

李士懋经方应用经验体悟

李 桂^{1*} 指导:李士懋²

(1. 石家庄平安医院,河北省石家庄市仓丰路 34 号,050021; 2. 河北医科大学中医学院)

通讯方式:ligui668@sina.com

李士懋(1936—),男,河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士研究生导师、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其主要学术思想有:①辨证伤寒重视阳虚病机;②辨证温病重视火郁病机;③辨证杂病重视痰瘀互结病机;④临床诊断疾病以脉诊为核心,强调脉诊在中医诊断疾病过程中的决定性作用。出版专著《脉学心悟》、《温病求索》、《中医临证一得集》等 8 部。

[关键词] 经方;脉证合参;疑难杂病;名医经验;李士懋

李士懋教授擅长治疗内科疑难杂症,临床中重视以脉诊为核心的辨证诊疗体系,擅用经方,现将笔者学习体会介绍如下。

1 乌梅丸

乌梅丸乃《伤寒论》厥阴篇之主方。李老师说,此方惜多囿于驱蛔、治利。李老师常将此方应用于消化系统疾患(萎缩性胃炎、胆囊炎、慢性结肠炎)、心血管疾患(风湿性心脏病、冠心病)、内分泌疾患(甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症)、呼吸系统疾患(支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病)及植物神经功能失调等多种疾病。此方应用指征是:①脉弦,按之减,其中可兼濡、滑、缓、细、数等;②具有厥阴肝经之症状,如:脘胁胀痛、呕吐暖气、胸痛心悸、头昏厥、疼痛转筋、阴痛囊缩、懈怠无力、寒热交作等,数症可并见,或仅见一症,又具上述脉象,即可用之。笔者在李老师的启迪下,应用于自身免疫性疾患,如干燥综合征、类风湿关节炎、白塞病、结节性脂膜炎、

系统性红斑狼疮等均收到满意效果。

例 1:董某某,女,49 岁,2010 年 10 月 26 日初诊。主诉:多发龋齿 20 年,腹胀反复发作 6 年,口干、眼干 1 年余。患者 20 年前无明显原因出现多发龋齿及听力下降,未予重视。10 年前出现反复腹胀,腹部 B 超示“肝大”,行肝右叶切除术;8 年前出现白细胞、血小板减少,最低时白细胞 $2.3 \times 10^9/L$,血小板 $1.3 \times 10^9/L$,脾脏增大,行脾切除术;术后 2 年间仍有反复腹胀、腹泻,曾按“结肠炎”治疗而服用柳氮磺胺吡啶,效果不佳,遂行肠粘连松解术。术后仍有反复腹胀、暖气、泛酸。曾服用奥美拉唑、吗丁啉及疏肝理气、补中益气、滋阴生津清热汤药约 50 余剂,均不见好转。10 年前因卵巢囊肿行卵巢切除术。现症见:身体消瘦,面色无华,义齿满口,口干咽燥,声音嘶哑,目干涩、少泪,鼻干,少腹胀满、凌晨为重,暖气、反酸,听力明显下降。双手掌潮红,大便不成形,排出不畅。免疫抗体谱:ANA 1:320(+),抗-SSA(+),RO-52(+),抗-SSB(+),舌光红无苔,舌体有裂痕,脉弦略数,按之减。西医诊断:原发性干燥综合征;中医诊断:燥痹(寒热错杂)。拟寒热并用,仿乌梅丸加减:乌梅 12g,细辛 3g,干姜 10g,黄连 10g,(炮)附子 10g(先煎),当归 15g,黄柏 10g,桂枝 10g,人参 15g,枳壳 9g,合欢花 12g,鬼箭羽 15g,甘草 20g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。2010 年 11 月 2 日二诊:患者腹胀减轻,口眼鼻干改善不明显,

此案当中,患者低热 1 年余,多方治疗病情未见控制,周仲瑛教授 1 剂中药即收良效,体温降到 37.4°C ,此后几天未见体温上升。由此可见,中医治病要发挥其特色,即要辨证论治。周仲瑛教授根据其病久不愈,故认为其不是简单的外感发热,而是内伤劳热,根据其症状、体征辨其有阴伤、气血两伤、湿热内蕴,据此选方用药,取得良好的效果。其次,由此案例可以看出,对于有些慢性病,只要辨证精准,药证相符,证候的改善也是很快

的。在本案中,周仲瑛教授的特殊思路是祛风药的应用,如方中的秦艽、僵蚕、蝉蜕、姜黄、穿山龙、苍耳草等。由于患者病程已久,体质虚弱,正气不足,故邪气易于侵袭肌肤,容易外感,故使用祛风药祛风解表,驱邪外出。其次,热为阳邪,热邪易于趋向肌表,故使用祛风药,因势利导,使热邪随祛风药的作用从肌表而出。

(收稿日期:2011-04-20;修回日期:2011-07-06)

[编辑:洪 涛]

舌脉同前,乃病重药轻也。宗前法,上方将乌梅增至30g,党参易人参并加用黄芪30g,14剂,水煎服,每日1剂。2010年11月17日三诊:面色较前红润,口眼鼻干明显减轻,暖气、反酸、腹胀消失,大便正常。继以李东垣“活血润燥生津散”调理1个月余,腹胀未作,口干、眼干不显,间断应用酸甘颗粒冲剂口服,病情持续稳定。

按:该患者经历4次手术,元气大伤,中阳虚馁,阳运不足,脉络瘀滞而致腹胀、口鼻眼干燥难解。少腹乃厥阴肝经循行部位,凌晨为阳气升发之时,肝为风木之藏,内寄相火,病入厥阴则木火上炎,疏泄失常,一方面木火燔灼,津液被耗,肝胃阴伤而口眼鼻干燥,口苦咽干;一方面肝木乘势凌脾,脾虚不能运化则腹胀、便不成形、排出不畅。故处方选寒温并用、补泻同施、土木两调之乌梅丸正为合拍。方中乌梅,取其至酸之味,至柔之性,入肝经以敛肝泻肝(李老师说之敛其散越之气,以固本元),又以细辛、干姜、附子、桂枝之辛温刚燥,配黄连、黄柏之苦寒,则寒热刚柔并用;复以人参甘温补阳气,少佐合欢花、枳壳疏肝行气。鬼箭羽化瘀通络,合甘草抑制机体异常活跃的免疫反应和抗体的产生。二诊大剂量应用乌梅意义有四:一者取其味酸、涩,通过味觉神经反射刺激,促进唾液及胃酸的分泌,使残存的腺体得以有效代偿,起到“酸甘化阴”的特殊功效;再者,取其生津止渴之功,有助于弥补口腔、咽喉津液分泌之不足;三者,除发挥养阴润燥的直接作用外,与甘草相伍,可发挥酸甘化阴生津之效,以加强治疗的针对性;四者,《神农本草经》谓乌梅能“下气”,《肘后备急方》谓乌梅可救治“心腹胀痛”。取其开通畅达之功,下气可治心腹胀痛。党参易人参并加用黄芪,旨在避免人参激活补体,加重机体的免疫反应,更好地进行免疫调节。

2 吴茱萸汤

该方在《伤寒论》、《金匱要略》中共出现5次,其主要见症有:干呕、吐利;吐涎沫、头痛;手足厥冷、胸满、烦躁欲死等。表现虽异,病机则一。皆为厥阴阳虚兼寒气凝滞或寒气上逆。李老师在临床中凡肝胃虚寒者皆以该方加减应用,强调该方的临床应用要点是:①脉弦,沉取弱,可兼迟、紧、细或左关独弦,沉取无力;②苔白滑,舌质或淡胖,或淡暗,色必不红;③症见畏寒肢冷,倦怠无力。以上三者是主要指征,其他可见头痛、头晕、胸胁满痛、吐利脘痛、吐清水、小腹阴寒、阴痛缩急、抽筋拘挛、顽麻痹痛等,凡此皆

非必见之征,只要主症见,兼症略见一二,即可以用吴茱萸汤加减治疗。笔者临床加减应用于系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、雷诺病等,每每获效。

例2:吴某某,女,32岁,2010年12月26日初诊。主诉:关节疼痛,肿胀伴晨僵3个月。患者3个月前触凉水后出现对称性双手腕关节、掌指关节、双踝关节疼痛、肿胀,伴晨僵,时间约为20min,并渐出现周身乏力,双下肢酸软无力,口腔溃疡,就诊于某三甲医院,经血清血检查发现:ANA 1:1600,ds-DNA 121.3U/ml,抗角蛋白(+),ACL(+),血沉55mm/h,血常规:白细胞 $1.5 \times 10^9/L$,红细胞、血小板正常。肺部CT示:右肺间质性改变,肌电图正常表现。诊断为系统性红斑狼疮,给予甲基强的松龙40mg静脉滴注,联合口服爱诺华、西乐葆及保肝治疗半个月,但症状改善不明显,复查血清学各项检查指标,除上述抗体阳性外余皆在正常范围,为求进一步治疗前来就诊。诊见双手腕关节、掌指关节、远端指间关节、双踝关节、双膝关节内侧及头巅顶疼痛难忍,伴晨僵,每因受凉,或劳累,或情绪变化时疼痛加重,甚或运动量大时上述症状更加明显。血压110/75mmHg,四肢酸软乏力,舌淡暗、苔薄白略腻,脉弦细弱。西医诊断:系统性红斑狼疮;中医诊断:痹证(肝肾亏虚,阳气虚弱,寒湿内侵)。拟补益肝肾,散寒除湿,蠲痹通络。吴茱萸汤合独活寄生汤加减:吴茱萸12g,干姜15g,生地黄、熟地黄各15g,黄芪30g,牛膝15g,桑寄生15g,细辛3g,当归18g,淫羊藿12g,杜仲12g,鹿衔草45g,甘草20g,炙甘草15g,鬼箭羽15g,穿山龙50g,赤芍18g,蜈蚣1g,全蝎3g。10剂,水煎服,每日1剂。2011年1月5日二诊:患者诉诸疼痛消失,四肢乏力明显改善,双手持物或走路多时仍觉酸困,拟平补肝肾、调气和血、蠲痹通络,四君子汤合六味地黄汤加减:当归18g,生地黄、熟地黄各15g,赤芍、白芍各15g,牛膝15g,山药15g,山茱萸15g,茯苓15g,淫羊藿10g,杜仲10g,鹿衔草30g,甘草20g,炙甘草15g,鬼箭羽15g,穿山龙40g。10剂,水煎服,每日1剂。调理半个月后激素改为每日10mg、5mg交替服用,病情稳定,诸痛未再发作。

按:该例患者以多关节疼痛为突出表现,四诊合参辨为肝肾亏虚、阳气虚弱、寒湿内侵所致,与吴茱萸汤证正相符。“阳气者,烦劳则彰”;“肝主筋,肾主骨”。今患者阳气虚馁,劳累或受凉后,阳气愈显不

足,而致诸痛及四肢酸软无力愈显为重;寒湿之气循厥阴之脉上犯,则巅顶疼痛乃作;清晨乃阳升之时,今阳气虚馁,清阳不能实四肢,则晨僵难去。故以吴茱萸汤合独活寄生汤(赤芍易白芍,旨在活血通络;黄芪易人参意在补气升阳,托毒透邪,以免激活补体加重免疫反应)补益肝肾以治本,鹿衔草、鬼箭羽、蜈蚣、全蝎、穿山龙等蠲痹通络以治标,方证相应,故而奏效。

3 白虎汤

李老师认为,白虎汤不仅用于外感热病阳明气分热盛者,亦广泛用于内伤杂症而表现为阳明气分热盛者,其使用指征为大汗、脉洪大二症。笔者遵从先生之训,临床加减应用于系统性红斑狼疮、炎性肌病急性期的治疗中,每每获效。

例3:张某某,男,20岁,2009年11月11日初诊。主诉:发热、皮疹、四肢近端肌肉疼痛、乏力5个月。患者于5个月前无明显诱因出现发热、四肢近端肌肉疼痛、无力、抬腿、举臂困难,颜面、颈前、颈后、四肢近端伸侧红色皮疹,偶有瘙痒,伴吞咽困难,活动后胸闷、心悸、气喘,于当地某医院诊断为“皮炎”。予口服强的松每日75mg,间断静脉滴注环磷酰胺,肌痛缓解,肌力好转,皮疹无改善,活动后胸闷、心悸、气喘。激素逐渐减量减至每日50mg时,感冒后出现发热(体温38.6℃)、汗出,肌肉疼痛加重前来就诊。行胸部CT检查未见异常,查心肌酶谱:肌酸肌酶(CK)542U/L;天冬氨酸氨基转移酶(AST)63U/L;乳酸脱氢酶(LDH)560U/L; α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)363U/L,双上肢肌力Ⅲ级,双下肢肌力Ⅲ⁺级。舌质红、苔薄黄,脉洪数有力。西医诊断:皮炎;中医诊断:肌痹(热毒炽盛、迫及营分、痹阻脉络),拟清热解毒、凉血消斑。拟化斑汤加减:石膏30g,知母15g,生地黄15g,水牛角30g,牡丹皮18g,赤芍18g,玄参12g,甘草20g,山药15g,粳米12g。3剂,水煎服,每日1剂。2009年11月14日二诊:服上方3剂后,热退汗止,肌肉疼痛消失,四肢乏力亦有一定程度改善,皮疹焮红依旧,舌脉同前。宗前法,调方如下:寒水石45g,知母15g,生地黄15g,水牛角30g,牡丹皮18g,赤芍18g,玄参12g,甘草20g,山药15g,僵蚕15g。15剂,水煎服,每日1剂。15天后皮疹稍减轻,大便溏泄,每日2次,但腹不痛,上方寒水石加至60g,僵蚕加至30g,并加用高良姜10g、干姜10g,继服24剂(每周服6天,休息1天)。1个月后皮疹基本消退,唯颜面部稍红,肌力恢复至Ⅳ级,复查除LDH195U/L稍

高外,余各项指标均正常,强的松减至每日7.5mg维持,随访至2011年1月病情稳定,无不适,强的松减至隔日5mg,巩固治疗。

按:该例患者身热、汗出、脉洪数有力、颜面皮疹焮红,属气分热毒炽盛迫及营分的表现,非单纯白虎汤所能为之,然病处于皮肤炎急性进展期,宜急投清营解毒、凉血消斑的中药“透斑为要”。遵叶天士“入营犹可透热转气,入血就恐耗血、动血,直须凉血散血”的原则,故而选化斑汤(由白虎汤加犀角、玄参组成)为主方,用甘草取其清热解毒之功,用其类激素样作用,更好地抑制异常活跃的免疫反应,避免组织损伤;温病最易伤阴,故取津液黏稠、补肾填精、滋润血脉的山药防患于未然。二诊后患者皮疹焮红依旧,舌脉同前。仍以前方为基础,将寒水石易石膏并增至45g,配用僵蚕15g以冀凉血消斑、发散诸热、拔邪外出。15剂后,皮疹稍减轻,患者出现大便溏泄,乃药性偏凉故也,遂加用高良姜、干姜顾护中阳。将寒水石加至60g,僵蚕加至30g,1个月后皮疹基本消退,继用健脾益肾、透解余热之剂调理1个月,病情稳定。虽寒水石清热泻火、除烦止渴之功与石膏相似,然寒水石咸寒入肾走血,不但能解肌肤之热,又可清(血)络中之热,此处用之较石膏为妙。清代杨栗山认为僵蚕“轻清灵透,为治血病圣药。”有祛风除湿、涤热解毒之功。李老师在透解郁热时常用之,谓其辛咸性平,气味俱薄,轻浮而升,善能升清散火,祛风胜湿,清热解郁,升而不霸,为阳中之阳。此处取之散风降火、解毒疗疮之功,与寒水石相伍,可除客于营分之温热疫毒,则斑疹焮红可消。

4 结语

笔者学习李老师经方应用经验体会到:①要掌握其应用的依据,谨守病机。例1病机是两个方:一是阳虚阴寒内盛,二是相火郁而化热;例2病机是厥阴阳虚,寒气凝滞关节筋肉;例3病机是气分热毒炽盛,迫及营分。②要脉证合参,恒常以脉为主。要注意脉证的取舍,或舍证取脉或舍脉取证,应以病机为核心。例1脉弦略数、按之减;例2脉弦细弱;例3脉洪数有力。③要灵活加减,知犯何逆,随证治之。例1一诊加用鬼箭羽、甘草。二诊加大乌梅用量,党参易人参并加用黄芪;例2一诊合独活寄生汤加减,二诊改为四君子汤合六味地黄汤加减;例3一诊白虎汤加犀角、玄参、山药,二诊后寒水石易石膏配用白僵蚕并加大剂量。

(收稿日期:2011-04-13;修回日期:2011-06-09)