

· 名医心鉴 ·

论姜良铎教授临床遣方用药经验

魏文浩 魏槲

【摘要】 姜良铎教授中医临床数十载,其善于博采众家之长,并结合自己的临床体会,总结了一套独特的临床遣方用药经验,形成了角药组方用药理论。通过角药药物配伍变换,巧妙组方,深谙药性,知药巧用并且善用引药,直达病所。在临床实践中,应用该理论进行异病同治、同病异治,同时活用经方,灵活合药合方并注重随证加减,临床收效甚佳。

【关键词】 姜良铎; 角药; 遣方经验

【中图分类号】 R 249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.011

姜良铎教授师承于国医大师张学文教授、著名温病学家郭谦亨教授、中医大家董建华院士。姜教授精心继承、专心研究导师及张仲景、温病医家的遣方用药经验,结合自己的临床体会,根据现代疾病症见多端,变化莫测,多重而复杂的临床特点,针对不能用单一的病因病机所解释的疾病,提出了状态医学和角药组方用药的理论。姜教授运用角药组方和角药配伍技巧主要表现在以下几个方面。

1 角药与方剂组合技巧

角药是由三味药配伍而成,此种配伍,并非药物的杂乱拼凑,而是严格且灵活地遵循《素问·至真要大论》提出的“帝曰:气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小,愿闻其约奈何?岐伯曰:气有高下,病有远近,证有中外,治有轻重,适其至所为故也。大要曰,君一臣二,奇之制也”的药物配伍理论。随着中医药事业的不断向前发展,角药配伍应用已超出了“七情和合”的范围,有效的指导着临床用药,有从中药性能本身出发,有从适应不同疾病证态采取的治法出发等,这样的配伍更为细致具体,更能适应临证的需要。

角药配伍是从历代医家用药经验中提炼出来,结合自己的经验体会,经过临床应用被证明确实行之有效,有一定的理论依据和一定组合法度的三种药物的配伍。

角药与方剂属于不同范畴内的两个问题。它们的区别点首先在于角药是由三味中药所组成;方剂则可由一至多味中药所组成。其次,角药有自己的特定组成、作用与应用规律,它介于中药与方剂之间而起着桥梁作用,角药与方剂之间也有着不可分割的联系。它们都是由单味中药组合而成,均以增强或综合利用药物的作用、监制药物毒性或烈性、消除对人体的不利因素、提高原有疗效、适应病证为前提,通过

对角药的研究,有利于对方剂的剖析和理解,有利于组织新方以及药物加减化裁。由此可知,角药与方剂之间既有显著的差别,又有广泛的内在联系。

1.1 角药药物配伍变换

角药配伍变换是姜教授组合方剂的一大特点。这种配伍变换是通过药物气味的化合和药物功能的整合,使方剂的功能发生根本的变化,为方剂的临床应用开辟新的治疗途径。姜教授赞赏经方方剂精明简练,配伍恰当,药少效宏,能直达病所,驱除病邪,其根据张仲景用药经验结合自己临床用药体会,将经方进行归纳总结提出角药(即三味药)配伍和组方的方法:如桂枝、白芍、炙甘草解肌发汗,调和营卫,治外感风寒表虚证;桂枝、麻黄、炙甘草发汗散寒,治外感风寒表实证;桂枝、炙甘草、炮附子祛风除湿,扶阳散寒,治卫阳不足,复感风寒湿邪证;桂枝、猪苓、泽泻宣阳行气,淡渗利水,治太阳蓄水证;桂枝、桃仁、大黄破血逐瘀,治太阳蓄血证。

同时姜教授对后世温病学家临床用药潜心研究,别具匠心,对后世温病医家用药的基础上有所发挥:金银花、连翘、薄荷疏风清热,透邪外达,温病初起,邪在卫分,热在上焦证;金银花、黄芪、甘草清热解毒,益气扶正,治毒热内盛,正气亏虚证;炙麻黄、生艾叶、炒杏仁辛温解表,宣肺止咳,治风寒咳嗽;炙麻黄、生艾叶、五味子宣肺散寒,收敛肺气,治久咳;炙麻黄、生艾叶、花椒宣肺散寒,除湿止咳,治外感风寒湿邪,侵袭肺络之咳嗽、喘证;炙麻黄、炒杏仁、生石膏宣肺清热,表里双解,治太阳阳明合病,风寒化热,热遏肺闭证。

1.2 角药组方,灵巧多变

姜教授善用经方中之(三味药)组成的角药方^[1],根据病机之不同,采用角药方或经方合方。用药如用兵,临证用药提倡思、审、慎,严把分寸,权衡利弊,统筹兼顾,绝不拘于一格。姜教授指出:“不要把角药理论僵化、教条化,以为角药就是固定的三味药的组合,须知疾病状态是随机的,依状态设置的角药也必须具有灵活性,临床要在角药理论指导下掌握‘活’的方法。”对于第一病机施治用药应重拳出击;第二病机应采用多脏调变;潜在病机应点到为止,施以角药,四

作者单位:071100 河北省清苑县中医医院(魏文浩);北京中医药大学东方学院(魏槲)

作者简介:魏文浩(1953-),副主任医师。研究方向:中医热病、脾胃病。E-mail:weiwenhao068@126.com

两拨千斤;时而润物无声,时而多管齐下。尤其是角药之宜,制化之变,唯求协同以增其疗效,制约以矫其偏颇,善于寒温并用,扶正与祛邪兼施。如治慢性呼吸衰竭一证,认为此疾关乎五脏,治疗时应五脏兼顾,阴阳通调,扶正祛邪并行,方药可由数对角药组成,药物多达 20 味左右,以求多脏调变,综合治理,方能奏效。又如治疗咽喉之疾,每于轻灵之药以求“轻可去实”之义,精简之中而收良好效果。喜用经方桔梗甘草汤加木蝴蝶、青果,方小药精,而且处方用量极轻,每味药多在 3~5 g。

内科疑难杂症多缠绵难愈,或因病邪峻厉,或因正气不足,或因病情复杂,宿疾而兼新病,内伤而兼外感,寒热错杂,虚实互见。选方用药应多脏兼顾,综合调理,只要切中病机,就不必轻易调方,强调守法守方。同时强调用方要知常达变,而变化之妙,存乎于心。

1.3 熟记药性,知药巧用

临床循法度以用药,已很可贵,至于用巧,则谈何容易!谙熟药性,知药巧用。所谓知药,就是在中医药理论指导下,研究掌握每一味中药的性能主治、应用配伍、用法用量及注意事项。从历代名医治病用药经验中悟出其巧,面对复杂的病证,独出机杼而治愈顽痼宿疾。只有这样,才能准确选择,灵活应用。姜教授十分重视合理应用多功能药,每每从多种角度考虑,避免专其一点不及其余。如麦芽既善开胃进食、和中,又善于疏肝理气。张锡纯谓:“虽为脾胃之药,而实善舒肝气。”在治疗肝胆病以及脾胃系统肝胃失和证态,必用麦芽,取其疏肝理气之用。姜教授指出:“生麦芽为植物胚芽,取其胚芽生生之气,以补虚损之体。”再如柴胡,既可透表退热,又可疏肝解郁,升阳举陷。对于邪入少阳而致往来寒热之象;或热入血室而致发热兼有谵语者;或肝气郁结而致胸胁脘腹诸疾者;气虚发热、久泻脱肛、内脏下垂者,每多用之。

在常用中药中,姜教授善用平和之品。他认为中医之精髓在于“中”、“和”,中者,不偏不倚,中正平衡是其精义。调和偏颇之阴阳,使机体恢复阴平阳秘,此为中医治病之大要。临证治病,立法要准确,用药要合理,无太过,也无不及,恰中病所,不峻不烈,不急不躁,不可强攻猛伐,要以“和”为贵。不能单以克伐为用,应以调节脏腑功能、调动机体内在因素为重。绝不能因用药再伤正气,造成机体功能新的紊乱。倘若用药猛浪,势必伤正气,而使用平和之药,既能驱邪又不伤或少伤正气。如桔梗、远志、牛蒡子等,用量较重,则易伤胃气,引起呕恶;如治咳嗽多用炙麻黄而不用生麻黄,麻黄经炙为麻黄绒,去其发散之性,取其宣肺止咳之用,且用量宜轻,使药性趋于平和。

1.4 善用引药,直达病所

药引子是引药归经的俗称,指某些药物能引导其他药物的药力到达病变部位或某一经脉,起“向导”的作用。清代医家尤在泾说:“药无引使,则不通病所。”病有病所,药有药位,合理运用引经报使药,使药效更加集中于某一经络,某一脏腑,某一病情上,从而提高临床疗效。张睿亦云:“汤之有引,如舟之有楫。”这些都强调了药引的重要性。姜教授临

证亦喜用引药。如治疗鼻塞,用升麻、葱白;治疗太阳头痛用羌活;阳明头痛用白芷;少阳头痛用柴胡;少阴头痛用细辛。治疗疮疡用黄连;治疗肺热喘嗽用生石膏等。

2 临床方药运用技巧

姜教授临床非常推崇张仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治学术思想。赞赏其辨证准确,用药精细,组方严谨。临床上疾病千奇百怪,证候表现复杂多样,若一症一药、一证一方,头痛医头,脚痛医脚,何言整体观念,辨证论治!临床必须抓住疾病病变的实质所在,求其“理”而立其“法”,则可提纲挈领,虽一方一药亦可稳操胜券。所以,以“证”求“理”,以“理”立“法”,以“法”统“方”,以“方”遣“药”,这才是姜良铎教授运用方药的秘诀。

2.1 异病同治

异病同治是中医学治病特色之一。清代陈士铎《石室秘录》云:“同治者,同是一方面而治数病也。如四物汤,可治吐血,又可治下血。”姜教授指出:“不同的疾病在其发展过程中,由于病因病机或病位相同,出现了相同的证态,即可使用相同的治法和方药进行治疗。”如,《金匱要略》“肺病,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之”,“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之”。一为肺病喘不得卧,咳唾涎沫;一为支饮呼吸困难,烦满咳吐。然其病机共为痰热壅盛,气机受阻,泻肺逐邪为其共同治疗原则。又如,不同的疾病发展到某一阶段具有相同的病理机转,此时亦应采用异病同治。

2.2 同病异治

《素问·五常政大论》曰:“西北之气,散而寒之,东南之气,收而温之,所谓同病异治也。”姜教授认为:“异病同治是指一种疾病由于病因病机不同,或体质上的差异;或发病时间、地域等因素不一,疾病所表现的证态和属性也不一样,应采用不同的治疗方法。”如咳嗽,干咳无痰者,应重在调治厥阴肝木。《柳选四家医案》指出:“干咳无痰,是肝气冲肺,非肺本病,仍宜治肝,兼滋肺气可也。”选方宜用麦门冬汤或百合固金汤化裁。咳嗽痰多者,当健脾燥湿。脾为生痰之源,肺为贮痰之器。痰多宜用辛燥之品健脾化痰,清·吴澄《不居集》云:“脾健则复其运化之常,而痰自不生矣。”可选二陈汤、平胃散之类加减。

2.3 经方与复方

临床姜教授擅用经方治疗疑难杂症,倡导活用经方,应用经方、古方、时方、验方合方辨治诸证(症),不必拘泥与西医病名或中医病名,就是一切临床表现以三阴三阳六经为纲;卫、气、营、血及三焦辨证为纬而统治百病。在辨证态的基础上,方随证变,病机复杂时,非一法一方所能应付,当须详细辨证,采用合法合方,互相补益,方能奏效。姜老师善于运用经方合方如柴胡合酸枣仁汤治疗心肝血虚之失眠证,经方与时方组合如桂枝汤合玉屏风散治营卫不和的表虚证,芍药甘草汤合四金汤治泌尿系结石、肝胆系结石,此为经方与验方结合的范例,而四逆散合金铃散附九治寒凝气滞的胃脘痛则为经方与古方的巧妙组合。如此灵活运用各类方剂,

随证加减,在临床实践中均获良效。

复方是把古方、经验方、角药融为一体,古方的严谨、经验方之灵活、角药的疗效兼而取之。如治疗热毒痢疾的白头翁汤加蒲公英、败酱草、马齿苋以增清热解毒之功,白芍药、甘草、艾叶和中止痛。姜教授使用复方有一个显著的特点,就是表里、上下、寒热、补泻、通涩等药并用之方较多。药多庞杂而法度分明,用药轻平而疗效卓著。

2.4 随证加减

姜教授临床非常推崇仲景药物的随证加减。就是有是症则加是药,病变治也变,证变方亦变,灵活变通,圆机活法。对于证态的不同,应采用药物灵活加减和药物的剂量的调整,从量变到质变^[2]。如治疗慢性支气管炎的痰热证态,多在桑白皮、黄芩、浙贝母、知母、牛蒡子、生薏苡仁、冬瓜仁、瓜

蒌皮、芦根、连翘、虎杖为基础方。若喘息明显,内蕴痰热者,可加麻黄、生石膏、杏仁;若痰热蕴于肺胃,伴有胸脘痞闷,按之痛等症,宜加用小陷胸汤;若心烦、失眠者可加黄连、栀子、豆豉,其中黄连用量应在 10 g 左右。使药尽其能,方尽其用。

参 考 文 献

- [1] 魏文浩. 姜良铎教授论角药的理论基础及配伍特点[J]. 环球中医药, 2009, 2(2): 137-138.
- [2] 姜良铎, 魏文浩. 论状态辨治方法与思路[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 281-282.

(收稿日期: 2013-06-11)

(本文编辑: 黄凡)

· 学术论坛 ·

试析张锡纯《伤寒论讲义》中的气化观

林亭秀 乔艳文

【摘要】 作为近代中西医汇通派的先驱,张锡纯独辟蹊径,师古而不泥古,参西而不背中。他以脏腑经络为本,以气化释伤寒,阐发胸中大气,倡导肝主气化论,从水火升降论心肾,并结合临床经验加以补充发挥,主张随着时代的发展不断充实仲景六经体系。张锡纯着眼于气化,重新阐释《伤寒论》中的疑难问题,敢于突破经方不可随意更改的传统观念,对其中的药物、剂量灵活变通化裁,拓宽经方治疗今病的思路,从而将伤寒学术的研究归于实用,并开近现代中西医结合研究之先河。

【关键词】 伤寒; 大气论; 心肾相交; 肝主气化

【中图分类号】 R 249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.012

张锡纯(1860-1933),近代中西汇通派的代表人物之一,字寿甫,河北盐山人。在二十年代初,就享有“中医四大家”、“海内二张”、“华北第一捷手”之美誉。张锡纯一生深研经典,博采众长,师古不泥,理论创新;衷中参西,独辟蹊径,勤于实践,力主汇通^[1-2]。

张锡纯对《伤寒论》的研究主要体现在《医学衷中参西录》第七期,后人辑出单行本即为《伤寒论讲义》。他以六经为纲,采取以方类证的方法,以脏腑经络为本,以气化为变选注《伤寒论》,并结合临床经验加以补充发挥,主张随着时代的发展不断充实仲景六经体系,这在近代《伤寒论》研究中独树一帜。本文试对其在《伤寒论讲义》中的气化观探讨如下。

作者单位:100700 北京,中国中医科学院研究生院(林亭秀);河北省迁安市建昌营中心卫生院(乔艳文)

作者简介:林亭秀(1982-),女,博士,助理研究员。研究方向:各家学说和伤寒论研究。E-mail: ltxjimmi@163.com

1 脏腑经络为气化之本

1.1 以经络、脏腑、气化论六经

《伤寒论》六经实质为历代医家之争议。张锡纯以脏腑、经络、气化为主体阐释六经,认为《伤寒论》中六经寓手经于足经之中,并非只言足经。他在《伤寒论讲义·六经总论》篇中提出:“伤寒治法以六经分篇,然手足各有六经,实则十二经也。……凡言某经而不明言其为手经、足经者皆系足经,至言手经则必明言其为手某经。盖人之足经长、手经短,足经大、手经小,足经原可以统手经,但言足经而手经亦恒寓其中矣。”张锡纯还认为经络与脏腑是密切相关的,经络相通,经络脏腑是六经的基础,他说:“经者,气血流通之处也。人之脏腑与某经相通,即为某经之腑,其流通之气血原由腑发出,而外感之内侵遂多以腑为归宿。”

以脏腑、经络为基础是张锡纯阐释《伤寒论》六经的立论之本。比如他把阳明分手足二经,白虎汤、白虎加人参汤所主为足阳明胃腑实热之证,承气汤类方所主则为手阳明大