

●老中医经验●

基于“杂合以治”理论探讨陈大舜和法论治经验

郭雅玲^{1,3}, 周德生^{2,3}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007;

3. 陈大舜全国名老中医药专家传承工作室, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 陈大舜教授基于“杂合以治”理论, 在杂合各种治疗手段的基础上实行和法论治, 有较好的临床优势, 疗效肯定。本文从杂合为和法均治、和法复治、和法轻治、和法预治、和法综治5个方面来系统阐述陈大舜教授和法论治的特色。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 杂合以治; 和法论治; 名医经验; 陈大舜

[中图分类号] R242 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.006

陈大舜教授是湖南中医药大学博士研究生导师, 国家级名中医, 其认为内科杂病是多种致病因素综合作用的结果, 疾病的病理状态为“不和”, 纠正疾病的病理状态就是“和其不和”, 单靠内治法, 有时难以获得良效。治疗内科杂病, 宜博采众家之长, 将局部辨证与整体辨证、宏观辨证与微观辨证有机地结合起来, 充分利用内治、外治、针灸等各种治疗方法, 重视内外兼治, 一方面运用内服药进行机体的综合调养, 另一方面在此基础上配合中药外治法、非药物治疗等辨证施治, 采用多途径、多手段治疗, 做到杂合以治, 和其不和^[1]。陈教授在临证处方用药之时贯穿和法, 不仅杂合多种方法综合治疗, 并且用药轻灵、和缓醇正, 以小剂量轻灵之药愈疾, 注意顾护正气, 主张中病即止^[2], 避免药石损伤, 驱邪而不伤正。笔者试从“杂合以治”的角度总结陈教授运用和法论治经验。

1 “杂合以治”理论的内涵

《素问·异法方宜论》载:“故圣人杂合以治, 各得其所宜, 故治所以异而病皆愈者, 得病之情, 知治之大体也。”“杂合以治”最初是指采用砭石、毒药、灸炳、九针、导引按跷5种治法相杂合来治疗疾病^[3]。各种致病因素杂合致病, 疾病的临床症状纷繁复杂。针对这种现状, 陈教授临床诊疗时, 杂合以治各类疾病, 屡屡起陈疴, 获良效。

1.1 形神一体, 杂合以调 《素问·汤液醪醴论》载:“精神不进, 志意不治, 故病不可愈。”中医学注重整体观念, 认为心身一体, 形神一体, 神与脏交互影响。陈教授认为治病不仅应治其形, 还应治其神, 形神同治。情绪也是重要致病因素之一, 尤其对于情志病, 心理疏导是治愈疾病的必要一环^[4]。以癭病为例, 患者右侧甲状腺肿大, 有饥饿感, 性情急躁易怒, 二便可, 舌紫, 苔腻, 脉细弦。辨证为肝气郁结证, 治以疏肝理气、消癭散结; 药用橘核、荔枝核各15g, 郁金、柴胡各10g, 理气宽中; 昆布、海藻、山慈菇各10g, 消癭散结; 浙贝10g、土茯苓20g, 化痰逐饮。除了应用药物治疗, 陈教授还结合语言交流、心理疏导, 改变其不良心态, 调整气机紊乱, 调畅脏腑气血。对于癭病肝气郁结证不仅治病, 同时不忘调神, 消癭散结之时不忘疏肝解郁, 可谓治标不忘本, 标本兼顾, 杂合以调, 形神同治。

1.2 诸法兼施, 杂合以用 药物是经过人体组织吸收, 通过气血运行输布来平衡阴阳、调节脏腑; 针灸则是通过刺激体表穴位, 激发经气感应来调整阴阳、改善脏腑, 两者有异曲同工之妙。陈教授认为, 医师需掌握“毒药攻其内, 针石治其外”, 将针、灸、药诸法合理运用。针刺、外治、汤药诸法兼施, 杂合以治, 互补其短, 相得益彰, 才能取得较好的疗效。以痤疮为例, 患者面部痤疮4个月, 大便每天2次,

基金项目: 全国名老中医药专家陈大舜传承工作室建设项目[国中医药人教发(2014)20号]

第一作者: 郭雅玲, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 神经系统疾病的中医药防治

通讯作者: 周德生, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 神经系统疾病的中医药防治, E-mail: 2478020529@qq.com

小便可,月经色暗夹血块,舌质暗、舌尖红,苔薄,脉弦细。辨证为血瘀夹热毒证,治以清热解毒,活血散瘀;药用白花蛇舌草 20g,黄芩、苦参各 10g,夏枯草、连翘各 15g,清热解毒;苏梗、藿梗、炒枳壳各 10g,理气行气;丹参 15g、红花 6g,桃仁、当归各 10g,活血化瘀。治疗除了内服中药外,陈教授还主张结合针灸施治,如针刺人迎穴调节后天之本,疏通面部经络、调节气血,起到上清下通之效。除此之外,陈教授还主张应用大青叶、虎杖各 10g,金银花、野菊花各 15g 等药煎水外洗,直接局部用药,清热解毒、凉血散瘀,疗效极佳。

1.3 各得其宜,杂合以治 《灵枢·寒热病》中记载:“春取络脉,夏取分腠,秋取气口,冬取经输,凡此四时,各以时为齐。”《素问·三部九候论》载:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。”《素问·五常政大论》载:“能毒者以厚药,不胜毒者以薄药。”陈教授临床诊疗遵守因人、因病、因时、因地制宜原则。春夏之时,处方用药应慎用辛温发散之药,避免耗气伤阴。秋冬季节,处方用药应慎用寒凉之药,以免损伤阳气。南方地区降雨多,湿度大,且气温较高,往往湿邪与热邪合而致病,故临床上常用清热祛湿之法,药如薏苡仁、金银藤、佩兰、车前草等;湿邪与风寒相合,故临床上常用燥湿散寒之法,药如羌活、苍术、藿香、紫苏等。“肥人多痰,瘦人多火”,体形肥胖之人用药陈皮、白术、葛根等兼顾健脾化湿,体形瘦削之人用药生地、黄、黄精、麦冬等兼顾滋阴降火。陈教授每于临床诊疗过程中看到经济状况较差而又需长期服药治疗的患者,还会从患者角度出发,因人制宜,在遣方用药时兼顾药费的支出合理,考虑患者的承受能力,使临床治疗不致中断。

1.4 饮食调理,杂合以养 《素问·脏气法时论》记载:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”陈教授认为饮食调和,则气血生化有源,精气充沛;若饮食失调,则脾胃受损,诸病由生,故其强调饮食有节,倡导饮食调养和药物治疗相结合使之双管齐下。若方药已收效,宗“勿过药伤其正”之旨,往往嘱患者加强饮食调理,不再服药。饮食调养必须针对患者不同的年龄、体质、生活习性、四时气候、地理环境加以综合考虑。食物取之适宜,可加强正气,促进疾病向愈;否则不仅不能提高疗效,反生他疾或致变证,故临

证须十分重视饮食宜忌。以慢性结肠炎为例,患者腹胀痛 2 年,屡有便意,排出不畅,干稀不调,行肠镜检查示:慢性结肠炎并糜烂;小便黄,舌淡苔黄腻,脉细弦沉。辨证为湿热郁蒸、气机阻滞,治以清热利湿;药用葛根 20g,黄芩、白头翁各 10g,川连 6g,清热利湿;苍术 10g,健脾利湿;槟榔、青皮各 10g,广木香 6g,吴茱萸 5g,沉香 3g,化湿利水、行气止痛。服药 14 剂之后,大便较前通畅,腹胀痛较前减轻。详询患者饮食偏嗜,患者平素嗜食辛辣厚味,故多次诱发肠炎,嘱患者平时应注意饮食调护,改变饮食习惯,多食莲子、扁豆、山药以健脾益气,忌食生冷、油腻、辛辣及变质的食物,避免病情反复。

2 “杂合以治”理论的临床应用经验

陈教授应用“杂合以治”理论指导其临床,体现在和法论治的治疗特色中。

2.1 杂合为和法均治 临床上亦有患者诸症俱见,在无一症占主要地位时,陈教授提倡“杂合为均治”,“均”为平均之意,即平均用药去治疗各个兼症。杂合为均治讲究的是治法平均、药味平均、药量平均。以虚劳为例,患者为子宫肌瘤、卵巢切除术后,症见全身不适,盗汗、自汗,胸闷不舒,口干,时有五心烦热,纳寐差,大便结,小便可,舌淡红,苔薄黄微腻,脉细。辨证为气阴两虚,治以益气养阴;药用生地、石斛各 15g,养阴生津;黄芪、参须各 15g,补脾益气;枸杞、熟地黄各 15g,补肾益精;柴胡 5g、百合 15g,疏肝解郁;郁李仁、杏仁各 10g,润肠通便;酸枣仁、远志各 10g,养心安神。全方 12 味药,在益气养阴、培补脾肾之时,兼顾疏肝、润肠、安神,可谓治法平均,用药平均。在兼顾诸症辨证施治之中,每两味药基本共 20g,可谓用药剂量平均。杂合均治能够做到齐头并进,多脏并调,做到了以一方而均疗数证,针对多病位、多病性、多病邪等全面治疗。

2.2 杂合为和法复治 《素问·至真要大论》在论述组方原则时提出:“奇之不去则偶之,是谓重方”,其意为用小方治病不起效时,就当用大方^[5]。针对疾病发生发展过程中多种病理因素并存的复杂病机,正虚与邪实夹杂,邪深毒盛,正气虚败,以常法处方,难以逆转病势。陈教授经过多年的临床反复实践、探索,认为治疗疾病要找准主要病理或基本病理来确定证型^[6],对于症状非常复杂者,要用多

种药物组成大方来治疗。以乳腺癌为例,65 岁女性患者,为乳腺癌左乳改良根治术后,症见失眠,背部畏寒,口干口苦,纳可,大便不畅,小便可,苔薄,脉细弱。辨证为气阴两虚证,治以益气养阴兼以温阳、补肾;药用仙茅、仙灵脾、熟地黄各 15g,温肾阳、益肾精;苏梗、藿梗、白术各 10g,健脾行气宽中;黄芪 20g,天冬、麦冬各 10g,生地黄、西洋参、女贞子、墨旱莲、枸杞各 15g,益气养阴、益肾填精以扶正;用橘核、荔枝各 15g,柴胡 6g,疏肝行气。肾为先天之本、脾胃为后天之本,健脾益肾,益气养阴,扶正以祛邪。癌毒易伤正气,累及五脏,终损气血阴阳,应以祛邪扶正为基本治则,选择方药尽可能做到一方多药,一药多用。

2.3 杂合为和法轻治 《温病条辨》归纳出“治上焦如羽,非轻不举”的治疗原则。陈教授临床应用经验,秉承孟河医派传统,用药轻灵平正,不偏不杂,选药药性平淡、药力和缓,且组方药味少,方剂中药味数大多为 13~15 味。以咳嗽为例,患者咳嗽 10d,伴耳鸣、头晕、自汗、神疲乏力,行胸片检查提示右下肺感染;舌红,苔根部黄腻,脉滑数。辨证为痰热郁肺证,方用泻白散合麻杏苡甘汤加减,予杏仁、桑白皮、瓜蒌皮等药性平淡、药力和缓之药;且组方药味少,方剂中仅用药 12 味;药量轻,除健脾化痰止咳之薏苡仁、清肺降火之地骨皮及泻肺平喘之葶苈子用至 15g,宣肺止咳平喘之杏仁、瓜蒌皮、苏子、白芥子、桔梗均为 10g,辛温之炙麻黄仅用 6g,寒凉之川朴、川连也仅 6g。陈教授治疗头痛亦是,中药药味大多控制在 13 味左右,有资料统计其治疗头痛的 92 首方中,12 首方由 10~11 味药组成,73 首方由 12~14 味药组成,余 6 首方由 15 味药组成,仅有 1 首方为 16 味药组成^[7]。陈教授治疗头痛临床用药剂量较轻,临床药物剂量大部分在 10g 左右,在常用的葛根、柴胡、天麻、黄芩等 30 味药物中,1 味药剂量为 6g,19 味药剂量为 10g,10 味药剂量为 15g。

2.4 杂合为和法预防 《素问·玉机真脏论》记载:“五脏有病,则各传其所胜。”《金匱要略》指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”陈教授认为临床上应掌握疾病演变的预见性和治疗的主动性。其主张在临床诊治过程中可根据五脏传变规律,实施预见性治疗,已病防传。如慢性肝炎、肝硬化等肝脏疾病,每因病程迁延累及脾脏,肝气乘脾,陈教授

在疏肝之时常加用党参、茯苓、白术等健脾益气之药,扶正祛邪。再如治疗中风恢复期,患者 4 个月前有脑梗死病史,现症见左侧手足活动不利,语言欠清,时有流涎、头晕,小便频,舌暗红,苔薄白稍腻,脉沉弦。辨证为气虚血瘀证。药用黄芪 20g 补气益气;丹参、赤芍各 15g,地龙、桃仁各 10g,红花 5g,活血通络;天麻、钩藤各 15g,祛风止痉;枸杞、女贞子、熟地黄各 15g,填精益髓;柴胡、玫瑰花、郁金各 10g,疏肝解郁。对于中风恢复期的治疗,常人大多治以养阴益气,活血通络,陈教授在此基础上不忘加用柴胡、郁金、玫瑰花等疏肝之药,条达肝气,安未受邪之地,避免患者中风后抑郁,行气亦有助于化瘀,可谓是一举两得。除此之外,陈教授治疗慢性虚损性疾患还提倡顺时而为,预见性治疗,冬病夏治增强疗效。陈教授主张在夏季治疗寒哮,投以射干麻黄汤加减泻肺平喘,温肺化饮。冬病夏治可增强患者体质,提高免疫力,减少秋冬季节疾病发作频率或减轻症状。

2.5 杂合为和法综合 中医学提倡整体观念,认为疾病为多病理因素综合作用的产物,所以陈教授提倡针对多种病理因素综合治疗。以眩晕为例,患者头晕耳鸣 1 年余,症见前额胀痛,咽干,眼睛干涩,易疲劳,腰部不适,心慌,易出汗,纳可,大便不畅,舌红、苔薄白,脉弦。辨证为肝风上扰证,治以平肝息风;药用钩藤、桑寄生各 15g,天麻 10g,平肝息风、祛风止眩;牛膝 15g、女贞子 10g,补肾益精,缓解腰部不适;玄参、麦冬各 15g,滋阴通便;葛根 20g 生津止渴,缓解咽干;枸杞 15g、草决明 10g,明目,缓解眼干不适;同时枸杞亦能兼顾补肾益精,草决明亦能兼顾平肝息风。全方数药兼顾各症,综合治疗,各种临床表现均有改善。

3 典型病案

李某,女,68 岁,因“左侧肢体麻木、活动不利 4 个月余,加重 1 周”于 2016 年 12 月 14 日初诊。颅脑核磁共振(2018 年 8 月 3 日)提示急性脑梗死。患者自诉既往有高血压病 10 年余,血压最高可达 180mmHg,自服“施慧达”降压,现血压控制可。现症见:左侧肢体麻木、活动不利,便秘,小便黄,舌暗,苔薄黄,脉弦涩。中医辨证属气滞血瘀证,治以益气活血、化瘀通络。处方:葛根 20g,黄芪 20g,川芎 10g,丹参 15g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,赤芍 15g,地龙 10g,全蝎 6g,胆南星 10g,浙贝母 10g,杏仁 10g,大黄 8g。21 剂,水煎,每天 1 剂,早晚温服。并嘱患者加强左侧肢体功能锻炼。3 周后复诊诉便秘情况明显好转,左侧肢体麻木较前减轻。

李安洪运用耳穴揠针联合中药治疗不寐经验

周洪波¹, 李安洪², 谭洁¹, 王雅雅¹

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 介绍李安洪教授采用耳穴揠针结合中药辨证分型治疗不寐的临床经验。耳穴揠针取主穴心、交感、神门、皮质下, 配穴辨证加减, 肝气不疏加肝, 心脾两虚加脾, 心肾阴虚加肾, 痰火扰心加肝、脾, 心胆气虚加胆; 中药辨证分型治疗, 心脾两虚用归脾汤加减, 肝气郁结用柴胡疏肝散加减, 心肾阴虚用天王补心丹加减, 痰火扰心用温胆汤加减, 心胆气虚用安神定志丸加减。

[关键词] 不寐; 耳穴; 揠针; 辨证论治; 名医经验; 李安洪

[中图分类号] R246.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.007

不寐是指以经常不能获得正常睡眠为特征的一种疾病, 严重者常影响其正常工作、生活、学习和健康, 其中急性失眠病程 > 4 周, 慢性失眠病程 > 6 个月^[1]。不寐在《内经》里又称“不得眠”“不得卧”“目不瞑”, 不寐的发生常因情志失调、饮食不节、病后体虚所致, 病位在心, 常与肝脾肾有关。西医中多见于焦虑症、抑郁症等疾病。李安洪教授从事神经内科工作多年, 对此类疾病有独特的见解及治疗方案, 并取得了良效, 现将其经验总结如下。

1 病因病机

《类证治裁·不寐》载:“阳气自动而之静, 则寐; 阴气自静而之动, 则寤, 不寐者, 病在阳不交阴也。”《灵枢·邪客》载:“今厥气客于五脏六腑, 则卫

气独卫其外, 行于阳, 不得入阴。行于阳则阳气盛, 阳气盛则阳跷陷; 不得入于阴, 阴虚, 故目不瞑。”故不寐的病机总属阴阳失调, 阴不敛阳。李教授将“不寐”分为心脾两虚、肝气郁结、心肾阴虚、痰火扰心、心胆气虚等型。认为其中心脾两虚、肝气不疏、痰火扰心证型最为多见^[2]。

2 治疗方法

2.1 耳穴揠针疗法 采用清铃牌新型揠针, 安全、有效、无创痛。主穴: 心、交感、神门、皮质下; 配穴: 肝气不疏者加肝; 心脾两虚者加脾; 心肾阴虚者加肾; 痰火扰心者加肝、脾; 心胆气虚者加胆。先耳部穴位用碘伏常规消毒后, 再用乙醇脱碘, 辨证选穴进行贴压, 一般选用 4~5 个穴位, 嘱患者自己进行穴位按压, 避免搓揉, 每天按压 2 次, 如无不适, 持续

4 小结

内科杂病是多种致病因素综合作用的结果, 治疗内科杂病必须充分利用内治、外治、针灸等各种治疗方法, 重视内外兼治。将内服药物和中药外治法、非药物治疗手段有机地结合起来辨证施治, 采用多途径、多手段治疗, 做到杂合以治, 和其不和。陈教授作为孟河医派传人, 学识渊博、思路敏锐、见解独到。他提倡辨病辨证和法论治, 针对多种疾病、慢性病程、复杂病机, 综合应用各种治疗方法杂合以治, 在长期的临床实践过程中收效颇佳, 值得进一步总结升华与推广应用。

参考文献

[1] 唐现莉, 徐莎婷, 胡方林. 陈大舜学术思想及临证经验荟

萃[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 31-34.

[2] 高玉萍, 谢超明, 周德生, 等. 陈大舜教授治疗不寐医案七则[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(5): 507-510.

[3] 苏庆民. 论“杂合以治”的治则理论[J]. 中医药研究, 1990(1): 4-6.

[4] 周德生. 试论情志病的特点[J]. 河南中医, 2011, 31(3): 214-217.

[5] 张成铭, 周仲瑛. 论复法大方在治疗恶性肿瘤中的临床运用[J]. 湖南中医药导报, 2004(5): 1-4, 6.

[6] 喻嵘. 陈大舜教授诊治内科疾病的学术观点[J]. 湖南中医药大学学报, 2003(5): 23-25.

[7] 蒋成婷, 周德生, 张秋雁, 等. 陈大舜治疗紧张型头痛的用药特点[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3012-3015.

(收稿日期: 2018-01-04)