

李发枝运用李杲御寒汤临证举隅

刘景超¹ 郭凤鹏^{1*} 指导:李发枝²

(1. 河南中医学院基础医学院, 郑州市金水路 1 号, 450008;

2. 河南中医学院第三附属医院)

基金项目:河南省人事厅科研资助项目(L20104100098)

* 通讯作者:jingchaoliu2003@yahoo.com.cn, 13526802951

[摘要] 介绍李发枝应用李杲御寒汤经验, 认为此方对于外感和内伤杂病均适用, 并举感冒、过敏性鼻炎、支气管炎验案 3 则, 予以例证, 并阐述其临证应用。

[关键词] 御寒汤; 李杲; 名医经验; 李发枝

李发枝(1943—), 男, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河南中医学院第三附属医院内科主任医师、教授, 原河南中医学院金匱教研室主任, 河南省中医管理局中医药治疗艾滋病专家组组长。业医 50 年, 学宗仲景, 崇尚东垣, 对《脾胃论》、《兰室秘藏》等著作有较深入的研究, 并以之指导临床, 疗效显著。

御寒汤源自李杲《兰室秘藏·眼耳鼻门》, 由黄连、黄柏、羌活、佛耳草、款冬花、防风、白芷、升麻、人参、陈皮、苍术、黄芪等 12 味药物组成, 主治“寒气风邪伤于皮毛, 令鼻塞, 咳嗽上喘之证”。河南中医学院第三附属医院李发枝教授擅用御寒汤治疗外感或内伤杂病, 现介绍于下。

1 感冒

韩某, 男, 1 岁 6 个月, 于 2011 年 10 月 31 日家长携其来诊。家长代诉: 10 多天前患儿发热, 体温 39.2℃, 喷嚏、鼻塞、流清涕, 咳嗽频作, 曾在某儿童医院给予抗生素输液治疗, 高热虽退, 但下午仍有低热(37.3~38.1℃), 且咳嗽不止, 夜间尤甚。刻诊: 患儿就诊时仍有少量清涕, 咳嗽, 询其二便尚可。听诊: 胸部两侧可闻及少量的干啰音或粗大的湿啰音, 舌质淡红、苔薄白。证属内有蕴热、外感风寒, 治宜益气解表、疏风散寒。方用御寒汤加味。处方: 羌活 6g, 白芷 6g, 防风 10g, 升麻 6g, 黄芪 10g, 苍术 6g, 黄柏 10g, 黄连 3g, 党参 10g, 陈皮 6g, 款冬花 10g, 生姜 3g, (炒)紫苏子 10g, 甘草 3g(袋状颗粒剂, 三九药业公司)。5 剂, 1 剂服 1 天半, 水冲, 少量频服。嘱家长停用止咳糖浆、清热解毒口服液, 并注意咳嗽期间不要给患儿喂食蜂蜜、水果及饮料。2011 年 11 月 7 日复诊时告知服用上药后, 患儿发热已退, 咳嗽已止。但夜间患儿常有汗出, 予补中益气汤合玉屏

风散加减续服 3 剂而愈。

2 过敏性鼻炎

齐某, 男, 33 岁, 于 2010 年 11 月 15 日就诊。自诉患慢性鼻炎 10 余年, 经常性鼻塞、前额头部沉懵不舒。如果鼻塞消失, 则出现通气过度, 上颌及鼻孔干痛, 不得已用棉花团堵塞鼻孔, 痛苦不堪。曾在北京某三甲医院就诊, 被诊断为慢性鼻炎, 口服开瑞坦、头孢氨苄青霉素、鼻炎康片及鼻渊通窍颗粒冲剂等中药制剂, 均无明显效果, 使用雷诺考特喷剂后症状虽可减轻, 但停药后又发。刻诊: 鼻塞, 晨起多有清涕, 说话稍多则咽干咽痛, 自觉胸骨柄后有烧灼感, 舌质淡、苔薄白, 脉沉缓。辨证为脾胃气虚, 清阳不升, 内郁化热。给以御寒汤加味。处方: 羌活 12g, 白芷 10g, 防风 10g, 升麻 6g, 黄芪 40g, 苍术 15g, 黄柏 10g, 黄连 3g, 陈皮 10g, 款冬花 12g, 紫菀 12g, 甘草 10g, 7 剂。二诊: 服上方后, 鼻塞及头部不适显著减轻, 过度通气时的干燥程度下降, 可以忍耐, 但话多时仍感咽干咽痛, 上方去紫菀, 加冬瓜仁 30g、鱼腥草 30g、赤芍 12g、蝉蜕 12g 继服, 前后服药 60 余剂, 多年顽疾得以治愈。

3 支气管炎

郭某, 男, 72 岁。气管炎病史 20 多年, 曾多次住院治疗。近因感冒诱发, 动则气喘, 咳嗽、胸闷、多痰, 社区门诊给予抗生素加地塞米松静脉滴注治疗, 其效不佳, 于 2010 年 7 月 1 日前来求治。自诉咳嗽, 痰多黏附于咽后壁, 难以咯出, 痰色白, 另左下肢疼痛, 晨起痛重, 活动后可减轻。刻诊: 舌质红、苔薄白, 脉弦缓。辨证为脾胃气虚, 湿热内蕴, 外感风寒, 治宜益气健脾, 疏风散寒, 止咳化痰。方药: 羌活 10g, 白芷 10g, 防风 10g, 升麻 6g, 黄芪 60g, 苍术

15g,黄柏 10g,黄连 3g,党参 15g,陈皮 10g,款冬花 10g,(炒)紫苏子 10g,紫苏叶 10g,汉防己 15g,甘草 12g。7剂,水煎服。二诊:服上方后,咳嗽显著减轻,痰易咳出,守原方7剂,咳嗽消失。

4 体会

御寒汤组方及药物的选用贯穿了李杲“内伤脾胃,百病由生”及“脾胃气虚,清气下陷,阴火上冲”的学术思想^[1]。李杲认为,“寒风气邪伤于皮毛,令鼻壅塞,咳嗽上喘之证”的产生,实由脾胃气虚,肺卫不固所致,即“脾胃一虚,肺气先绝”,故选用黄芪、人参甘温益气,实肺固表;脾胃气虚,运化失职,湿邪滞留,故用苍术运脾燥湿,陈皮健胃调中,佐以升麻一引胃气上腾、复其本位,二则助辛甘之味,以引元气之上升以固本;羌活、防风、白芷辛温疏风散寒,佛耳草、款冬花止咳,平喘以治标;黄连、黄柏苦寒泻热,以降痰火;诸药合用,可收益气固本、解表止咳的效果。李发枝教授认为,外感、鼻炎虽属小恙,但由于抗生素的滥用及医药知识的普及,患者动辄在药店自己购买清热解毒口服液、板蓝根冲剂、止咳糖浆等药口服,求治于中医治疗者,往往是久治不愈、缠绵数日的感冒或慢性鼻炎。苦寒之品过服伤胃,易致

脾胃气虚,运化失职,致使湿邪内生,升降失常,外则清阳不充,易感风寒;内则清阳不升,浊阴不降,九窍为之不利,可见鼻塞、目赤等症状。因此,遵李杲之意,用御寒汤加减治疗外感、鼻炎、咳喘之症,确有良效。原方中佛耳草辛温,协同款冬花止咳平喘,因本地无此药,故常以(炒)紫苏子代替佛耳草使用。

李发枝教授在临床运用本方时,若外感咳重,吐白痰或泡沫样痰液,加(炒)紫苏子伍款冬花加强止咳的作用;若吐黄痰或痰黏难咯,加冬瓜子、黄芩、鱼腥草清热化痰;若咽痒、咳嗽有痰加桑叶、金银花、桔梗、浙贝母;胸闷、多痰、动则气喘,加葶苈子 30g 以泻肺平喘;发热,加柴胡,并重用至 24~30g;若胃纳不佳加生姜,便溏加(清)半夏、干姜温中除湿;若咽痒、干咳,加葛根、天花粉、白芍;若大便干结,加大黄、柴胡;头晕、头痛加葛根、泽泻。若无以上见症,则投原方使用。经多年临床应用,效果良好。

参考文献

[1]曹丽霞,袁红霞.补脾升阳法治疗九窍疾病案[J].中医杂志,2008,49(7):591.

(收稿日期:2011-12-20;修回日期:2012-03-06)

[编辑:洪 涛]



宣传党和国家中医药方针政策
交流各地中医药工作管理经验
介绍名家学术思想及临床经验
普及中医药预防医疗保健知识
促进行业政治与精神文明建设

及时报道中医药行业发展动态
有效推广中医药科学研究成果
指导服务百姓就医与科学用药
弘扬传播中医药优秀传统文化
推动中医药现代化及走向世界

中国中医药报

让我们与中医药一起深呼吸

2013

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅
邮发代号:1-140 定价:1.00元/份 半年:97.5元 全年:195元
地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号
邮编:100192 征订咨询热线:010-64854538