

· 临床经验 ·

王阶教授临床经方医案浅析

邵世才

【摘要】 王阶教授从事中医教研 40 余载,临证多应用经方治病,疗效卓著。在重视经方条文的原则性同时,又重视经方应用的灵活性,其注重方证对应,善鉴别,抓主证,定主方,提出经方的研究应立足于方证对应,又指出运用经方师古而不泥古,要多创新,多发展。临证灵活应用桂枝汤治疗多汗症,小建中汤治疗心律失常,瓜蒌薤白桂枝汤治疗胸痹,麻杏石甘汤治疗久咳不愈,真武汤合五苓散治疗心衰等。

【关键词】 王阶; 经方; 中医药理论

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.023

王阶教授系中国中医科学院广安门医院内科主任医师、教授、博士研究生导师,从事临床医疗、科研、教学工作 40 余年。王教授善用中医理论治疗心血管常见疾病以及内科疑难杂症,临床擅长经方的运用,认为经方言精而奥,法简而详,方圆而矩,别气味之相宜,明补泻之造化,昭然表里,分别阴阳,禀药性之主,攸轻重之分,其论证立方,为万世之法,群方之祖。笔者为其北京市第四批师带徒学生,亲目睹其善用经方,疗效明显,选取门诊中常见疾病几则,并辅以导师的心得体会。

1 桂枝汤加味治疗多汗症

患者,男,63 岁,自诉容易感冒,容易汗出,稍有劳累自头面汗出明显,某医给予玉屏风散加味治疗半月余无明显疗效,故前来寻师就诊。初诊:患者自诉容易怕冷,时值春夏交接之际,仍比别人多一件外套,乏力气短,脉软,舌质淡红,舌苔薄白,辨证为太阳中风表虚证,方选桂枝汤加味治疗:桂枝 12 g、白芍 12 g、炙甘草 10 g、大枣 5 枚、生姜 10 g、生黄芪 12 g、五味子 10 g,7 付,水煎服。

二诊:服上药后自觉精神好转,汗出较前减少,偶有咳嗽,在上方基础上加入紫苑 6 g 续服。后守方治疗 1 月余,诸症皆减,证除病愈。

按《伤寒论》辨太阳病脉证并治(上)云:太阳病,头疼,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。又云:太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强,故汗出。欲救邪风者,桂枝汤主之。很明确的告诉后人营卫不和汗病当用桂枝汤以和之。今人一见汗病,首给予玉屏风散治疗,殊不知玉屏风散治疗虚人外感,其功效在于补气驱外邪,其对药黄芪、防风,目的在于一补一散,而桂枝汤中桂枝解表温经,芍药养阴生津,二者功效差别可见一般,

如无表邪外袭,服玉屏风散反倒加重症状。王阶教授告诉学生,学习经方,必须从细微处着手,多和后世代表方剂加以鉴别,方能更深的理解经方配伍意义和主治范围。

2 小建中汤治疗心律失常案

患者,男,60 岁,心悸气短 5 年余,加重 1 周,病人 5 年前出现心悸、胸闷,在当地医院诊断为“房性早搏”“冠状动脉供血不足”“高血压”,近 1 周来因劳累后出现心悸、气短、胸闷乏力、伴头晕,在当地服用活血化瘀类中药无效。舌质淡红,苔薄白,脉弦弱,心电图示:窦性心动过缓、频发房性早搏伴差异传导、慢性冠状动脉供血不足。辨证为中气不足,气血亏虚,方选黄芪建中汤加减治疗:炙黄芪 15 g、党参 15 g、桂枝 10 g、白芍 20 g、炙甘草 10 g、大枣 15 g、生姜 10 g、五味子 10 g、枸杞子 15 g,水煎服,每天 1 剂。

二诊:服上药 2 周后,乏力气短明显好转,早搏每分钟 3 次,偶有眩晕,上方加入生龙骨、生牡蛎各 15 g 续服。后随访至今,未见复发。

按《伤寒论辨太阳病脉并治》(中)云:伤寒两三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。虚劳里急,诸不足者,黄芪建中汤主之。该患者劳累后诱发心悸胸闷,伴气短乏力,此由中气不足,气血亏虚,心失所养所致,属于虚证。故服用活血化瘀、平肝潜阳之品均无疗效。王阶教授曾告诫说,目前有些中医见病忘人,头痛医头,脚痛医脚。见冠心病便不加辨证给予活血化瘀之品如丹参、三七、川芎等药,全然不顾病人虚实、寒热,这样开方出来了无寸效便可想而知。该案用小建中汤加味治疗,加黄芪、党参具有补气安神功效,五味子具有“益气、补不足,强阴”等功效,配合枸杞子滋补肝肾,方证相合,故疗效明显。

3 瓜蒌薤白桂枝汤治疗胸痹心痛案

患者,女,55 岁,胸闷气短 3 年余,平素急躁易怒,思虑过度,上楼则胸闷加重,乏力气短,在某三甲医院诊断为肥厚性

作者单位:100075 北京市丰台区大红门社区卫生服务中心中医科

作者简介:邵世才(1982-),硕士,主治医师。研究方向:中医全科的研究与治疗。E-mail:shaosclly@126.com

心脏病,告之无特效治疗手段,胸闷气短加重,慕名前来求诊。初诊:患者平素烦躁焦虑不安,稍有心事则顾虑重重,面容呈焦虑状态。刻下症见:胸闷气短,自觉气不够用,喜叹息,常有无名火,纳呆,脉弦细,尺弱,舌质淡红,苔薄白,辨证为肝气郁结,痰浊犯肺,脾肾亏虚。治以疏肝理气,宣肺化痰,健脾补肾。方选枳实薤白桂枝汤和四君子汤联合治疗:瓜蒌 15 g、薤白 10 g、桂枝 3 g、枳实 10 g、厚朴 10 g、党参 15 g、炒白术 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 10 g、丹参 10 g、木香 6 g、香附 6 g、山药 15 g、7 付,水煎服。

二诊:服上药后胸闷憋气明显减少,心情较上次改善,食欲较前增加,有时劳累后仍觉乏力,脉弦重按略弱,舌质淡红苔白厚,上方去山药加炙黄芪 15 g 续服,7 付,并嘱其调节情志,开胸散郁。

三诊:诸症明显改善,患者自诉以前容易急躁易怒,服药后性情也大为改善,能够平心静气地和别人交流,胸闷气短症状也减轻很多,脉弦缓,舌质略红,苔薄白,上方去炙黄芪加麦冬 10 g,后服药 2 月余,经随访至今,病情保持平稳,未见明显复发。

按 枳实薤白桂枝汤出自伤寒杂病论,主治“胸痹,心下痞气,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”,其发病部位在胸,其病邪性质为留气,王付^[1]认为其实质为郁、瘀、痰之邪阻结在心胸或胸肺或胸膜之间,而枳实薤白桂枝汤方药相互聚合药力正是针对邪气阻结之郁、瘀、痰。其临床症见胸满,心下痞,胸为清阳之地,邪气痰浊,死血水饮均可上逆而着于胸,故出现胸闷、憋气、呼吸不畅的表现。胁下逆抢心,指出邪气借足厥阴肝经之路侵袭于心包经,故王阶教授首选枳实薤白桂枝汤为方证对应之举,其中枳实、厚朴行气化痰,桂枝疏肝助阳,通经,薤白通阳理气散结,瓜蒌行气开胸,针对该案患者急躁易怒,纳呆腹胀之肝胃不和之证,联合四君子汤健脾补气,乃为经方时方联用之典范,并对症加入木香行气调中,香附疏肝解郁,丹参活血化瘀,山药健脾补肾,契合病机,故收效迅捷,二诊根据乏力气短,故加黄芪之补气升阳之品,去山药之下行入肾之药,三诊脉数舌红,心火略显,加麦冬之治“心中结气,胃络脉绝,短气”,守方治疗数月余,疗效尚称满意。

4 麻黄杏仁石膏甘草汤治疗久咳不愈

患者,女,50 余岁,1 周前因外感出现咳嗽,感冒痊愈,但咳嗽仍不止,服用各种中西药物无效。前来寻师就诊,症见咳嗽,伴白黏痰,咽喉发痒,口干渴,二便正常,脉浮数有力,舌质红,苔薄黄。辨证为太阳风热证,治以辛凉宣肺法。给予麻黄杏仁石膏甘草汤加味治疗

麻黄 6 g、炒杏仁 12 g、生石膏 20 g、炙甘草 6 g、桔梗 10 g、牛蒡子 12 g、前胡 12 g、鱼腥草 12 g,3 剂,水煎服。

二诊:服上药后咳嗽减轻,咳痰量亦减少,但痰黏不容易咯出,在上方基础上加入瓜蒌 12 g,服药 3 剂后咳嗽痊愈。

按 《伤寒论》第 63 条云:汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁石膏甘草汤,本方具有清宣肺热的效果。该案患者口干发热、脉数、舌红,为肺热之证,故于该方加入牛蒡子疏风清

热,利咽化痰,桔梗开宣肺气,祛痰止咳,前胡宣肺降气,鱼腥草清热消痈祛痰止咳,二诊加入瓜蒌清热化痰,收效迅速。王阶教授指出,治疗气管炎等病,常见有些医者给予大剂量清热解毒之药如大青叶、板蓝根、半枝莲之类,这些医者认为这类药物具有消炎之效,简单地等同于西医的消炎药,且说不符合中医辨证论治的基本原则,即使是热毒扰肺,也要给予宣肺解表之药。王阶教授非常赞同叶天士“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气”理论,认为六淫致病,表先受邪,而风为百病之长,六淫之首,风去则它邪无所依,病能向愈。刘林^[2]认为应根据人体脏腑气机升降出入运动规律,选择相应的药物,调其升降,促使气机输转,也是达邪外出的重要手段,故王阶教授在治疗咳嗽时,常加入麻黄、紫苑、杏仁之类,治疗外感发热时,首选前胡、白前、枇杷叶、栀子等轻清达表药,治疗咽喉红肿热痛时,不是一味地清热解毒,常加入升麻、射干、僵蚕等透邪清热药,由此可见王阶教授不但善于经方的应用,对温病理论也常能应用自如,他认为伤寒与温病不能人为地机械分开,伤寒为温病之来源,温病为伤寒之发展,二者相辅相成,各有千秋,唯善用者而为之。

5 五苓散合真武汤治疗冠心病、下肢水肿

患者,女,70 岁,胸闷气短 8 年余,加重伴双下肢水肿 1 月余,患者于 8 年前出现胸闷憋气,在某医院诊断为冠心病,服用阿司匹林、单硝酸异山梨酯、酒石酸美托洛尔等,病情未得到控制,仍胸闷,隐痛,遇阴雨天则加重,近 1 月来出现双下肢进行性加重水肿,自觉双下肢沉重乏力,行走困难,小便量少,伴胸闷气短,平卧则加重,脉弦沉紧,舌质暗淡,苔白厚,心电图示:窦性心律,西医诊断为:冠心病、心功能 IV 级。中医诊断为胸痹、水肿病。辨证为阳虚水泛,气虚血瘀证。治则:温肾助阳,行气利水,活血化瘀。方选真武汤联合五苓散:茯苓 15 g、泽泻 20 g、炒白术 15 g、桂枝 10 g、制附子 10 g、白芍 15 g、生姜 20 g、猪苓 15 g、木香 10 g、红花 15 g、续断 15 g,7 付,水煎服,每天 1 剂。

二诊:服上药后,胸闷心悸,下肢水肿均明显改善,有时仍然胸闷憋气,上方加入瓜蒌 15 g、薤白 10 g,续服 3 月,诸症消失。

按 本案为高年老人,肾阳亏虚,气血瘀滞,水饮内停,治疗原则为温阳活血利水,辨证选方为真武汤合五苓散,真武汤为治疗阳虚水泛的名方,因其具有温阳补肾利水之功,故名真武。方中附子辛热,补火助阳,回阳救逆,茯苓、白术健脾利水,生姜温肺散饮,白芍既能缓解姜附之热性,又能利水,故全方温阳而不化燥,利水而不伤阴,其临床治疗心衰具有良好的温阳利水效果,如韩素芳^[3]在用真武汤加减治疗 68 例阳虚水泛型顽固性心力衰竭中,治疗组 34 例,显效 22 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率为 94.12%。朱奔奔等^[4]通过实验证实真武汤能调节改善心衰模型大鼠的神经内分泌功能,拮抗过度激活的神经内分泌系统。心肌细胞凋亡伴随着上调有促进凋亡作用的多肽抗原蛋白表达,下调有抑制凋亡作用的 B 细胞淋巴瘤/白血病-2 蛋白表达,提示凋亡蛋白表达失衡,促

进了心肌细胞凋亡的发生,进而促进了充血性心力衰竭的发生、发展。王阶教授在临床上善于应用真武汤治疗心力衰竭引起的胸闷,下肢水肿,本案中为了更迅速地消除患者的水肿状态,减轻心脏负担,王阶教授又联合了五苓散,该方具有温阳化气,利湿行水的功效,用于膀胱化气不利,水湿内聚引起的小便不利,水肿腹胀,故将二方联合应用,并适当配伍行气止痛之木香,活血化瘀之红花,补肾强骨之续断,患者多年痼疾得以改善。从该案中也可以看出王阶教授在诊病中,善于合方而用,或经方与经方相伍,或经方与时方相配,或时方与时方相合,或取要药而组新方,王阶教授常强调“守其法,活其药”“宁失其药,勿失其方”,鼓励学生研究经方的结构、功能主治,用法用量,在此基础上,大胆创新,努力构造新方,适应不断出现的新病种和疑难杂病,如笔者在临床上根据老师的教诲,治疗失眠常用酸枣仁汤合百合知母汤,效果较单纯的酸枣仁汤起效快,疗效更稳固。

王阶教授常告诫学生说,中医的生命力在于疗效,而经方中蕴含了中医药独特的生命力,经方的魅力在于其结构的严谨,配伍的精当,经方的熟练应用必须首先熟练背诵原文,对重要方剂的结构必须了然于心,对药物剂量的把握要因时因地因人去调剂,对疾病的转归预后要有超前意识,他指出这只是学习经方的第一步,更好地掌握经方就要向古如叶天士等

大家学习,其创制温病名方,用药与传统经方并不一致,如其蒿芩清胆汤来源于小柴胡汤,加减复脉汤由炙甘草汤演化而来,这就是打破传统经方的构成,创立的经典方剂,近如经方大师胡希恕,注重方证对应,提倡有是证使用其方,为经方的发展注入了新鲜的血液。王阶教授希望年轻一代的中医大夫首要立根于经典,在此基础上多临证,多学习,更要大胆的跳出传统经方的圈子,以经方的思维指导选药,指导临床治疗,对疑难杂症、新出现的疾病、危害群众健康的疾病,多加研究,提供更好更有疗效的新方剂,为中医药事业的发展做出自己的贡献。

参 考 文 献

- [1] 王付. 经方临证答疑[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1
- [2] 刘林. 浅析宣畅气机在温病治疗中的运用[J]. 湖北中医学院学报,2003,1(5):11
- [3] 韩素芳. 真武汤加减治疗阳虚水泛型顽固性心力衰竭 68 例[J]. 河北中医,2009,31(6):875.
- [4] 朱奔奔,郭维,黄亮,等. 真武汤对慢性充血性心力衰竭模型大鼠 ET、CGRP 的影响[J]. 江苏中医药,2005,26(8):49-51.

(收稿日期:2014-06-22)

(本文编辑:董历华)