

周春祥临证思路举隅

张 静 远

南京中医药大学, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210046)

通讯方式: zyw6002@126.com

[摘 要] 周春祥在临床诊治中提出了辨“量”诊断, 轻灵顾护脾胃的观点, 展现了升降相因、隔脏用药的中医思维, 形成了独特的临证特点。

[关键词] 临证思路; 中医思维; 轻灵用药; 周春祥

南京中医药大学周春祥教授擅长肿瘤术后、放疗、化疗后中医药调治以及辨治慢性炎症性疾病。现将周老师临证思路分述如下。

1 观其病证, 辨“量”诊治

周老师通过汲取《伤寒论》中的汤证不同证治, 如桂枝汤证, 张仲景所列条文竟达 10 余条之多, 不仅其中所述脉象便有“脉浮”、“脉浮缓”、“脉浮弱”、“脉浮数”等不同, 而且, 其脉证又绝非 10 余条所述证候表现的简单相加, 每一条文描述的证候表现都显示出相对的独立性, 由此形成了桂枝汤证的轻重不同, 即“度”的差异。又如风寒在表的证候, 亦有证轻重的不同, 从而有不同的表现(症状), 还有一些对症状发生的频度, “再发”与“二三度发”等从“量”来体现。因此, 周老师提出证的辨“量”临证思路。

中医临床诊治疾病的基本出发点是“证”——证候。证候是全身某一或多个系统功能失调的综合表现, 即病理反映。证候往往由一组或多组症状组合而成, 然而每个证候并非如教科书描述的固定且典型。就临床所见, 证的表现常复杂多样, 临证时只有仔细分析, 方能得其真谛。周老师经过临证观察总结发现, 任何一个证候实际都是若干个同质亚证的集合, 表现出证候轻、中、重, 即“度”的差异, 反映出证候具有在一定阈值范围内变动的特征。究其原因缘自产生某一特定性质的证在正邪力量方面仍有着各自的差异, 并因此构成所谓的亚证。临床只有善于察变, 分辨具有同质的亚证, 方能抓住证之本质, 不为疑似病证所困惑; 同时亦能细察入微, 区别同质亚证量的差异, 为临床用药提供更详准的依据。

例 1: 患者, 女, 26 岁, 2008 年 11 月 9 日初诊。主诉: 泄泻。患者大便稀溏, 呈清水样, 情绪波动时明显, 稍吃油腻或生冷食物即加重, 吞酸欲呕, 腹痛肠鸣, 口中味秽, 口苦而黏。诊见舌偏红、苔腻微黄,

脉细。证属上热下寒, 治以黄连汤清上温下。药用: 黄连 5 g, 法半夏 6 g, 干姜 4 g, 桂枝 9 g, 炙甘草 6 g, 大枣 4 枚, 党参 10 g, 14 剂, 每日 1 剂, 分 2 次温服。药后症状基本解除, 泄泻止。

按: 该患者口黏苦、口臭, 吐酸呕吐, 表明胃中有热, 大便稀溏, 食生冷食物加重, 说明肠中有寒, 切合黄连汤证病机。但此患者以下利为主要表现, 说明其下寒重, 故周老师用黄连清热与干姜桂枝温下比例较张仲景原方小; 患者呕吐表现不显, 故降逆止呕之半夏用量较张仲景亦轻^[1]。这正说明了同质亚证之间存在量的差异性, 以此来指导临床辨证用药更具准确性, 故临床疗效更著。

2 一脏有病, 隔脏治之

《素问·玉机真脏论》曰: “五脏相通, 移皆有次, 五脏有病, 则各传其所胜。”《难经·十难》“一脉十变”; 《难经·五十三难》“七传所胜”, 《难经·五十六难》“五积之传”。都是阐述脏腑传变规律, 这一内容正合人体是一个整体的观点, 一脏有病, 不仅与一脏有关, 更与五脏六腑有密切关联, 正所谓“五脏相关”^[1]。基于这一思想, 周老师由病理传变反推治疗之法, 提出一脏有病, 隔脏治之的诊治思路。一脏有病, 这里脏包括同属性的腑, 一脏在病理状态时处相对虚弱, 用药多不受纳, 若治与其生理相关联的其他脏腑, 犹如结绳借力的道理, 加速其恢复, 这一思想亦是中医脏腑整体观的体现。但隔脏治疗并非随意而为, 当根据个体、病证取在生理功能上相关联的脏腑。

临床上周老师在治疗胃肠道肿瘤术后病证, 常借脾胃与肾的生理关联, 中焦病变从下焦温肾进行调理; 利用土木关联, 通过疏肝, 调情志, 畅气机, 促进脾胃运化的生理关系, 常选用当归、佛手、八月札等从肝胆论治胃肠病变; 治疗小儿久咳, 常藉肺气肃降与大肠传导功能之间相互为用这一脏腑表里关

系,选用瓜蒌子、莱菔子、决明子等润肠通便的药物,从大肠论治肺疾。

例2:患者,男,3岁,2010年12月12日初诊。患儿1个半月以来反复咳嗽,恙起2个月前感冒,当时予抗炎治疗(具体不详)后热退,但咳嗽迁延不愈。刻下:咳嗽,咳甚作喘,痰少而黏,鼻塞流清涕,夹脓浊涕,平时易汗出,口渴,大便三四日一行,舌红、苔薄,指纹淡紫。患儿有过敏性鼻炎病史。诊断为咳嗽。辨证属肺热阴虚。治宜清肺止咳,益气养阴。处方:桑叶6g,菊花6g,牛蒡子6g,桔梗6g,浙贝母5g,紫菀5g,白芍10g,芦根6g,蝉蜕5g,莱菔子9g,决明子15g,钩藤10g,7剂,水煎服。二诊:服药后咳嗽已疏,鼻塞流涕证缓,大便已通,每日一行,舌红、苔薄,指纹淡红。上方续服7剂后咳嗽已止,鼻塞已通,大便不干,每日一行。

按:本例患儿感冒经抗炎治疗后仍有鼻塞流涕,说明外邪未除。小儿肺常不足,肝常有余,肝热反侮于肺,肺失清肃,则见汗出,咳嗽,鼻流浊涕,口渴,大便干;久咳伤肺津,则口干,舌红苔少。虽辨肺热阴亏,但治疗着眼肺,更基于脏腑整体观,立足肝和大肠,隔脏治疗。采取佐金平木,通腑泄热,白芍、钩藤、桑叶、菊花养肝敛肝,使得肝火不侮于肺,莱菔子、决明子通肠腑利肺气,从而获得良效。

3 阴阳相济,升降相因

阴阳相济、升降相因的生理特点是以阴阳互根、相反相成思想为指导,阐述气机升降运动中互为因果的辩证关系^[2]。这种关系体现在人体脏腑功能活动及相互协调关系中,包括:脾的升清与胃的通降配合;心火下济,肾水上滋的协调;肺气肃降与肝木升发的相互为用,总遵气机升降规律,升降相因的原理。周老师以人体生理功能升降相因规律为基础,提出诊治疾病的阴阳相济、升降相因的思路,重在善于利用脏腑生理升降之间的关联,治疗各类疾病。这也正合《黄帝内经》“上病治下、左病治右”的思维特点。利用升脾治疗胃病,升(通)督脉治疗强直性脊柱炎,利用左肝右肺升降相因治疗肺癌,正所谓机体不外气机升降出入,善治者抓其本。

例3:患者,男,61岁,2011年11月初诊。主诉:肺癌术后胸痛1个月余。患者自述术后时常胸痛伴胸闷等,前后经西医静脉滴注抗生素不效,服用中药数剂亦不效。症见:纳差,气短,无汗,不渴,大便秘结,已7天未便,小便解出费力,色黄如橘子汁色,舌淡稍暗、苔白稍厚。求治胸痛。辨证属肺气不

降,瘀毒留滞,治从益肺降肺升肝阳,复气机升降之职。处方:白术25g,山萸肉25g,麦冬15g,决明子15g,当归15g,郁金10g,杏仁6g,藁本6g,沉香6g(后下)。7剂,每天1剂,分2次温服。中药服后1周,胸痛大减,大便已通,食欲也变好,患者心情好转。按原方思路加减用药,继续跟进,两周后胸痛基本控制,再以扶正祛邪法综合调理善后。

按:肺癌术后胸痛,多以正虚为本,瘀毒为标,阻滞经络,不通则痛,常用活血化瘀逐痰攻伐之法。但周老师对本病有独到认识,认为肺癌素体金偏盛,后因肺气耗损太过,气机失调(湿、痰等),阴结成形,结于肺脏,根本在于气机升降不畅,正所谓“流水不腐”,若宣降有常,气机畅通,则癌毒易除。据升降相因之理,癌毒内留,大便秘结责肺气不降,在益肺降肺同时调肝,选用山萸肉、当归、藁本养肝木促升发,升降相济,肺金肃降有力,气机畅通,胸痛自消,大便亦通,湿、瘀等癌毒便于排出体外。

4 轻灵用药,顾护脾胃

周老师遵张仲景顾护脾胃之法,用药则颇具孟河之韵,讲究醇正和缓,轻灵有度。鉴于当前不论是自然环境、患者体质还是多发病种均与两千年前的张仲景时代相去甚远,用药亦不尽相同。因此,结合南方多温热兼湿且人体质多湿热的特点,用药轻灵,有别于张仲景用药偏于温燥刚劲。其主张使用药性平和而不伤脾胃之方药,以祛邪不伤正、助正不碍邪为主要原则。如益气健脾张仲景用温热之人参,周老师则用太子参、白术、山药等清补之品,气阴兼顾;行气张仲景用厚朴、枳壳等,周老师用不伤阴之佛手、绿梅花等以免香燥伤气;清泄郁热张仲景用黄连、栀子,周老师用黄芩、白花蛇舌草、半枝莲,不用大苦大寒之品,以免损伤胃气;利湿张仲景用大戟、芫花,而周老师重用薏苡仁,取其“善利水,又不耗伤真阴之气”。在用量上周老师亦扣“轻灵”二字,并将费伯雄的“轻药重投”及丁甘仁的“重药轻投”等不同妙招融入其中,如大苦大寒之黄连用3g,辛温香燥之陈皮、厚朴最重用6g。反之淡渗利湿之薏苡仁则重达30g。

参考文献
[1]张静远,周春祥.《伤寒杂病论》呕吐证治析要[J].江苏中医药,2008,40(10):21.

[2]徐瑛,鲁兆麟.试论《内经》升降理论的科学与谐美[J].北京中医药大学学报,2008,31(5):299-300. <http://www.cnki.net>

(收稿日期:2012-06-08;修回日期:2012-08-01)

[编辑:洪涛]