

国医大师路志正活用名方的经验举隅

杨利 指导:路志正

广东省中医院(广东广州510120)

【摘要】路志正教授临床强调辨证论治,用方灵活多变,常活用古代名方,在辨证的基础上,紧扣制方之旨,抓住根本病机,拓宽了主治范围,如用原治泄泻之痛泻要方治疗木旺土虚的眩晕;用风劳之秦艽鳖甲散治疗阴虚内热之风痹;用湿热痹证之当归拈痛汤移治皮肤病。显示了路老深厚的临床功底和灵活的临床思维,值得我们继承研究。

【关键词】名医经验;路志正;痛泻要方;眩晕;秦艽鳖甲散;风痹;当归拈痛汤;皮肤病

【中图分类号】R255.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-8164(2012)02-0056-03

国医大师路志正教授寝馈岐黄70余载,经验丰富,临证强调辨证思维,用方灵活多变,疗效卓著。余有幸跟师路老二年,蒙耳提面命,获益良多,尤其对路老活用历代名方的经验有深入的了解,今举数则,并附一己之心得,就正于同道。

1 痛泻要方巧愈眩晕

痛泻要方由白术、白芍、陈皮、防风组成,本为治土虚木贼之泄泻而设,《医方集解·和解之剂》:“此足太阴、厥阴药也。白术苦燥湿,甘补脾,温和中;芍药寒泻肝火,酸敛逆气,缓中止痛;防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药;陈皮辛能利气,炒香尤能燥湿醒脾,使气行则痛止。”^[1]

路老则独具巧思,指出应用本方当着眼于“抑木扶土”四字,而不囿于病名,如此方能活用无方。本方不仅可治泄泻,对于头晕、头痛等多种病证,只要合乎病机,均可奏效。

【病案举例】患者女性,69岁,石家庄人,2008年5月28日因“头晕反复发作10余年,伴耳鸣”初诊。患者头晕反复发作,约每周发作一次,每次晨起即发作两小时,有时天旋地转伴恶心,耳鸣如蝉。多方服中药治疗,遍尝镇肝熄风、益气聪明汤等方药,仍头晕耳鸣,平素心悸、无力、视力模糊,口干渴,但不敢多饮,纳少,稍多食易腹胀、泛酸,大便不成形,日一、二行,尿频,以后半夜为著,舌红少苔,左手脉沉弦,右手脉弦细弱。血压:120/60 mmHg。

路老认为患者肝旺而脾虚,故治宜柔肝养血以抑木,运脾和胃以扶土,处方:党参12g,葛根15g,菊花10g,炒蒺藜12g,天麻10g,防风8g,僵蚕10g,丹参15g,白芍15g,姜夏9g,茯苓20g,陈皮10g,炒白术15g,炒枣仁18g,炒枳壳12g,生龙骨、生牡蛎

(各)30g(先煎)。水煎服,14剂。

2008年6月27日二诊,患者服药后头晕减轻,每周发作一次,但持续时间缩短,程度减轻,耳鸣如前,仍食欲不振,食后泛酸,自觉食物皆呈酸味,阵发性心慌,尿频,视力模糊,大便已正常,舌红少苔,脉沉弦小滑。路老认为方已中病,大法仍守抑木扶土为主,随症加减,去丹参、茯苓、枳壳,加煅瓦楞子18g,生山药15g,桑椹子12g,以制酸和胃,并加强养阴之力。水煎服,14剂。

其后患者以本方加减,服至2008年8月底来诊,诉头晕已未发作,饮食、二便均调,仍有视物模糊,眼科检查为白内障,为其手术治疗。

【体会】本案肝木过旺而脾胃虚弱,前医镇肝熄风仅治肝旺,且方中滋阴之品易碍胃、重镇之品则伤脾;益气聪明汤则升脾阳有余,而有增肝阳上亢之弊。因此路老立法以调和肝脾之刚柔以复其常,已是棋高一着。选药方面平肝而不碍脾胃、健脾而不过升,更具匠心。方取痛泻要方以抑木扶土,更伍天麻、菊花、白蒺藜、僵蚕、生龙牡以助平肝熄风之力,药味不过重浊则不伤脾胃。六君子汤法以运脾和胃,参入葛根升发清阳,《本草备要》^[2]谓本品“辛甘性平,轻扬升发……为治脾胃虚弱泄泻之圣药”,因其性平而能生津,故升而不燥。因其心悸故合酸枣仁汤意以养心肝而安神。选药恰当,故刚柔相济,肝脾调和,多年之疾,霍然而瘳。

2 秦艽鳖甲散妙治风痹

秦艽鳖甲散出自元代罗天益之《卫生宝鉴》,原方为:地骨皮、柴胡(各一两),秦艽、知母、当归(各半两),鳖甲(一两,醋炙去裙)。为粗末,每服五钱,入乌梅一个,青蒿同煎,临卧时、空心各一服^[3]。本

方功可滋阴养血,退热除蒸。主治虚劳阴亏血虚,骨蒸壮热,肌肉消瘦,唇红颊赤,困倦盗汗等症,古人称之为“风痹”,现代临床上常用于结核病的潮热,温热病后期阴亏津伤,余热未尽,以及原因不明的长期反复低热属于阴虚型者。但用于治疗痹证却未见报道,路老曾以此方治疗阴虚内热之风痹,取得良好效果。中医治疗风痹多以祛风为主,而间有阴血不足、风邪外袭,郁而化热者,恰合本方之病机,故有效验,介绍如下:

【病案举例】患者女性,46岁,1977年9月5日初诊,3个月来呈游走性多关节痛,低热(体温37.2~37.5℃),日见消瘦,经某医院查血沉80mm/h,白细胞13500/mm³,抗“O”为1000U,诊断“急性风湿热”,经用水杨酸剂及激素,症状时减时剧,未见显效,请路老诊治。路老诊为:病人关节痛游走不定,病属风痹。形体消瘦,精神倦怠,面色淡白,皮肤干燥,午后低热,五心烦热,舌红苔黄腻,脉来弦细。此系病久阴伤,虚热内蒸,血虚不营,气虚不运,故成风痹之证。治当清虚热、退骨蒸、滋阴血,拟秦艽鳖甲散化裁:秦艽9g,炙鳖甲(先煎)12g,银柴胡9g,当归9g,地骨皮9g,双钩藤(后下)15g,海风藤15g,丹参15g,山药15g,生甘草3g。

二诊:服药四剂,适逢患者月经来潮而量少,关节疼痛加重,纳差,考虑经期不宜寒凉,暂以通阳祛风之法,药用:桂枝9g,白芍15g,山药12g,制川、草乌(各,先煎)5g,炙鳖甲(先煎)12g,鸡血藤15g,追地风15g,透骨草15g,菟丝子12g,白薇9g,三剂。

三诊:月经未尽,身倦乏力,舌淡苔白,脉弦细。路老认为属冲任亏损、心脾两虚,以归脾汤加减三剂。

四诊:月经已净,关节疼痛,动则增剧,午后潮热,舌苔白腻,脉细数。路老认为病仍属阴虚内热,再以初诊之方,继服16剂。

五诊:药后关节痛减,烦热已除,体温36.8℃,微有肿胀,偶见便溏、纳呆。上方去地骨皮,合入四君子汤以助脾运。

继服24剂,诸症消失,查血沉18mm/h,白细胞8600/mm³,抗“O”为500U,各项指标均已正常。

【体会】风湿性关节炎,其痛呈游走性,中医辨证属风痹,以“风善行而数变”之故,治疗上前贤及近代教科书均主张:以祛风为主,佐以散寒除湿,并配合养血之品,选用防风汤、大秦艽汤之类。这是常法,但临床上患者体质不同,有些患者常法不效,就应具体分析,仔细辨证,因证而变,不能拘于常法。本例患者体瘦、肤干、五心烦热、午后低热,脉细,为

阴虚骨蒸、气血不营之证。因阴血不足显著,故不能再以祛风为主,因风药多燥,最易耗伤阴血,乃以秦艽鳖甲散化裁。药用秦艽、鳖甲、地骨皮、银柴胡以清虚热、退骨蒸;当归、丹参配鳖甲以滋阴养血活血,补而不滞;钩藤、海风藤伍秦艽通络祛风,通而不燥,共奏滋阴血、清虚热之功。治疗过程中兼理脾胃,并随时顾及妇女特点,因人制宜,随证变通,因而取效。

3 当归拈痛汤善疗皮肤病

当归拈痛汤首见于《医学启源》^[4],为金代“易水学派”的开创者张元素所制。本方由当归、羌活、防风、升麻、知母、黄芩、苍术、白术、葛根、茵陈、苦参、人参、猪苓、泽泻、甘草组成。洁古老人谓此方“治湿热为病,肢节烦痛,肩背沉重,胸膈不利,遍身疼、下注于胫肿痛不可忍。”清代张石顽盛赞为“湿热疼痛之圣方”^[5]。因此历代医家均用以治疗关节肌肉肿痛,而路老则大大拓宽其主治范围,尤其治疗皮肤病方面有独到的经验。

路老指出:本方具有“彻上彻下、通达内外、立足脾胃、攻补兼备”之特点。羌活、防风可开达上焦,肌腠,苍白二术擅理中焦,猪苓、泽泻以渗利下焦,合成开上、理中、渗下之势;升麻、葛根之升,配黄芩、苦参之苦降,共奏斡理中枢升降、分消湿热之功。知母“清阳明独胜之热”;茵陈开泄太阴之湿。《本草备要》^[2]二者相配清泄脾胃之湿热。参、术、草之补气健脾,一者脾主四肢肌肉,脾旺则湿自化,以杜湿热滋生之源,二者防苦寒药败胃。伍当归之养血活血。诸药相伍,使得湿热之邪无所藏匿,亦无所滋生,因此,对于湿热所引起的各类皮肤病,以及上、中、下多个部位者均可应用,每收良效。

湿疹【病案举例】患者女性,36岁,河北人。因“手足湿疹两年”2009年3月5日初诊。患者两年来无明显诱因出现手足湿疹,反复发作,发作时为小水疱样,有时为脓疱样皮疹,搔痒明显,约10余天可自愈,每月发作2次,上肢关节窜痛,以肩背部为主,汗出少,自觉汗出后症状可减轻,夜寐差,梦多,困倦乏力,纳可,二便如常。形体消瘦,两颧浮红,舌体适中,质暗红,苔黄腻,脉弦数。辨证属湿热内蕴,风湿热毒外发肌腠。治以疏风祛湿、清热止痒。

羌活、防风各10g,防己15g,独活10g,升麻10g,当归、葛根各12g,川芎10g,生地、赤芍各12g,黄芩10g,连翘12g,薄荷(后)10g,蝉衣12g,炒杏仁9g,炒苡仁30g,炒莱菔子15g。14剂,水煎服。

2009年3月20日二诊,服上方后湿疹较前减

少 瘡痒减轻,无脓疱样皮疹,局部色暗,抓之有滋水,头部昏沉,口粘口干,大便日二次,不成形,小便如常,舌暗红苔白厚腻,脉弦滑。热毒减而湿邪尚存,仍以当归拈痛汤合清震汤化裁:

炒苍术 15g,炒白术 12g,羌活 10g,防风 10g,防己 15g,升麻 10g,当归 12g,葛根 12g,川芎 10g,黄芩 10g,赤小豆 30g,蝉衣 10g,炒杏仁 9g,炒苡仁 30g,茵陈 12g,清半夏 12g,猪苓 15g,泽泻 15g,荷叶 12g,地肤子 15g。14 剂,水煎服。服上方后诸症减轻,头昏口粘不明显,后患者按上方继服一月,湿疹消失。其后遇饮食不慎仍有轻度发作,服上方七剂即能缓解。嘱节制刺激性食物,以防复发。

【体会】湿疹中医称“浸淫疮”,随其发生部位又有各自名称,然其病机总因过食腥荤发物动风之品,伤及脾胃,脾失健运,致使湿热内蕴;复感外界风湿热邪,内外两邪相搏,充于腠理,浸淫皮肤,发为本病。当归拈痛汤内调脾胃升降、外祛风湿热毒,恰合湿病的病因病机,故临床上多用于治疗湿疹属湿邪偏重者。本案初诊因热毒较重,故加用连翘、生地、赤芍等凉血解毒之品;又兼肌腠闭郁,故汗出症减,遂加薄荷、蝉衣以开腠理。二诊热象减而湿犹存,故去凉血之药,加清震汤以除湿升清、苓泽以淡渗利湿、赤豆当归散以利湿解毒,方证丝丝入扣,故奏效颇捷。

瘡疮【病案举例】患者女性,22岁,因患者类风湿性关节炎一年余,在某医院服激素,关节痛减轻,但瘡疮多发,遂于2010年6月10日来诊。诊见:颜面、胸背部瘡疮丛生,大如黄豆、小如黍米,周围有红晕,有些顶端有脓点,轻度痛痒感,并有困倦乏力,胸闷气短,口粘,舌暗红,苔黄腻,脉细滑数。此乃过服激素,使风湿热邪弥漫上蒸,郁久成毒,故致瘡疮顶端生脓。治宜疏风清热、祛湿解毒,拟当归拈痛汤意化裁:

羌活 9g,防风 12g,防己 12g,升麻 12g,泽泻 12g,茵陈 15g,黄芩 12g,苦参 10g,炒苍术 12g,知母

10g,木瓜 12g,香椽皮 10g。14 剂,水煎服。

2010年6月25日二诊,患者服上方关节痛减轻,面部瘡疮明显减少,后背仍有,顶端脓点已结痂。效不更方,上方加葛根 15g,赤芍 12g,继服 14 剂。后随访瘡疮渐退,二月后已完全消失。

【体会】瘡疮《内经》称之为“瘡痍”^[6],《医宗金鉴》名为“肺风粉刺”^[7]。中医认为本病由于汗出当风,风湿之邪外袭,卫气不宣;或膏粱厚味,酿生湿热,郁而为毒;或起居、七情不节,肝火郁结。均可致毒邪郁结于肌肤发为瘡疮。近年激素大量、长期使用引发者渐多,是为药毒也。本例患者除见有脓点的热毒之象外,伴有困倦、口粘,苔黄腻等湿热之征,因病发上焦,外科谓上焦多属风,故病机属风湿热毒互结,与当归拈痛汤证若合符节,故投之辄效。

笔者体会:路老之所以能将名方灵活运用,固然与他坚实的理论基础、丰富的临床经验有关,但更关键的是在辨证的基础上,深刻地理解方剂的配伍主旨,抓住其最根本的病机所在,开阔思路、知常达变,才能做到活用无方的大医境界。

【参考文献】

- [1] (清)江昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 98.
- [2] (清)汪昂. 本草备要[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1993: 32-88.
- [3] (元)罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 46.
- [4] (金)张元素. 医学启源[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 170-171.
- [5] (清)张石顽. 张氏医通[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1990: 717.
- [6] 鲁瑛. 点校. 中医四部经典[M]. 太原:山西科学技术出版社, 1985: 8.
- [7] (清)吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988: 180.

[收稿日期 2012-05-15]

(上接第55页)永远值得我们学习,故整理任老抢救危急重症的医案,以表缅怀。

【参考文献】

- [1] (清)魏荔彤. 伤寒论本义[M]. 北京:中医古籍出版社, 1997: 415.
- [2] (宋)成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:学苑出版社, 2009: 151.
- [3] (清)张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 281.
- [4] (明)缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中国古籍出版

社 2002: 310-523.

- [5] (清)张山雷. 中风斟论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 56.
- [6] (明)李时珍. 本草纲目[M]. 北京:华夏出版社, 2002: 1862.
- [7] (清)医学衷中参西录[M]. (中册)石家庄:河北科学技术出版社, 1991: 75.
- [8] (魏)吴普述. 神农本草经[M]. 太原:山西科学技术出版社, 1991: 310.

[收稿日期 2012-05-20]