

· 名医心鉴 ·

刘如秀治疗心系疾病应用药对经验

刘 鉴 兴

【摘要】 药对是医家临床经验的精华,精通于药对的配伍应用,就能在临床上游刃有余。刘如秀教授在 30 余年的临床实践中,对心系疾病的中医药治疗有着丰富经验,在临床上善于使用柴胡-白芍、杏仁-茯苓、吴茱萸-黄连、当归须-柏子仁等药对,其处方之剂加减化裁,取精用简,收到良好效果。

【关键词】 药对; 名医经验; 心系疾病

【中图分类号】 R256.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.021

刘如秀教授,系北京市第四批名老中医学术经验继承工作指导老师,第五批中医药传承“双百工程”指导老师,国医大师刘志明教授首批学术继承人,从事临床、教学及科研工作 30 余载,对内科疾病和疑难杂症的诊治有着丰富经验,临床尤善使用药对治疗心系疾病。刘如秀认为,药对是古今医家对临床药物配伍的宝贵经验总结,用药如用兵,精于方者,必精通于药物之配伍。在临证时,药对以其灵活和固定的特点,让医生在纷杂的病情面前能够游刃有余,事半功倍,故而研究药对伍用有着重要的意义^[1]。笔者有幸随师侍诊,现将其临床治疗心系疾病的常用药对整理如下。

1 柴胡-白芍

配伍特点:育阴柔肝,畅达肝气,推陈致新。柴胡气轻味平,长于疏肝开郁,发表和里,条达肝气以宣畅气血。白芍酸敛肝阴,养血抑阳以柔肝,而善治血虚诸证。二药相合,刚柔并济,疏肝不伤阴,柔肝不碍滞,为疏养肝气之良对。此乃刘如秀传承刘志明老中医之经验,即在临床上对于胸痹心痛伴有胁痛胀闷者,每多加用此药对,并根据病机裁决剂量轻重,或用其畅调气机、保养少阳之能,或采其推陈致新之功。刘如秀曾受教于刘老说,此药对但若增大柴胡之制,重用之辄有祛瘀泄下之能,于妇女月经量多者所非宜。

2 龙骨-牡蛎

配伍特点:潜镇敛精,调摄阴阳。龙骨禀阳而伏阴,功专镇敛浮阳,重镇安神,敛肺固肾而翕收神魂之涣散。牡蛎气平微寒,专擅养阴清热,收敛软坚,调纳阴阳,《医学衷中参

西录》谓其“能软坚化痰……固精气”。二药相伍,镇潜敛固,养阴摄阳,常施用于阴阳相失者。刘如秀认为,心病患者每多有心神不宁、夜寐难安之情,究其实则为魂魄不定、神主耗散的表现。故而在治疗时加用此二味,可使阴精得敛而固,阳气得潜而封,从而痰火不上逆,虚阳不上扰,肝魂肺魄两安其位,君神阴阳调和即安。既顾其神惶不宁之标,又安其痰火之源,此标本同治之妙笔。同时,刘如秀亦指出若患者心悸伴心率缓慢,则不宜使用此二味,以免加重病情^[2]。

3 桔梗-枳壳

配伍特点:宣肺调中,畅膈肃肺。桔梗散滞润燥,利胸中气逆,下气平喘,能宣发上焦以利五谷味,调畅脾胃之升降。枳壳辛行苦降,宽中除胀,能破气除满而消心中痞结,调畅中焦以肃达气机。二者合用宣调上中二焦气机,俾使升降立则生化存,气机展则阴阳复。临床时,刘如秀灵活应用二药,每根据患者病位主次不同而酌量施用,若病位在上则着眼于通下,枳壳用量稍大于桔梗,则去壅除滞、益胃安肠之功方显。若病在下则注重宣上,桔梗用量稍大于枳壳,使气机展布、升降回流,则翰旋中洲、揭盖提壶之效方著。同时,刘如秀亦指出因桔梗、枳壳等理气之品有耗散伤正之嫌,故气虚者宜审慎使用。

4 杏仁-茯苓

配伍特点:止咳行水,开肺运脾,通达心阳。杏仁泻肺解肌,润肺燥而下咳喘,宣通肺气化痰饮以治上焦之不利。茯苓淡能利窍,甘以助阳,除湿益燥,健脾调中而“主胸胁逆气”(《神农本草经》)。二药配伍,脾肺共治,金土同调,共奏运中畅肺、开上运中、通达心阳之功。临床上,刘如秀认为痰饮干于心胸而困厄胸阳者,每多易见心悸、胸闷以及其他明显的肺经症状,此时治疗当效法仲景茯苓杏仁甘草汤法,开宣肺气,使润燥既济,达水湿,通阳气,复胸阳之盈旷,气机之畅达。

5 藿香-茵陈

配伍特点:清化湿热,宣畅中气。藿香芳香芬烈,入肺、

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程—刘志明名老中医工作室(830104);中国中医科学院“名医名家传承”项目—刘志明学术思想与临床经验传承研究(CM20141006)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院心内科 [刘鉴兴(硕士研究生)]

作者简介:刘鉴兴(1991-),2015 级在读硕士研究生。研究方向:心血管疾病。E-mail:1280458998@qq.com

脾二经,可升可降,开胃消食,快脾顺气宽中。茵陈凉而能散,功近柴胡而无伤阴之弊,其可清脾胃之湿热,兼能疏通肝胆之郁闭,热消而郁开,则脾胃升降之枢复运如常。二药合用,清化湿热,悦脾宽中,宣畅中气之力倍增。临床上对胸痹兼见湿热脘痞的患者,刘如秀每择用之,其言此法传自刘志明老中医,二药凉热相宜,进退有方,当据患者舌苔之象以施用,然若患者舌苔厚腻证属食滞浊阻者,宣化已然无功,宜转以消导为主。

6 当归-川楝子

配伍特点:疏肝活血,调气清热止痛。当归味甘液浓,功擅补血和血,为血中气药而可升可降,其“内润脏腑,外达肌表”,养血活血之外而兼具柔肝止痛之功。川楝子苦寒性降,能导小肠、膀胱之热,心包亢旺之相火下行,泄郁行气,兼具解痛镇痛之能。二药合用,一入血,一走气,相辅相成,共奏疏肝活血,清热止痛之功。临床上,刘如秀认为二药气血兼调,填血逐虚,实脱胎于古方金铃子散,对于肝郁血虚而有化火之势的胸痹心痛者尤为适宜。

7 桂枝-炙甘草

配伍特点:温通心阳,定悸宁心。桂枝辛甘发散,温经通脉,调和营卫,兼入血分而有安纳心阳之功。炙甘草气薄味厚,大缓诸急,能补益心脾之气而制肝气之暴戾。二药配伍,辛甘化化,而有赞助心阳之绩,其温通而不刚燥,复脉而不壅滞,药简力专,诚为温通心阳、宁心定悸的重要配伍。临床上,刘如秀应用此二味每据患者阴阳不同而斟酌施量,其认为当桂枝 2 倍剂量于甘草时,药对以辛温宣通为主,功能强心复脉;而当炙甘草 2 倍剂量于桂枝时则甘多于辛,一转通阳之方而成强卫之剂^[3]。

8 全瓜蒌-薤白

配伍特点:宣通胸阳,导滞下气,散阴凝痰结。全瓜蒌甘寒不犯胃气,能降泄上焦之火,使痰气下降,理气宽胸散结,性润下滑,利肠腑而调气机之郁滞,疏达肝郁。薤白辛温而滑利,功擅宣通胸中阳气,辛散阴寒凝结,故《本草求真》言其能“调中助阳,散血疏滞”。二药合伍,辛通滑利,通降行滞,于胸痹胸痛属阳微阴弦者为不舍之品^[4]。然《本草新编》曾谓:“盖栝蒌实最消人之真气,伤寒结胸,乃不得已而用之也。苟无结胸之症,何可轻用?”由此刘如秀告诫为医者用药当知利害,不可冲锋于前,而忘却自家后路。乱投无章而耗伤真元,其过,医者当谨记。

9 吴茱萸-黄连

配伍特点:泄肝郁,除郁痹。吴茱萸禀火气以生,气味俱厚,能疏泄肝郁,除逐痹闭,润肝燥脾,除血泣而医胸中冷气刺痛不仁。黄连泻心火,能消心下痞满之状,实则泻其子,又兼降泄肝胃之功,除中焦之郁热。二药寒热并用,辛开苦降,泄郁除痹,相反相成,共奏宽利心肝郁痞之功。然古语有言:“椒性善下,茱萸善上。”故刘如秀在临床上,明言告诫后学:

“服茱萸者,有脱发咽痛,动火发疮之害,应用之时必佐以苦寒降泄之,方不致火亢为害,如此乃为上举。”

10 酸枣仁-甘松

配伍特点:养血安神,行气开郁。酸枣仁味酸性收,生则补心肝阴血之不足,除虚烦而益胆气,炒香兼可醒脾,《本经逢原》谓其能“散肝胆二经之滞”,因而补而不滞,虚实皆可用之。甘松香温行散,行气宽膈,能开郁结,醒脾气而疗心腹之痛。二药相合,一酸敛,一辛开,敛养开郁,相制相成,为胸脘痞闷,兼见夜卧难安者所适宜。临床上,刘如秀认为“胃络通于心”,在治疗胸痹患者时,心脾同治,在养心安神的同时,适当配伍健脾、醒脾药物,常可收事半功倍之效。

11 石菖蒲-郁金

配伍特点:疏郁化滞,宣壅利窍。石菖蒲气温味辛,醒脾逐痰,走心开窍,又能开发心气,益智利湿。郁金辛苦而寒,行气解郁,清心化浊开滞,解心包络之热,“为心家之血药”(《本草思辨录》)。二药合用,宣壅开闭,清心通窍之功益彰。临证时,刘如秀治疗迟脉属痰浊阻遏心阳者每加此二味,其言,此法乃宗《温病全书》之菖蒲郁金汤,经刘志明老中医精简之后,化裁出入常有较好疗效。另由于二药均以归属气分为主,辨证着眼于舌苔黄腻,以舌之变化验邪气进退。此外,刘如秀临床发现,其对气壅胸膈,胸中闷痛者亦有佳效^[5]。

12 熟地黄-黄芪

配伍特点:滋阴补血,益气培元。熟地黄甘苦而温,功专补益精血,景岳谓其:“大补血衰,培滋肾水,填骨髓,益真阴,专补肾中元气,兼疗藏血之经。”黄芪气薄味厚,甘温而升,能补益肺脾之气,为补气之圣药。两药合伍,一阴一阳,共奏滋阴补血,益气培元之功。刘如秀认为,对阴阳两虚的心悸患者,重用熟地黄、黄芪之配伍,既可阳中求阴,又可阴中求阳,使阴阳均得培助。而熟地黄剂量宜由轻及重,虽云在黄芪的配伍下,使用地黄少见便溏之弊,但毕竟地黄性黏腻难化,于胃气衰弱患者万不可大剂骤然加临,以防痞塞气机,伐伐生机。

13 当归须-柏子仁

配伍特点:养血润燥,辛润通络。当归气味苦温,助心散寒,补血通脉,其须甘补之力缓,而辛散走通之力胜。柏子仁辛甘平润,禀天秋金气而安五脏,多油而滑,具有润燥之能,然气清香而透心肾,故虽痰多作泻者亦不在忌。二药辛通甘润合用,既滋养心肝阴血,又辛香通达肝络,其辛不燥烈,润不碍络,相辅相成,是“辛润以通络脉”的典型代表。刘如秀认为对于血虚心悸而有虚热表现的患者,当归之性虽温,然因其有补养阴血之功,血复则虚热自除,故当归不在禁忌之列。

以上仅为刘如秀治疗心系疾病临床常用药对的一部分,实际应用中刘如秀取精用简,加减化裁,圆机活法,不落窠臼,值得后辈学子好好继承学习。

参 考 文 献

- [1] 刘签兴,李晓洁. 杜慧兰妇科常用药对简析[N]. 中国中医药报,2013-02-08(004).
- [2] 肖森茂,彭永开. 百家配伍用药经验采菁[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2012:389-391.
- [3] 戴永生. 袁家玘临证药对举隅[J]. 中医杂志,1996,(5):272.
- [4] 马龙,刘如秀. 刘志明教授辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病经验[J]. 中医学报,2013,28(11):1643-1645.
- [5] 李方洁. 路志正从脾胃论治心痹学术思想概要[J]. 中医杂志,1990,(6):13.

(收稿日期:2016-07-23)

(本文编辑:禹佳)