

用方和服药的经验介绍

胡剑北* 全小林*整理

吾师李济仁副教授，安徽歙县人，行医30余载，学继新安，精习医典，尤在方剂剂型及运用方法方面颇有创见。他常曰：“择方不易，用方更难。选方如同选兵，用方如同布阵，若选方精良，而用方失法，亦难克敌制胜。故用方之法，医者不可不究。”现就其用方经验，略陈数端，以窥其一斑。

一、选择方药剂型，重视作用特点

方药剂型古今多种，而运用之妙在乎一心，但必须取决于治疗要求与药性特点，因剂型不同，其所发挥之作用亦异。李老对此十分重视，并于临床实践中积验甚丰，临证据具体病情，或汤、或散、或膏、或丸等灵活选用，从不千篇一律，唯“汤”是从。如其在治疗胃部疾患时对炎症、溃疡等，喜用散剂。他认为这些病变病灶均在胃内壁，散剂在胃内停留时长，且可直接粘附于病灶，渐渍而散解，发挥局灶性保护和治疗作用，尤如体表部位脓肿疮疖、溃烂破损等局敷散剂治疗一样，可提高治疗效果。所用方剂多以乌贝及甘散和黄芪建中汤改散交替或同时空腹服，药后2小时内以不进饮食为善。临床证明，疗效甚佳。举例如下：

患者谢××，男，58岁，干部。胃脘痛已八年余，发作时上腹胀痛，空腹夜间尤甚，喜温喜按，噎气吞酸，困倦乏力，四肢欠温，大便色黑，苔白质淡，脉濡细。大便隐血阳性，钡餐透视检查十二指肠球部溃疡。李老以黄芪建中汤改散，加服乌贝及甘散为治，二日后大便即由黑转黄，隐血试验阴性。继用二月余，再次钡透检查，原溃疡病灶已不明显，临床诸证基本消失。在此之前，患者曾多次接受中西药治疗，亦服过黄芪建中汤，疗效均不理想，而此次功效卓著，当与李老改汤为散用方之法

显有关系。

二、强调服药时间，提出动静宜忌

《内经》曰：“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”，又曰：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚”，李老对此领会颇深。他认为此论精辟地阐明了人体脏腑气血阴阳之生理活动与病理变化无时不处于动态之中，故服用方药亦应结合人体之动态，和药物作用之特点，选择最适宜时间，以充分发挥其功效。如他治疗肝脏病变，常嘱患者睡前服药，或药后即卧，宜静忌动。此本于“人卧血归于肝”之论。药物有效成份吸入血中，流入于肝，肝血流量愈多，药物在肝内有效浓度相应增高，疗效也就愈大。举例如下：

患者陈××，男，36岁，工人。患病毒性肝炎近六年，肝功能长期不正常。自觉神疲肢软，乏力纳差，食后则饱胀不适，矢气次多，胁肋胀痛及背，肝肋下一指，质中、触痛。大便初硬后溏。舌质淡、苔白，脉弦。李老以紫丹参30克，广郁金10克，酢酱草20克，淮山药20克，焦白术10克，炒枳壳10克，杭白芍9克，炒柴胡6克，粉甘草6克为基本方，随证加减，嘱药后卧床休息二小时以上。共服药二十剂，肝功能恢复正常，除胁肋偶有不适外，余证悉平。又如治一急性黄疸型肝炎病人，我们初用茵陈蒿汤加减为治，服药多剂，黄疸虽有减轻，但其它症状与肝功能均未好转。李老嘱我们加大药量，并告患者服药期间，卧床休息。续服十剂，证情迅速减轻，再服二十剂，诸证尽失，肝功能恢复正常。

上述二例肝炎因有急、慢性之不同,所用方药当然相异,但就以前各自用药而言,与本次用药出入不大,为何前治效微,今治效速?显与“睡前服药或药后卧床休息”有关。可见“肝藏血”,“人卧血归于肝”之理论,确有指导临床之意义。

对于排石方药,李老结合现代医学研究其作用主要在于松弛、扩张结石所在管道平滑肌,使管腔增大,利于结石下移外排之机理,提出药后宜动少静。因为白天活动较多,有助于药效推动结石。且泌尿系结石病人白天服药,还可结合大量饮水配合排石,故特别强调白天服药。临床证明,据此服药,疗效满意。由于李老重视服药时间和药后动静宜忌,故常在病人前治无功情况下,用方虽无大异,取效却为甚捷。

三、推崇数方并用,注重定时分服

数方并用,定时分服之法为清朝程杏轩氏所创造。李老认为此法能达到针对复杂病情,运用数种方剂而可避免药物配伍之间的相杀、相恶、相反、相畏作用,又可异其剂型,各取服用机宜,获取良效。如治一妇人崩漏日久不愈,李老辨其证属留瘀,治须攻瘀,瘀去血始可止。但妇人病已久,气血早虚,单纯攻瘀则体不能任,若单补益则出血未止,惟攻其瘀而止血、补气血而扶虚,二法同举方妥。因此,李

老以八珍汤补气益血(煎服),失笑散祛瘀止崩(另吞服),终使瘀去血止,正亦未伤。其所以不将汤、散合一,则在于八珍汤中之人参与失笑散中之五灵脂相畏,分服后既可各尽其能,又不犯相畏之戒。

对既有寒痰渍肺、气道受阻之实证,又有下元不足、肾不纳气之虚证的老年性慢性支气管哮喘,李老常使用吞服金匱肾气丸,同时煎服射干麻黄汤治疗,每每获效甚捷。此实系数方并用,异其剂型服用之收获。李老从临床实践中认识到“老慢支”患者,虚实夹杂之证较多,而肾虚又为老年人常见之病变,其位在下焦,治宜缓图,故用金匱肾气丸,以补肾纳气。同时肾虚之体,又易外犯风寒,而有寒痰渍肺、气道受阻之证,证情较急,病位在上焦,治宜急取,故用射干麻黄汤煎服,以温肺散寒,豁痰利窍。如此丸汤并用,标本同治,临床证明较之单法独进,疗效高而疗程短。

此外,其仿程氏之法,以早服健脾丸,晚服附桂八味丸治愈脾肾两亏之腹泻多人;以早晚分服麻子仁丸,上、下午分服补中益气汤治愈老年性虚秘患者甚众。此又乃数方并用,补泻兼施,各取相宜服用时间之成果。

总之,李老用方,灵活多变,不泥于古,力求其验,或用丸散,或投膏汤,加增减舍,各随所宜,此其大法也。

· 读者来信 ·

欢迎“专题笔谈”栏

我一口气读完了《中医杂志》一九八四年第八期“消化性溃疡证治”的“专题笔谈”。“笔谈”文字简练、论述精细。文中不仅对消化性溃疡的病因病机作了深刻阐明,而且对立法方药作了系统论述。我感到最深刻的是姜春华教授所谈的十五条用药经验、陈泽霖副教授对本病的治疗体会以及忆述其父治疗十二指肠球部溃疡的宝贵经验。

“专题笔谈”所论,均是难得的经验,是各专家几十年与疾病作斗争的劳动结晶。“笔谈”是同全国中医,

特别是中青年中医工作者,传授经验的良好形式,是当前积极抢救各地名老中医丰富经验的重要措施,值得提倡。热烈希望《中医杂志》编辑部能坚持把这个栏目长期开展下去,同时也希望见到各地有经验、有专长的中年中医都来踊跃参加笔谈,扩大经验交流,把这个园地办得愈来愈好,使《中医杂志》更好地成为全国中医中药工作者的良师益友。衷心祝愿《中医杂志》在继续发扬祖国医学的崇高事业中作出更大贡献。

陕西省森林工业职工医院 贺伟峻