

## · 当代名医 ·

# 周仲瑛应用反治合法治疗疑难病经验

李培旭<sup>1</sup> 郭立中<sup>2</sup> 刘玉宁<sup>3</sup>

(1. 河南省中医药研究院肾病科, 郑州市城北路 7 号, 450004;

2. 南京中医药大学; 3. 上海中医药大学附属龙华医院博士后工作站)

**[关键词]** 反治法; 中医药疗法; 疑难病; 周仲瑛

反治合法即相反治法的合用, 是将两种相互对立、作用相反的治法联合应用。周仲瑛老师从医近 60 年, 形成了一整套独特的学术思想和医疗经验。其中对一些疑难杂病的治疗擅长相反治法的合用, 疗效良好。兹不揣浅陋, 将老师合用相反治法的经验整理于下。

### 1 温清并用

温清并用是将具有清热作用的寒凉药与具有温阳散寒作用的温热药配合使用, 适用于寒热错杂、湿热蕴结、水热互结等证候。温清并用法不同于反佐法。反佐法是指“寒药中佐以热药以治热的病症; 热药中佐以寒药以治寒的病症”的配伍反佐法; 或“治热以寒, 温而行之; 治寒以热, 凉而行之”的服药反佐法。周老常用此法治疗慢性肾炎、慢性肾功能衰竭、慢性胃炎、慢性肠炎、支气管哮喘、胆道蛔虫症、痢疾等病。尤其是中焦脾胃疾病, 即使无明显寒热错杂之象, 周老也采用辛温与苦寒合法, 按主次配伍, 每能提高疗效。

案例: 孙某, 男, 30 岁。患慢性肾炎多年, 于 2005 年 5 月因口中有氨味, 到当地医院检查, 发现血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN) 升高, 诊断为慢性肾炎致慢性肾功能不全。治疗 2 月余, 未见明显好转。于 2005 年 8 月 6 日求周老诊治: 患者自述口中氨味, 口干苦, 口黏腻, 小便泡沫多, 夜尿多 (4 次), 大便偏干, 腰膝酸软, 畏寒, 耳鸣, 舌质红苔黄腻, 脉小弦滑。查尿常规: 蛋白 (++)、潜血 (++)。肾功能: SCr 148 μmol/L, BUN 8.12 mmol/L。辨证: 脾肾阳虚, 湿热蕴毒。处方: 生黄芪 25g, 菟丝子 15g, 狗脊 15g, 金樱子 15g, 覆盆子 15g, 煅牡蛎 20g, 炙刺猬皮 15g, 草薢 15g, 黄柏 10g, 知母 10g, 石韦 15g, 六月雪 20g, 雷公藤 6g, 地锦草 15g, 墨旱莲 15g, 大蓟 15g, 大黄炭 6g, 生地黄 15g, 水煎服。上方加减服用 3 个月余, 口中氨味等症控制, 复查肾功能: SCr 131 μmol/L, BUN 7 mmol/L; 尿常规: 正常。

按: 慢性肾炎发展至慢性肾功能不全往往病程较长、变证较多、致病因素复杂。周老认为, 在整个病程中, 一般是脾肾亏虚为本, 水湿、湿热、浊毒、瘀血为标。本例证系脾肾阳虚、湿热蕴毒。宜标本同治, 温清并调。方用生黄芪、菟丝子、狗脊、金樱子、覆盆子、煅牡蛎、炙刺猬皮等温补肾阳、固肾涩精, 减少尿蛋白流失, 突出一个“温”字; 用草薢、黄柏、知母、石韦、六月雪、雷公藤、地锦草等清化湿热、解毒排毒, 有利于祛除病邪, 降低 SCr、BUN, 突出一个“清”字; 因肾病日久, 同时伴发血尿, 故加墨旱莲、大蓟、大黄炭、生地黄清热凉血止血。

### 2 补泻兼施

补泻兼施是将补益药与祛邪药配合使用, 适用于正气虚而邪气实的虚实夹杂证。《素问·三部九候论》曰: “实则泻之、虚则补之”。虚实夹杂则补泻兼施。由于在病变过程中虚实往往互为因果, 所以此法应用很广。周老常用此法治疗肿瘤、甲状腺亢进机能症、脂肪肝、肝硬化、高脂血症、肾病等疾病。周老认为, 临床上正虚与邪实往往结伴而行, 所以初病未必纯实, 久病未必纯虚, 而是虚实错杂者多, 尤其是患有慢性难治性疾病者更是如此。在具体应用时, 还要分清虚实的主次、轻重, 做到“扶正而不留邪, 祛邪而不伤正”。

案例: 陈某, 男, 14 岁。患者 1994 年 11 月因头晕头痛, 经核磁共振 (MRI) 检查诊断为四叠体肿瘤, 接受 γ 刀治疗半年, 病情未能控制, 复查 MRI 肿瘤体积增大, 于 1995 年 5 月在某医院手术治疗。1 个月后复查 MRI 提示有 80% 肿瘤被切除。但临床症状始终未见改善, 前来求治。刻诊: 头晕头痛, 两眼睑下垂, 上抬无力, 复视, 耳鸣, 听力明显下降, 时有恶心, 口干, 饥饿多食, 形体肥胖, 大便欠实, 日行 2 次。舌质暗红、苔薄腻, 脉细滑数。辨证属肝肾亏虚, 气阴不足, 痰瘀上蒙, 清阳不展。治宜滋补肝肾, 益气养阴, 化痰祛瘀。处方: 生黄芪 15g, 葛根 15g, 天冬 12g, 枸杞子 10g, 石斛 12g, 天花粉 12g, 炙僵蚕 10g, 胆南星 10g, 生牡蛎 25g (先煎), 炙蜈蚣 2 条, 炮穿山甲 10g (先煎), 山慈菇 10g, 海藻 10g, 露蜂房 10g,

漏芦 12g, 白花蛇舌草 25g。水煎服。另用炙马钱子粉每次 0.25g, 每日 2 次, 吞服。上方加减服用 1 年余, 诸症控制, 恢复学业, 于 1996 年 7 月 11 日、1998 年 3 月 11 日 MRI 复查结果均提示: 脑实质形态、大小正常, 未见异常强化影, 四叠体术后改变, 无肿瘤复发征象。

按: 周老认为, 颅内肿瘤有其自身特点, 基本病理为肝肾亏虚, 风痰瘀毒互结。治疗倡导标本兼顾, 攻补通消并举, 注重补益肝肾, 化痰祛瘀, 祛风解毒。本例药用天冬、枸杞子、石斛、天花粉以滋养肝肾, 用生黄芪、葛根益气升清, 共为补虚; 用炙僵蚕、胆南星、生牡蛎、炙蜈蚣、炮穿山甲化痰祛风, 祛瘀活络, 用山慈菇、海藻、露蜂房、漏芦、白花蛇舌草、炙马钱子以解毒抗癌, 共为泻实。周老治疗脑瘤擅用炙僵蚕、炙马钱子。炙僵蚕善治上窍头部之风痰, 且能熄风止痉。由于脑瘤多是癌毒结于脑部, 藏匿较深, 治疗非攻不可, 当以有毒之品克有毒之疾, 故用炙马钱子取其性峻力猛、通络止痛、散结消肿之功, 冀达以毒攻毒之目的。周老应用此药一般是每日 0.5~1g, 装胶囊服, 强调不可过量, 注意观察疗效和药后反应, 若有嚼肌、颈肌抽动, 吞咽困难, 舌麻等不良反应, 则停止服用。

### 3 升降相合

升降并用是将具有升提气机作用的药物与具有升降逆气作用的药物配合使用, 适用于气机升降失常的病证。升降失常是脏腑气机升降运行与其正常生理趋势相反, 亦即当升不升而反下陷、应降不降而反上逆。治疗非单纯升清或降逆所能适应, 宜升降并用斡旋气机、调整气机升降紊乱、恢复脏腑气机的升降功能。周老常用此法治疗哮喘、慢性肾功能衰竭、消化性溃疡、慢性胆囊炎、高血压、糖尿病等疾病。

案例: 刘某, 女, 60 岁。患者憋气、呼吸困难 2 年, 极度疲劳, 厌食, 懒言, 咽喉有痰, 不咳, 晨起腹痛, 大便不实。辨证属中气不足, 肾虚不纳。治疗采用补中益气, 补肾纳气, 升降并用之法。处方: 柴胡 5g, 党参 12g, 生黄芪 15g, 当归 10g, 焦白术 10g, 陈皮 6g, 炒枳壳 10g, 桔梗 4g, 沉香 3g (后下), 山茱萸 10g, 五味子 5g, 山药 12g, 炙甘草 3g, 炒紫苏子 10g, 法半夏 10g, 水煎服。上方加减服用 35 剂, 呼吸顺畅, 停药。

按: 《景岳全书》把喘证分为虚实两大类: “实喘者有邪, 邪气实也; 虚喘者无邪, 元气虚也。……此其一为真喘, 一为似喘。真喘者其责在肺; 似喘者其责在肾。”本例属虚喘, 证系中气不足、肾虚不纳。病情关系到脾不升气, 肾不纳气, 以及肺不主气。治疗中气不足者宜升, 肾虚不纳者宜纳、宜降。故方用柴胡、桔梗、党参、生

黄芪、当归、焦白术、陈皮、炙甘草补中益气, 升举中气; 用山茱萸、五味子、山药、枳壳、紫苏子、半夏、沉香以补肾纳气, 降气平喘。使中气得补, 脾气能升, 宗气充足, 肺气肃降, 肾气固纳, 则喘息自平。

### 4 化瘀止血

化瘀止血是将具有通畅血行、消散瘀血作用的药物与制止出血作用的药物配合使用, 适用于瘀血内阻、血不循经而出血的病证。此种出血是因瘀血内阻, 血不循经而外溢出血, 所以单纯止血则瘀血不去, 血不归经, 出血难止; 而单纯化瘀则又易耗血动血, 加重出血, 故应化瘀止血。周老常用此法治疗紫癜、血尿、吐血、咳血、跌打损伤等疾病。

案例: 马某某, 女, 50 岁。经潮量多、下肢紫癜反复出现 10 余年。长期服用强的松, 目前仍经潮量多, 下肢紫癜, 心慌, 恶心, 头昏, 口干, 舌质暗, 苔黄薄腻, 脉细数。查血红蛋白 7g/L, 血小板  $6 \times 10^9$ /L。辨证: 血热妄行, 瘀热阻络, 血虚阴伤。处方: 水牛角 12g (先煎), 生地 5g, 赤芍 10g, 牡丹皮 10g, 栀子 10g, 阿胶 10g (烊冲), 墨旱莲 15g, 血余炭 10g, 紫珠草 15g, 大黄炭 4g, 龟甲 15g (先煎), 仙鹤草 15g, 茜草炭 10g, 水煎服。上方加减服用 3 个月余, 经量中等, 精神转佳, 面色红润, 食纳正常。查血常规: 血红细胞  $4.2 \times 10^9$ /L, 血小板  $17.1 \times 10^9$ /L。强的松已由每日 60mg 减至 2.5mg。仍以上方加减服用约 3 个月, 诸症控制, 病情未见反复。

按: 本例是因瘀热阻络、血不循经而致经潮量多和紫癜, 所以治疗宜清热凉血, 化瘀止血。方用水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮、紫珠清热凉血化瘀; 用栀子、阿胶、墨旱莲、血余炭、大黄炭、龟甲、仙鹤草、茜草炭以凉血养阴止血。周老认为, 有些祛瘀止血药有损伤气血之嫌, 所以对药物的选择、剂量的大小均应适度。当然如果瘀血明显而又无大出血倾向、经用祛瘀止血法少效者, 亦可选加活血、行血、破血一类的药物, 以冀瘀去血止。但临床切须谨慎权衡。

### 5 敛散相伍

敛散相伍是将具有疏散气滞与酸涩收敛或发散外邪与收敛固涩作用的药物配合使用, 适用于脘腹隐痛; 肺虚寒饮之咳嗽、哮喘; 营卫不和之自汗等病证。散与敛作用是相对的, 配伍使用会受到一定程度的制约, 但配伍使用另有其统一的一面。如疏散气滞大多辛温香燥易耗气伤阴, 与酸涩收敛药同用既可缓急止痛, 又能防止疏散气滞药疏散太过耗气伤阴。周老常用此法治疗萎缩性胃炎、浅表性胃炎、慢性气管炎、支气管哮喘、肺气肿以及杂病自汗等。

案例: 张某, 女, 61 岁。胃痞 10 年, 既往间断服用中

西药可暂缓,近半年痞塞加重,胃脘隐痛,服药少效,且有口腔溃疡多年,平素性情急躁。曾多次胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。辨证:胃弱气滞,气阴两伤。处方:太子参10g,麦冬10g,石斛10g,白芍10g,山药10g,北沙参10g,枸杞子10g,乌梅5g,佛手花3g,川楝子10g,玫瑰花5g,丹参10g,炒谷芽12g,水煎服。上方加减服用28剂后,胃中灼热感明显减轻,诸症渐次缓解,口腔溃疡亦愈。3个月后随访症平未作。

按:慢性萎缩性胃炎多属于中医之胃痞,病机较为

复杂。本例证属胃弱气滞,气阴两伤,为虚中夹实之候。治以一贯煎加减调补气阴,疏散气滞当为常法。周老在常法之中用白芍、乌梅与佛手花、川楝子、玫瑰花相伍,敛散合用,并取麦冬、沙参、石斛、枸杞子养阴柔肝,既可酸甘化阴,又可制约疏散气滞药香燥伤阴;既可疏散气滞,又可防止养阴酸收药之腻滞,曲尽应用之妙法。萎缩性胃炎初期多因气滞而阴伤,久病又因阴液不充而气滞,故对久病者宜养阴为重,理气为轻。

(收稿日期:2006-03-20)

## 咳儿宁治疗肺炎喘嗽痰热证 59 例

李 惠 群

(上海市奉贤区中医医院儿科,上海市奉贤区江海路 338 号,201400)

肺炎喘嗽是一种独立的疾病,其临床表现与现代医学所称的小儿肺炎相似。咳儿宁作为我科自行研制的纯中药合剂,具有清肺透热,化痰止咳的良好功效。我们于 2004 年 1 月~2006 年 8 月期间应用咳儿宁治疗肺炎喘嗽辨证属痰热闭肺型(痰热证) 59 例患儿取得较好临床疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

115 例肺炎喘嗽痰热证者均为本院儿科住院/留观患儿。随机分为治疗组、对照组。治疗组 59 例,其中男 26 例,女 33 例;病程 1~3 日者 32 例,4~6 日者 21 例,≥7 日者 6 例。对照组 56 例,其中男 25 例,女 31 例;病程 1~3 日者 28 例,4~6 日者 23 例,≥7 日者 5 例。两组患儿在性别、病程等资料方面比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗及观察方法

#### 2.1 治疗方法

所有患儿均予对症、输液支持等基础疗法。对照组针对性地选用头孢类等抗生素(大多采用静脉给药)。治疗组:在前述基础上予以咳儿宁口服。咳儿宁方药组成:野荞麦 25g,矮地茶 20g,鱼腥草 15g,桑白皮 9g,枇杷叶 9g,瓜蒌皮 10g,黄芩 9g,百部 9g,白前 9g,甘草 6g,由我院传统制剂室按以上比例加工制成合剂。口服,4~7 岁每次 20ml,8~10 岁每次 30ml,11~14 岁每次 40ml,每日 3 次。两组均治疗 7 日为 1 个疗程。

#### 2.2 观察指标

治疗满 1 个疗程后 C-反应蛋白(CRP)检测值的变化。

#### 2.3 统计学方法

据资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,运用 PEMS 统计软件进行组间配对比较的  $t$  检验。

### 3 治疗结果

#### 3.1 临床疗效判断标准

按《上海市中医病证诊疗常规》中《儿科·肺炎喘嗽》疗效评定标准执行。治愈:体温正常、症状消失,肺部啰音消失,肺部病灶吸收,血象恢复正常;好转:症状减轻,肺部啰音减少,肺部病灶大部分吸收,血象有改善;无效:症状及体征均无改变或有恶化者。

#### 3.2 治疗结果

治疗组 59 例中治愈 37 例,好转 16 例,无效 6 例,总有效率 89.83%;对照组 56 例中治愈 25 例,好转 17 例,无效 14 例,总有效率 75.00%。两组比较差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

治疗组在治疗前、后痰热证候积分差值为( $8.24 \pm 0.45$ );对照组在治疗前、后痰热证候积分差值为( $6.83 \pm 0.74$ ),两组比较差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

#### 3.3 对 CRP 的干预效果

治疗组在治疗前、后的 CRP 水平值的差值为( $17.36 \pm 0.53$ );对照组在治疗前、后的 CRP 水平值的差值为( $13.68 \pm 1.04$ ),两组比较差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

肺炎喘嗽属于现代医学的气管-支气管炎、大叶性肺炎、间质性肺炎、支气管肺炎等范畴。中医学认为,或因外感、或因内伤,皆可导致肺失宣降,肺气上逆而致肺炎喘嗽发生。当今之少儿体质壮实、阳盛有余,喜食辛香炙煿厚味,故不论外感或饮食所伤,多从热化,临床易出现咳痰黄稠,气促喘嗽等痰热闭肺之证候。究其主要病机乃“肺气郁闭”所致。咳儿宁方中重用野荞麦清热解毒、化痰利咽、健脾消食;矮地茶、鱼腥草透热平喘、解毒利湿;桑白皮、黄芩泻肺平喘、清热燥湿,与白前、百部合用可开肺郁之闭;瓜蒌皮、枇杷叶为药对配用清热化痰止咳。诸药联用共奏清肺透热,化痰止咳之主要功效,契合该病证型之病因病机。现代药理学研究表明,野荞麦、黄芩、枇杷叶、百部等具有广谱抗菌、抗病毒作用;鱼腥草可提高人体和实验动物的免疫应答力;桑白皮、白前、矮地茶、瓜蒌皮等均具有良好的祛痰止咳平喘作用。

CRP 为急性时相反应的标志物之一,其水平与机体组织炎症及损伤程度平行;在诊断上无特异性,但对感染性疾病却较白细胞计数及分类、中性粒细胞绝对值更灵敏,阳性率更高;既可作为很多炎症性疾病活动和组织损伤程度判断的敏感指标,又可对某些药物的作用进行评价。研究中发现,咳儿宁可明显 CRP 检测值,可以改善肺炎喘嗽痰热证的炎症状态。临床观察结果表明,中药咳儿宁对小儿肺炎喘嗽痰热证有较好疗效,中西医结合方法是治疗小儿肺炎喘嗽痰热证有效的手段。