

高辉远教授用药轻灵学术思想赏析

吴骄 吴登山

【摘要】 中医单方、小方在中医理论指导下的妙用、巧用对中医方剂学形成和发展影响深远,如中医经方一直以其配伍严谨用药精简为后世所称道。用药轻灵奇妙,但绝不是简单地越少越好,要精通医理药性,使其治疗适应症,药效能尽力发挥出来。其前提是辨证施治,用药严谨,重视立法,始终坚持灵活性与原则性相统一。高辉远教授多次告诫笔者:“药物本为补偏救弊,中病即止,任何方药可以治病也可以致病。”慎勿迎合病人心理,漫用贵重补药。其用药执简驭繁,擅用单方、小方内服,多应手取效,可谓“四两拨千斤”。本文通过详细描述,深入分析高辉远教授具有代表性的病案,将高教授用药轻灵学术思想的体悟与同道分享。

【关键词】 高辉远; 用药轻灵; 疗效显著; 典型病例

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.030

作者单位:100161 北京师范大学附属实验中学(吴骄);解放军第305医院中医科(吴登山)

作者简介:吴骄(2000-),2014级高中在读。E-mail:zczyxyxlynx@126.com

通信作者:吴登山(1963-),硕士,主任医师。研究方向:高辉远教授学术继承。E-mail:WDS305@126.com

《素问·至真要大论》有云“治有缓急,方有大小”,金·成无己总结出大、小、缓、急、奇、偶、复“七方”。中医单方、小方在中医理论指导下的妙用巧用,对中医方剂学形成和发展影响深远。如中医经方一直以其配伍严谨用药精简为后世所称道。高辉远教授执简驭繁,擅用单方、小方内服,多应手取效,可谓“四两拨千斤”。高教授用药精简、发挥中药轻灵的特长,“平淡之极,乃为神奇”,现将对高教授用药轻灵学术思想的体悟与同道分享。

1 方有大小,中病为宜

《素问》说药味少者为小,药味多者为大……这些论说文简意明,精深奇妙。中医特别强调辨证施治,对症下药,表里兼治,更重治根固本。就拿顽固性头痛这一常见病来说,若追病因,就十分复杂。以表里分,有外感内伤之别;以虚实论,有正虚、邪实和虚实夹杂之异;以部位言,有巅顶、前后、两侧之殊。具体选方用药则区别更大。笔者作为高辉远教授助手,深感高教授用药精简独到,小方方治愈大病,能抓住主要矛盾,发挥中药轻灵之长。

2 用药轻灵,贵在法度

现在有些医生忽略法度,开方大而杂,用药多而重。本来找准主证,几味药可以治好的病也要面面俱到,开上几十味药。用药不在名贵而在管用,不在繁杂,而在有益,目的是治病健体。只要处方精要,药力专一,药味虽少,剂量虽轻,却能取精而用宏,平淡之处见奇功。现在民间仍有一些疗效显著的单方流传。俗话说:“单方一剂,气煞名医。”单方若使用恰当,确实能收到比复方更好的疗效。因此,古代就有专门研究单方(包括小方)的医家,并有专著,所见于各种医籍的单方就有许多,如独参汤等。

高辉远教授曾指出:“一些大杂之方,不仅影响了中医学学术水平和医疗质量的提高,而且造成了药物和医疗资金的严重浪费。”《素问·至真要大论》说:“君一臣二,制之小也,君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也。”古人对大小之方的用法也有许多精要的论述。古代名医张仲景就十分重视小方的适用,提出了“七情配伍、阴阳配伍、气味配伍”配方观念。实践证明,七情配伍具有增效或减毒的作用;阴阳配伍有寒热并用以达到去性取用之功,防止药物之格拒;升降相因调整脏腑的升降失调;散收结合以不伤正、不留邪;表里兼顾以兼顾表里;刚柔相济以相互调节。气味配伍中有辛甘相配,使补中有散,而不致呆滞;辛苦相配能除寒热,开通气机;酸甘相配使下而不伤正,补而不助邪;甘苦相配,使阴液得复,筋脉得养。张仲景依据药物的气、味、性、用的特点,使其充分发挥效能,或取其气、或取其味、或取其性、或取其用,或合而用之互为作用,疗效就独特而显著。如《金匮》竹叶汤:上有风热,下有虚寒,故桔梗、附子与竹叶同用。寒湿痹症一例:薛某,男,年四十四,素寡言,嗜饮酒,中焦湿热久踞,秋后受雨,复感寒凉,侵袭腰股,以致下肢痹痛而厥冷,蹠卧难伸,阅三月余,医药罔效。自秋徂冬,乃求治于师,见患者厚被蹠卧,沉默不语,面色萎黄,脉象浮候迟,中候微数,

沉候濡,舌质淡,舌苔白而腻,食不知味,不欲饮,小便短,色浅黄大便不爽,数日一行,腹不满。师曰:此寒湿也,足太少阴为寒湿所困,治当温散。家人告之曰:曾数次少予温散之方药如苍术、肉桂、肉豆蔻等,服之则口燥咽干,鼻衄齿血,故诸医俱感棘手。师曰:此证下焦寒湿困结,非温不解,而饮家中焦湿热痼蔽,又非温药所宜,似此矛盾,殊难着笔。用鲜竹叶一握,约二两许,煎水煮药,生茅苍术五钱,生川附子五钱,先煮附子一小时,纳茅苍术再半小时,去渣,冷服,日二次,每次以一百毫升为度。服第一次,二小时许,腹鸣如雷,若火气旋转者良久。半日后再服,腹鸣如前,矢气常转,小便清长,并自觉其脚渐温。翌日再作服,量减半,三剂,其脚遂伸,厥回痛减,食已知味,举家皆惊喜。其后以温经和络兼清利湿热调理脾胃而愈。此例看去所属平易,但寓有圆机活法之妙,制方假竹叶凉而不滞,以掩护术附之温燥;用冷服之法,而不犯中焦湿热,令术附之温,直达足太阴、少阴两经,温散寒湿,而效如鼓应桴,实为临床开无数法门,法中有法,用者可深思之。同时,专任术附两味,效法古人单用力锐之旨,并不失从阴引阳之意,师常曰:此乃一得之愚耳。

“四两拨千斤”,小方治大病,用药轻灵奇妙,但绝不是简单地越少越好,要精通医理药性,使其治疗适应症,药效能尽力发挥出来。用药轻灵的前提就是辨证施治,用药严谨,始终坚持灵活性与原则性相统一。辨证之后要非常重视立法,立法不严,用药失当,仍不能达到治疗目的,甚至会贻误病情。所谓立法,就是要求理、法、方、药丝丝入扣。临床有八法也谓“八纲”,治病用药必须八纲辨证,不能有扬有弃,抓住一点而不及其他。必须要做到“汗而勿伤,下而勿损,温而勿躁,寒而毋凝,消而勿伐,补而勿滞,和而勿泛,吐而勿缓”。高辉远教授曾用辛凉轻剂桑菊饮治疗一重型乙型脑炎患者。患者当时病重高热,神昏,脉浮而数,舌苔薄白而微黄,病势危重;病机为热闭肺卫,肺气闭塞,失其宣发肃降而致呼吸障碍,不得已使用上了呼吸机。以辛凉轻剂桑菊饮轻灵小方治之,宣肺达卫,透邪外出,而使热退症消。曾治一热入血室之农大学生,发病而月经适至,体温 38.5℃,时有谵语,频欲外出,周身掣动,脉左大于右,舌白罩黄,先用清气透卫之剂,病势益张,次日体温高达 40.3℃,神昏肢冷,察其热邪陷入血室,遂以养血息风,清热通络之剂急投,病势始折,终以补血调气,疏通脉络法调理而愈。见高热,不分新感,伏气,不辨内伤、外感,一味大量苦寒清热,轻则引邪入里,重则延误病情,以致不救。轻清透解即可。

“四两拨千斤”,小方治大病,用药轻灵,贵在法度,不但诊病要合法度,而且药物配伍与药量的调剂更应注重法度。常谓“凡药配伍不同,作用随之而异”。如:患儿,三周岁,春月发病,发热无汗而恶风,面赤气粗,咳嗽而喘,膈微煽动,舌质微红,舌苔薄白,不渴,脉浮弦而数,此风温兼寒之证。由于风温先受,再感外寒,热为寒束,肺卫之气,郁而不宣,治宜凉散之法,使肺气得宣,寒散热越,以麻杏石甘汤加味:麻黄一钱(先煎去沫),杏仁二钱,生石膏五钱(细研),甘草一钱,前胡一钱,桔梗一钱,僵蚕一钱,淡豆豉三钱,葱白连须三寸,连服二剂。复诊时,微汗出而喘止,热减仍咳嗽,口微渴,舌红,苔微黄,脉不浮弦,中候仍数,此属外寒已解,余热未清,

以竹叶石膏汤再服二剂,热退,咳嗽减轻,舌苔减退,脉滑而缓,终以调理脾胃善其后而愈。风温为病并兼外寒,宜麻杏石甘汤加葱鼓,凉散辛透,务使寒开热越,其间分际甚清。或曰:麻黄终非温病所宜。师曰:麻黄之性虽温,其味则微苦而体轻中空,非若纯辛燥烈之品可比。且得石膏之辛凉,杏仁之苦降,甘草之甘缓,相互成用,为温病兼寒的要方。并且风温上受,首先犯肺,用麻黄开肺闭,杏仁降肺气,石膏清肺热,甘草缓肺急,一举而肺开卫解,热清气和。盖麻杏石甘汤即麻黄汤去桂枝加石膏,柯韵伯所谓变辛温之剂为凉散之方,深得仲景制方本旨,故温病可以用之。当然,温病总宜时刻注意避免辛温,风温若不兼寒,麻黄亦不可用。吴鞠通说:“风温咳嗽、虽系小病,常见误用辛温重剂,消灼肺液,致久咳成劳者,不一而足,圣人不忽于细,期谨于微,医者于此等处,尤当加意。”因此,麻杏石甘汤一方,虽属凉散,但用于温病时,必须适合病情,不可浪施。

“黄连配吴茱萸为左金丸,主治肝热犯胃的吞酸嘈杂;配木香为香连丸,主治湿热痢;配干姜、半夏为辛开苦降法,主治湿阻中焦心下痞满;配栀子、黄芩为清热解毒法,主治火毒之证。”又谓“方同量异,作用也各自不同”。桂枝汤为调和营卫的主方,倍芍药加饴糖则为建中汤,小承气汤与三物厚朴汤均为大黄、枳实、厚朴组成,药量一经调剂,功能、主治、方名也随之而变。三物厚朴汤治疗的病机是气机阻滞痞满,故厚朴为主药,而小承气汤是阳明里热结实,故大黄为主药,这正是中医神奇在于用药配伍巧妙与剂量精当。

高辉远教授多次告诫笔者:“药物本为补偏救弊,中病即止,任何方药可以治病也可以致病。”慎勿迎合病人心理,漫用贵重补药。从治疗角度讲,药物并无贵贱之分,宜大黄者,用人参则犯“实实”之误,宜人参者用大黄则犯“虚虚”之诫。高老提倡无病不服药,有病慎服药,用药补不如用食补。治病养生应遵循《黄帝内经》“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”的道理。

3 辨证严谨,其效如神

3.1 病案一

患者,男,29岁,某部飞行员,体质素健壮,发热,头痛如裹,极度疲乏无力,食欲不振,腹部胀满,恶心欲吐,面目及全身皮肤深度黄染,尿如浓茶,大便稀溏,8~9次/日,嗜睡,意识如蒙,有时烦躁,体温持续39℃以上。脉象:细濡无力;察舌:质黯、苔白腻而厚。实验室检查:血常规:白细胞:11×10⁹/L、血小板:70×10⁹/L,白/球比值:1,胆碱酯酶:4 KU/L,凝血酶原时间:16 s,丙氨酸氨基转移酶:400 U/L,天冬氨酸氨基转移酶:450 U/L,总胆红素:393.3 μmol/L。诊断:亚急性黄肝萎缩。用中药去黄灵静脉滴注亦未见改善,病情进一步恶化。怀疑肝恶性变,已报病危。此非阳黄,乃阴黄也。由于苦寒伤中,阳气欲脱,肝木侮脾土,急宜温阳健脾,抑肝除黄,附子理中汤加茵陈、芍药主之:人参10 g、白

术10 g、炮干姜8 g、炙甘草5 g、川附子8 g、白芍10 g、茵陈15 g,每日水煎服一剂,煎两次,共300 mL,和匀,分两次鼻饲。三日后,体温稍降,冷汗已止,不再呕恶,大便减为2~3次/日,意识渐复,脉仍濡细,舌苔白腻稍减,嘱原方继服五剂。三诊时,病情又有缓解,体温37.8℃黄疸似有减退,腹泻已止,目启不瞑,脉尚濡细稍有力,舌质转红,苔腻淡黄,坚持原方再进5剂。四诊:病人神识清楚,体温已降至正常,血总胆红素:196.65 μmol/L,开始纳食,脉濡细微弦,舌苔薄黄,病已转危为正常。脉沉缓微弦,舌质正红,舌薄淡黄,此病邪已退,正气待复,治宜健脾益肝,注意调理以促进恢复。一见于亚急性黄色肝萎缩即中医疫黄为病,脾阳亦败之际。一般人认为,黄疸多由湿热瘀滞所致,治法亦多采用清热除湿之剂,此例皆应用过清热除湿作用较强之“去黄灵”而竟不见功效,其故安在。用过苦寒损伤脾胃中焦阳气是其根本,应温阳健脾,抑肝除黄。

3.2 病案二

患者,女,50岁。主诉:口腔及前后二阴溃疡长达19年之久,中西医多方治疗,始终不愈,痛苦异常,反复住院诊治,确诊:白塞氏综合征。伴发病还有:(1)继发性贫血:面色㿔白无华,血象:血红蛋白:70 g/L,血小板:60×10⁹/L;(2)中度萎缩性胃炎经胃镜及活检确诊,长期胃痛,纳差,大便干燥;(3)关节炎,腰腿痛,腰部照片有骨刺增生,四肢关节痛,红细胞沉降率110 mm/h;(4)眼虹膜睫状体炎,视物模糊,呈现闪光感等,患者精神萎靡,疲惫不堪,形体消瘦,饮食较少,脉象沉细无力,舌质淡,舌苔白,综合病史及脉证,病程过长,病症复杂,体质虚弱,其主病属中医狐惑,由阴虚相火不藏,宜用补土伏火法,加味三才封髓汤主之。处方:太子参10 g、生地黄15 g、天门冬10 g、盐黄柏10 g、西砂仁6 g、炙甘草3 g、肥知母10 g、桂枝^{去皮}6 g、赤芍10 g、大红枣5枚,水煎服,每日一剂,分两次温服。二诊:上方服12剂,口腔及二阴溃疡面见小,血红蛋白上升至120 g/L,腰痛减轻,食物比较清楚,患者信心增强,精神较好,脉象仍沉细微滑,舌质不淡,苔薄白,继续服药。三诊:上方又服85剂,二阴溃疡消失,口腔大部消失,仅有两处小溃疡,腰痛病疼均已停止,胃镜复查为轻度萎缩性胃炎,红细胞沉降率降为35 mm/h,食欲好转,脉象沉细,舌苔薄白,有裂纹,原方加莲子心6 g,日服一剂。四诊:上方又服30剂,主要病症已获临床治愈。

按 三才封髓丹,原见于《卫生宝鉴》,主治妄梦遗精或虚火不眠等症。高师曾用之治疗顽固性口腔溃疡,效果比较满意,称此方为补土伏火法。在此方基础上加味,名曰加味三才封髓汤,治疗白塞氏综合征即中医之狐惑病,屡屡获效。按张仲景谓蚀于上部曰惑则声喝(嘎),甘草泻心汤主之,蚀于下部曰狐则用苦参汤洗之,蚀于肛者,雄黄熏之,临床用之间或有效,但对白塞氏综合征则多不应。

(收稿日期:2016-05-02)

(本文编辑:王馨瑶)