

“六经—方证辨证体系”在肿瘤疾病中的运用

史春贤

(宝鸡市第二中医医院, 陕西 宝鸡 721300)

摘要:经方治疗肿瘤疾病不是辨病论治,也不是某一经验方,而是依据症状反应进行“六经—方证辨证”, 即据患者的症状特点,先辨六经,继辨方证,求得方证对应而达到治愈疾病之目的。肿瘤患者体质差异变化较大,呈现寒热错杂,本虚标实之发病机制,临证需辨清方证,辨明六经,结合病因、病机合方治疗,从而达到“阴平阳秘”“以平为期”之目的。

关键词:六经—方证辨证;肿瘤疾病;临床运用

中图分类号:R222.15 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)05-0090-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.030

胡希恕先生倡导的“六经—八纲—方证辨证”医学理论体系,把《伤寒论》“六经—方证辨证理论”更具体化,便于临床运用及操作。其认为疾病发展过程中,邪正分争的动态症状反应分类,以病位和病性的统一为标识,即六经病按病位分表、里、半表半里,按病性分阴和阳,即太阳病为表阳证,阳明病为里阳证,少阳病为半表半里阳证,少阴病为表阴证,太阴病为里阴证,厥阴病为半表半里阴证。无论何种症状反应,在病位不出于表、里、半表半里,在病性不出于阴和阳,三而六之,形成六经辨证体系,也是八纲辨证的体现^[1],进一步揭示了《伤寒论》辨证论治的内涵,为临床活学活用经方指明了方向。经方治疗疾病在于方证,方证为经方的适应证,方证辨证基本不谈脏腑归经,五行生克,临证只要方证对应,治疗就有疗效,诚如岳美中先生总结为“察证候不言病理,出方剂不言药性,从客观立论,投药石以去疾”。

肿瘤患者体质差异很大,症状错综复杂,在找中医诊疗时很多都经过了西医手术及术后放、化疗治疗,且病史短则数月,长则几年,病情反复发作,此时患者机体往往呈现出衰退、抑制、虚弱等表现,反应在临床呈现本虚标实、寒热错杂之象,临床辨证可出现一经或多经病变,故治疗仍遵医圣“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之旨,辨明六经,辨清方证结合病因、病机或一方或合方治疗,

以达到治愈疾病的目的。现举典型案例如下。

1 食道癌吞咽困难

李某某,男,65岁,陕西省富平县人,农民,2016年9月10日初诊。患者半年前因“吞咽困难、反复呕吐一月”,在第四军医大学西京医院检查,诊断为“食道癌(低分化腺癌)”。医院告知生存期三月。因家境困难患者拒绝手术,后转诊求中医治疗,刻下:吞咽困难、反复呕吐,不能进食,食则即吐,每天靠静滴营养针维持,形体日渐消瘦,精神疲乏不思饮食,伴口干、咽干、唇干,大便五日未解,胃脘凹陷,压之板硬不舒,睡眠较差,双眼凹陷,舌淡红苔少,脉沉而弦细。依据脉证,先辨六经,后辨方证。“吞咽苦难,呕吐,纳呆,形瘦,精神疲乏,舌淡,脉沉”,辨为太阴脾虚湿阻之证;“口干,咽干,唇干,便秘”辨为阳明津亏肠燥,胃气不降之证。合证辨为太阴阳明合病,选方为“大半夏汤合半夏厚朴汤加大黄甘草汤”方证。方如下:白人参15g,姜半夏30g,白蜜50mL,厚朴15g,茯苓15g,苏叶10g,鲜生姜30g,大黄9g,炙甘草9g^[4]。3剂,水煎服,分早、中、晚少量频频温服,日一剂。药后一剂知,二剂吐止,三剂大便通畅,可进流食。后以此方加减调治3周,症状消失,吞咽顺畅,精神改观,回家静养。半年后因生气病情恶化,随访离世。

按语:大半夏汤记载于《金匱要略·呕吐哕下