

· 中医教育 ·

中医思维图景中的《伤寒论》经典教学

杨 杰*

摘 要 文中立足学情分析,坚持以中医思维引领《伤寒论》教学,将整体观念、辨证施治等思维充分融入教学中,扎实学生六经辨证的功底,持续提升《伤寒论》教学质量。

关键词 中医思维;《伤寒论》教学;辨证论治

近年来,对“中医思维”的研究受到了学界的广泛关注。作为最早的辨证论治专著,《伤寒论》的最大特点就是“理法方药”一线贯穿。《伤寒论》教学,是大学生从基础理论向临床实践转变的中心环节。以中医思维统领《伤寒论》教学,通过学生辨证识证、遣方用药思维能力的培养,有利于《伤寒论》教学的“活化”与“深化”,激发学生的学习潜能,持续推进《伤寒论》教学走深走实。

1 整体观念图景

整体观念是中医思维的核心,既认为天、地、人是有机统一的整体,又认为人体本身就是有机统一的整体。脏腑、经络、四肢、百骸构成了完整统一的人体。脏腑是人体功能活动的核心。正如张景岳在《类经》所言:“经脉者,脏腑之枝叶;脏腑者,经脉之根本。”脏腑在生理上协调促进,在病理上相互影响。因此,治疗上就要动态协调各脏腑的关系,使之达到动态平衡。以下以关于痞证的条文的教学为例。

痞证的代表方证就是“半夏泻心汤证”。原文叙述简练,曰:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”“痞”究竟为何?仲景先师是如何治疗痞证的?若仅仅根据原文逐字逐句地进行讲解,是无法给出明确答案的。

对此,笔者根据相关叙述,找到了恰当的切入点。《伤寒明理论》有云:“阴阳不交曰痞,上下不通为满,欲通上下,交阴阳,必和其中,所谓中者,脾胃是也。脾不足者,以甘补之。”又如《伤寒论》第151条所言:“紧反入里,则作痞,按之自濡,但气痞耳。”由此可知,痞乃无形邪气内陷,中焦脾胃升降功能受限,导致脾气欲升不升,胃气欲降不降,故而气机阻滞,所以“气

痞耳”。

脾胃为人体一身气机升降之枢纽。痞证正是无形之邪气阻滞中焦脾胃的升降所致。形之于外,脾胃升降之气不调,反映在心下,故患者感觉心下堵塞,即不通的表现。那么如何将这“升降之气”化于“无形”呢?正如《素问·阴阳应象大论》所言:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”半夏泻心汤中,仲景用辛味药物干姜、半夏,引导脾气和整体气机“向上行”;用苦味药物黄连、黄芩,引导胃气和整体气机“向下走”;再以甘味药物,最善补足脾胃之气,中焦之气强健,自然气机升降自如,“痞满”自然消除。如伤寒名家陈明教授的一则病案就很说明问题。病案资料为:一青年男性患者,诊断为“慢性胃炎伴有幽门螺杆菌感染”,刻下不思饮食,恶心呕吐,胃脘部胀闷不舒,肠鸣辘辘,大便稀溏。陈明教授观此证,判断为“脾胃升降失调”之“痞证”。脾气不升,清气下陷,则肠鸣辘辘、大便稀溏;胃气不降,受纳失职,则不思饮食、恶心呕吐;升降之气痞塞中焦,故患者感觉胃脘部胀闷不舒。陈明教授着眼于“脾胃气机升降”,治用半夏泻心汤,使患者病情得到极大改善。

基于脾胃“升降相因”的脏腑整体观,教学时将主证、病机、治法、方药一线贯穿,则学生对于痞证的学习能够到位,故而学生课后反映较好,对本篇的理解也较为透彻,也为其掌握痞证的因机证治奠定坚实的基础。

2 辨证论治图景

《伤寒论》最为核心的就是“六经辨证”。证是一个核心概念,医者通过四诊合参获得的信息辨析疾病发展过程中某一阶段的病理本质^[1]。《伤寒论》不仅是辨证论治的专著,更有“方书之祖”的美誉。正如谷松教授评价道:“经方具有组方精简、配伍严密的特点,其方证紧密结合,可谓有是证用是方,经长期临床实

* 作者简介 杨杰,男,医学博士,副教授。主要从事中医经典教学及临床工作。

• 作者单位 江西中医药大学中医学院(江西南昌 330004)

践而疗效显著。”^[2]仲景先师的“辨证”是“辨病机”和“辨方证”的统一,极好地体现了仲景的医学智慧。笔者在教学实践中认为,这方面最好的代表就是“小青龙汤证”。原文载“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳”,其后又有一系列的或然证,如“或渴,或利,或噎,或小便不利,或少腹满,或喘者”。学生学习该段条文时,易出现以下困惑:小青龙汤药物究竟如何组合应用?何谓“心下”?

小青龙汤是治疗水饮的名方。小青龙汤方药组成中,干姜为太阴“首选药”(胡希恕语),善入太阴脾、肺经,既能温脾化饮,又善温肺化饮;细辛辛温走窜力强,善温化三焦水饮;半夏善于温化痰湿;桂枝与甘草,辛甘合化“五脏之阳”,配伍麻黄宣肺,有利于升发肺中之阳气,其治在饮邪犯肺所致宣肃失常之咳喘;又以五味子、芍药酸敛,一方面制约姜辛夏麻桂诸药,以防辛开太过耗散肺气,一方面肃降肺气,与麻黄宣发之功相合,一开一合,恢复肺的宣发肃降。

仲景医学的最大特色就是“理法方药”一线贯穿,“方药”蕴含着“理法”。干姜入脾、肺,散水饮,正合“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的病机,是对“心下有水气”的最好诠释。古人称胃为“心下”,胃居于中焦,与脾互为表里。仲景所言“心下有水气”,恰恰是对脾胃中焦运化水饮功能失调的代称。肺为娇脏,又与脾同属“太阴”,且在脏腑相关性上,“脾土生肺金”,脾运化失常所产生的痰饮就易侵犯肺这个“清虚之脏”,使其贮满痰饮、水饮之邪,阻遏肺气的道路,宣肃不及,水饮随肺之“逆气”而出,自然有咳、痰、喘等典型的饮邪犯肺证的表现,正如《素问·咳论》所说:“聚于胃,关于肺。”

水饮具备流动不居的特性,随三焦气机升降出入,无处不有,侵犯上焦,则有咳、喘、渴、噎之症;侵犯中焦则有干呕的表现;侵犯下焦则有小便不利、少腹满之症。一系列“或然证”正是仲景对于“饮邪”这一病机性质最生动的阐释,也是使用干姜、细辛、半夏等药最恰当的依据。

辨证论治是中医思维的具体应用:从四诊信息的采集到病机证候的确立,再到遣方用药的思辨过程,运用各种思维方法分析、归纳所得信息潜在的共性特征,辨析疾病关系等,抓住当前阶段的主要矛盾,再确定治则治法^[3]。根据小青龙汤证“寒饮咳喘”的病机本质,学者们可以结合临床实践,把握其证候的基本表现。其证候的基本表现为:(1)咳、痰、喘,即咳喘痰多,质地清稀量多,呈“水”样;(2)舌质淡嫩而胖,苔水滑欲滴。病因正如《灵枢·邪气脏腑病形》所言:“形寒

寒饮则伤肺。”患者平素喜食冷饮、寒食,遇冷则易发病,正是“伤寒表不解,心下有水气”的表现。在辨证论治思维的应用与训练方面,教师可以引导学生从“证”与“方”两方面着手,在病机的把握中体会仲景方药的组合配伍,在方药组合中把握病机本质。病机是证候的内在本质,方剂是治法的外在表现,因机证治内在统一,正是仲景辨证论治的最大特点。

3 药物性味归经及组方规律图景

《伤寒论》素有“方书之祖”的美誉。《伤寒论》所载之方,又被称为“经方”。其组方具有简练精妙、配伍严谨,构思缜密的特点,经过长期临证实践疗效卓著,因而被后代医家所尊崇。

中药方剂不是简单组合,而是从“多维度”对病证进行全方位治疗,是对主要矛盾与次要矛盾的兼顾,是对方剂中药物与药物的关系,药物与机体关系协调平衡的体现和反映^[4]。若掌握了“遣方用药”,便能够揭示方剂配伍规律背后“隐藏”的病机,从而在更深层次上把握病证规律,深化辨证认知。

在讲解“苓桂术甘汤证”中,笔者特意将方药的性味归经进行了介绍。苓桂术甘汤由茯苓、白术、甘草、桂枝组成。方中重用茯苓为君药,茯苓具备甘淡之性,淡可以渗利水饮,甘者最善入脾,故茯苓具备健脾利饮之效;白术,苦甘温,入脾经,苦可燥湿,甘者入脾,温可化气,故而白术健脾益气,燥湿助运化;桂枝辛甘温,辛者行也,温者通阳,入心、脾经,桂枝配伍甘草,辛甘合化阳气,既能温振上焦心阳,又能振奋脾阳,配伍茯苓与白术,增强化气利水之功;炙甘草一味,益气健脾,又能调和诸药。全方虽然仅有四味,但“温能化气,甘能补脾,燥能胜湿,淡能利水”,的确是温阳健脾,利水化饮之首选。

又如厚朴生姜半夏甘草人参汤证的讲解,亦是如此。厚朴生姜半夏甘草人参汤是仲景用于治疗脾虚湿阻气滞之“腹胀满”的代表方。这里的“腹胀满”多指“大腹胀满”。脾主大腹,故这类腹胀满可从脾论治。脾虚,多指脾阳虚,一者不能职司运化之职,导致痰饮水湿停聚于腹部,进而阻滞腹部气机,使其运行失畅;二者导致脾升发无力,脾主升,从而气机“升发之门”都会受到阻碍,影响气机运转。笔者在讲授本方证时,根据方剂“消补兼施”的特点,将方子分为两组,则仲景辨证治疗的脉络更为清晰。厚朴、生姜、半夏为一组;人参、甘草为一组。方中厚朴为君药,苦辛温燥,苦能下气,亦能燥湿,辛善通行,温可通阳,厚朴一味,具备下气除满,行气燥湿之效;生姜半夏相配

伍,二者皆为辛温之品,辛者“能行能散”,既可以温散水饮痰湿之邪,又具备通行气机之效。厚朴燥湿,生姜散饮,半夏祛痰,使痰饮水湿之邪统统祛除,为气机运行“扫清道路”;厚朴下气,善于通降“从胃到肠”的气机,生姜“善行胃中滞气”,半夏“和胃降逆”之功显著,三药相伍,从胃到肠的气机“一路通降”。人参补元气,甘草补脾气,脾气健运,则升发有力。降路通,升路达,脾胃升降有序,自然腹胀满得以解除。

4 “因势思维”图景

《史记·孙子吴起列传》言:“善战者,因其势而利导之。”“因势”,就是牢牢把握事物发展之趋势,为己所用,使得事物整体朝向有利于自身的方向发展。

《伤寒论》中“因势思维”最明显的体现就是攻邪法的运用,即伤寒学名家陈亦人所说的“给邪以出路”,绝不“闭门留寇”。如仲景在治疗水饮病中,就善于将“利水”作为祛邪的有效方式。在这方面,笔者认为苓桂枣甘汤和苓桂术甘汤最具有代表性。

苓桂枣甘汤原用于治疗“其人脐下悸,欲作奔豚者”之奔豚气。“脐下悸,欲作奔豚”,正是由于人体正气与水相搏于下焦,下焦水气有乘虚上冲之势,但欲冲而未冲,此为心阳虚所致水饮上冲之证。笔者在讲授时,特意强调苓桂枣甘汤中茯苓用至半斤,再引用清代伤寒大家徐灵胎所言之“伐肾中水邪”,大量茯苓善入下焦,有明显的通利小便作用,可将下焦水邪,借助“利水”,导邪以外出,即“水从小便去”也。

苓桂术甘汤有着异曲同工之妙。苓桂术甘汤适用于“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇”患者,此时不可“发汗”,那么可通过利小便,祛除体内饮邪。这是因为祛除水饮之邪的有效途径,一为发汗,一为利小便。笔者讲授本证时,结合一则水饮眩晕证的案例进行分析。此案例中,患者服用本方后起夜次数增加,5剂即治愈困扰患者多年的顽疾,生动展示了苓桂术甘汤“利水”以止眩的功效。正如叶天士所言:“通阳不在温,而在利小便”。

5 象思维图景

象思维是中医思维中最原始、最有效的思维。《伤寒论》蕴藏着许多援类比象的事例,借世间万物的意象描述疾病,进而演绎证候规律和遣方用药。

如太阳病提纲证中,“太阳之为病,脉浮”,仲景巧借事物上浮之象,喻指风寒邪气袭表,正气浮盛于表,气血充盈于表,达表抗邪的病机概念。浮脉特点是“轻取即得,如水漂木”,正是对“邪气初客体表,正气

向外”的反映。又如太阳中风证中,仲景描述风邪客于肌表,正邪交争于肌表而出现的“翕翕发热”,笔者讲述时,通常分析“翕”的字形,“上合下羽”,恰如鸟合羽毛状,很形象地描述了其发热如“羽毛覆盖状”,喻指热在肌表。最为典型的,莫过于仲景对炙甘草汤证中“脉结代,心动悸”的描述,形象、巧妙地比喻了“脉有间歇”的特点如“结”,古人常以“结绳”而“记事”;又如“代”脉,观察字形,十分形象,乃“每逢下雨时,人坐屋檐下,观雨滴从屋檐落下,久久为一点一滴”之象。教师通过对这样清晰生动的“意象”进行解析,十分有助于学生观察病证,通晓经典原文。

《伤寒论》中很多地方用了很形象的语言来描述病证。教师若能用现代通俗的语言,准确描述这些病证,就能为学生学习把握病证提供直接经验。如“遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急”的桂枝加附子汤证,“反复颠倒,心中懊恼”的栀子豉汤证,“起则头眩,身为振振摇”的苓桂术甘汤证,“昼日烦躁不得眠,夜而安静”的干姜附子汤证,“干噎食臭,腹中雷鸣”的生姜泻心汤证,这样的例子不胜枚举。这些形象的描述,看似简单,实为仲景先师日积月累临床实践经验所得,直击“病证本质”,为后世医者“抓主证,察病机”提供了很好的入手点。正如姜德友教授所言:“中医临床实践中,取象思维通过观察、辨认生命现象,形成感性认识,发现并归纳其本质,进而达到理性认识的目的。”^[5]

6 小结

《伤寒论》蕴藏着深厚的中医思维,如能深入挖掘,可以为经典教学提供崭新的路径。“思求经旨,研其所知”,教师引导学生研究这当中蕴含的临床思维方法和技巧,能为学生领悟仲景医学智慧提供登堂入室的阶梯。

参考文献

- [1]李卫民,邓中甲.方剂配伍之动态整体思想[J].辽宁中医杂志,2008,35(3):366-367.
- [2]朱辉,谷松,王树鹏.中医临床基础专业研究生《伤寒论》教学改革初探[J].湖南中医杂志,2018,34(12):88-89.
- [3]张瑾枫,徐丹,何艺娟,等.浅析中医思维的培养[J].中医药通报,2022,21(10):24-25.
- [4]王亚梅,刘春慧,张志芳,等.探索中医思维在专业人才培养路径[J].内蒙古医科大学学报,2022,44(S1):176-178.
- [5]姜德友,李三洋,韩洁茹,等.《伤寒杂病论》取象思维初探[J].中华中医药杂志,2020,35(12):6275-6278.

(收稿日期:2023-07-21)

(本文编辑:蒋艺芬)