

临床每一个问题的理解,提高对问题认识的广度和深度,提高学生观察、分析问题的能力。同时可以通过病案讨论等方式,丰富教学形式,给学生创造一个和谐的条件,力争让学生多讲、多看。同时根据各专业特点给学生介绍专业性较强的诊疗常识,以提高临床教学效果。

五味子配伍妙治五脏病

谢建华 谢兆丰

(江苏省姜堰市中医院,225500)

五味子在《神农本草经》中列为上品,由于产地不同,有南五味子和北五味子之分,以北五味子入药为佳。本品性温,入心、肺、肾三经,功能补肾养心,益气生津,收敛固涩,其味酸、苦、甘、辛、咸,五味具备,功效奇异,运用广泛,五脏皆治。正如孙思邈所说:“五日常服五味子以补五脏气”。我们多年来用五味子配伍,治疗五脏疾病,每收良效,简介如下。

1 养心

五味子味苦入心,具有养心安神之功,为治疗心病的妙药。如焦树德《用药心得十讲》载:“五味子养心敛汗”,《中药学》谓:“五味子治心悸怔忡”。又《慈禧光绪医方选议》用五味子熬膏,治心慌、心跳、失眠、健忘等症。我们在临床凡遇心血不足,以及心阴虚损所致的窦性心动过速,贫血性心脏病,房性、室性早搏等,常用本品配当归、生地黄、丹参、远志、龙齿等,收效颇佳。与百合、生地黄、茯神等配伍,治疗心脏神经官能症其效更著。

游某某,女,51岁,2004年10月20日就诊。诉1年前患病毒性心肌炎,经治疗已愈,近5个月来,反复感冒,口干,口渴,心悸、气短,汗多,手心灼热,夜不入寐,舌红少苔,脉细稍数。心电图示:S-T段改变。病因汗出过多,汗为心之液,为阴血虚损,心神失养。治宜滋阴增液,养心安神。药用北沙参、麦冬、五味子、茯神、炒酸枣仁、远志、连翘各10g,生地黄15g。连服18剂,症状消失,心律、心率均正常。

2 柔肝

五味子味酸入肝,具有益阴柔肝,降酶之功效。如《用药心得十讲》谓:“五味子能滋肝肾之阴”。凡急慢性肝炎,或肝炎恢复期,症见胁肋隐痛,头晕目眩,舌红少苔及转氨酶久升高者,均可配伍本品用之。近代医学常以此药作丸,或制成颗粒,用治无黄疸型肝炎。

马某某,男,35岁。患肝炎1年余,肝功能一直未恢复正常,乙型肝炎病毒标志物检测:HBsAg(+),抗HBe(+),抗HBc(+),阳性,B超检查肝、胆、脾未见异常。自觉右上腹隐隐疼痛,稍劳则甚,体倦神疲,烦热口渴,头晕眼花,食纳不振,舌红少苔,脉弦细稍数。此乃肝阴不足,肝络失养。治以滋阴养血,柔肝和络。药用北沙参、麦冬、五味子、当归、枸杞子、白芍、川楝子、枳壳、白术各10g,生地黄20g。服药15剂,胁痛已除,诸症消失。

3 补脾

五味子味甘,入脾,具有滋补脾胃之功。《本草纲目》谓:“五味子甘入中宫益脾胃”。凡脾胃虚弱出现神疲乏力,饮食减少,舌干苔少,脉象虚弱等症,用五味子配太子参、石斛、山药、莲子、麦芽等能应手取效。若与南沙参、麦冬、黄精、山药配伍,治疗慢性萎缩性胃炎、浅表性胃炎,对胃脘嘈杂者尤佳。

付某某,男,39岁,2003年4月9日就诊。诉上腹部嘈杂隐

痛,食量逐渐减少,食后胀满,服西药未减轻,肢倦乏力。口渴咽燥,大便干结,舌红少苔,脉弦细数。胃镜检查:提示浅表性、萎缩性胃炎。此乃胃病及脾,以致脾阴不足。治以甘平濡润,扶脾养阴,药用南沙参、麦冬、五味子、石斛、山药、白术、火麻仁各10g,谷麦芽各15g,陈皮、炙甘草各6g。服药18剂,诸症消失。

4 敛肺

五味子味辛入肺,有收敛肺气、生津止渴之能。凡对阴虚肺燥所致的咳嗽痰少,或干咳无痰之症,用之殊有佳效。《神农本草经》载:“五味子主咳逆上气”,《汤液本草》谓:“五味子治喘咳燥嗽”。《药品化义》载:“五味子治虚劳久嗽”。我们对肺气不足,或气阴亏虚的肺结核、肺气肿、肺心病等,用五味子配伍太子参、白术、百合、百部等药,颇有良效。

张某某,男,67岁,2001年3月17日就诊。诉患慢性支气管炎、肺气肿已10年,常服西药定喘类药物,效欠佳。平素喘促气短,易汗出,咳痰少质黏,烦热口干,舌红苔剥,脉弱细数,此乃气阴两虚,肺津不足。治以补肺益气养阴生津。药用太子参、麦冬、五味子、玉竹、百合、桑白皮、南沙参各10g,炙黄芪15g。服药16剂,症状明显好转。

5 滋肾

五味子味咸入肾,乃滋阴补肾的常用药,《名医别录》谓:“五味子专补肾,兼补五脏”。《本草正义》载:“五味子滋肾阴,功用皆在阴分”。《用药心得十讲》谓:“五味子补肾固精,收纳肾气”。余常用五味子配龙骨、远志、生地黄、金樱子、桑螵蛸治疗梦遗滑精,遗尿等症。有相得益彰之效。若与沉香、蛤蚧等配伍,治疗老年肾不纳气或虚阳浮越的慢性支气管炎、肺原性心脏病等,与枸杞子、怀牛膝、六味地黄汤合用,治疗高血压、糖尿病效果令人满意,尤以肾阴虚者更宜之。

王某某,男,46岁,2005年10月20日就诊。诉半年来阳痿,举而不坚,交则即泄,腰酸腿软,手足心热,夜间盗汗,舌光无苔,脉细稍数。此乃肾阴不足所致。治以滋阴益肾。药用生地黄、熟地黄各20g,枸杞子、女贞子、五味子、黄精、肉苁蓉、山茱萸、茯苓、杜仲各10g,煅龙骨20g先煎,服药30余剂病愈,随访2年未发。

五味子性较滋腻,收敛性强,凡肝火内动,肺有实邪,肾阳亢奋,脾虚有湿,阴寒内盛,蓄痰停饮者,皆不宜用。在应用时若兼气滞者,可加入少量理气药。关于五味子的用量,一般为3~15g,入补益药炒熟用,治咳药生用。

张树生临证用药经验浅议

李岩

(内蒙古自治区包头市九原区医院中医科,014060)

提高中医临床疗效始终是中医者努力追求的目标,并不断研讨的课题。笔者跟随中国中医科学院张树生研究员临床学习,聆听其教导,现就如何提高疗效的问题略述于下。

1 辨证论治要与辨病相结合

辨证论治是中医治疗的基础,也是治疗的基本规律、基本经验、基本法则,当须遵守。把辨证论治的普通规律与辨病施治的特殊用药经验有机的结合起来,使得治疗指导思想更完善更正确。这样使治疗既遵循了辨证论治的普遍规律,又不失辨病的特殊治疗,特殊用药。二者有机的结合,无疑利于提高临床

疗效。辨证论治遣方用药的形式概括起来有 3 种。

法无定法,方无定方,随证用药:如治腹泻,事先并未予定使用什么法,什么方药。辨证属脾胃气虚者选用四君子汤等;属脾胃虚寒者可用附子理中汤;脾肾阳虚者可用桂附理中汤合四神丸;脾胃寒湿者可用藿朴夏苓汤,藿香正气散等;脾胃湿热者可用六合定中汤等。

法有定法,方无定方,辨证论治:这是根据疾病的一般规律,如冠心病,使用活血化瘀法,并根据需要,随证加减,如有的需要活血益气,选用益气活血合剂(黄芪、党参、黄精、丹参、赤芍、郁金),有的气滞血瘀则可选用冠心Ⅱ号(丹参、川芎、红花、赤芍、降香),有的阳虚血瘀,则可使用参附桃红四物汤。

方有定方,法无定法,随症化裁:在长期的实践中,有的老中医对某一方剂应用入神,随机化裁,不仅应用广,而且疗效好。如有的中医擅用小柴胡汤解表、调内,用治三焦病证。

辨病论治可以是一方,如治子宫肌瘤的桂枝茯苓丸,治一般结核、结节、纤维瘤等的消瘤丸等等,也可是单味药,如治喘的麻黄、射干;治疗高血压的天麻、地龙、钩藤;治疗类风湿的雷公藤、红芽大戟;治疗糖尿病黄连、人参、荔枝核;治疗结核病的狼毒等。辨病用药的药性可逆证属,也可顺其性相辅相成。但重要的是药贵妙用。

2 重视剂量,心细胆大

经方派用药特点是遣方药味少,但各药的剂量大,创始人是汉代张仲景。时方派用药特点是药味多,各药的剂量小,盛于宋代。由于研用经方的医者较少,精通又有一定的难度,而使用时方受其影响者较多,再加上《中华人民共和国药典》(简称《药典》)的规范和医者的自我保护意识,当代在药物的剂量上医者非常谨慎,普遍偏小。张树生老师认为,就一般而言,《药典》的许多中药的剂量已不合时宜。他认为,药物的剂量对药物的作用影响很大。如《药品化义》:“红花,普通利血脉,为血中气药,能泻而又能补,各有妙义。若多用三四钱,则过于辛温,使血走散,……若少用七八分,以疏肝气,以助血海,大补血虚,此其调畅和血也;若只用二三分,入心以配心血,解散心经邪火,令血调和,此其滋养而生血也;分量多寡之义,岂浅显哉。”剂量不同,作用不同。药物剂量问题,直接影响到临床的疗效,这需要根据患者的体质,内补邪之大小浅深,病之轻重缓急等的实际需要而定。他还强调,现今的用药剂量应大于《药典》,亦应大于古代(经方除外),这是因为现代人生活条件、体重、体质以及疾病谱都有变化。特别应该指出的是,现代中药的质量不比古代,古代野生的多,而现代多为栽培或养殖。由于野生与栽培的生态环境、生长周期、采摘期等不同,致使药物的质地差异较大,使用这些药物就要切合实际加大用量。

3 一体多病,注重阴阳配伍

寒热并投:由于患者的体质差异,感受邪气后,同化、异化则有所区别,其证寒热夹杂者常有之。如张仲景治上焦之大青龙汤、越婢汤、小青龙汤加石膏等。方中都有麻黄与石膏。麻黄辛温,散寒攘外;石膏辛甘大寒,清热安内,寒热并行不悖。又治中焦之痞,寒热互结,张仲景创制半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等,使用黄芩、黄连与干姜、半夏寒热并投。不仅切证,并且除邪而无偏弊之害,即用热药,祛痼寒而不犯热,用寒药除痞热亦不犯寒。

补泻相济:一般而言,脏病多虚,腑病多实,而虚实夹杂者,

亦常有之。况且邪之所凑,其气必虚,实致虚,虚致实,故虚实夹杂者多有之。治则补泻并施,泻药有补药相济,则泻不伐正,补药有泻药并行,则补不壅滞。如《伤寒论》:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”方中厚朴下气消胀,生姜降逆温中,宣通阳气、半夏降浊。人参、甘草益气健脾。补之泄之,补虚不犯壅滞,行滞无伐正气,阴结散,虚满消,此补泻相济之妙也。

动静结合:药有动静之分。一般说来,益气、养血之药谓之静药,理气活血之药谓之动药。仲景用药动静结合,相辅相成,亦为用药之楷模。如“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝芍药生姜各一两人参三两新加汤主之”。气虚血少,隧道窒涩,卫气运行不畅,而身疼痛。方中人参大补元气之静药。合于桂枝辛温通阳之动药,则通行内外;芍药补血,味酸收敛而主静,配以姜、桂之行散则不滞不敛,此动静结合,使虚得补,气血畅通,则无疼痛。

开阖并用:开,祛邪外出。阖,指收敛固涩。对于某些病证,张仲景采用了一面祛邪一面固正的开阖并用法。如太阳中风,用桂枝汤。方中桂枝味辛性温,散寒通阳,其用为开;芍药味酸性寒,酸能收敛,寒能营养,其用为合。二药一温一寒,一辛一酸,一开一合,发汗中寓敛汗之旨,祛邪中有扶正之用,配伍之妙可见一斑。又风寒束肺,肺失宣降,气化不布。痰饮停胸。张仲景治此每多使用五味子与细辛、生姜配伍,如小青龙汤、射干麻黄汤等。生姜、细辛辛温散寒,温肺化饮而主开,五味子味酸,敛肺保津而主合。一散一收,一开一阖,则邪去而不伤正,饮化而肺得宣降,故有较好的止咳效果。

张老师认为,张仲景阴阳配伍不只这些,仅举例而已,且可触类旁通,在实践中引申拓展,阴阳配伍用药的原因也不只是患者有阴阳错杂之症。反佐也是提高疗效的重要方面,如他治疗寒证使用热药,往往反佐凉药,使热去而津无伤。治疗热证使用寒热,往往反佐热药,使热去而阳气无损。治疗阴虚使用滋补药,往往反佐芳香悦脾,使阴得补而无腻滞;治疗气虚使用益气药,往往反佐理气之品,使气得补而无壅滞。这些阴阳配伍,可扬药物之长,而避药物之短,对提高疗效也很有益。他强调,一体多病的患者较多。由于脏腑的组织结构不一,功能各异,禀赋不同,脏腑的厚薄强弱,脆柔有别,再加上受邪不同,同化异化等千差万别,因而对一体多病者,各病的病机,病症比较复杂,而夹杂证较多,急需要阴阳配伍治疗。

浅谈脾胰同源

沈桂祥

(江苏省无锡市惠山区康复医院,214181)

“糖尿病病在胰,胰归属于脾,故绝大多数病人从脾论治,治脾即是治胰,脾的运化恢复才是真正的降糖之道”;“西医所说的‘胰’包括在中医‘脾’的功能中。因此,中医治‘脾’,也包含了治‘胰’在内”;“中医学的‘脾’,主要是一个主运化的功能单位,而非西医学的解剖学单位”。

以上引自著名中医药学家朱良春教授的学生何绍奇在 2002 年 12 月 25 日给笔者的来信(以下简称《信》,后以《何绍奇谈糖尿病中医治疗》为题,发表于 2006 年第 6 期的《中医药通报》),以及 2002 年 9 月 2 日何绍奇先生在《中国中医药报》发表的《我治糖尿病》和 2003 年 2 月 10 日发表的《关于糖尿病的若干