

不同的入手点进行临床干预。(1)肿瘤患者无手术指征或者失去手术机会者,针对于这部分患者,米老主要是从补正祛邪两方面入手,正虚者扶其正,邪实者攻邪,临床用药方面主要是在培补肝、脾、肾的基础上加入一定量的清热解毒抗肿瘤的药物,在临床缓解肿瘤所带来的疼痛等不适临床症状,延长生存时间,改善晚期生活质量方面取得了一定的效果;(2)肿瘤患者经手术治疗后的调理,米老认为这部分病人经手术治疗后,正气已虚,临床主要以扶正为主,改善手术后正气不足带来的虚损的临床症状;(3)肿瘤患者放化疗过程中,这部分患者经过放化疗后,往往多有消化系统、造血系统、免疫系统等多系统损伤的临床症状,临床针对于这些临床症状,有的放矢,辨证施治,多能明显改善放化疗

的副反应,同时改善生活治疗。

米老即是从以上三个角度入手,临床对肿瘤病人进行辨证为本,辨病辨证结合,达到了满意的临床效果。

参 考 文 献

- [1] 张军. 米逸颖治疗恶性肿瘤的临床特色[J]. 北京中医, 2007, 26(5): 275-276.
- [2] 米逸颖. 协同肺癌放疗的古方运用[J]. 四川中医, 1996, 154(1): 9-10.

(收稿日期: 2011-08-10)

(本文编辑: 刘群)

路志正教授“风类”药应用心法

李福海 苏凤哲 冯玲

【摘要】 风类药能行能散,路志正教授善于运用风类药调理脾胃,并治疗内科疑难杂症,取得了满意效果。本文通过祛风升清、升阳止泻、发散火郁、熄风通络、祛湿降浊等五个方面分别加以说明,体现了路老用药轻灵活泼、圆机活法的辨证特点。

【关键词】 路志正; 风类药; 心法

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.015

所谓“风类”药,是指有祛风或熄风作用,味辛能散、能行的一类中药。《内经》云:“其在表者,可汗而发之。”所谓“发之”,即是指发散之意,以辛味药能散风祛风,多用其发散在表之邪。汉代张仲景著《伤寒杂病论》,用桂枝、麻黄、柴胡、葛根等辛味祛风药外散风寒,后世医家张子和将其进一步发挥,将汗法作为祛邪“三法”之一,又将辛味药分辛温、辛热、辛凉、辛平。易水学派张元素根据《内经》理论,将药物分成五类,即“风升生,热浮长,湿化成,燥降收,寒沉藏”,其中,风类药具有“升生”作用,即生发和生长,所谓“味之薄者,阴中之阳,味薄则通”,并用其治疗内伤杂症。李东垣发展了张氏理论,将风类药用于治疗脾胃虚弱,元气不充,阴火上升以及中气下陷之证。恩师路志正教授是当代脾胃学派宗师,作为国医大师,临证 70 余载,积累了丰富的用药经验,尤其在对风类药应用上,借鉴前贤经验,结合自己多年临床,颇有发挥,有独到见解,往往出奇制胜,收到意

想不到效果。笔者跟师以来,对老师辨证用药思路,稍有体悟,特归纳路老临床使用风类药治疗内科杂症的经验,分述如下。

1 祛风以升清

经云:“上气不足,头为之苦倾,耳为之苦鸣,目为之眩。”脑为髓海,精明之腑,有赖精微物质上呈,若脾胃不足,元气失充,则致清空失养,出现头痛、头晕、视物昏花,耳鸣、耳聋,甚则神昏。“巅高之上,唯风可到”,风药上行,又能通经气,可引清气上升,治疗此类疾患,常用药物有僵蚕、蝉衣、羌活、芥穗、蔓荆子、天麻、升麻、葛根、白芷、藁本等。临床上,根据不同症候特点,路老常佐入一些益肾填精益髓、健脾疏肝之品,如生龙骨、生牡蛎、杜仲、桑寄生、女贞子、旱莲草、磁石、紫河车、柴胡、白术、茯苓、半夏等。

患者,女性,40 岁,患头晕头昏 2 年。站立不稳,头昏不清,偶有耳鸣及视物旋转。频繁发作,症状进行性加重,每次发作须静点倍他司丁、甘露醇缓解。精神差,纳谷一般,大便秘稀不调,眠欠安,月经正常,望其体形较瘦,面色晦暗,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细弦。西医诊断:颈性眩晕。路老考虑其气血两虚、清窍失濡,治以益气养血、健脾安神。处方:太子参 12 g、西洋参^{先下} 10 g、葛根 15 g、天麻 10 g、炒蒺藜 12 g、当归 12 g、川芎 9 g、白芍 12 g、胆南星 8 g、僵蚕 8 g、生

基金项目:全国优秀中医临床人才研修项目

作者单位:074200 河北省易县中医院(李福海);北京路志正中医研究院(李福海);北京通州国医馆(苏凤哲);中国中医科学院广安门医院心内科(冯玲)

作者简介:李福海(1966-),医学学士,主任中医师。研究方向:中医内科、妇科、肿瘤。E-mail: lifuhaiyisheng@163.com

文档标引格式:

李福海,苏凤哲,冯玲.路志正教授“风类”药应用心法[J].环球中医药,2012,5(1): 47-49.

白术 12 g、茯苓 20 g、竹茹 12 g、清半夏 10 g、炒枳壳 15 g、甘草 6 g。7 剂水煎服,每天一剂。

药后头晕仅发作一次,与生气紧张有关,发作时间较短,程度减轻,持续 4~5 分钟可自己缓解。大便正常。舌略胖质淡、苔薄白。“百病皆生于气”,肝郁气滞,怒则气上,更易导致头晕发作。前方加减:上方去蒺藜、竹茹,加柴胡 12 g、黄芩 10 g、芥穗 12 g。14 剂,水煎服。

药后头晕未作,精神已大为好转,嘱原方再进 14 剂以巩固疗效。

按 本例患者,属于肝脾失调,气血精微不能化生,至清窍失养而头晕。一诊中,路师用了葛根、天麻、蒺藜、川芎、僵蚕等风药升阳以濡清空,太子参、西洋参、当归、白芍益气养阴补血以助阳之用,半夏、枳壳、竹茹、茯苓、胆南星化湿以降浊。二诊时,症状大减,但仍有头晕偶作,且与情绪有关,知其为肝气不舒之证,故以原方加入风类药柴胡、芥穗以疏肝并增加升阳作用,共进 14 剂收功。可谓升降相依,阴阳双调,使脑得濡养,头晕得止。

2 升阳以止泻

经云“诸厥固泻,皆属于下”,又“湿盛则濡泄”,泄泻一证,多归属脾胃、肝肾,所以,李东垣谓“阳气虚弱不能上升,而脾胃之气下流,并于肝肾”。又提出“味薄风药,生发以伸阳气”。因风类药能助阳,可助中气升举,使腹泻得止,脏器回位。常用药物有升麻、桔梗、苍术、防风、芥穗、柴胡、葛根,在此基础上,路老常佐入一些健脾祛湿、调补肝肾之品,如五爪龙、荷叶、炒白术、茯苓、薏仁、黄芪、白芍、木香、山药、补骨脂等。

患者,女性,32 岁,6 年前在产前 2 日因饮食不节后出现腹泻,呕吐腹痛。自服氟哌酸 2 粒,症状减轻,但不能进食,恶心呕吐。剖腹产 1 女婴,之后基本每日腹泻 6~20 次不等,无脓血,水样便。化验检查无异常,腹痛即泻,腹鸣。上述症状持续 3 年。近 3 年腹泻仍反复发作,多在环境变化、进食生冷、生气时发作,也有无诱因发作。刻诊:形体清瘦,面色萎黄,舌质暗红,有瘀点。纳食可,喜热饮,夜寐可,小便正常。苔薄白,脉细弦。平素时常胃痛,进食稍快或稍多即腹痛,或恶心呕吐。胃镜诊断反流性胃炎。中医诊为:痛泻—脾虚肝旺。治以崇土制木,疏风止泻。处方:太子参 12 g、五爪龙 20 g、生白术 12 g、炒苍术 12 g、防风 12 g、炒白芍 15 g、仙鹤草 18 g、乌梅炭 10 g、木香^{后下} 10 g、赤石脂 15 g、羌活 6 g、炒麦芽 12 g、炒神曲 12 g、炒山楂 12 g、炙甘草 6 g、黄连 6 g、泽泻 12 g、生姜 2 片、大枣 3 枚为引。14 剂,水煎服,每天一剂。

二诊:药后诸症均见好转,大便已成形,日一次。腹痛疼痛症状亦见好转。精神体力亦转佳。遂以原方进退,共进月余而愈。

按 脾主升清,若脾阳不足,清阳不升,反而下陷,至湿浊下流,则可致肠鸣腹泻,白带增多,疲倦懒言,甚则脏器下垂。该患者属肝郁脾虚之痛泄,方中以木香、白芍疏肝以理

气,太子参、生白术、甘草、生姜、大枣、仙鹤草、山楂、神曲、麦芽益气健脾以和胃,赤石脂、乌梅涩肠以止泻,黄连苦寒燥湿厚肠胃,在以上基础上,路老又加入了防风、羌活两味风类药,一是风能胜湿,二是风药能升阳,助脾升清止泻,且防风能入肝经,和白芍相配,解痉止痛,全方肝脾同调,又借助风药达到了疏肝健脾,升阳止泻之效果。

3 火郁则发之

“火郁”,见于《素问六元政纪大论》,为五郁之一,本言运气,后世刘完素将其发挥,提出“郁,怫郁也,结滞壅塞而气不通畅,所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物,热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”。临床上,主要指误用寒凉冰伏热邪,或正虚无力达邪,或肝气失畅,气机壅塞,或热极反似阴等情况,其表现为身有热而外现虚寒等象。《内经》云:“火郁则发之,”此为历代火郁之治疗大法。发,为发散之意,张子和谓“发为汗之,令其疏散也”。风类药具有升散之性,可以发散火邪,治疗热证属于火郁者。李东垣升阳散火汤即是发散火郁之代表方。路师临证常用僵蚕、升麻、柴胡、防风、蝉衣等药以发火郁,对于脾胃热势偏重者,加入石膏、知母、黄芩、黄连等苦寒或甘寒之品,少阳热盛者,加入青蒿、黄芩、栀子、郁金等,肾虚相火偏旺,加入黄柏、知母等。

患者,男,19 岁,口唇四周及头皮炎性丘疹 1 年余就诊。一年前无明显诱因头皮出现炎性丘疹,随即到医院诊治,先后诊断为“痤疮”、“毛囊炎”、“脂溢性皮炎”,予以多种外涂及口服中药治疗,病情时轻时重,近两个月口唇四周亦发。初起时疹发色红疼痛,瘙痒,1~2 天后顶部出现白色脓疱。4~7 天左右脓疱结痂而愈,但其它部位复起,此起彼伏,诸药无效。晨起口苦,纳食可,腕部按压时恶心呃逆,时有疼痛,睡眠安,大便调,小便时有黄赤。舌体胖,色淡红,苔薄微黄。脉弦滑小数。证属脾胃郁热,治当清肃脾胃,发散火郁。处方:藿香^{后下} 10 g、焦栀子 10 g、生石膏^{先煎} 30 g、枇杷叶 15 g、茜草 12 g、黄芩 10 g、薄荷^{后下} 10 g、炒枳实 15 g、炒麦芽 12 g、炒神曲 12 g、炒山楂 12 g、生苡仁 20 g、防风 12 g、当归 12 g、黄连 8 g、炒苡仁 20 g、黑元参 10 g、青连翘 12 g、蝉衣 10 g。7 剂水煎服,每天一剂。茶饮方:葛根 12 g、赤小豆 20 g、绿豆衣 15 g、丹皮 12 g、芦根 30 g、茅根 30 g、炒苡仁 30 g、六一散包 30 g、玉米须 30 g。代茶饮,7 剂。

药后病情明显好转,口唇四周脓疮消失,红肿亦见好转,虽亦有新发痤疮但发出也减缓。胃脘按压后仍感不适,睡眠可,纳食佳,二便调。舌体胖,有齿痕,质淡红,苔薄白,脉弦滑。下唇殷红。即见效机,守方不更。上方再服 12 剂,随访半年未发。

按 痤疮一证,中医多归属湿热内盛,涉及脾胃,治疗多清热利湿解毒,兼以凉血。路老临证时,多喜欢加入一些风类药,发散火邪,即《内经》“火郁则发之”之意。本例患者,痤疮一年,屡治乏效,路老用黄芩、黄连、石膏、栀子等清热解毒利湿,又用了防风、蝉衣、薄荷等风药,发散火郁,给

邪以出路,则热邪清,疮疮退。

4 熄风以通络

风有内、外之分,外受者,恶风汗出,经脉阻滞疼痛,所谓不通则痛也;内生者,眩晕、跌扑,神昏失语,肢体不遂或麻木,因风药升散,可熄风通络,适用于此类疾病。路老常用药物有威灵仙、桂枝、羌活、独活、防风、葛根、天麻、秦艽等。疼痛为主者,常佐入桃仁、红花、穿山甲、乌梢蛇等,麻木为主者,加入黄芪、当归、赤芍、白芍、川芎、鸡血藤、胆南星、僵蚕等。属于内风者,还经常佐入生龙骨、生牡蛎、白芍、龟板等潜阳之品。

患者,女,71岁,受凉出现双手、双足关节疼痛8年,外院诊断为类风湿关节炎,曾服中西药物无效。现双手、足关节僵硬,变形,活动受限,天气变化时明显,呈逐渐加重趋势,伴全身关节疼痛,恶风怕凉,时发头痛,部位走窜不定,时轻时重。纳食一般,食后胃胀,进食不慎时腹泻,睡眠不佳,易醒,大便日一次,偶有不成形,小便调,口干涩,饮水量多,双下肢时感乏力。形体消瘦,舌体质暗红,有紫斑,舌体偏胖,苔白,脉弦细小数。证属痹症,为风寒湿侵袭所致。治以:益气养血,疏风除湿。处方:五爪龙20g、生黄芪15g、炒桑枝30g、桂枝10g、赤芍12g、白芍12g、当归12g、片姜黄12g、海桐皮12g、穿山甲10g、地龙12g、桑寄生15g、炒杜仲12g、补骨脂10g、炒杏仁9g、炒薏苡仁30g、乌梢蛇10g、醋元胡12g、怀牛膝12g。14剂水煎服,每天一剂。外洗方:马鞭草30g、豨薟草20g、炙乳香10g、炙没药10g、鸡血藤30g、苦参12g、防风15g、防己15g、生地15g、桃仁12g、杏仁12g、地肤子15g、白鲜皮15g、益母草15g。14剂。

二诊药后关节疼有减,手臂皮癣好转,纳可,有时餐后恶心,怕冷,寐多梦,易醒,大便日1~2次,不成形,小便调,时见口干欲饮,口粘不爽,舌体胖,质紫暗,瘀斑,苔腻少津,脉弦滑,既见效机,治宗前法。处方上方去桑寄生、炒杜仲,加藿香梗^{后下}10g、紫苏梗^{后下}10g、厚朴花10g,14剂。

三诊后,关节疼痛明显缓解,大便成形,口已不粘。嘱其上方续服以缓图之,巩固疗效。随访半年病情稳定。

按 本例患者属于痹症范畴。经云:“风寒湿杂合而至为痹”。然“三气”当中,风为其长,其性开泄,引寒湿入侵,留于关节,痹阻经脉而成痹。故治疗痹症,祛风药为先,其因有三:(1)风药能祛风通络;(2)风药能胜湿;(3)辛温风药味辛性温,能散寒。方中桑枝、桂枝、姜黄、海桐皮,辛散祛风,加地龙、穿山甲、乌梢蛇等虫类药搜风活络,同时杏仁、薏苡仁、五爪龙除湿;黄芪、当归、赤芍、白芍、元胡益气养血活血;杜仲、桑寄生、补骨脂、怀牛膝补肝肾、强筋骨、祛风湿,诸药合用,风湿去,经络通。二诊后,诸证好转,但大便溏薄,仲景云“湿痹之候,小便不利,大便反快”,知其仍有湿邪未尽之象,故加入藿香梗、紫苏梗、厚朴花芳化湿邪。

三诊时,诸证基本缓解。

5 祛湿以降浊

经云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”人体水液代谢的过程,实际上是一个气机升降过程,分两部分,一是经过脾的散精、升清,是一个升的过程;一是经过肺的宣发肃降,疏通三焦、膀胱,是一个降的过程。而能具备这些特点的药物,当首推风类药。因为第一,风类药能升,能助脾阳;二是风类药能散,能助脾散精,又能助肺宣发,这样就调节了水液代谢的升降,从而能治疗因水液代谢失常而导致的湿证。路老常用药物有防风、僵蚕、升麻、苍术、草决明、柴胡,并佐入郁金、炒枳实、荷叶、胆南星、炒谷芽、炒麦芽、黄连、土茯苓、草薢、蚕沙、薏苡仁、石菖蒲、藿香等化湿降浊之品。

患者,男,31岁,患痛风9年。左手指关节如“山核桃”大,红肿痛,足大趾热痛,服用秋水仙碱、别嘌醇、吲哚美辛等,6年前患十二指肠球溃疡,西药不敢再服用,故而求中医诊治。纳眠可,便调,舌质紫暗,苔薄黄腻,脉弦滑。证属历节病,风寒湿侵袭,郁而化热,湿浊中阻,痹阻经络。治以益气固卫,疏风和血,理脾祛湿,通利关节。处方:金雀根20g、炒苍术12g、炒白术12g、生薏苡仁20g、炒薏苡仁20g、防风12g、防己15g、威灵仙12g、秦艽12g、穿山甲10g、皂刺10g、青风藤15g、胆南星10g、金钱草20g、土茯苓20g、郁金12g、三七10g、桂白芍12g、醋香附10g、鸡血藤30g。14剂。

二诊,药后肿消痛止,化验尿酸仍偏高,嘱原方再进30剂,避免食用含嘌呤偏高食物。三诊后,尿酸降至正常,肿痛未作。

按 痛风一证,现代医学归属代谢综合征范畴。中医认为其病因为多食膏粱厚味,脾胃受伤,运化失常,湿浊内生,郁久化热,湿热痹阻经脉,留于关节,而成此证。治疗当清化湿浊,疏通经脉为大法。方中以防风、威灵仙、秦艽、青风藤、穿山甲等风类药祛风以通络,同时用其升散之性,升阳祛湿,调节升降,使水液运行如常,则湿浊自去。

6 结语

风类药的使用,历代医家均有论述,路师结合《内经》和前贤医家理论,并结合自己多年临证经验和体会,形成了自己的思想和见解,并将此类药应用于内科诸多领域,取得了显著效果。尤其在脾胃病和湿证治疗上,独具特色,创前人所未发,充实并发展了脾胃学说和湿病证治学,拓展了风类药的临床应用范围,为临床辨证、用药提供了新的思路。

(收稿日期:2011-10-11)

(本文编辑:秦楠)