

· 名医心鉴 ·

施汉章教授外科临床用药和经验

林冬阳 杨博华 潘军 刘凤桐 陈金燕

【摘要】 施汉章教授是东直门医院外科名老中医,国家中医药管理局首批“继承老中医药专家学术经验指导老师”。2009 年北京中医药管理局建立“薪火传承 3+3 工程”名医工作室。施教授行医 70 年,一生活人无数,外科造诣博大精深。施教授治疗外科疾病遣方用药有独到经验,临床用药审定正邪,扶正祛邪,注重调理气血,攻补有术;审辨阴阳,指导用药:用药精练,调兵遣将,不失法度;以内治外,重视外治,不废刀圭之术,临床上研创了各种外治剂,积极改良中医外治法,疗效甚好。本文初步总结施汉章教授外科临证经验,借此缅怀施教授,努力传承和发扬施教授外科学术思想。

【关键词】 中医外科; 施汉章教授; 名医传承

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.09.018

施汉章教授行医近 70 年,治学严谨,勤求古训,好学深思,不随流俗,博采历代医家之所长,师古而不泥古,学今而善化裁,撷取精华,熔冶古今于一炉。他一贯崇尚实践,临证治疗强调要病证结合,按证施治,天人结合以人为先。审阴阳,辨寒热,探虚实,究气血,洞察病机,圆机活法,遣方用药力量专一,直达病所。在数十年的临床实践中,创制了许多经验方,在内、妇、儿、皮肤、肛肠等科,尤其是对外科疑难重症方面,疗效卓著。在长期中医临床实践中,施教授用药有着独到之处,总结出自成体系的用药规律。现将其外科临床用药和经验介绍如下。

1 扶正祛邪

1.1 正邪关系

施教授认为人体患病有内因、外因两大因素,人体可以作为内因,六淫作为外因,人病用药,药能治病。在人、病、药三者关系上,人是应当放在首要位置的。根据《黄帝内经》所载“邪之所凑,其气必虚”,“阴平阳秘,精神乃治”,“正气存内,邪不可干”这些阴阳正邪的相互关系,施教授提出以调整和激发人体自身的调节能力为主,其选方用药总的精神在于扶助正气,祛除邪气,扶正可以祛邪;并认为人体禀赋先天之强壮或后天脾胃功能之健全,人食五谷也很少患病,所以临证告诉患者,注重加强体育锻炼,增强体质,体质好,正气旺,患病易治或不药自愈。他认为正气旺一分,邪气退一

分。当然,在辨证的基础上增入补益脾气的药物,其主要目的在于增加抗病邪能力,只有正气强健,才能遏制邪气^[1]。从现代医学的观点来看,同样会产生类似的效果。临床上如党参、黄芪、白术、茯苓等药物,药理作用都有增加免疫功能的作用,这样在辨证的基础上,以扶正培本为主,或祛邪方中兼用扶正的药物相伍应用,意在扶正祛邪。

1.2 注重气血

临床当中,施教授重视调理气血,抚养正气。他常说:“气血和调,无疾之忧。”如外科“气郁生疮”者,治疗内当调气血,外当敷其药;不育症治疗之法,当补气养血、固肾生精,都体现了施教授主调气血的治疗思想。他将调理气血的思想融会贯通在各种杂病治疗之中^[2]。尤其临证所见疑难杂病,沉痾痼疾,不同常候,临证少见,难以辨证的一类疾病,大多医者都从痰治。先贤认为“怪病皆由痰作祟”。而施教授认为“善治痰者,不治痰而治气”,并指出先贤采用化痰法治疗疑难杂症并非强调所有疑难病悉因痰成,而是在于强调运用祛痰法治疗,因为祛痰法具有广阔的适应证及治疗范围和多方面的作用机理因而可藉祛痰方药之力以疏通经络,通调气机,祛除难化难除之邪,未必就在于化痰。施教授指出,治疗疑难杂病应先调和气血,理气在先,气行则一身之津液亦随气而行。因而施教授临证特别注重气机畅通,气血和调。调气药多选用芳香之品,如木香、沉香、檀香、香附、枳壳等,此类药物性温味辛,既可以通达气机,又能醒胃悦脾、用之得当,则效如桴鼓。但是,施教授深明,芳香药物施之不宜,有化燥伤阴之虞,虽善用,切慎用,用量斟酌。故常在临床使用时结合病情,佐以石斛、天花粉、玄参等益阴之品。调血药多选用当归、赤芍、白芍、丹参、桃仁、红花等,这些药物既养血活血,又兼有行气之功,温而不烈。气血充足,邪将焉附,施教授注重通过调理气血来扶正,使人身正气强,则邪气自然不得乘隙而入。

1.3 攻补有术

施教授主张:新病、急性病患者,处方药味宜少,而每味

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家施汉章传承工作室建设项目;北京“薪火传承 3+3 工程”施汉章名医工作室(2009-SZ-B-22)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院周围血管科(林冬阳、杨博华、刘凤桐、陈金燕),门诊咨询台(潘军)

作者简介:林冬阳(1977-),主治医师。研究方向:中西医结合周围血管病。E-mail:nirvina@hotmail.com

的用量宜大,取其力专猛。因为新病、初病、急性病,病程短,邪气方盛,正气未衰,虽病性变化大,差距也大,但病情单纯。因此,对这种邪实、正不虚的证候,要抓住病情的症结所在,重点突破,速战速决,在正气尚存的情况下,涤邪外出。然而对久病、慢性病患者或疑难杂病沉痾痼疾,邪气日馁,正气渐衰,病情复杂,证多虚实夹杂,治疗不能急于求成。用药不能偏寒偏热,既不能纯补,更不能峻泻。而每味药的用量宜小不宜大,药味多,便于全面照顾,用量小,取力缓而薄,无太多之虞。又说:“久病患者脾胃功能多受影响,饮食尚且不多,服药焉能量大。”只能小量而久服,以治病而护脾胃,扶正即在其中。施教授有三对药宝,每遇久病体弱,羸瘦纳差者,于精方中再投:太子参、桔叶、砂仁,学生称作三对药。施教授用此药的目的,正是用以护胃健脾,以求最大限度地保护真元。太子参味甘、微苦,是一味益气清补之品,补而不腻,专用病后体虚,倦怠无力,饮食减少。桔叶疏肝理气健脾,砂仁味辛,能化湿、醒脾、行气宽中,助太子参益气健脾,扶胃气不衰。脾胃乃后天之本,护住脾胃的功能亦相当巩固后天之本。精微充足,正气存内,邪不可干,才能驱邪护正,身体健康。

2 阴阳和调

2.1 阴阳治则

阴阳用于疾病的治疗,不仅用以确立治疗原则,更主要的是根据阴阳来概括药物的性味,依此指导临床用药。如临证治疗脉管炎^[3],虽证有气滞血瘀、寒凝筋脉,治疗应益气养血温通为主,但终以平衡阴阳为根本,在用黄芪、桂枝、附子、党参温阳时,配以玄参、金银花等滋阴解毒之品,既不至太过,又使阳气生化有源,从而使阴阳平和,病情亦趋于缓解。在治疗肝癌时,不但多见肝阴、肝血虚,亦有肝气、肝阳不足者,久病者阴虚必致其阳虚,气虚必损其血。因此,治疗中既要柔肝养血,又要补肝益气,温阳消瘤。常用黄芪、党参、吴茱萸、山药益气养肝;当归、白芍、生地黄、枸杞子养血柔肝;山慈菇、夏枯草、莪术软坚散结,致使气血、阴阳平和协调,诸症改善。又如性功能障碍病,治疗以温补肾阳药,如补骨脂、沙苑子、菟丝子、巴戟天,佐以滋阴清热之品,如枸杞子、女贞子、知母、黄柏等,防止助阳过燥而伤阴,补偏救弊,抑强扶弱,使阴平阳秘。

2.2 不育辨阴阳

如男性不育症的辨证治疗过程,也是详辨阴阳的过程。临床所见不育的患者,多无明显叙述,亦无明显病史与体征可询。不育症病人自觉症状少,精液检查不失为良好的辨病辨证的依据^[4]。施教授根据病因为本,症状为标的理论,认为疾病的表现尽管极其复杂,但归纳不外阳证与阴证两大类;病位的深浅,不在表就在里;疾病的性质,不是热便是寒。在精液和精子检查结果中辨证,热烈向上、活动强烈、黏稠为阳;冰冷而下、活力减弱、清稀则为阴。总之,八纲是辨证的总纲,阴阳又为辨证的核心。“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”施教授在不育症的辨证过程中,正是采用以上辨证方法,纲举目张。从精液常规的检查单中,运用辨证与辨病相参的原则,曲运神机,详辨阴阳。根据张景岳“阳化气,阴

成形”的道理,精液黏稠或不液化为阴虚,精夜清稀为阳虚。精虫活力下降或精子鼓动无力,精虫计数少于正常值,为阴精不足,阴精物质基础缺乏。畸型精子多为阳虚,肾阳生化能力差。他告诫学生,治病必须求本,本就是疾病的本质。正确认识人体整体和局部的关系是辨证求本的前提,人体的一切疾病都会导致阴阳偏盛偏衰,疾病中各种不同情况的阴阳失调,必然反映各种病证的本质,求本就是求得阴阳平衡。

2.3 不育验例

曾有一男性青年,因死精而到处求医不效。每每检查精液,大多为死精,成摺报告单中仅 2 张有精虫,亦是活动力差。中西药物治疗不计其烦,辗转于施教授。病人年青,从事农业劳动,无明显不适感,性交每周 2~3 次,求子心切,频频交媾,以求早日成胎。舌淡,苔薄黄,脉弦缓,施教授诊为“弱精子症”。根据病症表现和精液检查,辨证为“阴阳两虚”,宜平调阴阳,补肾生精。中医认为,“肾为先天之本,肾主生殖,主二阴,生精血”。肾阳不足,命门火衰,必然导致生精功能低下。温补命门,君相火旺,生化之力旺盛,才是提高精虫质量的重要环节。于此同时,补益阴阳,平调气血,既增添生精的物质基础,又提高了肾阳的生化能力。正如张景岳有云:“阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而泉源不断。”方以:当归、菟丝子、补骨脂、仙灵脾、沙苑子、枸杞子、紫河车、五味子、旱莲草。嘱其节制性交,忌烟酒。守方连服 2 个月,复查精液,精子计数 > 1000 万/ml,成活率 > 50%。施教授还告诉学生,临证不要仅仅考虑病变的局部,而要充分考虑以五脏为中心,五脏功能系统的协调统一和阴阳平衡的整体是否正常,考虑到人体与外环境的协调统一是否被破坏。临证中他既强调内因为主,也十分注重以发展变化的观点去认识疾病,及时不断地调整阴阳,防止疾病或病症的发展变化。

3 精方良药

用药如用兵,是不得已而为之,药物本身为补偏救弊之用,故当中病辄止。须知药物可以治病,也可以致病,故用药须得法,有的放矢。施教授指出目前仍有个别医生以及有些患者存在一种错误看法,以为药味多,用量大,花钱多,疗效作用就强,这是一种偏见。有个别患者还认为补药可以强身,盲目祈求医生给予补药。这些都是施教授极力反对的。他认为错用、乱用、无病用药为胡闹,对人反为不利。他倡导随证立法,依法精心遣方用药,可用可不用的一律不用,药补不如食补。临床用药不在药味多少,而在是否对症。独参汤只一味药,参附汤、当归补血汤只二味,生脉散只三味药,治病应从辨证和方药的功能详细分析。在他严谨的整套学术思想主导下,制方严格,选方准确。常言:用药要纯,最忌多杂,一方中乱投一二味不相干的药或贵重药,以哗众取宠,害人不浅,却难见功。缘于这个宗旨,施教授经常以小方治大病。常言道:病人腰痛,大夫头痛。施教授分析,无明显器质变化的腰痛,多是功能性腰痛,这些病人得暖则舒,遂自拟阳和散,研细末备用,其功能为温中散寒、温肾助阳,以扶正气。故遇虚寒性腰痛、腕腹痛及固定性疼痛,于体表外敷。经上千例病人观察,均收到满意疗效。

古人对如何遣方用药,论述颇多。如张介宾之《论治》篇,徐灵胎之《用药如用兵论》,乃医家临证之准则,必须深得其要领。施教授说:“医家临证,犹如兵家临阵,而其最要者,乃以奇兵制之。要抓住主要矛盾,药贵精专,注重配伍。”从历代沿传的而又被大家所推崇的方剂来看皆味少而精,主次分明,量足力专,相辅相成。如二妙丸、生脉饮、四逆散、五味消毒饮,六君子汤,犀黄丸、阳和汤等等,足见前人制方用心之切。施教授认为欲使方药精专,当须注意:(1)恪守辨证施治原则。只有辨证精确,才能下药精专。否则一药对一症,闻症堆药,头痛医头,脚痛医脚,拼凑成方,是形成大方的主要原因,而病亦难愈。(2)熟悉药物性能,减少重复用药。如理气药物,大多为同科植物如:青皮、陈皮、佛手、香橼、枳壳、枳实,作用大同而小异,合宜而用,择善而从。(3)掌握药物相辅相成的作用,使之苦辛相伍,寒温同用,升降搭配,如当归与白芍,枳壳与桔梗,如此运用是使药方精专的重要措施。(4)了解药物的性能弊端,如:熟地为补血要药,然滋腻有碍脾胃,血虚纳呆之人,多不宜使用,易归芍之品,亦可收功,但每多明知熟地之弊者却信然投之,又加陈皮、砂仁制之,谓补而不滞,然陈、砂火燥,易耗气伤津,再增参、芪等等,顾此失彼,随风逐波,药物越来越多。

施教授认为:“从大方看实用药物过多过杂,相互牵制,攻效难以集中,易成无帅之兵,无主之方。”要使方药精专,首先要辨证准确,抓住主证,遣方用药,才能丝丝入扣、力量专一。施教授临证处方,积其数十年经验,组方信手拈来,精简便验,如赤芍、皂角刺、金银花治疗腹股沟淋巴结炎;重用白术 30~60 g,佐以火麻仁、杏仁、番泻叶治疗习惯性便秘,得心应手,不失法度,观其方,主药用量显重于常,非功到火候,难以及此。施教授虽推崇精方简要,但不由此而否定大方。对于兼证较多,慢性病的善后调摄,用些“君一臣三佐九”之剂也未尝不可,但仍力求多而不杂,繁而有要。另外施教授一贯主张:“验不变法,效不更方。”他认为中医治病主要是辨证论治,随症加减,既辨证明确,施治无误,就不要轻易变动治法和方药。尤其是已经取效的方剂,就应当继续下去,慢性病的治疗更要遵循这个准则。否则举旗不定,换来变去是很难收取效果的。

4 不废外治

理论来自实践,反过来,则又去指导实践,临床用药除以上特点之外,施教授还强调:要因人而异,年龄的长幼;因时而异,即四时季节气候之常变;因地而异,地域有五方之别。所以,有同病异治、异病同治、谨守病机、各司其属之说。这是辨证论治,掌握通常,知常达变的过程。这样才能治病求本。实践出真知,只有在实践中,认真不断总结经验,才能有有所发现,有所发明,有所创造,把治病求本引向深入。

施教授认为:“医者贵乎多应变,不可偏执用其方。”他反对固守陈规旧法,主张革新改进,认为外科疾病虽根于内,但内外兼治,互相配合疗效更佳。故有“外科之法,最重外治”之说。至于敷药之法,施教授认为:“疮疡缓急不明,火毒之冷热各异,必须敷得其宜,而后效验始速。”可见他对外

敷药的运用,也是强调辨证与实效。他多年来悉心研究外用的散、膏、丹、栓的方剂。本院目前所用的中药外用,几乎皆为施教授通过临床摸索而成。如乳核散、瘰癧散、消核散、阳和散、生肌散、止血散、烫伤油、溃疡油、阴证膏、前列腺炎栓等等。其中溃疡油、阴证膏、阳和散和前列腺炎栓临床应用范围广、数量大、效果好。

施教授熟悉刀圭之法,曾亲授用刀治痈疽、疔疮、脱疽、瘰癧^[5],尤以用刀治疗肛肠疾病最为应手,如肛痿、肛裂、内外痔、脓肿、息肉、直肠脱垂。他认为掌握刀圭之法是外科医生开户逐贼,逼毒外泄的重要手段。

施教授对针刺法施治外科疾病也很有研究,如他采用“阿是穴”治疗肩关节周围炎,能在刺入后,立即使患者上肢抬起如常人,采用“阿是穴”可以使跟骨刺病人的症状立即缓解,行走如常。他还用硬化剂注射内痔、血管瘤等等。

施教授说:“历史上,有人反对用刀针之法治疗外科疾病,也不重视外用药物。认为刀针之法徒伤肌肉,耗伤气血而常引起坏症。其实这是偏见。刀针之法不能不用,但不能滥用,要掌握好适应证及解剖层次和用其要解决什么问题,适可而止,万不能轻用刀针掘破、钩割,以防出血不止多致危殆。”施教授是北京中医药大学东直门医院首先研究用线状刀侧切方法治疗肛裂的医生,至今仍在临床所应用,具有简易方便、痛苦极小、愈合较快等优点。施教授对外治法的研究和采用科学的不断创新的态度,是值得学习和借鉴的。

5 总结

施汉章教授在临床上,是以《黄帝内经》为理论基础,汲取了明代外科“正宗”、“全生”、“心得”三派中的精华,并博采诸家之长,又结合当今医学新进展,进行辨证论治,确立了自己诊治外科疾病的经验与方法。在中医外科有独到的学术经验,身为外科名宿,有着深厚的内科功底,有着独到的临证用药经验;临证中不废外科刀圭之术,善于衷中参西,洋为中用。施汉章教授作为外科大家,对肛肠、男科、泌尿、乳腺、皮科各科疾病均有丰富的临床治疗经验,今后的工作中,还要对施教授外科学术经验作全面的总结,以更好的传承和发扬施教授的临床学术思想。

参 考 文 献

- [1] 施汉章. 临证治疗正误举例[J]. 江苏中医杂志, 1987, (2): 10-11.
- [2] 施汉章. 中药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 1 例[J]. 上海中医药杂志, 1963, (10): 21.
- [3] 施汉章. 血栓性静脉炎的辨证与辨病施治[J]. 医学文选, 1991, (2): 45-46.
- [4] 秦春, 施汉章. 施汉章治疗男科病验案举隅[J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(3): 195.
- [5] 施汉章. 中医治疗血栓性脉管炎的临床的临床体会[J]. 中医杂志, 1980, 21(3): 27-29.

(收稿日期: 2013-05-24)

(本文编辑: 刘群)