

· 学术论坛 ·

读《六因条辨》有感

张志强 盖国忠 陈仁波 李鹤

【摘要】 先贤在时症、外感方面积累了丰富的经验,直到现在依然是中医教学、临床的重要参考。清·陆子贤所著《六因条辨》虽然不及叶薛等诸家所著影响,但其中一些思想发挥也有诸家所不逮。本书融汇伤寒、温病的思想,而不是偏执一端,对于时症的病机及其演变、诊治有许多精辟的论述,但是未能得到业内充分的重视和应用。曾受恩师任继学先生指点导读,陆子贤之《六因条辨》也成为笔者的一本案头书。近日,再读《六因条辨》,就陆子贤对诸时症病机条辨之深度、广度以及临床四诊之精准感触颇深,受益良多,兹不揣浅陋,简述如下,以飨同道。

【关键词】 六因条辨; 陆子贤; 读后感

【中图分类号】 R2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.04.012

近几年来随着 SARS、甲型 H1N1 流行性感冒、手足口病的大流行,中医药在预防和治疗上起了很大的作用,充分说明了中医药在治疗时症方面还是有着绝对优势的。但是,如何能充分发挥中医的优势呢?笔者认为:认真研读时症典籍是前提。正如古人有云,“欲求勿误人,则莫如求诸书”,只有这样在临床上才能做到临证制宜,对症发药,不致陷入歧路之迷。但就时症一门而言,可谓医书林立,自仲圣而下,代有专书,不胜枚举。但将脉象、病原、用药加减,分门别类,缕晰条陈,言简意赅,览之使人一目了然者,唯清·陆子贤所著《六因条辨》也。《六因条辨》属时症专书。全文分列三卷。陆子贤总论、条辨平生所见时症之名目,证以古说,附以己见,而曰:六因条辨。陆子贤以风、寒、暑、湿、燥、火六因为纲,融会前人学说,参附己见,采用条辨形式分别论述春温、伤暑、中暑、中热、伏暑、秋燥、冬温、温毒、伤湿、暴感风寒、伤风、风温等多种病证。兼采众家之长,根据自己的临床心得,将每一温症之病机及遣方用药均穷极条辨,虽然内容言简意赅,却足以体现陆子贤对伤寒及温热的独到认识,如果没有长期大量的临床体验及心得,试问又如何能将每一病症的病机及传变分析的如此准确。近日,再读《六因条辨》,就陆子贤对诸时症病机条辨之深度、广度以及临床四诊之精准感触颇深,受益良多,兹不揣浅陋,简述如下,以飨同道。

1 辨论详明,穷极条辨

陆子贤对《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作研究有素,溯本求源,言必有据;对叶天士、吴鞠通等温病大家的治法理论与医疗经验理解极深,且敢于批驳前贤之误解。在此基础上形成了一套自己的时症辨治理论。每一时症,陆子贤均辨论病机在先,条辨其变、兼夹及立法用药在后,但凡书中所列时症,陆子贤皆能发前人所未发,用其独特的理论以及简约的语言对该时症的病机做出全面的概括。如其所述冬温一症,提出“如冬令应寒而反温,阳失潜藏,人生一小天地,天地既有辟而无阖,则人身之气化亦有泄而无藏,是故冬应寒而反温”,充分体现了中医天人相一的思想及其在实际临床上的应用。又如对暑之三症亦有精确的论述,提出盛夏避暑深阴,阳为阴遏,腠理闭塞之伤暑;肾阳内谦,腠理不密,寒凉暑湿,乘虚直入之中暑;过劳元虚,暴烈复逼之中热;寥寥数语,将伤暑、中暑、中热之三症的病机做出了较为全面的概括,给吾辈之后学未进以很大的启发。对后世有争议的春温一症,陆子贤颇有胆识地提出“温之为病,皆由肾精之不藏,坎水先亏,少阳之少火,悉化为壮火,与春时之温气,互相交炽,复加外感微寒而引动伏温而发春温”^[1]。极大地发挥了仲圣“冬不藏精,春必病温”、“冬伤于寒,春必病温”之经旨。并且按照春温的传变规律将其病机共分 30 条,可谓条辨穷极。最为可贵之处是,陆子贤将伤寒与温症病机异同分析极其详备。诸如在《春温条辨二》篇中关于伤寒和温热的传变异同分析时指出:“凡温症,犹伤寒初起,亦先伤阳经,而后传变,然伤寒以六经见症为主,迨传变,而后更分营卫气血。温热则以营卫气血为主,势已成,而后殊兼分六经见症。”此语发前人所未发,可谓得仲圣和叶天士的六经辨证以及卫气营血辨证的精髓。其余时症皆有对先贤的补充和发挥,在此不兹赘述,吾辈后学如能潜心研读,仔细玩味,定能裨益临证。

基金项目:财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1);中国中医科学院自选课题(Z0196,Z0176)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医临床基础医学研究所

作者简介:张志强(1975-),博士,副研究员。研究方向:慢病的中医药防治研究。E-mail:fx2200@126.com

通讯作者:盖国忠(1962-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:慢病的中医药防治研究。E-mail:gaigzh@126.com

文献标引格式:

张志强,盖国忠,陈仁波,等.读《六因条辨》有感[J].环球中医药,2012,5(4):275-276.

陆子贤以其 30 余年的临证经验著成此书,因此,其所论每一时症之兼夹、传变、立法用药,均为其平时所历,可谓详备、穷极也,且具有很大的临床参考价值。如其所论春温之传变,提出“凡温症,犹伤寒初起,亦先伤阳经,而后传变,且其传变无穷”的理论,提出经络、脏腑、卫气营血、三焦皆为温症之传变之路,创造性地将仲圣和后世温病学派之理论融合在一起,使医者对临证所见豁然开朗,充分体现了陆子贤博采众长,融会贯通之能,实乃吾辈后学之楷模也。

2 辨治精当,尤重舌象

陆子贤临证经验宏富,其书中对每一证候之症状、舌象、脉象言之甚详,独具慧眼,值得后世学末进反复琢磨,细心体察。如其对伤暑一症之痞、结胸、血结胸、蓄血逐一条辨,分列半夏泻心之苦辛通降、小陷胸之涤痰开结、桂枝红花之表里分消、桃仁承气之祛瘀逐邪四法,言简而意赅,对于临床辨证有很大参考价值。又如其在伏暑一症的条辨中论述了三阳经之蓄血血症,提出了太阳之蓄血膀胱、阳明之蓄血冲脉、少阳之蓄血肝络,并附以医案则,扩大了蓄血的临床应用范围。另外,太阳经之邪下干血分,兼有鼻衄、肌衄,陆子贤不拘泥于衄家不可发汗的经旨,而立开泄透汗之法,体现了其学古不泥古的学风。其在伏暑变症中对症的论述缕条陈,览之使人一目了然,尤其对疟症、阴症、鬼症、太阴症、厥阴症的辨治值得大家潜心玩味。在伏暑变症痢疾的辨治中提出:

“下痢一症,固宜疏通,然有寒通温通之异。如脉症属热属实,原宜苦寒通利。若脉症属虚属寒,又宜甘温固补。倘寒中夹实,仿附子大黄汤,温而且通。若热而兼虚,仿黄连阿胶汤,清而且补。如虚中挟积,仿人参芍药汤,通而且补。若虚中挟滞,仿景岳通解散,清疏带补。”足可见陆子贤对“通”法精髓深刻领会,同时也体现了中医“有是证用是药”的基本临证原则。

陆子贤在辨证的过程中对舌象和脉象的论述尤显详备且独具慧眼,由此可见舌象在时症中的重要性。但是在临床实践中,大家却往往忽略了对舌象的详细诊察,仅凭症辨证,有失精确。如陆子贤对舌黑的论述中提到:“舌黑须要分别有地无地。若黑而兼黄,底亦兼绛,斯属有地之黑,为津枯邪滞,若脉症尚强,法宜攻下;如黑而光赤,并无黄底,此为无地之黑,乃热烁津枯,若然脉症具虚,法宜滋阴。”凭舌辨证,至精至微,读后不啻醍醐灌顶。

陆子贤深厚的临证功底和广博的理论内涵,并非一日之功。吾辈如能系统地继承先贤之遗著并具陆前辈之习古不泥古的学风,定无临证茫然,涉海问津之患。

参 考 文 献

- [1] 清·陆子贤原著. 六因条辨[M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1982:5.

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:刘群)

(上接本期第 254 页)

郁脾虚>肝气郁结>肝胆湿热>血瘀阻络>脾肾阳虚>肝胃不和>肝肾不足>气滞湿阻>寒湿。其中湿热与气阴亏虚为主要的兼夹证。虽然相对于住院病例而言,所研究的慢性肝病患者寒湿、气滞湿阻、肝肾不足型者的比例较低,但实际湿热证又为各型的主要兼夹证。气滞湿阻多为丙氨酸转氨酶(ALT)轻度升高或见于病毒携带者;肝胆湿热证可存在于慢性肝病早期,中期和晚期,见到较多重度 ALT 升高;肝肾阴虚证、瘀血阻络证多见于病程中晚期,这也反映了慢性乙型肝炎由浅入深的发展过程。近年来由于社会生活压力的不断增大,日常生活的规律性被破坏,肝郁脾虚证越来越多见,不少医家开始重视肝郁、脾虚在慢性肝病中的作用,而肝郁、脾虚又贯穿于慢性肝病的整个病程中,是慢性肝病发生发展的一条主线,所以中医很早就有了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论述,这也充分体现了

中医治未病的观念。气机的不畅、正气的不足是肝病进展的关键,所以调畅气机、扶正益气是治疗各种慢性肝病的关键所在。

参 考 文 献

- [1] 吕文良,李樯,姚乃礼,等. 慢性乙型肝炎中医辨证现状及辨证方法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(9):11-12.
- [2] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会. 病毒性肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志,2001,40(1):62-67.
- [3] 中华中医药学会内科肝胆病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行)[J]. 中医杂志,1992,33(5):39.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肝硬化中西医结合诊疗方案草案[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(10):869-871.
- [5] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(11):866-870.
- [6] 叶永安,江锋,赵志敏,等. 慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究[J]. 中医杂志,2007,48(3):256-258.

(收稿日期:2012-02-13)

(本文编辑:秦楠)