

探析张仲景对虚实夹杂证候的治则治法

李卫民¹, 叶俏波²

(1. 广西中医学院, 广西南宁 530001; 2. 成都中医药大学, 四川成都 611130)

摘要:探析了仲景对虚实夹杂证候的治则治法, 指出其治疗虚实夹杂证候时补泻法的运用非常灵活, 对临床颇具指导意义。

关键词:虚实夹杂; 张仲景; 治则; 治法

中图分类号:R284.2 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-0805(2009)05-1277-01

张仲景学术思想对祖国医学影响深远, 其治疗思想至今在临床有着普遍的指导意义。中医病证繁多, 但总体上不外乎正虚性证型、邪实证型、虚实夹杂性证型, 因此仲景治疗时, 补泻是其大要。诚如张景岳谓“虚实为查病之纲要”, “补泻为施治之大法”。对于单纯虚证和实证, 医者皆知“虚则补之”、“实则泻之”。疾病的发生发展过程实为邪正消长盛衰的过程, 在疾病过程中的同一时期, 正虚与邪实两方面的病理反映常常同时存在, 因此临床上虚实夹杂证候多见, 虚实夹杂证候病机相对复杂, 或者虚中夹实, 或者实中夹虚, 或者虚实俱重, 仲景治疗虚实夹杂证候时以补泻法为要, 但运用灵活, 除了按常理补泻兼施(或补中寓泻, 或泻中寓补, 或补泻并进), 对病情急重之虚实夹杂证候而又攻补两难时又大胆专攻专补。本文就仲景对虚实夹杂证候的治则治法探析如下。

1 补中寓泻

补中寓泻法主要适用于虚中夹实证或虚实夹杂证中正虚为病机首要矛盾时。单纯补虚易于助邪或恋邪, 而且实邪不去也易于伤正, 因此仲景治疗虚中夹实证时往往是补虚不忘祛邪, 以补为主, 如是则补而无留邪或助邪之弊。如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》曰:“虚劳腰痛, 少腹拘急, 小便不利者, 八味肾气丸主之。”此为肾气不足, 水气内停, 治以温肾助阳, 化气行水。故以温阳之附子、桂枝合大量养阴之地黄、山药、山茱萸共同助阳之弱, 补阴之虚, “少火生气”, 在此补虚扶正为主的同时, 兼以泽泻、茯苓、丹皮利水渗湿兼制约养阴药之腻滞和温阳药之燥热。如此补中寓泻, 则温而不燥, 滋而不腻, 邪去而补乃得力。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“太阳病, 外证未除而数下之, 遂协热下利。利下不止, 心下痞硬, 表里不解者, 桂枝人参汤主之”, 此为表证见里虚寒而下利, 此证中焦虚寒之利下较急, 故人参汤温阳健脾为主, 桂枝解表散寒, 亦属补虚之中兼祛其邪。

2 泻中寓补

2.1 用于虚实夹杂以实为主 泻中寓补主要用于虚实夹杂, 实多而虚少, 以邪气盛病机为主要矛盾之病证。仲景治疗此类病证常以祛邪为主, 兼顾扶正。如《伤寒论·辨发汗吐下后脉证并治》曰:“伤寒若吐若下后, 七八日不解, 热结在里, 表里俱热, 时时恶风, 大渴, 舌上燥而烦, 欲饮水数升者, 白虎加人参汤主之。”此为阳明经热盛耗气伤津, 阳明经热盛为病机主要矛盾, 故白虎加人参汤重用石膏、知母清阳明经实热为主, 佐以人参、粳米、甘草益气生津; 又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤。”此为小柴胡汤证误下伤中阳, 邪热内陷之心下痞, 该证虚实夹杂, 实多而虚少。故治以驱邪为主, 兼顾扶正。驱邪以干姜、半夏、黄芩、黄连辛开苦

降, 燥湿化浊; 佐以人参、甘草、大枣扶正补虚, 顾护胃气。又如《伤寒论·辨太阳厥阴病脉证并治》曰:“蛔厥者, 其人当吐蛔。今病者静而复时烦者, 此为脏寒。蛔上入其膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕, 又烦者, 蛔闻食臭出, 其人常自吐蛔。蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利。”此蛔厥以虫扰气逆化热(邪实)为主, 又兼有虚寒(正虚), 故立法及方药以安蛔治实为主, 佐以温阳补虚。因其集清热燥湿、酸收涩肠、温阳补虚于一方, 故亦可用于湿热积滞未去而脾胃虚寒, 气血不足之久利。

2.2 用于虚实夹杂以虚为主 虚实夹杂以虚为主, 本以补中寓泻为常法, 但某些虚实夹杂以虚为主, 如果正气尚能耐受, 而内结之有形实邪不去则补难得力之时, 仲景则采用以泻为主, 泻中寓补的治法。如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》曰:“五劳虚极羸瘦, 腹满不能饮食, 食伤、忧伤、饮伤、房事伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤, 内有干血, 肌肤甲错, 两目暗黑。缓中补虚, 大黄廑虫丸主之”此为虚劳夹瘀血, 虽以虚为主, 但瘀血内结, 阻塞气机, 瘀血不去, 新血不生, 此时主补, 不但正气不充, 反易助邪, 故仲景以大黄、廑虫、水蛭、蛭、虻虫、桃仁等破血消瘀为主, 佐以地、芍养血濡干, 并峻药缓投, 以固护正气。

3 补泻并重

3.1 治疗虚实夹杂、虚实并重证候 虚实夹杂证中如果虚实杂糅, 互为因果(即因虚致实和因实致虚互为因果), 且虚实对比大致相等, 此时补泻并重是其常法。《伤寒论》中广泛运用补泻并重法于此类病证中。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“发汗后, 腹胀满者, 厚朴生姜甘草半夏人参汤主之”, 此腹胀满之气滞是发汗后伤正所致, 此时单纯行气去其滞, 则正气愈虚, 单纯补其虚, 壅滞更著, 唯虚实兼顾为宜, 故药用厚朴、生姜、半夏消滞除满, 人参、炙甘草补脾助运, 补泻并重。又如《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰:“少阴病, 得之二三日以上, 心中烦, 不得卧, 黄连阿胶汤主之”, 此为少阴病阴虚火旺, 故黄连阿胶汤以黄连、黄芩清心泻火除烦, 阿胶、鸡子黄、白芍滋阴养血。合方滋阴与泻火并进, 泻火而不伤阴, 滋阴而不碍邪。又如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》“太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心悸, 头眩, 振振欲擗地者, 真武汤主之。”此为太阳病发汗之后阳虚水泛的一种变证, 其病机既有水气停留, 又有明显的阳虚。故真武汤以附子、白术、生姜温脾肾以助阳气, 茯苓、白芍利小便以祛水邪, 温阳利水并进, 使阳气复, 水湿祛。

3.2 治疗虚实互不杂糅证候 有些病证虽虚实相兼, 但无杂糅, 也可补泻并重以全面照顾病情。如《伤寒论·辨发汗吐下后脉证并治》曰“心下痞, 而复恶寒, 汗出者, 附子泻心汤主之”, 此为表虚里实证(阳气外虚, 里热内伏), 纯以补虚固阳, 易助里热, 纯泻热痞, 易伤阳气, 仲景附子泻心汤巧用泻心汤(大黄、黄连、黄芩)以泻里实, 另煎附子以补表虚, 如此则泻热而不伤阳, 补虚而不助热。药虽合服, 补泻并进而各司其职。

3.3 治疗虚实夹杂、以实为主证候 虚实夹杂、以实为主的病证, 本以泻中寓补为常法, 但若邪气表浅, 尚有外解之机, 为求速效, 仲景亦采补泻并重, 驱邪同时激发正气, 托邪速出的治法。

收稿日期:2008-04-09; 修订日期:2008-10-08

作者简介:李卫民(1974-), 女(汉族), 广西玉林人, 现任广西中医学院副教授, 成都中医药大学2006级博士研究生, 硕士学位, 主要从事中医学教学和研究工作。

如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而数者，桂枝附子汤主之”，此除了“脉浮虚”，余均为为一派实象，证以邪实为主，但仲景桂枝附子汤用桂枝，生姜解表邪的同时，附子、甘草温补，生姜、大枣调和营卫，通津液以和表，扶正驱邪并进，通过扶正，激发邪正斗争，可使在之风湿实邪速去。

4 专泻专补

补泻合用是治疗虚实夹杂证候的常用治法，但若性命攸关、病情急重之虚实夹杂证候，大虚大实，攻补两难，此时若虚实兼顾，往往会相互掣肘，延误病机。在这种危急关头，仲景不再循常法补泻合用，而是抓住最危急的关键病机，大胆专泻专补，待危机过后，再依证施治。

4.1 专泻 虚实夹杂证候如果邪实为主且病势急重，急需祛邪泻实为先，仲景不泥于常法，以泻实为先。如《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之。宜大承气汤。”“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤。”此二证均为既有里热积滞，又有“口燥咽干”真阴已伤的表现，此时里热不去则会继续灼伤津液，津液难保，故仲景不补少阴之虚，而是采用“急下存阴”法，大胆应用大黄、芒硝、枳实、厚朴峻下热结，“釜底抽薪”。

4.2 专补 虚实夹杂证候如果正虚为主且病势急重，急需扶正补虚时，仲景则专于补虚为先。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里，宜四逆汤；救表，宜桂枝汤”。此里虚寒兼表证，外证虽未解除，证虚寒已属严重，若先以桂枝汤等发汗解表，势必更伤阴损阳，使在里之虚寒益盛，故先针对里证虚寒“急当救里”。故以四逆汤温补脾胃之阳以回阳“救里”。若里和后再依证施以桂枝汤解表。又如《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”此为正气突虚，胸阳不振，危及生命，仲景则以扶正保命为先，后治其实。急用乌头、附子、干姜、蜀椒力振胸阳，赤石脂安敛心气，待痛止阳回后，再针对淤血痰浊等实邪进行治疗。

由上可见，仲景在《伤寒杂病论》中给我们作了示范，其治疗虚实夹杂证候的治疗原则是灵活运用补泻法：或者补泻合用（补中寓泻，泻中寓补，补泻并重），或者专补专泻。其运用补泻法即遵循“虚则补之”，“实则泻之”的原则，又不泥于常法，补泻运用极为灵活，必要时专补专泻，仲景灵活运用补泻法的经验值得我们借鉴，对临床启示颇大，提示临证治疗急重虚实夹杂病候，不能墨守常规，一切以病机为出发点，须根据病机的轻重缓急灵活运用补泻法。

◇教学实践与改革◇

加强医学生人文素质教育的有效途径

代秋竹

(沈阳医学院何氏视觉科学学院, 辽宁 沈阳 110163)

摘要:人文素质是医学生应具备的主要素质之一。因此,在实践中加强医学生人文素质教育,对完善我国医学教育和培养出色的医学人才,有很重要的现实意义。近年来,我们就医学生人文素质培养教育的问题进行了研究与探索,取得了一定的成效。

关键词:医学生; 人文素质教育; 途径

中图分类号:G420 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-0805(2009)05-1278-02

近几年来,人文教育的重要性越来越被人们所认识,许多医学院校在强调提高综合素质的同时,通过不同途径加强医学生的人文社会科学教育,尤其是部分医学院校合并进入综合性大学后,由于学科门类较齐全,人文社会科学学科师资较强,在开展人文素质教育方面有了更明显的优势^[1]。但令人遗憾的是,我国医学人文学科的水平离它应当承担的责任还相距甚远,医学人文学科的发展依然是困难重重^[2],人文教育的具体实践在医学教育中依然处于虚空、偏差状态。由于医学院校物质化人文教育资源处于劣势状态下,于是与人文教育相关的“两课”、校园文化活动甚至一些人文类选修课就成了对医学生进行人文素质教育的不可多得的渠道,相比之下,其他形式的教育活动少之又少。事实上,除少量人文学科理论(如哲学)外,“两课”主要承担政治意识形态教育;而校园文化主要是一些文艺活动,在人文教育中只是沧海一粟;人文选修课主要用于拓宽学生的知识面。这种形式下的人文教育无疑是肤浅、空泛的。另外,在医学院校,人文学科受到严重排挤和削弱,不但学时少、师资队伍参差不齐,而且教学方法如同医学专业教学一样与分数紧紧挂钩,人文知识以直观化、表面化的形式体现于教学内容之中,学生只是死记硬背一些

概念、原理等理论知识,而不是真正体悟其中所蕴含的精神价值。人文学科教学仅仅取得了拓展人文知识的表层效果,教学过程中没有体现出对医学生人文精神、人文素养的培养,医学生的人文素质当然就匮乏薄弱。

医学生的人文素质如何,不仅意味着我国医学事业的发展水平,而且能折射出我们整个民族的文明程度。唯有提高医学生的人文素质,才能使其在医疗实践中关注人生的生存质量、生活理念和生活方式,关心人的生活环境,自觉地尊重患者的人格和自尊,才能发自内心地关心和爱护病人^[3]。因此,只有文医渗透、文医融合,注重医学教育与人文教育的整合^[4],提高医学生的人文素质,才能培养医学生关注现实,关爱生命,关怀平民的医学人文态度,才能使医学生成为人性丰满的大写的人,才能使医学职业的崇高性得到充分的体现。因此,医学的发展为医学生的知识结构和整体职业素质提出了新的要求,决定了医学生应当成为具有医学专业素质与人文素质的复合型人才。

医学人文教育如同医学教育一样有许多共性的问题要研究,如教育的形式与效果,教学的内容是否符合培养目标的要求,如何把社会实践与课堂教学有机组合起来等,这些都需要我们很好的进行研究,找到其中的规律^[1]。

1 理论讲授与社会问题、医疗实践相结合

在对医学生进行人文素质教育的过程中,要努力做到将人文知识与医疗实践中的各种问题相结合,即课堂与社会问题相结合,这样才能有助于理论与实际相联系,激发学生的学习兴趣和,同

收稿日期:2007-11-30; 修订日期:2008-07-15

作者简介:代秋竹(1974-),女(汉族),辽宁鞍山人,现任沈阳医学院何氏视觉科学学院讲师,学士学位,主要从事医学教育管理工作。