二便调。多次心电图和发作时心肌酶检查均正常，白天基本无发作，多次胃镜检查确诊为“胃窦炎、胆汁反流性食管炎”，常服耐信40mg可缓解，但近一个月服药效果差，故而要求服中药治疗。舌暗苔白腻，脉弦。中医诊断为胸痹，痰浊痹阻、气滞血瘀。方用瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减：瓜蒌皮15g、薤白10g、法半夏15g、丹参15g、砂仁10g、五灵脂10g、当归尾10g、枳壳15g、陈皮10g、厚朴15g、茯苓15g、白芍10g、白豆蔻10g、玫瑰花15g，共服十五剂而愈(停用西药)。

病案一分析如下

伤寒论“胸痹，不得卧，心痛彻背者，栝楼薤白半夏汤主之”，此条所述病机为阳微阴弦、痰壅气滞、心胸不畅，上焦阳气不足，下焦阴寒气盛，认为乃本虚标实之证。此案虽无心痛彻背，但有胸痹不得卧，且常于夜间发作，实为上焦阳气不足、下焦阴寒气盛所致，与之所述病机阳微阴弦相符。这就是病机同，则治亦同。走进经典就必须理解伤寒条文所述之病机，这样方能应用自如。

病案二

董某某，女，56岁。2019年8月14日初诊。反复胃脘痛、腹胀2年，服西药效差。胃脘痛常于饥饿时特别明显，上腹部灼热，喜冷饮，腹部胀满，疲倦乏力明显，无反酸，无呃逆，纳可。大小便正常。舌淡红苔白，脉细弦。胃镜示慢性浅表性胃炎。中医诊断：胃脘痛(虚实寒热错杂)。方用黄芪建中汤合半夏泻心汤，共15剂而愈。

病案二分析如下

伤寒论“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之”，“按之心下满痛者，此为实也，当下之”，“但满而不痛者，此为痞……宜半夏泻心汤”。此案患者疲倦乏力明显，胃脘痛常于饥饿时发生，故可用黄芪建中汤建中补虚、调和阴阳、缓急止痛。此患者虽有心中下满痛，但其并不是同时心中下满痛，其平素虽常腹部胀满，但胃脘痛常于饥饿时发生，且饥饿时胃脘痛特别明显，说明患者胃脘痛是为虚证，而不可下之，而宜补之。可患者又有上腹部灼热、喜冷饮、腹部胀满，此为实证热证，结合其舌淡红苔白、脉细弦此案应为虚实夹杂、寒热错杂，故而加用半夏泻心汤。从此案来看临床往往是复杂多变的，临床需灵活应用经典，而灵活应用经典更在于深度掌握经典和深度走进经典。

病案三

周某某，男，77岁。2019年12月9日初诊。因腹部胀满3个月，餐后腹鼓胀明显，心下痞硬，按之心下满痛，早饱，伴大便排便不尽感，每日大便5~6次，大便成形，纳可，眠差，烦躁，尿频、尿急，常尿后点滴不尽，下腹不适，患前列腺肥大三年。曾多次服中药无效。舌暗苔白腻，脉弦。胃肠镜检查无异常。大小便检查正常。根据方证相应初诊给大柴胡汤六剂。

二诊于2019年12月16日就诊，诉服药后诸症无改善。中医诊断：腹胀满病(胃痞)，中医证属：气滞血瘀。方用桂枝茯苓丸加鳖甲、土别、莱菔子15剂而效。

病案三分析如下

伤寒论“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”，故与大柴胡汤六剂，服药后疗效不佳。明明方证相应，患者按之心下满痛，还有烦躁(郁郁微烦)不适，大柴胡汤四大证已有两证相符，为何无效呢？患者所述主证恐怕不是真正的主证，大小便均有不尽感才是暗藏的另一至关重要的主证，其小便点滴不尽和大便不尽感桂枝茯苓丸所述之“漏下不止”非常相似；前列腺肥大可视为“素有癥疾”；“……血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之”，此案久服中药而不愈是“为癥痼害……其癥不去故也”，中医理论久病多瘀，从瘀论治已理由充分，与桂枝茯苓丸也方证相应。。最后中医诊断：腹胀满病(胃痞)，中医证属：气滞血瘀。方用桂枝茯苓丸加鳖甲、土别、莱菔子15剂而效。伤寒论[原

文]“妇人素有癥疾，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠6月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断3月也，所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之”。这不仅熟悉经文，更要理解经方，还需要有超常的想象和发挥。正如王琦国医大师所说“经典给我们的不仅是难忘的印记，更是思维之泉、智慧之泉，它使我们在研读中不断化生、不断发现、不断确立自己，让我们感到深邃而奇妙，让我们感受它穿越时空的永恒魅力。”

3. 讨论

《黄帝内经素问·至真要大论》载：“审察病机，无失气宜”；“谨守病机，各司其属”。治病最重要的在于把握病机，病机明则治法明，法明则方明，方明则药明。我们在应用《伤寒论》与《金匮要略》中的经方时更要掌握其病机，明了方义，则能运用自如，异病同治或同病异治，从而扩大治疗范围。案例一就是病机同则治疗相同的体现。

伤寒论机圆法活，前后呼应，我们需反复揣摩灵活应用，要领会原著精髓，要师古而不泥古。如仲景的桂枝类方、柴胡类方、泻心类方等都是临床变证灵活应用的典范，其灵活变证应用的思路才是我们要学习的根本所在。案例二就是对经方灵活应用的结果。

古今对仲景经方的研究颇多。尤其是叶桂在《伤寒杂病论》研究方面的贡献很值得学习和思考，叶氏不是用文字来注释仲景的条文，而是通过临床案例来剖析《伤寒杂病论》中的方与证，他不仅遵仲景辨方证用经方，还在变通应用经方中创造性地提出了一系列新学说、新理论，诸如养胃阴学说、阳化内风学说、理虚大法、络病学说等，均是在采用经方的医案中提出来的。叶氏化裁经方的奇思妙想，给我们带来了发挥和想象的空间以及新的启示；对于从事临床的医生，则可开启变通化裁应用经方以治疗当今疑难病症的思路。案例三就是经方奇思妙想下取得的意想不到的效果。

4. 总结

我们要真正走进经典首先在于对经典病机的理解。其次在于对经典的灵活应用。更重要的是我们走进经典在于不能局限于其原意，而要有想象和发挥。这是笔者的一点临床浅见和体会，有不当之处敬请赐教。

参考文献

- [1] 赵体浩. 活学巧用经方的思路与方法[J]. 国医论坛, 2007, 22(6): 3-5.
- [2] 罗美. 古今名医方论白话解[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007.
- [3] 朱章志, 王振旭. 从元气角度论消渴病的病机与证治原则[J]. 中华中医药杂志, 2007, 24(8): 1002-1003.
- [4] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993.
- [5] 陈樟平, 陈琼, 刘军城. 陈瑞春论经方与时方的应用[J]. 江苏中医药, 2011(7): 74-75.