近3年來經方在內科雜病應用的治則與治法研究進展

Research progress in the treatment principles and methods of classical formulae for internal miscellaneous diseases

溫桂榮　*WEN Guirong*

（香港新華中醫中藥促進會　醫學博士）

[摘要]　從經方的應用原則與方法等方面，對近3年以來經方的應用研究進展以及一些有待改善之處進行了述評，經方應用發展的前景越來越好，已取得了一定成績，但經方的治則與治法還有商榷之處，個性化的診療方法雖能體現辨證論治，但也帶來難於複製的弊端。文中所載雖是管中窺豹，未能全面反映經方治則治法的各種應用情況，但也可略見一斑。

[關鍵詞]　經方應用；治則與治法研究；綜述

《傷寒論》的方[1]，叫做「經方」，來源於伊尹的《湯液經》，而被西漢的太倉公淳于意和東漢的長沙太守張仲景繼承流傳至今。經方的特點以藥少而精，出神入化，起死回生，效如浮鼓而為方書之祖。雖然現代的疾病譜發生了急劇變化，疾病複雜而多變，新的疾病甚至模糊不清，使人如入雲霧山中，但是採用經方辨證施治照樣有效，其顯著的療效為現代醫家所推崇，經方的應用也日漸普遍。學經方用經方在世界各地漸漸地掀起了熱潮，經方班如雨後春筍茁壯地成長。

目前對經方的治則和治法還有商榷之處，須知治則與治法是辨證論治的一個重要環節[2]，甚至有辨證論治是中醫第一治則之說，認為二者之間有層次、目標、體用和思維方式的不同。治病離不開辨證，治病同樣離不開治則，臨床治病如果不用治則去指導，猶如盲人騎瞎馬，把握性小，臨床療效難於保證，若掌握了中醫的治則和方法，就會在臨床實踐中目標明確、思路寬廣、眼界開闊、知常達變。多年以來，許多專家學者從六經辨證入手，補充和完善治則治法學說，有利於臨床和推廣應用，豐富了臨床治療內容。

1　經方治則在內科雜病的應用研究

《黃帝內經素問·移精變氣論》稱治則為：「治之大則」。《中醫大辭典·基礎理論分冊》載：「治則是治療疾病的法則」。《劉渡舟傷寒論講稿》指出：「法是有理論的[3]，有要求的，這才稱得上是法則，是不可逾越的」。第五版《中醫基礎理論》教材明確指出：「治則即治療疾病的法則，它是在整體觀念和辨證論治指導下制定的，對臨床立法、處方、用藥具有普遍指導意義的治療規律」。近3年通過深入研究，反復臨床實踐，對經方應用的原則研究進一步深化，以收集的資料看，大多數的學者從不同的角度揭示了經方應用原則的演變規律，豐富了經方應用原則的內容，對經方應用起到促進作用。

1.1 注重整體，確定治則　治則常常受治療思想的支配，隨着臨床實踐的不斷深入，治療思想不斷豐富發展，隨之而來的治則也不斷充實和完善。自古以來，治則在治療的領域中具有統領地位，治則不但是研究疾病治療的臨床思維，而且是制定具體的治療方法和措施。治則是指導臨床治療的，由於指導的範圍與層次不同，疾病的類型有分，病因病機病症有別，既要細心區別又要緊密聯繫。王慶國[4]教授認為要提高臨床療效，必須要遵循應用經方的五項原則：①熟諳經旨，打牢基礎；②緊扣病機，抓住關鍵；③病證結合，適應需求；④科學評價，有利交流；⑤掌握規律，有的放矢。這五個原則是聯繫辨證、治法和方藥的紐帶，是由理論通向臨床應用的橋樑。為臨床運用經方治病提供了具有普遍指導意義，可使經方更廣泛地應用於臨床各科，對臨床拓展經方的運用大有裨益。

1.2 治病求本，調和陰陽　《傷寒雜病論》中的經方具有很高的科學水準和實用價值，對中醫學的發展產生了深遠的影響，但要運用經方治病，必須要遵循仲景的辨證論治規律和治療原則，才能事半功倍。聶惠民[5]

香港新華中醫藥學會　版權所有　Copyright HKRCMP All Rights Reserved

教授認為將《傷寒論》的理論核心內容概括為三大骨幹，一為六經辨證論治理論體系；二為理法方藥運用規律；三為奠定了臨床醫學基礎。指出在辨證論治的基礎上，以四診收集的客觀資料為依據，對疾病進行全面的分析，精准診斷，精准用藥，尋找其客觀而規律的東西。三大幹線言簡意賅，有利於提綱挈領。《傷寒論》六經病證及兼證是複雜多變的，其論治法則也隨着證候變易而靈活多樣，聶氏總結運用經方的治則為[6]：①治病求本，調和陰陽；②有病早治，未病先防，以止傳變；③扶正袪邪，明確主次；④以平為期，嚴合法度；⑤標本緩急，分清先後；⑥正治反治，依證而行；⑦隨證治之，變化靈活；⑧「三因」制宜，各有側重。聶氏的治則對臨床運用經方治病有指導性作用。

1.3 掌握「方--證要素」是關鍵 經方配伍得當[7]，用藥精良，往往可以「示人以法」。經方可由若干「元件」構成，我們稱這種元件為「方劑要素」。這些組成，往往能夠體現治療原則，提示臨床醫生治療用藥的法則。在臨床上，據證立法、依法選方或遣藥組方是中醫辨證論治過程的具體體現，鄭豐傑[8]等提出「方--證要素」對應強調了方劑中主要藥物組成（即方劑要素）與其所主治的病機單元（即證候要素）的相互對應關係。在臨床上，經方的應用有單方單病、方證相對、加減應用與合方應用等形式，方證相對，病機相符，可直接應用經方原方；若主證相符又有兼證（兼夾病機），則可針對兼證靈活加減經方。不論哪種應用方式，病機都是核心，只有做到證候（病機）與方劑相對應，才是抓住了經方應用的關鍵。只有理解《傷寒論》六經辨證代表方證「方劑要素」與「證候要素」的對應關係和經方配伍規律，對指導臨床選用經方或合理組方，具有積極意義。

1.4 靈活運用表裏先後治則 《傷寒論》語言簡樸卻醫理深奧，疾病雖複雜，但治則明確，先後有序，主次分明，既強調辨證論治的整體性，又體現臨床具體運用的個體性和靈活性，黃家詔教授[8]根據《傷寒論》制定先表後裏、先裏後表和表裏同治的治法，提出幾點見解，①治法的先與後體現表裏同病的整體治則，再根據病位元的深淺，病情的輕重，病機有別而進退；②先治與後治實際上是整體治療的分步療法，在確診為某病之後，根據「治病求本」的原則，從整體着手，分階段、層次、兼證的不同而確定孰次、孰輕、孰重而先後治療；③「先與」、「後與」體現動態辨治思想；④「先與」、「後與」體現辨治的個體性。《傷寒論》對疾病的辨證論治的過程中按照表裏先後、標本緩急的治療原則，在臨床上常常碰到，如某些疾病在發展過程中，常常舊病未愈，新病又起，並且病勢較急，這時必須先治其標，以緩解病情，正如《金匱要略》載：「夫病痼疾，加以卒病，當先治其卒病，後乃治其痼疾也。」

1.5 提高應用經方的精準性 在提高診療過程中資料的有效性、診斷的準確性和用藥的精確性等方面，中西醫都在努力以赴地追求。辨證論治是中醫診治疾病的基本原則，遵循中醫治則治法的中醫師，對每一個患者，每一次就診時的辨證和用藥，都是個體化的。醫術高超者可達到精准化，藥到病除。但在臨床運用經方進行辨證時，常常碰到患者的症狀並不典型，主證難抓，辨證困難，給臨床醫師尤其是初學者辨證造成困難。鄧燁等[9]敏銳地觀察到若要提高經方運用的精准性，方法有三：①擴充主證範圍，現代人常有的症狀和體征已與古人有所差異，這需要經方研究者對《傷寒論》條文進行細化和補充，以便在現實臨床中更好地進行運用。②擴充辨別疑似，不同方證和不同病機，現代人身上的不同表現，需要進一步細化鑒別。③擴大定量分析的應用範圍，對多個主證的消長關係進一步定量，以及對同一方劑取不同的藥量所對應主證的不同進行總結分析。

1.6 掌握危重證的辨證要點 軀體一旦感受邪氣患病，無論外感邪氣、或細菌病毒、或內傷等等，均可引起臟腑功能嚴重損傷，病情重者可導致陽氣虛衰，或陰陽衰竭等病理變化，中醫的診斷和治療仍不可缺。《傷寒論》指出外感熱病，發病急、病情短、傳變快、症狀急的特點，其中包含了多種治療急重症的原則和方法。從《傷寒論》對難治、不治病證的辨證與處理中，可得到諸多啟示與借鑒。何新慧認為[10]首先要把握危重證的辨證要點，尤其是在外感病中，要密切注意脈象的瞬息萬變，當脈象出現由強變弱，甚至沉微欲絕，要警惕陽氣的急劇衰退。其二，當有臟腑虛損證候發生，此時保護恢復臟腑功能為首要。其三，邪實正虛的證候，一旦正氣來複，要及時去邪。其四，關注病情反復，不輕言放棄。若能從中醫辨證論治着手，使用確實行之有效的治則治法和方藥，將中醫藥治療急症成為常規，就能不斷提高中醫的應有地位。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

2　經方治法在內科雜病的應用研究

治法是治療疾病的基本方法，是中醫的理、法、方藥緊密結合的重要環節，是診斷精准、辨證明確後指導處方用藥的綱領，《傷寒雜病論》的治法內容雖然十分豐富，但由於現代病種繁多，證型種類數之不清，治法難於滿足現代社會的需求，一些專家學者在仲景的基礎上作了深入的研究，對臨床有指導作用。本文由於篇幅所限，只能探討幾種病的治法，望能起到舉一反三作用。

2.1 感染性疾病需從整體着手　中醫學的病因病機與西醫的細菌、病毒等病因病理絕對不同，而治療感染性的經方，藥理研究也沒有抗菌作用，對一些非感染性疾病的治療，也多是如此。隨着一些學者探索工作的逐步深入，思路也越來越寬廣，經方雖沒有抗細菌和抗病毒作用，但經方可通過調節人體的反應狀態而取得療效的非特異性治療方法，照樣可治由細菌或病毒引起的疾病。郭子光認為[11]經方的作用有三：其一是調節的二相性；其二是調節的固本性；其三是調節的整體性。中醫治病針對綜合因素，從整體着手，平調陰陽，治病求本是中醫的主要治法。

2.2 多病併發主要治主證　無論是內科疑難雜病或是六經之病，根據臨床驗證，單純者少，複雜者多；疾病典型者少，合病者居多，數種疾病或數經的證候不分先後同時出現者多。一種症狀背後可能蘊藏着數種、甚至數十種疾病，同一種病會出現不同的症狀。因此，治法要靈活多變。李培生大師[12]認為有五種治法可應用於複雜病證：一為突出治其主證而不問其餘。如主證既除，則所伴是次要之證，亦得悉解。二為治其主證而宜兼顧其次者。三為合併之病，權衡其輕重相等，則同治之法，自無孰輕孰重之殊。四是合併病有輕重緩急之分，則治法自有先後緩急之異。五為合併之病，一般先治原發病，後治續發病者。

2.3　攻補兼施治療慢性腎炎　水腫的致病原因複雜，既有感受外邪，也有勞倦內傷，導致臟腑功能失調，使氣化不利，津液輸布失常，出現水液潴留而成水腫。病因複雜，證型種類繁多，病情複雜多變，可引起心、腎等臟腑的一系列病變，西醫除對症治療之外，目前尚無良策。中醫治療水腫療效可靠，特別是一些名家的經驗，能啟迪我們的思路、指點我們迷津。閆軍堂等[13]總結劉渡舟教授以經方為主、巧用時方、創制新方，多法合用辨治水腫的經驗，其治療八法是：①疏風清熱，宣肺利水法；②疏水風益衛，健脾利水法；③攻下逐水，通利二便法；④攻補兼施，行氣利水；⑤溫補脾胃，化濕利水法；⑥溫陽利水法；⑦育陰清熱利水法；⑧通氣利水，活血通絡法。水腫病的辨治，關鍵在辨別標本虛實，實在風、水、濕等，虛在脾腎、陰陽。劉老以經方為基礎，結合水腫病的演變特點，隨證用藥而治，又按六經辨證論治的思想，從水腫病演變的角度確立治法，值得學習與借鑒。

2.4 急則治標，標本兼顧治療冠心病　《傷寒論》中對胸痹心痛的治療方法一直有效地指導着臨床，其辨症論治冠心病的方法是臨床直接地、有效地和及時地控制患者最痛苦的症狀，由於冠心病的病因、病機複雜和證型種類繁多，許多專家學者在臨床實踐中創立了許多治療方法，篩選出眾多的有效方法和方藥，國醫大師郭子光認為痰、瘀、虛是本病的主要病機，提倡「人-症-病-證」這一完整辨證論治體系辨治冠心病，取得良好的臨床療效，李凱等[14]將其經驗歸納為：①行氣活血法治療氣滯血瘀型冠心病；②辛開宣化法治療痰濁鬱阻型冠心病；③辛潤通絡法治療瘀血偏甚型冠心病；④溫潤清補法治療偏虛型冠心病；⑤根據兼症，觀其脈證，知犯何逆，隨證治之。發作期以通為主，緩解期以補為主，培補元氣可減少復發。

2.5 外感熱病，迅速祛邪為主　對外感熱病的治療，上溯《傷寒論》，下及溫病各家，都有其獨特的治法，且一直有效地指導臨床。仲景創制的白虎湯等著名方劑，形成了清法組方的規範，還有表裏兩解的治法等等，都是外感熱病的常用治法。目前持表裏兩解的學者認為，通過蕩滌腸胃，使停留在腸胃的風、濕、熱、宿食、燥屎、瘀血等從下而解，可迅速緩解病情。馬驥教授[15]根據外感熱病的病因病機特點，靈活採用下法治之，可為臨床借鑒：①傷寒表閉，表裏雙解；②邪及三焦，和解少陽；③蓄血發狂，少陽陽明並解，逐瘀瀉實；④溫熱化火內陷入營，主清熱熄風，破下逐瘀；⑤疫毒發黃，和解少陽，清瀉化瘀。治療外感病，應在發散外邪治則的指導下，針對邪氣兼雜而制定具體的治療措施，才能事半功倍。

2.6 補虛瀉實，調整陰陽治失眠　失眠常由肝氣鬱結和焦慮不安等病因所致，症狀輕重不同，重者經常不

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

易入睡，甚至徹夜難眠，常伴有醒後神疲乏力、頭暈、頭痛和心悸健忘等一系列症狀，可致心、肝、脾、腎等臟腑功能失調。西醫學認為有一部分是由心絞痛或肝癌手術後等器質性病變引起，另一部分由憂鬱症、神經衰弱等功能性疾病導致。劉渡舟教授[16]認為肝氣鬱結，心火上擾是失眠的主要病機。因此，清瀉心火為失眠症的重要治法，在此基礎上隨症靈活運用。他提出治療失眠的八法是：①清瀉心火法；②清宣鬱熱法；③滋腎清心法；④滋腎清熱利水法；⑤清化痰熱法；⑥益氣養血法；⑦疏肝清熱法；⑧溫補心陽法。「十一五」國家級規劃教材《中醫內科學·心系病證·不寐》載：「不寐病因雖多，但其病理變化，總屬陽盛陰衰，陰陽失交；其一，陰虛不納陽；其二，陽盛不入陰」大同小異。對失眠的治療，主要是針對導致失眠的病因及失眠的主症特點而確定治法方藥。

2.7 以通降為順治療腹痛　《傷寒論》論述腹痛，或因氣滯，或因瘀血，或因邪阻，或因寒凝，或因蟲擾等等，病因雖不同，然不通則一，丘明義教授等[17]根據《傷寒論》的理論指導臨床，總結行之有效的具體治法：①活血祛瘀止痛法：適用於邪熱與瘀血相結於下焦、氣血阻滯不通之蓄血腹痛，方用桃核承氣湯等。②瀉熱逐水去實止痛法：適用於水熱互結於心下胸膈、氣機阻滯之熱實結胸腹痛，方用大陷胸湯。③清熱化痰開結止痛法：適用於痰熱互結心下之胃脘痛，方用小陷湯。④溫下寒實止痛法：適用寒實互結心下、胸膈的寒實結胸腹痛性證，方用三物白散。⑤清上溫下止痛法：適用上焦有熱、中焦寒盛之腹痛，方用黃連湯。⑥養陰緩急止痛法：適用於陰液虧虛、臟腑經脈失於濡養所致腹痛，方用芍藥甘草湯。⑦溫中散寒止痛法：適用脾陽虛衰、寒濕內盛，胃腸氣滯之腹痛，方用理中湯。⑧溫養中氣緩急止痛法：適用中焦虛寒，氣血不足所的腹痛，方用小建中湯。⑨溫陽益腎止痛法：適用腎陽不足、陰寒內生、氣血不暢之腹痛，方用四逆湯類方。⑩暖肝散寒止痛法：適用肝經有寒，寒邪凝結在小腹膀胱關元處，寒凝氣滯所玫的腹痛，方用當歸四逆散加吳茱萸生薑湯。⑪和解通下止痛法：適用於少陽兼裏實腹痛證，方用大柴胡湯。⑫疏肝利膽和胃止痛法：適用肝膽之氣橫逆，克伐脾胃之腹痛，可用小柴胡湯去黃芩加芍藥或四逆散加減治療。⑬安蛔止痛法：適用蛔蟲竄擾，阻遏氣機所致腹痛，方用烏梅丸。腹痛之病因複雜，臨證時不可見痛止痛，必須針對致病之因而治之，病因祛除，則腹痛自止。

2.8 以和為主治少陽病　要是少陽病，可直接用和法治療，和法為治療寒熱錯雜之證的大法，其理論基礎源於《內經》，臨床肇端於《傷寒論》，繼承發展於後世。根據其病機的相關性，選擇其歸經，作用部位相同的寒熱藥組方用藥，除選寒溫並投之外，在配伍上也十分注重相互監製與反佐用藥。歷代醫家在《傷寒論》的基礎上，多有創新和發展，為寒熱錯雜之證制定了常規有效的治療方法，在臨床上可借鑒應用。黃祥武教授[18]認為12種和法可用於臨床：　寒溫並用，和解少陽；　辛溫散寒，甘寒清熱；　辛散表寒，除濕清熱；　清熱泄肺，溫中散寒；　暖脾清胃，調解格拒；　辛開苦降，和胃消痞；　寒溫聯用，清上溫中；　清熱生津，益氣和胃；　滋陰通陽，養血複脈；　辛熱溫陽，酸苦泄熱；⑪和解少陽，溫化水飲；⑫清熱止痢，降逆止嘔。

國醫大師梅國強教授[19]認為少陽經氣不利則胸滿；少陽火鬱，兼胃有燥熱，上擾心神則心煩，甚則神志亂，故有譫語；膽火妄動，肝魂不藏，則驚惕。分別採用　和解少陽，化痰活血，祛風通絡，以治癲病；　和解樞機，化痰活血，重鎮安神，以治憂鬱型精神分裂症；　和解樞機，柔肝清火，化痰安神，以治經期前後病症；　和解樞機，化痰解鬱，重鎮安神，以治「善恐」症；　和解樞機，化痰活血，祛風通絡，以治頸椎病；　和解樞機，化痰活血，重鎮安神，以治眩暈；　和解樞機，柔肝和血，重鎮安神，以治冠心病。

3　小結與展望

本文重點選擇近3年來經方在內科雜病應用的治則與治法的高水準論文，由於篇幅所限，只能對有特色創新的資料擇而用之，以求全面深入地探討和總結運用經方治則和治法，找出其規律性的東西，從搜集的資料上看，目前還存在的一些問題，筆者認為應該着重解決：

深入開展經方治則和治法的研究，　眾所周知，治則與治法是辨證論治的一個重要環節，通過對經方治則治法文獻的整理研究，使之完整化、條理化、系統化，並通過研究整理，弄清楚經方治則治法的源流、發展以

Copyright THROMP All Rights Reserved

及遞嬗關係，以窺探經方治則治法全貌。深入瞭解和掌握治則治法的發展規律，制定出切實可行的治則治法標準， 更好地為臨床所應用。

要廣泛研究經方各種不同治法在臨床應用的範圍和特點，從病例觀察中進一步驗證和發展治法內容，選擇最佳治則治法為案例範本，精選有關治則治法的精闢論述，整理一個經方治則治法的思想體系，開展經方治則治法與現代客觀指標的相關研究。

建立統一的經方治則與治法評定標準，並加以推廣應用。近年來，越來越多的專家學者認識到建立統一的經方治則治法及療效評定標準己成為中醫學術發展的需要。

綜上所述，近3年來的研究表明，經方的治則治法展現出較為廣闊和美好的前景，但仍有其不足，如個性化的診療方法雖能體現辨證論治，但也帶來難於複製的弊端。採用以辨證論治為主體的治則治法，不斷總結出經方治則治法，提高臨床療效，豐富和完善經方的治則治法理論以更好地指導臨床實踐。

參考文獻

[1] 王慶國主編. 劉渡舟醫論醫話100則[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2015,1

[2] 周超凡主編 中醫治則學[M]. 北京：中醫古籍出版社,1997,7

[3] 劉渡舟著錄, 王慶國, 李宇航, 陳萌整理. 劉渡舟傷寒論講稿[M]. 北京:人民衛生出版社, 2008,15.

[4] 王慶國. 談經方運用的五項原則[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十次仲景學說學說年會論文集. 2012,8-12.

[4] 聶惠民.《傷寒論》學術體系的理論核心與實用價值[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十次仲景學說學說年會論文集. 2012,1-4.

[5] 聶惠民著. 聶氏傷寒學. 北京: 人民衛生出版社, 2002,12.

[6] 李宇航主編. 《傷寒論》方藥劑量與配伍比例研究[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2015,5

[7] 鄭豐傑, 孫燕, 李宇航. 經方方證要素解析[J]. 世界中醫藥. 2015 ,10 (1): 1-6.

[8] 黃家詔. 《傷寒論》表裏先後治則探析 [A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集. 2015,93 -96.

[9] 鄧燁, 劉超男, 李賽美等. 「精准醫療」概念在中醫六經辨證中的體現[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集 2015,42 -44.

[10] 何新慧. 《傷寒論》難治與不治證候辨析[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十二次仲景學說學說年會論文集. 2014,29 -31.

[11] 郭子光, 馮顯遜編著. 傷寒論新編[M]. 上海, 上海科學技術出版社, 1983,12-13.

[12] 湖北中醫學院主編. 李培生醫學文集[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社. 2003,37-38.

[13] 閆軍堂, 劉曉倩, 王雪茜等. 劉渡舟教授經方辨治水腫八法[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集. 2015,47 -51.

[14] 李凱, 江泳. 國醫大師郭子光教授治冠心病經驗介紹[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集. 2015,51 -53.

[15] 劉春紅, 張獻. 龍江醫派名醫馬驥運用清、下法治療熱病經驗探析[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集 2015,53 -55.

[16] 閆軍堂, 李鵬英, 王雪茜等. 劉渡舟教授經方辨治失眠八法[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十二次仲景學說學說年會論文集. 2014,63 -66.

[17] 邱明義主編.《傷寒論》脾胃病研究[M]. 湖北: 湖北科學技術出版社, 2015,99-103.

[18] 黃祥武. 淺談《傷寒論》中和法的應用[A]. 中華中醫藥學會仲景學說分會. 第二十三次仲景學說學說年會論文集. 2015,79 -82.

[19] 梅國強. 增損柴胡龍骨牡蠣湯臨證思辨錄[A]. 第二十次仲景學說學說年會論文集. 2012,4 -8.

（編委：張群湘審稿 2018.12.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved