

杨少山主任医师学术经验撷拾

张志娣

(浙江中医学院第二附属医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要: 杨少山是一位学验俱丰的中医临床学家。医术精湛, 经验宏富, 临证思路开阔, 辨治层次明晰, 善将传统中医理论与现代科学技术融会贯通, 逐渐形成了严谨有序, 透广而全面的临证思路, 并贯穿和渗透于整个临床诊治过程中, 概括有三大特点: 其一, 治病重视审证明因, 务求其本, 坚持以治病求本为主体的治疗原则; 其二, 强调宏观与微观的互参辨证辨证与辨病的结合统一; 其三, 突出见长于培补中气为特色, 处方用药处处顾护脾胃之气, 以体现中医扶正祛邪的辨证思路, 提高了临床疗效。

关键词: 杨少山; 学术经验; 撷拾

中图分类号: R249 **文献标识码:** A



杨少山 主任医师

杨少山(1923-), 浙江余杭人。杭州市中医院内科主任医师。出身于中医世家, 自幼随父习医, 临诊之余, 悉心研读《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱要略》等经典医籍, 尤对李东垣《脾胃论》、吴鞠通《温病条辨》、王士雄《温热经纬》、张介宾《景岳全书》稔熟于心。期间又得热病专家王泽民先生精心传授, 医术逐日见长。40年代在杭城悬壶设诊,

每每扶危救厄, 深得病家信赖, 医誉随之鹊起。1953年参入杭州市广兴中医院(杭州市中医院前身), 工作迄今。业医60余载, 精于医理, 勤于临床, 学验俱丰。擅长治疗内科疑难杂症, 尤精于脾胃病、老年病、肺癌的诊治。曾先后在各级杂志上发表《杨少山治疗疑难杂症经验》、《杨少山和胃七法治疗胃脘痛》、《杨少山用养阴清肺法治疗肺癌105例》、《支气管肺癌的舌下小血管观察》等论文20余篇。先后荣获浙江省科学技术协会颁发的“从事科研教学推广科技管理工作逾四十年劳绩卓著”荣誉证书, 现任杭州市政协委员。1996年被国家中医药管理局审定为全国第二批名老中医学术经验继承指导老师。

1 临证思路

1.1 寻因探源, 治病求本 治病求本是中医临证思维的主体。杨老认为: 中医所论之“治病求本”即是寻求引起疾病的起因, 针对病因病机从根本上治疗疾病, 它包含了探求致病因素作用于机体引起邪正相争, 导致脏腑间盛衰偏颇, 阴阳平衡失调的整体病理变化, 以及根据病理形成的机转, 明辨病本, 抓住主要矛盾, 围绕主证进行审因论治, 从而贯彻治病求本的治疗原则等方面的内容。因此, 杨老认为治病不只是对症治疗, 而应在临床一系列复杂多样的征象中, 由现象深入本质, 分析判断认识疾病整体症候中的内在联系, 把握病变的发生、发展和演变规律, 寻找出所以能成为这些症候的病因病理, 明确因果关系, 尔后运用务求其本的传统思路与方法, 纠正阴

阳平衡的失调, 以达阴平阳秘之目的。

1.2 宏微辨证, 证病合参 杨老认为, 传统的“宏观辨证”突出了中医的整体观。中医对疾病的认识是从症状与体征入手, 结合四诊八纲, 再不断吸取和接受历代各学科的经验, 进而作出辨证论治。这当然是一种科学的思维方式, 然而由于历史条件的限制, 这种推理判断难免有些笼统、抽象而模糊, 需要具体深入、微观的认识来补充。微观辨证则是在宏观辨证基础上, 对疾病具体反应认识上的进一步深化和发展, 揭示了肉眼看不见的微观变化, 尤对局部的病变部位有着更直接、精细, 甚或超微结构的深层次观察与分析, 同时也是对中医四诊空隙的填充, 使传统辨证更趋完整、准确并得以扩展。对局部和微观的认识, 正是现代医学的长处, 故杨老倡导中西医间互相弥补, 共同配合。临证常以积极的态度, 充分利用现代科学医疗仪器来寻查诊断疾病。遣方用药中既考虑病因及局部病变的特异性, 又从机体反应的特异性考虑, 对病人的整体反应作出相应调节。如此治疗, 不仅治愈局部病变, 同时也使整个机体机能状态得到改善, 体现了中医治病优势所在。

1.3 调顺脾胃, 扶正祛邪 杨老临证诊疾, 特别注重中气。钦服李东垣的脾胃内伤学说, 重视脾胃在人体的作用。认为脾居四脏之中, 生育营卫, 通行津液, 诸气源于中气, 乃万物之母, 后天之本。大凡内科诸疾, 皆由脾胃之气弱, 而元气不能充, 正气不存, 病因而生。正因为疾病发生的原因大多与中气不足有关, 而治病必求于本, 故临证无论外感内伤, 新病旧恙, 均在辨证论治的基础上, 重视护卫脾胃之气。这一点在慢性病的调治中, 得到充分体现。慢性病病程迁延, 常出现多脏器受累, 诸虚损俱现, 虚多实少。面对众多矛盾如何处理, 杨老根据先人“诸虚不足, 先健其中”, “五脏皆虚, 独治后天脾胃”之说, 从调顺脾胃入手, 适其生机, 轻药缓图, 以保全胃气为重, 中气得复, 化源充盛, 其它诸虚久病常可迎刃而解。杨老曾说: “治慢性病若懂得培土一法, 常可峰回路转, 得心应手。”学生临证中也体会到一些内科疑难杂症病人久治乏效, 而从脾胃入手调治后, 常获意外之效。如治一“风湿性多发性肌痛”患者, 在强的松治疗病情不能控制的情况下, 经配合中药益气养阴, 健脾和胃之剂后得到缓解。所

收稿日期: 2004-12-13

作者简介: 张志娣(1962-)女, 浙江杭州人, 副主任医师, 主要从事肿瘤的预防和治疗。

谓“治脾以安五脏”是也。实质上,杨老临证重视调顺脾胃,旨在通过调动机体自身的抗病能力和自我调节能力,达到恢复机体阴阳平衡。是强调了人体正气的重要性和扶正祛邪的临证思维过程。

2 经验举隅

通达为法治胃病 胃癌前病变是指一类容易发生癌变的胃黏膜病理组织学变化,即胃黏膜上皮的中、重度异型增生和(或)不完全性结肠上皮化生,多由慢性萎缩性胃炎等胃癌前状态发展而来。杨老认为,其属中医“胃痞”之范畴,病程绵长,以胃脘痞满胀闷、疼痛、嘈杂食少、大便或干或稀等为主要临床表现,病位在胃,与肝脾相关。生理上,胃主通降,以降为顺;脾主升清,以升为健,共为气机升降之枢纽;肝主疏泄,调达气机;若脾失健运,胃失和降,肝气郁结,疏泄不利,皆可致气机不畅,且相互影响,互为因果。若脾不升清,胃不和降,则气机痞塞或逆乱失常而致气滞中满;脾胃不和,则木可侮之,使气机乘乱而变生痞满;而气滞日久,不仅血行不畅,瘀血易停,且热毒之邪易生,脾胃之气阴也见日虚。故本病变实为本虚标实之症,本虚为脾胃气阴两虚,标实则有气滞、血瘀、热毒蕴胃等;治疗时主张标本同施,虚、滞、瘀、毒并举,杨老强调,气机痞塞为本病变之根本,故应顺应胃之生理特点,以畅达气机,疏痞通滞为重点,并认为其余诸法皆具通达之意。如临证胀痛连胁、暖气痛减、气怒痛甚、脉弦者,疏肝和胃以为通,常佐柴胡、枳实等味,其中柴胡与白芍、白芍与甘草组方精妙,性缓不峻,刚柔相济,对肝失调达、木郁气滞而累及脾胃之气塞痞满,尤为适用;若热毒内蕴,壅塞不通,胃脘灼痛、口苦便干、舌红苔黄、脉数者,清热解毒、理气安中以为通,如方中蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲之类;病程日久,胃阴不足者,则有太子参、石斛、白芍滋润和降以为通,此选太子参益气养阴而不用北沙参,乃阴阳互根,胃之阴津有赖于脾气健运才得以生化故也;脾虚疲惫,精力不支者,方中太子参再配白术、茯苓,健脾运脾,轻灵通化,补虚安中以为通,所谓健脾不在补,贵在运是也。病情缠绵,反复不愈,甚则刺痛,不思饮食,按一般气滞、湿热、食积、寒凝或虚寒论治,疼痛仍难消或消而不尽者,杨老认为此乃久病瘀结于内之故,此时若仅用理气定痛,清热消滞畅中之品,久之易耗伤气阴而复有络损之弊,故常在丹参、赤芍之基础上酌加莪术、参三七,可提高疗效;其中尤其善用参三七,认为该品少量与之(1.5~3g),行瘀定痛且不破瘀动血,是治痞佳品。此外杨老临证主张证病合参,是提高中医临临床疗效的有效途径,如是则能有的放矢,使二者相得益彰。如症见神疲乏力、虚烦、便干,镜下及病理胃黏膜呈现苍白、分泌物减少、黏膜变薄、腺体萎缩伴有异型增生者,则气阴亏虚之象较明显,可适当加大益气养阴之品的用量,以助扶正以祛邪;尚若症见胃脘痞闷胀痛、嘈杂反酸、心烦易怒,镜下及病理所见胃黏膜充血、糜烂、溃疡、腺体萎缩伴有肠上皮化生者,此乃郁滞日久,瘀结热毒之象,当重用理气化瘀、清热抗癌之品,常在蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根、香茶菜等药中酌选二、三味以祛邪兼扶正。如是坚持治疗,配合生活调理,常可取得满意疗

效。有效标准除临床症状消失或改善外,必须以胃镜复查病理示肠化或异型增生消失,才能停止服药。

养阴清肺治肺癌 肺癌是严重危害人类健康的恶性肿瘤之一。对其的治疗,目前国内外尚无特效疗法,中医中药作为综合治疗手段之一,已日益受到国内同仁的重视。杨老自七十年代开始从事肺癌的中医中药治疗研究,吸取前人治疗肺系疾病的经验,结合现代医学理论,认为肺之气阴不足,痰热瘀阻是肺癌发生发展的主要病机,创立了养肺阴益中气为主的治疗法则,加用经现代药理研究证实具有抗癌作用的中草药,可以有效地改善病人的生活质量,延长生存期,其中部分病人获得了痊愈。临证将肺癌分成早、中、晚三期论治。肺癌初期,痰热瘀阻结聚未甚,侵入未深,肺阴尚未大伤,临床症状相对较轻,可表现为久咳不愈,无痰或少痰,痰中带血,或伴口干乏力,低热盗汗,舌质红,苔薄黄或腻,脉弦细。部分病人可无自觉症状,因体检而发现肺部肿块。此时治疗应尽量争取手术根治,中药则在养阴清肺的前提下,重用解毒散结类药物。常用药:南北沙参、天麦冬、桑白皮、白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、海蛤壳、知母、丹参、赤芍等,以攻逐邪气为主进行治疗。如肺癌伴有感染者,则证见发热、咳嗽、咯痰黄稠或咳吐脓血痰、气息喘粗、大便秘结、小便短赤、舌质红苔黄腻、脉弦滑而数等痰凝热毒之象。治宜清热解毒,逐邪散结为主。在前方的基础上加鱼腥草、野荞麦根、蒲公英、七叶一枝花等。热重者加生石膏、知母;化痰加川贝母、天竺黄、全瓜蒌、鲜竹沥等。对已行根治术的病人,有形之块已除,痰瘀相对已减,而以手术损伤元气为主,症见咳嗽少痰或干咳、咳声低弱、痰血时作、气短、动辄喘促、语声低怯、倦怠乏力、面色晃白、自汗或盗汗、纳少口干、舌质淡或淡红、脉细等气阴不足,痰热未清之象。治疗侧重于益气养阴清肺。常用药:炙黄芪、太子参、麦冬、南北沙参、生地、枸杞子、百合、川石斛、炙鳖甲、杭白芍、桑白皮、天花粉、苡米、红枣等。咯血者加仙鹤草、白芨片;出汗多者加浮小麦、瘪桃干。随着元气的恢复,逐渐加重清热化痰之力,常用白花蛇舌草、半枝莲、川贝母、海蛤壳等。通过调整人体阴阳平衡,全面恢复或增强机体免疫功能,清除残留的痰热瘀毒,即亚临床灶的癌细胞,以期延缓肺癌的复发或转移。肺癌中期,痰热结聚已甚,侵入较深,肺阴耗伤的程度较前加重。此时患者大多正在接受放、化疗。从理论上讲,放疗、化疗与中医理论不尽一致,因肺癌本身易阴虚,而放、化疗都有劫阴之弊,使阴更虚,违反“虚虚之戒”。但因放疗、化疗对癌细胞的直接杀伤作用为中药所不及,故杨老主张适量化疗或放疗配合中药治疗双管齐下,以达增效减毒作用。患者在接受放或化疗时,往往表现出头晕乏力、恶心呕吐、纳差腹胀、便秘或腹泻、口干、脱发、血白细胞下降等气阴两亏,脾胃不和之象。治疗除益气养阴外,健脾助运很重要,求得脾胃之气,则气血生化有望。常用药:太子参、麦冬、白术、杭白芍、川石斛、南北沙参、绿梅花、川朴花、炒竹茹、陈皮、炙甘草等平调阴阳,启运脾土,升清降浊,和畅气机,以减轻临床症状。便秘者加全瓜蒌、火麻仁;低热者加白薇、知母、地骨皮等。此时,中药祛邪的目标不

在清除积块,而在帮助机体清除体内有害物质,扶正的目标不在重建一个全新的健康机体,而在提高机体的气血生化能力,增强免疫功能,从而对抗因放化疗过分抑制机体免疫力而产生抗药性的副作用,增强抗癌药物疗效。这种祛邪与扶正并重的措施,可使机体维持相对良好的内环境和高水平的生命状态,有助于完成全程放疗、化疗。肺癌晚期,癌毒扩散,痰热瘀毒盛极,脏腑衰败,伤阴损阳,倾颓之势,已难挽回。症见咳嗽无力,喘促憋闷,倚息不得卧,口干不欲饮,饮食不思,低热不已,形体消瘦,或面浮肢肿、胸痛、骨痛、舌质红绛、少苔,脉细弱。整体是虚,局部是实。此时患者已不能耐受放化疗,而以中药治疗为主。辨证应着眼于虚损,育阴敛阳,同时注重健脾气,保胃气,求得一份胃气,留得一份生机。常用药:西洋参、炙黄芪、炙鳖甲、冬虫夏草、猫人参、枸杞子、生地、蛤蚧、川贝母、桑白皮、白前、淮山药、茯苓、苡米、陈皮等。胸腹疼痛者加川楝子、元胡、橘络;骨转移疼痛者加淮牛膝、桑寄生;夜寐不安者加炒枣仁、夜交藤;大便秘结者加火麻仁、全瓜蒌、杏仁、或制大黄。采用补而不壅,温而不燥,补运结合的方法,达到减轻痛苦,延长生存时间之目的。

补肾活血疗老年病 随着我国人群平均寿命日趋延长,老年人日益增多,老年病也日显突出。杨老认为:肾为人的先天之本,内寓元阴元阳,藏先天之精,为生命之物质基础。元阴为滋润形体之精、血、津液,诸阴之本;元阳为脏腑生化之源,诸阳之根。人体经历生、长、壮、老的整个过程中,必将损耗体能而伤及精气,进入老年出现身体自衰。《素问·阴阳应象大论篇》指出:“年四十,而阴气自半也,……年六十,阴衰,气大衰。”《素问·上古天真论篇》又曰:“五八,肾气衰,发堕齿槁……七八,……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”血液循环于脉管之中,有濡养之功,其化生、运行不但与心、肝、脾、肺有关,还与“施泄于肾”有密切关系。因肾阳的温煦,肾阴的化生是各脏腑经络生理功能活动和气血运行的动力之源,肾精不足则无源化气,推动、温煦脏腑无力;精少则不能化血,脏腑与四肢百骸失其濡养,均能导致气化升降失常,血流不畅,脉道滞涩而成瘀。可见老年人的生理特点既有肾虚,也必兼有血瘀,加受后天因素中的六淫、七情、时行疫毒、突发损伤以及饮食、劳倦等影响,使肾精气更加亏虚,血脉瘀阻而发生老年病。临证常见头晕健忘,齿摇发脱,耳目不聪,腰酸耳鸣,性欲减退,疲乏易倦,不耐久劳,夜尿增多,余沥难尽,脉细无力等肾虚症状,同时也有皮肤粗糙,老年斑色素沉着,巩膜混浊,舌质瘀黯或有紫点紫斑,脉涩或结代等血瘀症,其形成多数呈相对缓进型。如现代医学之原发性高血压、冠状动脉硬化性心脏病、慢性支气管炎等多数从中年起病,延续到老年期;糖尿病、中风、慢性萎缩性胃炎、颈椎病等疾病的形成,亦都有一个较长的潜在变化过程。杨老针对老年人肾虚血瘀又多病性的特点,强调整体综合从本治疗,主张以补肾活血为大法,结合病证缓调取胜。临证常以天麻钩藤饮为基方,加杞

子、白芍、丹参、郁金等施治于老年性疾患,颇俱效验,兹举验案二则以窥一斑。

(1) 中风后遗偏瘫 蔡某,男,65岁。1997年8月10日诊。患高血压病10年。3月前某日晨练时突然昏仆于地,呼之不应,诊断为脑溢血收住院。经治疗神志转清,后遗半身不遂。予以补阳还五汤调治2月,不效而前来求诊。症见颜面潮红,口角歪斜,言语含糊,患肢僵硬,扶拐跛行,血压24/12KPa。自诉头昏且胀,体倦乏力,口干纳差,夜寐不安,舌红,苔薄黄,脉弦细。证属阴虚阳亢,瘀阻脉络。治宜养阴平肝,化瘀通络。药用明天麻6g,枸杞子20g,炒杜仲、钩藤、芍药、炒酸枣仁、桑寄生、络石藤各15g,丹参、炒僵蚕、丝瓜络各10g,夜交藤、石决明各30g,淮牛膝12g。水煎服,每日1剂,早晚分服。服7剂后头昏头胀减轻,患肢僵硬改善,效不更方,前方去石决明加淮小麦30g,石斛15g,续进30剂,言语转清,弃拐而行,生活基本自理,至今健康。中风后遗偏瘫,多为气虚血瘀阻络,方以补阳还五汤加减,本案服之不效。细辨患肢僵硬,血压高,面红口干,乃阴虚津亏,水不涵木之征。杨老认为:血犹舟,津液水也,医者当知增水行舟之意,津液足则血行畅利。老年患者,肝肾本不足,施以大剂黄芪、当归甘温之品,势必致津亏血燥,故病难复。改拟天麻钩藤饮滋水涵木;枸杞子、芍药、淮小麦、石斛可增液行舟;丹参、炒僵蚕、丝瓜络、络石藤化瘀通络,辨证准确,则收桴鼓之效。

(2) 震颤麻痹 张某,女,79岁。1997年4月20日诊。患脑动脉硬化8年。2月前因丈夫中风而过于操劳,出现双手震颤,西医诊断为帕金森氏病。曾服安坦、美多巴少效而求诊。症见左手呈搓丸样动作,取放物品困难,行走时上身前倾呈前冲状,步履不稳,面部表情僵滞,情绪易激动。自诉头昏眼花,腰酸乏力,心烦失眠,大便干结,舌红少苔,脉弦细。证属肝肾亏损,气血不足,筋脉失养,虚风内动。治宜养阴平肝,熄风。药用天麻、石菖蒲各6g,枸杞子20g,合欢皮、麦冬、绿梅花、郁金各10g,淮小麦30g,钩藤、桑寄生、淮牛膝、炒酸枣仁、丹参、茯苓各15g。水煎服,每日1剂。服14剂后夜寐好转,震颤稍减,情绪趋稳定。守前方加炙鳖甲、龙骨各15g。续进90剂,震颤基本停止,头目清爽,情绪舒畅,纳增寐安,大便软。嘱服六味地黄丸调治半年,病告愈。随访2年未发作。震颤麻痹,又称帕金森氏病。是椎体外系退行性病变,多发生于老年人。属中医学颤证范畴。《证治准绳·颤振篇》载:“颤摇也,振动也,筋脉约束不住,而莫能任风之象也。”本案年高过劳,肝肾精血亏耗,木挟火势,肝风内煽。病先肾水亏损,继之肝血亦枯,精亏于下,不能涵阳,气血失衡。肝主一身之筋膜,筋膜赖阴血濡润,肝风内动,筋膜失于濡养,随风而动则震颤不已。天麻钩藤饮滋水涵木以熄风;枸杞子、麦冬、淮小麦、炙鳖甲养血柔筋;酸枣仁、合欢皮、龙骨养心安神;郁金、绿梅花、石菖蒲、丹参畅气调血,诸药使肝血淫气于筋,筋脉柔和,震颤渐止,活动复常。全方从本而治,缓图收功。