

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.14.003

当代名医

李士懋养阴祛湿法治疗湿证经验

李轶璠¹, 刘笠兴², 赵永辰^{3*}, 李晓洁³, 张新文¹

(1. 河北大学附属医院, 河北省保定市裕华东路 212 号, 071000; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 北京市朝阳区和平医院)

摘要 总结李士懋教授以养阴祛湿法治疗湿证经验。传统观点认为养阴之品多滋腻助湿, 难以用于湿证的治疗。在“湿盛则燥”学术观点指导下, 提出苦燥淡渗治湿邪之常、养阴祛湿疗湿邪之变, 养阴祛湿不得滥用、辨证详准确保全功等主张, 临证通过养阴与祛湿同用的方法治疗湿证可收良效。

关键词 湿证; 养阴祛湿; 名医经验; 李士懋

李士懋 (1936—2015), 男, 河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学工作 50 余年, 学验俱丰, 临床疗效颇佳。坚持中医理论指导下的辨证论治, 尤重脉诊, 临床擅长应用中医疗法治疗急症、心脑血管病及内科疑难杂症等。

临床治疗湿证多以苦寒燥湿、淡渗利湿为主, 而养阴之品多滋腻助湿, 二者很难一起使用。李士懋教授在“湿盛则燥”^[1]学术观点指导下, 临证采用养阴与祛湿同用的方法治疗湿证, 现将经验介绍如下。

1 苦燥淡渗治湿邪之常, 养阴祛湿疗湿邪之变

湿性重浊黏滞, 故欲祛湿邪, 医家临床每多以风胜之, 以苦燥之, 或以淡渗利之。治疗原则多遵循在上者宣透, 开泄腠理, 宣肺透解; 在中者芳化, 辛开苦降, 分泌清浊; 在下者渗利, 疏通下源, 导邪外出。然而对于一些迁延日久、病机复杂的湿证患者, 以上诸法往往难于奏效。李老师说, 临床上对于这种难治性湿证患者, 寻常治法难以为功时, 改用养阴之法, 用大剂量滋养阴液之品, 如麦冬、生地黄、玄参等, 往往会收到意想不到的效果。

世医皆知苦寒燥湿、淡渗利湿为湿证正治之法, 而养阴之品皆视为滋腻助湿, 于湿证皆远避, 名曰互相掣肘、正负无功, 如《温病条辨·湿温》即提出“湿温润之则胶滞阴邪, 再加柔润阴药,

二阴相合, 同气相求, 遂有锢结而不可解之势”, 且曰“湿气弥漫, 本无形质, 以重浊厚味之药治之, 愈治愈坏”。然胶柱不可鼓瑟, 活法岂无圆机? 试观《金匱要略·妇人产后病脉证治》之白头翁加甘草阿胶汤, 其治妇人产后虚极, 以甘草、阿胶益气养阴补血; 因其又兼夹湿热下利, 故复予白头翁汤以清利湿热。张仲景借偶方之制, 熔养阴与祛湿于一炉, 垂法于千年之前, 而后人不察, 实乃惭愧^[2]。此外, 《伤寒论》猪苓汤、真武汤之制, 此本皆利水祛湿之方, 却有阿胶、白芍之类养阴之品。《太平惠民和剂局方》治“胃中客热, ……疮疹黄疸, 肢体微肿”之甘露饮, 本为治疗胃中湿热而设, 方中却见熟地黄、生地黄、麦冬、天冬、石斛等大剂养阴之药。《兰室秘藏》之龙胆泻肝汤, 以专逐肝胆湿热为功, 却也于方中使用生地黄、当归各三分量且等于君药龙胆用量。由此可见, 湿盛者, 养阴之品未必皆在禁忌之列。

2 养阴祛湿不得滥用, 辨证详准确保全功

湿从何来? 养阴又何以祛湿? 李老师说岐黄密旨, 曾晓之曰“湿乃津液停蓄而来, 盖邪水盛一分, 则真水少一分。此犹水浇地, 水外溢则为邪水, 邪水不归正途, 则致田禾缺水, 而真水缺少矣”^[3]。路志正亦曾明确提出“湿盛则燥”的学术观点, 认为湿邪既盛, 则气化之机衰微, 津气不得敷散输布, 反呈一派“燥象”^[4], 故湿既盛、阴必亏, 于祛湿之际佐以养阴生津之品, 不仅不禁, 反而暗合医理, 于道彰明。

* 通讯作者: zhaoyongchen69@163.com, (0312) 5981182

李老师说认为以下 4 种情况可于祛湿之际酌加养阴之品: 1) 苔白厚而干, 此乃湿未化而津已伤。如《辨舌指南》中说“若舌苔白厚而干燥者, 此胃燥气伤也, 而浊结不能化, 当先养津, 而后降浊”^[4]。此时化湿, 必先加养阴之品以顾护胃气, 不可盲目辛开苦燥, 耗伤正气。2) 苔黄腻而舌已红绛, 此乃湿遏热郁、渐入营血。曹炳章曰“凡热时舌色干红, 热退舌色黄腻者, 为湿遏热炽, 将燥未燥也, 又阴液已伤而湿热犹盛也”^[4]。此时化湿之中, 须加入甘寒、咸寒之品以清营养阴。3) 湿热证而脉见细数或细滑而促急者, 此乃湿热缠绵而伤阴耗液。正如“细脉兼滑数者, 多见于沉, 此热邪内郁, 而正气不能升举畅达也。故伤寒时行病后, 余热未清, 胸膈不畅, 即见此脉”^[4]。治此亦当于祛湿时加入养阴之品。4) 素体阴虚, 或夙疾伤阴未复, 又感湿热之邪, 胶着难化。如叶天士所言“若其人肾水素亏, 虽未及下焦, 先自彷徨矣。……务在先安未受邪之地, 恐其陷入耳。”此时宜养阴祛湿同用, 法兼攻补, 以冀收取全功。

临床实际中湿证每易相兼相杂, 而养阴之品又分门别类极多, 斯医者每有亡羊歧路之患。李老师说认为, 只要辨证准确, 对于养阴之品的取舍当据证以定, 不可一味选取石斛、玉竹、百合等甘淡之品, 而远龟甲、阿胶、熟地黄等滋阴之药。若谨守“甘守津还”之意, 实难图百日之功。湿热伤阴, 初仅及脾阴胃津, 久则耗损肝肾精血, 故而治之当论五脏之别, 阴血之殊。至于祛湿之品, 也不固步于世医所谓之“利水而不伤阴”之味, 而是于处方定剂之时不拘绳墨, 重病用猛药, 虽甘遂、大戟不忌; 燥利可同施, 白术、茯苓同用。

3 典型病例

患者, 男, 72 岁, 2009 年 11 月 6 日初诊。主诉: 间断发作心悸、头晕、气短近两年。患者曾于 2007 年两次入院, 诊断为老年性心脏瓣膜病、房颤、心力衰竭。2008 年曾于某医院诊断为肾癌, 并行右肾切除。近半年来咳嗽, 痰少、质黏, 双下肢无浮肿, 纳呆, 睡眠易醒, 二便可。刻诊: 心悸易惊, 心烦失眠, 头晕、气短, 咳嗽、咯痰, 痰少、色白、质黏稠, 纳呆。脉弦无力、寸弱尺旺、参伍不调, 舌质红、苔厚腻。血压: 100/30mmHg。西医诊断: 心功能衰竭, 房颤, 肾癌切除术后。中医诊断: 心悸, 证属气阴两虚、痰阻清阳。治法: 益气养阴, 升清化痰。以补中益气汤合大补阴丸加

减, 处方: 人参 10 g, 白术 12 g, 炙黄芪 15 g, 当归 12 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 炙甘草 6 g, 升麻 6 g, 北柴胡 6 g, 熟地黄 15 g, 知母 6 g, 黄柏 6 g, 龟甲 20 g (先煎), 远志 10 g, 炒酸枣仁 20 g, 法半夏 15 g, 牡丹皮 10 g, 竹茹 6 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2009 年 11 月 16 日二诊: 上症稍减。脉如上, 尺旺按之减, 舌已不红, 腻苔退而未尽, 舌根仍有少许滞存。上方去牡丹皮、知母、黄柏, 加山萸肉 15 g、五味子 6 g、巴戟天 15 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2009 年 12 月 14 日三诊: 患者药后会出汗 1 次, 上症已不显。脉转濡缓, 寸弱, 尺旺已平, 腻苔退净。二诊方去熟地黄、龟甲、竹茹, 减陈皮为 6 g。14 剂, 水煎服。2010 年 6 月随访, 诉药后病未复发, 舌苔亦未见厚腻。

按: 患者心悸、头晕、气短、咳嗽可因多种原因诱发, 然李老师说察舌按脉之余, 详察形候, 分析病机, 认为患者脉弦无力、寸弱尺旺且参伍不调, 当属气阴两虚、相火亢旺于下、清阳不得升达之证无疑; 然结合其舌象, 可明其兼有湿热郁阻之情。由是患者证情可彰: 其心悸、头晕, 因清阳困厄, 不能升达, 亦因湿热郁伏, 土虚不濡; 其气短、咳嗽, 因土不生金, 气虚痰阻, 亦因相火烁金, 肺失清肃。综合考量, 此案有上虚不能制下之情, 亦有中虚不达四旁、水亏不能潜敛之因。土虚故宜健脾升阳以化湿, 但相火亢旺又宜滋肾填精以折其烈火之源, 看似两相掣肘, 但其发于同一患者, 病机相互转化夹杂, 若顾此失彼, 则难以期冀平阴阳之不周。李老师说认为, 此时只有益气养阴与升清化痰同施, 才可冀其斩断病势, 勿使缠绵。因此, 方选补中益气汤与大补阴丸加减, 升浮胃中之阳使脾运四旁以达, 凝降肾中真元使龙相以归安。二诊时患者服药后诸症稍减, 且不仅未助舌苔之厚腻, 反获渐化, 可见方之既投, 于证暗合, 此舌苔之变化亦可为养阴祛湿之佐证。三诊时因患者脉转濡缓, 寸弱, 尺旺已平, 腻苔净退, 知其相火已敛, 湿热亦清, 故去熟地黄之属, 功专健脾益气为务, 以收全功。

参考文献

- [1] 王四平, 吕淑静, 吴中秋. 李士懋论汗法 [J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 283-285.
- [2] 李士懋, 田淑霄. 平脉辨证经方时方案解 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 152-153.

④ 李士懋, 田淑霄. 平脉辨证脉学心得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 279.
⑤ 曹炳章. 辨舌指南 [M]. 张成博, 欧阳兵, 唐迎雪, 点校.

天津: 天津科学技术出版社, 2002: 76.
⑥ 赵恩俭. 中医脉诊学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2001: 226-227.

LI Shimao's Experience in Treating Dampness Syndrome with Nourishing Yin and Dispelling Dampness Method

LI Yifan¹, LIU Qianxing², ZHAO Yongchen¹, LI Xiaojie³, ZHANG Xinwen¹

(1. Affiliated Hospital of Hebei University, Baoding, 071000; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Heping Hospital in Chaoyang District of Beijing)

ABSTRACT This article summarizes Professor LI Shimao's experience in treating dampness syndrome with the method of nourishing Yin and dispelling dampness. It is conventionally thought that Yin-nourishing herbs are too greasy and dampness-promoting to treat dampness syndrome. However, under the guidance of the academic view of "excessive dampness resulting in dryness", LI Shimao suggested that bitter-dry and bland herbs could treat the regular syndromes of dampness, while Yin-nourishing and dampness-dispelling herbs could treat the transmuted syndromes of dampness. He also raised that physicians should not abuse the method of nourishing Yin and dispelling dampness and should differentiate the syndrome precisely. In clinic, treating dampness syndrome with both nourishing Yin and dispelling dampness could be quite beneficial.

Keywords dampness syndrome; nourishing Yin and dispelling dampness; experience of famous doctor; LI Shimao
(收稿日期: 2016-06-30; 修回日期: 2017-01-20)

编辑: 侯建春

北京东华原医疗设备有限责任公司

Beijing Donghuayuan Medical Equipment Co., Ltd.

—— 中医，精于药，成于器

智能化煎药系统-打造现代化煎药中心

现代化煎药中心通过互联网、物联网等现代技术，将配备了计算机控制系统的煎药设备联结起来，开创了煎药一体化的创新服务理念，实现了煎药室煎药质量的全程把控和信息追溯。

中药开方→调剂→浸泡→煎煮→包装→配送

可控制性：煎药过程自动控制，保证煎药质量。

可追溯性：可以提供煎药质量追踪，保护患者利益、减少医患纠纷。

高效性：减轻煎药室工作人员的劳动强度，改善工作环境，并起到减员增效的效果。

自动
先煎
后下



地址：昌平区科技园区振超路1号

咨询热线：400-888-0258 / 800-810-0359 官方网站：<http://www.donghuayuan.com/>