

当代名医

姜春华学术思想和临床经验

王佩芳*

主题词 @ 姜春华 @ 名医经验

姜春华,字实秋(1908~1992),江苏南通县人,上海医科大学教授。平生治学谨严,行医60余年,在临床、教学和理论研究方面成绩卓著,现将其主要学术思想和临床经验简介于下:

1 注重辨证辨病相结合,创截断扭转

姜氏对学术没有偏见,尤其对中西医没有门户之见。认为这两种医学都是面对病人,应取长补短,中西医结合,临证时必须辨证辨病相结合,即中医辨证,西医辨病。

姜氏在治疗中主张治用成规,创立新规。截断扭转就是其在学术上提出的独特观点之一。认为“中医强调治病求本,辨证辨病相结合和截断扭转,正是求本之术”。就是采取果断措施和特殊功效方法,快速控制急性疾病,截断扭转疾病的发展,使之即在本阶段而获愈。此观点包括有二:一为急症创快速截断,截除病原,断止传变。姜氏治重症温病有3大治则,即重用清热解毒;早用苦寒攻下;及时凉血化瘀。其曾以通里攻下,快速截断邪热治疗急性胰腺炎等急腹症;用清肺截咳法治疗急性大叶性肺炎等外感温病,疗效并不逊于抗生素。这一观点打破了叶天士治疗温病按卫气营血发展顺序的尾随治则。二为沉痾善分层扭转。疑难杂证,危重病候临床往往表现为表里寒热夹杂,虚实阴阳错杂等,常被认为难治或不可逆之病证。姜氏常根据不同病证,有步骤地或复方多向性的分层扭转,数法并用,兼顾全局,转危为安。其用此法救治肝硬化腹水、肾功能衰竭等危重病例,获效者甚众。

* 上海医科大学中山医院,上海市枫林桥医学院路136号(200032)

收稿日期:1994-03-15;修回日期:1994-04-12

2 为病寻药,创制专方

姜氏既注重辨证辨病,又精于为病寻药。他从这方面博览群书,广搜众采,集各家治病的有效药物,筛选民间的单方、验方,加上自家多年的临床经验,创制了一系列专方专药治专病,这也是他辨证辨病相结合的学术观点的体现。现在临床常用的有:治疗哮喘的“截喘汤”(老鹳草、佛耳草、碧桃干、旋覆花、全瓜蒌、半夏、防风、五味子等),紫香散(紫河车、蛤蚧、生晒参等),砒矾丸(砒石、明矾、豆豉等);截治咳嗽的“截咳液”(百部、天浆壳、姜半夏、南天竺、野荞麦根等);用治肝硬化的“软肝汤”(生大黄、桃仁、廬虫、丹参、鳖甲、炮山甲、黄芪、党参、白术等);用于慢性肾炎蛋白尿的黑大豆丸(黑大豆、山药、黄芪、苍术等);有养阴益气、病后调理的“益春饮”(黄芪、生地、石斛、首乌、生山楂等);治疗口腔溃疡的外用方“中白散”(煅人中白60g、黄柏9g、青黛9g、儿茶30g、薄荷6g、冰片1.5g,共碾细末备用)。又有大剂量丹参治疗失眠,大剂量的小蓟草降血压,大剂量生地用治类风湿性关节炎,重用芍药、甘草止呃逆,选用冬虫夏草或炮山甲、鳖甲、僵蚕等纠正慢性肝病白、球蛋白比例倒置等等针对的药物。

先生晚年临床治疗慢性肾炎,就是以辨证论治与为病寻药结合,屡屡获效。如治顾姓患者,女,44岁,慢性肾小球肾炎史9年,反复蛋白尿,伴有红细胞,肾穿刺为“膜增生型慢性肾小球肾炎”。临诊时头晕面白,腰背酸痛,纳谷不馨,舌苔淡黄,舌质淡胖有齿痕,脉细。尿素氮及肌酐正常,血红蛋白8g。尿检:红细胞3~5,蛋白(++++)。证属气虚肾亏,阴精下渗,湿热中阻。治拟益气补肾,清热化湿。处方:黄芪60g,六月雪15g,爵床30g,黑大豆15g,苍术15g,茯

苓 15g。此方辨证加减服用 1 个月,头晕改善,腰痛好转,眠安纳增,复查尿蛋白(++),红细胞(-)。原方去苍术,加生地、益母草等加减续进 2 个月,症状缓解,尿蛋白(+)左右,病情稳定。此例姜氏用大量黄芪益气补肾,黑大豆滋阴清热,苍术、茯苓健脾化湿;六月雪、爵床等是姜氏治疗慢性肾病的辨病用药,认为此类药有清热解毒、强壮补肾,改善肾小管血液循环,保护肾脏的作用。

3 师而不泥,灵活变通

姜氏用古方,在用药方面敢于打破旧框框。如《本草》言五灵脂恶人参,然姜氏于癰瘕之病(肝脾肿大)常两药并施,不独无任何不良反应,而且有增疗效。如麻黄一药,仲景明训“有汗用桂枝,无汗用麻黄”,一般认为凡汗出者均忌用麻黄,南方夏月尤不用。姜氏则认为临床上很多病人在哮喘大发作时常伴大汗出,喘愈剧汗愈多,如果喘平下来则汗亦少出,故此时当以平喘为主,不平喘则汗不得止。故其主张对哮喘汗出者,或夏天喘作者,均不必忌麻黄。再如半夏生用亦是姜氏多年经验。自古相传:“半夏生用有毒,会使人失音变哑。”其认为所谓的制半夏,经过浸洗煮晒等炮制后,均使半夏失却药性,成为淡而无味、有名无实的药渣,故而治病往往不能充分发挥药物的作用。他用生半夏入煎剂,认为这已不再是生半夏了,更何况只饮其汤。其临床常用生半夏治疗支气管扩张症,从未出现过戟喉失音的,且疗效较制半夏显著。姜氏经验,半夏比较辛燥,对于湿病则疗效很好,对燥症则不相宜,如正值咳血或血止未久者,切勿使用,否则有引起再出血的可能;对渴家汗家则无多大影响。又如黄芩、黄连、龙胆草之类的苦寒药,一般认为得病之初即忌,得病之后更禁,因有“苦寒败胃”之说。姜氏认为这是一种偏见,其经验用苦寒药只要有的放矢,并不败胃,端在医者能否对症投药。临床证明黄连不仅有清热解毒之功,还有厚肠胃之效。其亲身体会,在尿毒症治疗过程中,加用单味生大黄泡茶饮(每日 3~6g),不但活血解毒,且能健胃,使便通毒减,饮食能进。姜氏又认为治病要有缓急轻重。一切

应以病人主体,分别缓急轻重,然后处以轻、重、单、复等不同的方剂,服药方法也应随病人病情而有异。如今人服药,不论退热或调理药,都 1 日 2 次,调理药这样服虽可,解热药就嫌时间太长,古时有“半日尽三服”、“温服”、“冷服”等都为可取之法,有利于疾病的治疗。

4 治用成方,创立新法

姜氏对古方能灵活化裁,不囿于故知。例如桃核承气汤仲景治热结膀胱,其以此方活用多种病症,不仅限于膀胱。其治女子月事不调,先期作痛,或经闭不行者,先用本方,后用四物汤调理。此方对往来寒热、胸胁逆满、大便色黑小便自利者亦适宜,认为瘀血症往往也有寒热往来,勿误作少阳症。又用于产后恶露不下,以荡清瘀血;用于中毒性菌痢以解毒化瘀。如大量衄血呕血,此方导血下行而止血;如重症肝炎可合犀角地黄汤同施;加黄柏又能治疗丹毒。此方适用于实热证,如虚寒体质下部常出血者禁用。又如鳖甲煎丸治疟母,其经验认为治病后脾肿大者有效,对肝病所致的脾大有小效,但对血吸虫病晚期肝硬化所致的脾肿大无显效。又如大黄廑虫丸姜氏除治疗虚劳、干血劳外,还用治于肝脾肿大有腹水者;用于小儿疳积、痞眼及产后血肿亦有效。又如下瘀血汤,仲景治妇人产后病,姜氏用之更广,如对肝炎转氨酶持续不降而有瘀血征象者皆可用下瘀血汤化裁;对早、晚期肝硬化,中风后遗症,产、妇病亦适宜;如手术后瘀血结滞作痛者,可于方中加赤芍、五灵脂;术后寒热往来者,加柴胡、丹皮等。

姜氏对于疑难杂症,创“双向调节”法。疑难杂症病机多错综复杂,某一病人往往可同时出现表里寒热虚实阴阳的矛盾的多向性交叉,辨证困难,非单纯一法一方能取效,治疗比效棘手。姜氏根据《内经》中“阴阳反他,治在权衡相夺”的原则,针对病理变化的双向性差异,用相反性能的药物组成复方,进行双向调节,每获奇效。其中,寒热并用、邪正兼顾、升降两施、阴阳互调是双向调节的主要方法。如曾治一眼、口、生殖器综合症,患者女性,30 余岁,身发高热多日持续不退,面色苍白,精神委顿,饮食不进。

口内多处溃疡,舌红无苔,脉细数。延姜氏会诊。当即予以:银花 9g,连翘 9g,蒲公英 30g,苦参 9g,赤芍 12g,附子 9g,黄芪 15g;外擦中白散。药后热即退而口腔溃疡亦愈。当时有一医生问:“用清热解毒尚能理解,为何加入附子、黄芪?”姜氏解释道:此病反复发作,中医认为正虚而湿热留恋,苦寒燥湿药但治其标,而附子温阳、黄芪益气乃治其本。如单用苦寒,正不胜邪,邪焉能祛?必须扶正以祛邪,正气旺盛虽不祛邪而邪自祛。况有苦寒治标,标本兼治,何患病之不除!又治一男性患者,48岁,素有咳嗽,近日加剧,痰少气急,胸闷且痛,舌淡红、苔薄,脉浮弦。证属外邪内郁,肺气上逆,治拟宣肃并进。方用:麻黄 9g,前胡 9g,枳实 9g,杏仁 9g,薤白 9g。汤进3剂咳平症缓。姜氏认为外邪内郁,肺气上逆,非宣则外邪不去,非肃则肺气不降,故用麻黄、前胡宣肺祛邪,杏仁、薤白肃肺降逆,配枳实宽胸理气,是以药味简明,升降互调,剧咳乃停。

姜氏常用的双向调节法还有:针对寒热错杂、邪盛正衰而采用温阳扶正与清热解毒同用,选用党(人)参、黄芪、附子、二仙与黄芩、黄连、黄柏、大黄、知母、石膏等配伍;针对肾阳损伤、肾精亏乏而采用滋阴填精与温补肾阳同用,选用地黄、女贞子、杞子、龟板、鳖甲、天冬、首乌与锁阳、苁蓉、益智仁、鹿茸、杜仲、菟丝子、二仙等配伍;针对脾胃功能失常、升降气机紊乱而采用的升清降浊与健脾养胃并施,选用参、芪、术、柴胡、升麻、陈皮、荷叶与枳实、槟榔、沉香、降香、代赭石、望江南、全瓜蒌、半夏等配伍。还有治疗慢性肝病的活血化瘀与益气扶正,疏肝理气与养阴补血的双向调节;治疗寒痹热化的养血补血与温经破瘀同用的双向调节;治疗冠心病心绞痛的温通心阳与养阴濡脉并举的双向调节等等,皆姜氏治疗疑难杂症之大法。运用这些双向调节法,相反相成,使疗效进一步提高。

5 重视活血化瘀

数十年来,姜氏在活血化瘀方面进行了深入的研究,并在临床运用上积累了丰富经验。对迁肝、慢肝、早期肝硬化、晚期肝硬化的治疗,其都以活血化瘀为主。利气、柔肝只治其标,不治

其本,活血化瘀才是治本之道。对有肝痛者,不论刺痛、胀痛、隐痛、牵痛皆宜活血理气法。选用当归、桃仁、丹参、地鳖虫、生川军、五灵脂、九香虫、川楝、香附等。姜氏解决肝痛常取三步走:即一步活血化瘀;二步加九香虫;三步再加五灵脂、制乳香,使“气与血互相同治”。如当肝功能不正常,尤其是转氨酶增高时,又可出现热毒证,如单用清热解毒药很难有效,其因亦在于瘀血。姜氏采用活血化瘀与清热解毒药配伍,选用大黄、桃仁、地鳖虫、赤白芍、丹参、紫参、垂盆草、田基黄、岗稔根、蒲公英、龙胆草、羊蹄根等,以改善肝内血循环,炎症消除而使转氨酶下降。对于慢性肝炎见有锌浊度增高、絮状试验阳性等,姜氏认为是血热,就采用活血凉血法,活血药配以丹皮、连翘、羊蹄根、蒲公英等清热凉血。

慢性肝病患者,因长期服药,有碍脾胃,而肝病本身对脾胃亦有影响,故对四肢无力、脘酸、腹胀纳呆等气虚脾弱类型的病人,又可选活血化瘀中配伍益气健脾药,常选用参、芪、术、陈香橼(或陈皮)、茯苓、薏仁、藿苏梗等。如证见消瘦、咽干口甘、少寐多梦、舌红少苔等兼阴虚者,配合选用熟地、阿胶、麦冬、旱莲、女贞子、首乌、杞子、夜交藤、柏子仁、功劳叶等养阴清热药。其用补气药黄芪量常很大,少则15g,多则60g。如曾治程某,男,37岁,慢性肝炎,转氨酶反复在100单位左右,其他指标均正常,形体肥胖,容易出汗,腰腿酸软,夜不安寐,大便溏薄,日行至少两次,苔薄白腻,舌胖嫩,脉细。证属肝瘀气虚,治拟活血益气。方用黄芪60g,党参15g,丹参15g,当归12g,地鳖虫9g,柴胡9g,黄芩9g,合欢皮15g,夜交藤15g,诃子9g。药后1个多月,复查转氨酶已正常,病情稳定。

此外,姜氏的活血益气、活血通阳治疗冠心病心绞痛和缺血性心肌炎;活血补血治疗再障贫血;活血软坚攻坚法用于肝脾肿大、甲状腺肿块;活血开窍法用于乙脑、流脑、败血症、中毒性肝炎、脑血管意外,尿毒症的昏迷期;活血攻下法用治阑尾炎、胆囊炎、胆石症、胰腺炎、肠梗阻、宫外孕等多种急腹症。诸多的活血化瘀辨证配伍法,扩大了临床运用范围,提高了疗效。