

百

家

园

石氏伤科对引经药的临床应用

归经理论滥觞于《内经》，汉代张仲景《伤寒杂病论》分经用药，为归经理论的形成奠定了基础，至金元时期，张元素发明了药物“引经报使”之说，基本形成了归经理论，后经李东垣、王好古及历代医家的发挥和运用，归经之说日趋完善。所谓引经药即引导其它药物直达病所，起到引经报使作用的药物。石氏伤科在治疗骨伤疾患中亦重视引经药的应用，往往以伤患的部位为主，结合脏腑经络辨证，选用适当的引经药物增强疗效。兹分述如下。

头部——脑震荡：头部为清阳之舍，一旦头部受损，轻者震激脑海，重者伤及颅脑，导致颅内血脉损伤或瘀血内蓄，引起脑震荡，出现头晕、头痛、嗜卧、泛恶、昏迷、肢厥等症状。其病在足厥阴肝经，兼及督脉。脑为“灵明”之府，若脑部受震，必伤及“灵明”，而瘀阻清窍，出现清阳浊阴升降失调之病机。故在论治上，分初、中、末三期调治。初期以柴胡细辛汤为主，升清降浊，化瘀宁神，药有柴胡、细辛、薄荷、当归尾、土鳖虫、川芎等；中期用天麻钩藤汤参川芎茶调散加减，平肝息风，活血养血，药有天麻、钩藤、丹参、酸枣仁、柴胡、川芎等；末期则视其体质强弱，予调中保元汤合补中益气汤加减，健脾益气，调养补肾，药有黄芪、党参、白术、补骨脂、生地黄、升麻、柴胡、川芎等。可见其引经之药均为柴胡、川芎。以柴胡、川芎作为头部引经之药，既能够起到行气化散血滞的作用，更能促使全方药力随经气循行而通达病所。

颈部——颈椎病：颈背为诸脉会通之处，若颈部外伤、姿势不正、长期低头伏案、劳损等原因，使颈部气血通道闭折，出现头痛、头晕、项背强直、活动牵掣、手指麻木、耳鸣、恶心等症，即形成颈椎病。石氏以六经理论为依据，认为太阳膀胱经与少阴肾经互为表里，如果少阴精血亏虚，肾气化生之源匮乏，则无力起启督脉气血，以致不能濡润太阳之表，难以推动周身脉气；同时少阴肾气乏力，使太阳膀胱气化不利，气不化津，水津不布，水液不能滋养经脉，从而导致阳气不利、经血不畅、气血瘀滞之病机。故论治上，石氏一方面补其肾、助气化，另一方面行气道、化瘀滞，因果并论，标本兼治。方拟椎脉回春汤加减治之，药有羌活、葛根、牛蒡子、僵蚕、桂枝、天麻、黄芪、狗脊等，其中引经药为羌活。羌活能助膀胱气，行太阳之表，能经脉气血，畅督脉经气，故以其作为颈部伤疾的引经要药。

胸部——胸肋内伤：胸为清旷之在，肋为肝之分野，胸肋是厥少阴分布之所，若因跌仆碰撞内挫，而致气血、经络和脏腑等损伤，引起气机不畅、疏泄失常，出现胸肋骨膜之间疼痛拒按、呼吸转侧活动牵掣，或有肿胀、咳呛加剧等症，即所谓胸肋内伤之疾。石氏认为：“内伤之疾，不论其旧伤宿损，或虚实之证，总

与肝经相系。”故施治时往往选用肝经引经之药，强调肝经的气血条达，以石氏胸肋合剂加减治之，药有柴胡、香附、延胡索、郁金、当归、蒲黄、三七等，其中引经药为柴胡、香附药对。以此为引经药，运用于临床，在脏主血，在经主气，以之治脏，是血中之气药，以之治经，是气分之药。只要配伍得当，自能开郁散滞而通达上下，使肝经气血畅行。

腰部——腰痛：腰部是足太阳膀胱和督脉循行的通道。若腰部用力过猛、或失当，或腰部屈伸动作不相协调，或咳嗽喷嚏，卒然迸闪，或长期姿势不正，劳损等因，均易使腰络受损，经脉阻塞，气血运行失畅，而产生腰痛。论治上，石氏着重辨证分型，一般将其分为4型。气滞血瘀型以理气固腰汤加减治之，药有香附、川楝子、延胡索、当归、桃仁、桑寄生、狗脊等；风寒闭塞型以温经强腰汤加减治之，药有麻黄、桂枝、细辛、制川乌、威灵仙、地龙、狗脊等；痰湿互阻型以豁痰宁腰汤加减治之，药有牛蒡子、僵蚕、半夏、陈皮、茯苓、独活、桑寄生、杜仲、狗脊等；肾督亏虚型以益肾健腰汤理之，药有生熟地黄、杜仲、菟丝子、淫羊藿、补骨脂、山茱萸、桑寄生、狗脊等，其引经药均为狗脊。正如《本草正义》所言：狗脊“能温养肝肾，通调百脉，强腰膝，坚脊骨，又能固摄冲带，坚强督任，引经向导，”故石氏腰痛方中每每使用狗脊。

四肢——四肢损伤：四肢为手足之经的主要循行通路。一旦其肢节受损，轻者扭挫挫挫，重者伤筋折骨，均能内动经络，使血行之道不得宣通，瘀血内停，气血凝滞，从而瘀积为肿为痛。石氏以三期辨证为原则，早期活血化瘀消肿为主，药有生地黄、当归、赤芍、桃仁、泽兰、王不留行、桂枝或牛膝等；中期接骨续筋和络为主，药有当归、丹参、独活、续断、狗脊、川芎、泽兰、红花、桂枝或牛膝等；后期健筋壮骨温经为主，药有黄芪、炒党参、焦白术、当归、续断、狗脊、白芍、伸筋草、红花、桂枝或牛膝等；若骨折者加煅自然铜、骨碎补等，痛甚者投乳香、没药等，青肿甚者添紫荆皮、黄金子等，其引经药上肢选用桂枝、下肢运用牛膝。石氏认为“桂枝味辛微甘，芬芳馥郁，其枝柔嫩，其气轻扬，善走上肢，具有宣通经络之功。”牛膝正如《医学衷中参西录》所言：“牛膝，原为补益之品，而善引气血下注，是以用药欲其下行者，恒以之为引经。故善治肾虚腰疼腿疼，或膝疼不能屈伸，或腿痿不能任地”之疾。所以，石氏在治疗四肢筋骨损伤时，常选用桂枝或牛膝引药循经，增强疗效。

上海市黄浦区中心医院(200001) 邱德华 石仰山

肝胃百合汤临床运用体会

肝胃百合汤(见《中医杂志》1987年第1期)是夏度衡教授等从肝论治胃脘痛的经验方，笔者以此方加减治疗各种胃脘痛，疗效十分满意。现仅就十二指肠球部溃疡、胃粘膜脱垂和急性胃炎为例，谈几点体会。

1 十二指肠球部溃疡

徐某,男,36岁,1998年12月13日初诊。诉胃痛5年余,经胃镜检查诊断为十二指肠球部溃疡,经用西米替丁、维酶素和胃苏冲剂等中西药治疗少效。现诉每于饥饿时则胃脘隐痛,进食后则逐渐缓解,每当受凉或进生冷食物则胃痛发作,肠鸣漉漉,便溏,大便中夹杂不消化食物,伴倦怠乏力,神疲不振。舌质淡红边有齿印,脉弦细。综合四诊所得,证为脾胃虚寒,据夏老经验,拟疏肝和胃为主,佐温中健脾,处肝胃百合汤加减:柴胡、郁金、丹参、乌药、川楝子、黄芪、党参、升麻各10g,百合、蒲公英各15g,高良姜3g,甘草6g。12月9日复诊,诉胃痛明显减轻,饮食增加,大便次数减少且较前成形。药中病机,守上方出入15剂而安。

夏老经验,本方通过加减,可以用于脾胃虚寒之证。本例即表现为一派脾胃虚寒之象,除脉弦外并无肝胃不和见证。为印证夏老经验,权从脉弦而处以肝胃百合汤加减,不意竟获佳效。说明本例除脾胃虚寒外,其基本病机仍为肝胃气机失调。因脾胃虚寒故去苦寒之黄芩,加高良姜温胃散寒,脾气亏虚故加黄芪、党参、升麻益气健脾升阳。药证相符,加减得当,故有较好之疗效。

2 胃粘膜脱垂

胡某,男,38岁,1999年1月22日初诊。胃痛2年余,曾行胃镜检查,确诊为胃粘膜脱垂,屡服西药无效。诉胃痞满而痛,进食后加剧,暖气稍减,伴灼热感,口干喜冷饮,纳差,倦怠乏力,舌红苔薄黄,脉弦细而数。既然胃镜检查已确诊为胃粘膜脱垂,权据周念兴经验(《中医杂志》1994年第2期),用升降逆汤加减:黄芪、枳实、乌梅、党参、佛手各15g,白术、木香、柴胡各10g,蒲公英15g,升麻、炙甘草各6g。6月28日复诊,谓服上方5剂诸症大减。此后屡次病作,服上方痛止,但灼热感依旧。近来胃痛又作,照方购药7剂,疼痛不减。细询之,除上症外,尚诉抑郁叹气,大便不爽,便后每有不尽之感。悟及此乃肝胃郁热,兼脾虚不运之故,遂拟疏肝和胃,佐健脾清热,方用肝胃百合汤加味:百合、蒲公英各30g,柴胡、郁金、丹参、黄芩、乌药、川楝子、党参各10g,甘草6g。7月3日复诊,谓服药5剂,痛减十之七八,饮食增加,精神舒畅。效不更方,先后服用30剂,疼痛得止,灼热感消失。近做胃镜复查,胃粘膜脱垂已愈。

本例用升降逆汤虽屡屡有效,但停药则发。升降逆汤原为中虚气陷、胃气上逆之证而设,本例纳差乏力,但无头昏气短、大便溏泄等症,虽气虚而未至气陷,胃虽痞满而痛,但无恶心呕吐等症,胃气上逆亦不成立。既非中虚气陷、胃气上逆,故升降逆汤无效,势在必然。观其抑郁叹气,大便不爽,参以脉象,可知肝胃不和为其主要病机,故改疏肝和胃为主,佐以健脾清热,终致病愈。

3 急性胃炎

舒某,男,52岁,1999年2月10日初诊。诉胃脘胀满疼痛10天,按急性胃炎治疗少效。就诊时伴不思饮食,时噯酸腐之气,暖气、矢气后胀痛减轻,大便溏泄每日10余次,有时便意不尽,舌红苔薄黄,脉弦而有力。追其因乃过食糯米汤元之故。审因辨证,当为饮食停滞致肝胃不和,拟疏肝和胃,佐以消食导滞,方用肝胃百合汤加味:百合、蒲公英各15g,柴胡、黄芩、乌药、郁金、丹参、川楝子、炒谷芽各10g,鸡内金12g,甘草6g。13日复诊,诉服药后,初则胀满疼痛加剧,继则暖气、矢气频频,肠

鸣不断,随之胀痛大减,胃纳大开。继续守方3剂,胀痛消失,饮食正常。

夏老认为,胃脘痛的病因主要来自两个方面,一是情志因素,二是饮食因素。对后者能导致肝胃不和,笔者颇有疑虑。本例由过食糯米汤元而致,故为印证夏老经验,用肝胃百合汤为主进行治疗,果药到病除。正如夏老所说,肝气之疏泄有赖脾胃之升降而畅达,故饮食伤损脾胃,脾胃气机壅滞,妨碍肝气之升散,致肝气郁结而克脾犯胃,加重胃脘疼痛。肝胃百合汤疏肝和胃,使肝气畅达,胃气和降,胃脘疼痛自愈。加谷芽、鸡内金消食导滞,使土不壅则木不郁,有助于胃痛的消除。

4 体会

笔者以往对胃脘痛从肝论治,仅限于有“肝”的临床见证者,且多以柴胡疏肝散或逍遥散为主加味,疗效并不满意。后根据夏老的经验参诸临床认识到,教科书所载肝胃不和之证,临床上并非全部具备,故运用本方时要象运用小柴胡汤一样,“但见一证便是,不必悉具”。即在胃脘痛的基础上,或伴见抑郁叹气,或噯气泛酸,或痛连两胁,或大便不爽,或脉见弦象,只要伴见其中一症,即可运用本方。

夏老经验,对肝胃郁热或寒热相兼者,加入蒲公英以清肝胃郁热。笔者在运用肝胃百合汤时则不论何型均加蒲公英。一则蒲公英入肝胃二经,有疏肝解郁,健胃清热之功,无其它解郁药有燥烈之弊,对肝郁日久,化火伤阴之证则更有疏而不燥,疏中有清之妙。因对肝胃不和,化火伤阴之胃粘膜脱垂、萎缩性胃炎等病有较好疗效。二是经临床证实,加入蒲公英,可明显提高疗效,缩短疗程,这可能与蒲公英具有抗炎、保护胃粘膜、促进溃疡愈合的作用有关。

“瞑眩”是指病人服药后产生一定的药物反应,一般情况下多是疾病向愈的征兆。有些病人在复诊时告诉笔者,服药后初则疼痛或痞满加剧,继则暖气、矢气、肠鸣,疼痛或胀满随之减轻。笔者认为,这可能是肝得药力之助,恢复疏泄之功,气机得以畅通,脾胃运化功能逐渐恢复之故。

湖北省英山县人民医院(436700) 舒鸿飞

子宫肌瘤与冲任亏损及防治

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,多发于30~45岁的青壮年妇女,生育期妇女发病率约为25%。本病属中医学“症瘕”范畴,其发病机理,现代医学认为主要与长期大量持续的卵巢雌激素刺激有关。中医学认为,本病多因六淫之邪侵袭、七情内伤、脏腑功能失调,而致寒湿失节,气滞血瘀,或寒凝痰积、湿热瘀结而成。如明代医家张景岳《景岳全书·妇人规》中谓症瘕之证乃“或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留;或忧思伤脾,气虚而血滞;或积劳积弱,气弱而不行;总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成症矣。”对本病的治疗,现代医学主要采用性激素类药物甲基睾丸素、丙酸睾丸酮及丹那唑对抗治疗,或采用手术切除;中医学主要运用行气活血、消症散结,或温经通络、活血祛瘀、清热化湿、化痰散结等法辨治。

经多年的临床实践并通过对387例子宫肌瘤患者的临床资料分析,笔者认为,本病的发生多与妇人生育后人工流产,致冲任亏损有关。盖冲为血海,任主胞胎。冲脉上渗诸阳,下灌三阴,与十二经相通,和任脉同源相资,由是冲脉大盛,故《内经》