

过犹不及

★ 朱炳林 (江西省鄱阳县中医院 鄱阳 333100)

关键词: 临证; 医话

中图分类号: R 209 文献标识码: A

此语出自《论语·先进》:“子贡问:师与商也孰贤?子曰:师也过,商也不及。曰:然则师愈与?子曰:过犹不及”。朱熹深得孔子心法,他注释说:“道以中庸为至。贤智之过,虽若胜于愚不肖之不及,然其失中则一也。……夫过与不及,均也。差之毫厘,缪以千里。故圣人之教,抑其过,引其不及,归于中道而已。”(《四书集注》)

“过犹不及”实乃至理名言,由此想到中医。中医之“中”,不偏不倚之谓,过或不及,皆偏倚失中,非中医也。中医治病以“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,“必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平”(《素问·至真要大论》)为基本原则。在立法上,《素问·至真要大论》于“寒者热之,热者寒之,微者逆之”等一系列治法后以适可而止,中病为度作结。在处方遣药上,主张“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”。(《素问·五常政大论》)。在针刺方面也有一条重要法则,即“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道;过之则内伤,不及则生外壅,壅则邪从之”(《素问·刺要论》)。即使是大积大聚之症应消癥化积的,也强调“衰其大半而止,过者死”(《素问·六元正纪大论》)。《素问·三部九候论》更明确提出“无问其病,以平为期。”总之,《内经》之教,是“抑其过,引其不及,归于中道而已。”

《伤寒论》中不少条文是针对过或不及所造成的错误而订立的,因此有人认为《伤寒论》乃救误之书。误在哪里?概言之,非过即不及。无论是传经、直中,还是合病、并病,或出现坏证、逆证,这些变化,既是疾病本身的发展所致,也与患者的体质差异有关,而论治之太过与不及,是不容忽视的常见原因。以

太阳病为例,太阳属六经之首,统一身之营卫,为诸经之藩篱,外邪入侵,太阳首当其冲,太阳一病,变化莫测,它可在太阳逗留不解,可传少阳,也可入阳明,甚至直入三阴。它与少阴关系密切,所谓“实则太阳,虚则少阴”,属人体的第一道防线。《伤寒论》很重视这道防线,要求把好这一关,一旦治疗失当,便变证迭出。如发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按的桂枝甘草汤证,便是因汗多而心阳受损;假如汗出后仍遂漏不止,又见恶风、小便难、四肢微急、难以屈伸的桂枝加附子汤证,较前者阳虚更重。又如发汗后身疼痛,脉沉迟的桂枝新加汤证,是汗出过多,气阴两伤。还如发汗后,大汗出,大烦渴不解,脉洪大的白虎加入参汤证,是发汗太过,津液耗伤,邪从燥化,传里成热所致。更有甚者,如“发汗多,若重发汗者,亡其阳”。(宋本原文第 211 条)“汗出多者为太过。阳脉实,因发其汗出者,亦为太过。太过者,为阳绝于里。亡津液,大便因硬也。”(第 245 条)病至阳微将脱,生命垂危,挽救起来就十分困难了,所以前人总强调“中病即止”,“不欲太过。”当然,这是问题的一面,还应注意“不及”的另一面。《伤寒论》指出:“本太阳,初得病时,发其汗,汗先出不彻,因转属阳明也。”(第 185 条)太阳也可与阳明并病,所谓“当汗不汗,其人躁烦,不知痛处,乍在腹中,乍在四肢,按之不可得,其人短气但坐,以汗出不彻故也。更发汗则愈。”(第 48 条)《伤寒论》中,桂麻各半汤、桂二麻一汤、桂二越一汤证,亦是太阳病汗法不及,致邪郁正虚,寒热如疟,日数度发的麻桂二汤之变法。此外,面对错综复杂的病变,《伤寒论》所提供的兼变证的治法,也是不容忽视的,如桂枝加厚朴杏子汤、大青龙汤、小青龙汤等等,提示我们在解表的同时,不能置喘、郁热、水饮于不顾,否则,一着之不

及,是不能得到满意疗效的。

温病有发病快、热势甚、易化燥伤阴的特点,过犹不及,立见变化。有鉴于此,温病大家吴鞠通就说过“病重药轻,见病不愈,反生疑惑;若病轻药重,伤及无辜,又系医者之大戒”(《温病条辨》)的话。温病最忌发汗,偏偏又喜从汗解,能否导邪外出,使营卫通达,气血调和,自然汗出而解,全在医者恰到好处的辨证用药。如见温投凉,时间过早,用量过大的话,不仅欲速则不达,且有凉遏冰伏之忧。再说叶天士在“吾吴湿邪害人最广”(《外感温热篇》)条下谈到湿邪为病的治疗问题,其中两个“十分之六七”最堪玩味。一个是素来阳气不足的病人,于法当用清凉时,只可用到十分之六七程度,恐“湿热一去,阳亦衰微也”;津亏阴虚体质的病人,湿从热化,用清凉药到十分之六七时,见热减身寒,莫即认定是虚寒而滥投温补,要“细察精详”“恐炉烟虽息,灰中有火也”。再以湿温为例,湿温病见胸脘痞闷、腹部胀满疼痛者,不一定就是里结阳明,如见此症即通下,便为太过。温病学介绍那么多辨舌经验,要求分清是湿聚太阴还是热结阳明?是气机壅滞、升降淆乱,还是寒湿错杂,尚未成实?究其苦泄、开泄还是攻泄?诸如此类,皆应三思而后行。

温邪化热最速,变化莫测,有初起在肺卫,因正气亏损,转眼便内陷心营者,一旦治疗不及时,后果堪虑。由此也说明,所谓“不及”,不仅是用药不全、用量不足的问题,还有时间上的差异。《外感温热篇》中“急急透斑为要”“急加芳香逐之”“急急开泄”“急急透解”“急急清心救火”“急加养正透邪之药”“急急泻南补北”等紧促之词甚多,颇为显目,提示温病之治刻不容缓。尤宜指出的是,叶天士提出的“务在先安未受邪之地”,真切要之语,对于防止“不及”

有积极意义。邪热嚣张,消烁阴津,“有吸尽西江之势”(丁甘仁语),一旦发生在肾阴素虚病人身上,病虽未到下焦阶段,也极易陷入下焦,劫伤肾阴,有见于此,事先采取积极措施,如“甘寒加入咸寒”,使肾阴充足,不给邪热以可趁之机,病必控制,如陷入了阴涸液枯之境便措手不及。

如此看来,过和不及是中医治病之大忌。为避免此弊,在加强中医基础理论学习,不断提高辨证论治水平的同时,多研究研究前人医案,大有裨益。从前人医案中,一方面我们看到那些给人以妙手回春之案的医案,往往是在挽救他人治疗上的过与不及。如王宇泰治一人,伤寒七八日,因服凉药太过而昏迷肢厥,通身黑斑,王氏以人参、附子、干姜等大温补之品回阳救逆,立刻转危为安(《古今医案按选》)。雷少逸治武林陈某伏暑,因过服辛温,大汗热退,复卷土重来,热甚汗多口干痰喘,舌苔黄黑无津,雷氏以清凉涤暑法加减即见转机(《时病论》)。又如吴有性治朱海畴温疫阳明腑实证,一医予承气汤不效,吴氏认为辨证准确,只是用药不及,他改大黄为一两五钱,半月,共服大黄十二两而治愈(《温疫论》)。另一方面,那些辨证准,选方用药既恰到好处又别出心裁的医案,更宜多加揣摩。如喻嘉言治叶茂卿小男腹痛奇症,以黄芩、阿胶二味,日进十余剂不为过(《寓意草》);周慎斋治一青年腹痛,取乌药、附子,每次只用3分,非不及(《古今医案按选》),皆五日见效。又如曹颖甫治黄汉栋伤寒,先予麻黄汤取汗,汗出即改用桔梗甘草二味,泡汤饮之,再予三拗汤轻剂而愈。(《经方实验录》)主次分明,轻重有序,确宜借鉴。最后我愿拿程钟灵所祈望的“精思审处,晰理不差于毫厘,用药悉归于中正,俾偏阴偏阳之药,无往不底于中和,斯为善治”(《医学心悟》)这段话与同道共勉。

(收稿日期:2006-04-06)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。