

刘学勤运用复方反佐法治验举隅

刘明照¹ 刘静生^{2*} 庞国明² 刘静宇³ 指导:刘学勤²

(1. 河南省开封县卫生学校, 开封县县府东街 59 号, 475100;

2. 河南省开封市中医院; 3. 河南省开封市第一人民医院)

基金项目: 开封市科技发展计划项目(090315)

* 通讯作者: jsl6969@126.com, 18637886699

刘学勤(1936—), 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 河南中医学院附属开封市中医院名誉院长, 第二批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅治消化、呼吸系统疾病, 尤其对甲、乙、丙型病毒性肝炎、肝硬化、哮喘、中风偏瘫等内科疑难杂症有独到认识。编辑出版《实用专病专方临床大会》等 10 余部著作。

[关键词] 复方反佐法; 名医经验; 刘学勤

刘学勤教授从事临床、科研、教学 50 年, 学验俱丰, 善用经方, 临证精于望诊和脉诊, 对内、外、妇、儿各科疑难杂症多能匠心独运, 自成机杼。今将其应用复方反佐法的临证经验整理如下。

复方反佐法治疗疾病理论肇基于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》曰:“是故平气之道, 近而奇偶, 制小其服也; 远而奇偶, 制大其服也, ……奇之不去则偶之, 是谓重方; 偶之不去则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也。”提出疑难病可以用寒热药配伍治疗, 这为疑难病的治疗提供了新的思路和方法。张仲景在《伤寒杂病论》中进一步发展完善, 广泛用

于外感及内伤杂病的治疗, 并依法立方, 创制了许多寒热药并用的名方, 如麻黄配石膏的麻杏甘石汤、大青龙汤、越婢汤等, 用于治疗外寒内热证; 黄连配干姜的诸泻心汤用于治疗寒热错杂心下痞满证、干姜黄芩黄连人参汤治上热下寒呕吐证; 黄连汤则是黄连配干姜、桂枝治上热下寒腹痛欲呕证等。刘老师精读《伤寒论》, 细心体悟, 发现许多难治疾病, 其病机大多为寒热互结, 虚实错杂, 单纯运用寒或热药, 不能从根本上解决问题, 往往清热则伤阳, 祛寒则伤阴, 而运用复方反佐法却能取得较好疗效。

1 忍冬藤、板蓝根配(制)草乌、桂枝治痹证

痹证的发生一般认为是由于正气不足, 感受风寒湿热之邪所致。《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”后世又有热痹者, 主要指骨节局部红肿、灼热、疼痛, 得冷稍舒, 并伴有全身症状, 发病较急。临床常见者以风寒湿痹为多, 治疗主要以祛风、散寒、除湿及疏通经络为基本原则, 但有时效果并不理想。刘老师通过观察分析, 发现多数患者, 虽

例 2: 周某, 女, 68 岁, 2011 年 3 月 5 日初诊。高血压病史 6 年余。主因 10 天前于晨起突发头痛、头晕, 继而跌倒, 伴言语不利, 口眼喎斜, 左侧肢体活动不利而住院治疗。经 CT 检查确诊为脑梗死, 老年性脑改变。西医给予常规抗凝降脂、改善脑循环、调控血压、脱水降颅压、预防并发症等治疗, 疗效不显。刻诊: 意识尚清, 形体肥胖, 左侧肢体活动不利, 行走需人搀扶, 步履维艰, 语言蹇涩, 口角歪向右侧, 舌尖向左侧歪斜, 伴头晕、失眠, 胸闷心烦, 大便秘结, 舌暗红、舌下络脉紫暗、苔腻浊, 脉弦滑。左侧肢体肌力Ⅰ级, 肌张力减弱, 左巴彬斯基征(+), 血压 150/80mmHg。证属痰浊血瘀, 痹阻脉络。治以活血化瘀, 涤痰通络。方用涤痰通络方加减, 药物组成: 胆南星 10g, 天竺黄 10g, 半夏 10g, 茯苓 15g, 枳

实 12g, 石菖蒲 12g, 郁金 10g, 桃仁 10g, 红花 9g, 川芎 10g, 赤芍 15g, 僵蚕 10g, 地龙 15g, 水蛭 10g, 威灵仙 20g, 豨莶草 20g, 白附子 10g, 川牛膝 15g, 石决明 30g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 陈皮 10g。每日 1 剂, 水煎服。同时配合针灸、理疗治疗, 功能锻炼。二诊: 服药 1 周, 诸症较前好转, 无头晕头痛、胸闷心烦, 血压 140/80mmHg。仍语言不清, 口舌喎斜, 肢体活动不利, 上方继服 7 剂。三诊: 药后大便已下, 左侧肢体活动较前增强, 患者已能扶物行走, 肢体肌力Ⅲ级, 语言较前清楚, 口舌喎斜有所改善, 纳食、二便正常。上方去石决明、栀子, 继服 10 剂。四诊: 药后肢体活动基本恢复正常, 语言流利, 口舌喎斜消失。

(收稿日期: 2011-11-20)

[编辑: 侯建春]

外表一派寒湿之象,畏寒喜暖,但营血中却有伏热,舌质暗红,舌苔黄腻,脉弦紧但沉取有力。此时在祛风除湿散寒通络的基础上另加一组温热药和清热药,如(制)草乌、桂枝与忍冬藤、板蓝根,往往能取得事半功倍的效果,在症状减轻的同时,血沉等生化指标也可逐渐降至正常。

例1:李某某,女,54岁,2009年3月9日初诊。绝经10年,常感周身疼痛,手腕、膝关节疼痛,遇寒加重,关节不红肿。近4个月来疼痛加重,夜间疼痛不能入睡。舌质暗红,舌体胖,舌苔中后部黄厚腻,左脉小滑,右脉沉细。免疫学检查排除风湿及类风湿关节炎。血沉46mm/h。此为寒湿邪气痹阻经络,血内伏热使气血运行不畅所致。治当内清血分伏热,外散寒湿之邪,佐以活血化瘀、疏通经络之品。处方:板蓝根30g,金银花30g,忍冬藤30g,桂枝6g,当归12g,丹参20g,红花12g,豨莶草15g,海桐皮15g,薏苡仁30g,土茯苓30g,藿香12g,佩兰12g,夜交藤30g。4剂,水煎服,每日1剂。3月13日复诊:服药睡眠改善,舌苔已退,仍身痛。上方去藿香、佩兰、夜交藤,加(制)草乌5g,甘草5g。6剂水煎,饭后服,忌饮酒。4月10日复诊:上方共服20剂,已不畏寒,身痛已大轻,仅有时腰酸。上方稍有出入,又服6剂。2009年10月因感冒来诊,身痛未发,血沉正常。

按:痹证日久不愈,往往寒邪郁而化热,内伏阴分,形成外寒内热,寒热夹杂,本虚标实之证。刘老师认为,血沉升高多与热伏血分有关。方中板蓝根为临床最常用的清热解毒药,入心、胃二经,既走气分,又入血分,清热凉血解毒作用较强;金银花甘、寒,清热解毒,清轻宣透,透热外出;忍冬藤性味甘寒,除清热解毒外,尚能清经络中风湿热邪而止疼痛。桂枝能入心经走血分,活血通脉,散寒止痛。(制)草乌大辛、大热,祛风除湿,散寒止痛,其力尤悍。以上五药寒热相配,既能散体表经络之寒邪,又能清血分之伏热,治疗痹痛效果显著。薏苡仁、土茯苓利水渗湿,清热除痹。海桐皮苦、辛、性平,治风湿痹痛、拘挛麻木;豨莶草苦、辛、寒,通经活络,清热解毒。二者配伍,治风湿痹痛、肢体麻木,无论寒热皆可应用。当归、丹参、红花合用养血活血;藿香、佩兰芳香化湿,和胃醒脾。全方热药不损阴,寒药不凝滞,治疗各种原因引起的关节疼痛,血沉升高,大多

能收到预期的效果。

2 夏枯草配苍耳子、细辛治头风

头风多因素有痰火之人,外感风寒,失治误治,风邪留恋未去,潜伏机体,阻滞经络,迁延日久,遇气候冷热或情志刺激而诱发。其临床见症多为头痛时作时止,或左或右,或前或后,或整个头部,或痛在一点,发则疼痛剧烈,或掣及眉梢,甚或目不能开,痛剧则痛不欲生,以头撞墙,或跳痛难忍。治疗此病虽以祛风为主,但切忌不分脏腑,不明经络,不辨寒热,不审部位而杂乱投药。刘老师认为,本病多为肝虚风袭,伏热内蕴,久痛之处,必有伏阳。在此理论指导下,用复方反佐法,寒热药并用,以自拟验方平肝祛风汤加減。

例2:赵某某,女,66岁,2008年1月11日初诊。患者右侧三叉神经痛,发作时疼痛难忍,痛不欲生,服西药久治不愈,近几日因受寒复发,舌质暗红、苔黄白腻,脉弦细、沉取有力。此为肝虚内有伏热,外受寒邪,郁而化火,上扰头面经络,气血瘀阻不通。治当外散风寒,内清郁火,养血通络。药用:苍耳子8g,(炒)蒺藜12g,细辛2g,夏枯草15g,黄芩15g,全蝎9g,僵蚕12g,清半夏10g,当归14g,白芍15g,茯苓15g,甘草5g。3剂,水煎服。1月14日复诊:服药有效,上方全蝎加至10g,当归加至15g,3剂。1月18日复诊:疼痛减轻。效不更弦,遵上方意,白芍改为赤芍、白芍各20g,并加蜈蚣3条,细辛改为3g,甘草改为8g。15剂。2008年10月6日复诊:诉服上药后疼痛未再发作。此次面部又痛,但较轻微,胃胀不舒。药用:当归15g,赤芍、白芍各20g,川芎9g,丹参25g,降香7g,蒺藜12g,夏枯草15g,全蝎9g,清半夏10g,细辛3g,苍耳子8g,大蜈蚣3条。6剂。2009年1月12日随访,病情未再反复。

按:此病发作疼痛难忍,舌质暗红、脉沉取有力为内有伏热之象,受寒后发病为外寒束表,故治疗当外散表寒,内清郁热才能中的。方中苍耳子味辛苦、性温,入足厥阴肝经,性疏散而宣通,善走窜而通行;白芷为辛温芳香之品,故能散风寒而化湿浊,偏走阳明之经;细辛辛温性烈,能外散风寒,内化寒饮,上疏头风,下通肾气;蒺藜辛苦、气温,祛风湿,疏肝解郁;夏枯草辛苦、气寒,入肝经,郁结之患,得辛则散,火热之邪,得寒则解,故善清肝经伏热郁火;黄芩入少阳胆经,善清上焦热邪;夏枯草、黄芩与辛温祛风诸

药合用,既能使其清火而不过寒,又能防苍耳子、细辛、白芷、蒺藜过于温燥;当归、赤芍、白芍养血活血,化瘀止痛;佐以全蝎、僵蚕、蜈蚣搜风止痉、通络止痛。诸药合用,使内伏之热,得辛则透,得寒而解;外表客寒,辛温则散。

3 巴戟天配草河车治疗病毒性肝炎

病毒性肝炎主要为外感湿热疫毒,湿热之邪内阻中焦,郁而不达,湿热熏蒸,弥漫三焦,阻于脾胃,结于肝胆,蕴于血分,则发为黄疸型或无黄疸型肝炎。《素问·玉机真脏论》云:“湿热相交,民多病瘕”。饮食不节,酗酒无度或饥饱无常,过食肥甘厚腻,则易损伤脾胃肝胆而感染此病。一般来说,肝炎患者在急性期,湿热毒邪较盛,故以“邪气实”为主要矛盾。如果湿热稽留,迁延不愈,则造成机体防御功能和脏腑功能低下,而逐渐转化为“正气虚”为主要特征。在急性期治疗以清热解毒、利湿退黄为主,大多能取得疗效,若体质素弱,或失治误治,过用苦寒,易伤及阳气,使病情迁延难愈,易转成慢性癥瘕、臌胀痼疾。刘老师对于病毒性肝炎久治不愈者,善于寒热并用。寒药用草河车、板蓝根、白花蛇舌草等,热药用巴戟天、豆蔻、砂仁等。草河车入厥阴肝经善清血中伏热,解血中之毒,兼能利湿。刘老师认为,巴戟天治肝病作用有三:一为鼓舞肾气,助人体气化,扶正则邪易去;二为缓和清热解毒药的苦寒之性;三为现代药理研究,其本身有抑制病毒复制作用。据临证观察,在清热解毒利湿方中加入巴戟天能明显提高疗效,青少年肝炎患者,在治病的同时,并能促进身体发育。豆蔻、砂仁芳香醒脾,促进食欲,防久服苦寒药伤中败胃之患。

例3:王某,男,23岁,2008年5月9日初诊。患者乙型病毒性肝炎病史6年,曾到多家医院治疗,效果不明显。近半年来,面色晦暗,身体消瘦,右胁隐痛,伴乏力,胃脘部胀满,食欲不振,睡眠差,舌质淡、苔薄微黄、根部白腻,脉弦细偏细数。B超检查:①肝下移伴肝实质回声稍增粗;②脾大43mm。肝功能检查:丙氨酸氨基转移酶(ALT)50U/L,门冬氨酸氨基转移酶(AST)42U/L。此乃疫毒内结于肝脾,影响肝的疏泄、脾的运化。辨证为肝郁脾虚,气血瘀滞,肾气不足。治疗当疏肝健脾,活血解毒,佐以温肾化湿。处方:草河车30g,巴戟天12g,丹参30g,柴胡10g,赤芍30g,白花蛇舌草30g,板蓝根

30g,太子参40g,(制)何首乌30g,(炒)枳壳12g,豆蔻、砂仁各6g,甘草6g。水煎服,每日1剂。服后无不适。上方略调整继服。10月27日复诊:患者服药精神好,胁痛轻,食欲增,舌质淡暗、苔白腻。上方去白花蛇舌草加猪苓30g,土茯苓30g,当归15g。水煎服,每日1剂。在此方基础上,腹胀纳差加香附、大腹皮、焦三仙、鸡内金,肝脾肿大加鳖甲、龟甲、浙贝母、(炮)穿山甲、牡蛎,湿热重加连翘、茵陈、半枝莲。治疗期间因工作劳累,ALT一度增至323U/L、AST204U/L。除上方水煎继服外,曾配合清开灵、甘草酸二铵注射剂输液短暂治疗。至2008年12月3日复查,肝功能正常,HBV-DNA阴性,共复诊22次,服药206剂,2009年2月9日复查肝功能仍正常。患者面色润泽,食增眠好,又继服30剂,配软缩肝脾丸药善后:川贝母80g,浙贝母80g,夏枯草80g,牡蛎150g,猪苓150g,鳖甲200g,龟甲200g,穿山甲60g,三七40g,姜黄80g,(制)何首乌100g,丹参150g,赤芍120g,柴胡50g,枳壳60g,巴戟天30g,砂仁30g,甘草30g。上药用单味颗粒剂混匀后装胶囊,分60天服完以巩固疗效。此后经多次复查HBV-DNA皆为阴性。

按:此例患者慢性乙型肝炎久治不效,经刘老师应用中药治愈。方中巴戟天、豆蔻、砂仁同草河车、白花蛇舌草、板蓝根等寒热药同用,既能清热解毒,抑制病毒复制,又能助肾气化痰蒸腾,提高自身抗邪能力,较单纯清热解毒更为合理有效。又用丹参与赤芍入血凉血,以清血中伏热。柴胡、枳壳、赤芍、甘草,即四逆散,宣达气机,解郁散结,升清降浊,健脾和营。临床实践证明,经用此法治疗的乙型肝炎患者,绝大多数均能取得满意疗效。

刘老师运用复方反佐法治疗外感、内伤各科疾病经验丰富,效果明显,认为对于寒热错杂慢性久病及疑难病一定要在辨证论治的基础上认真分析病机,表象偏寒者一定要注意伏热的存在,用药要注意清透伏热;另一方面,在大量应用苦寒药的同时一定要注意顾护患者的阳气,防止过用苦寒伤阳败胃,胃气一败,百药难施。因此,恰当运用复方反佐法,寒热药物配伍应做到温而勿燥,寒而勿凝,谨守病机,各司其属,往往能出奇制胜,取得比较满意的效果。

(收稿日期:2011-04-13;修回日期:2011-06-12)

[编辑:洪涛]