

连建伟治疗木乘土证之临床经验浅谈

李凯平

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

关键词: 学术思想; 连建伟; 临床经验; 肝脾不调; 肝胃不和

中图分类号: R241.6

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)08-1421-03

连师好读古典医籍, 早年曾追随岳美中、王绵之等多位名师, 并累积 30 多年的临床经验, 不但中医学术根底深厚, 且在中医理法方药等方面形成一套学术理论。兹从连师治疗木乘土证的经验, 分析其用药规律, 并进一步探讨其学术思想特色。

1 木乘土证之治

1.1 肝木犯土 木土不虛

当先视肝及脾胃之虚实。若肝及脾胃不虛, 则取张景岳“五脏之邪, 皆通脾胃, 如肝邪犯脾者, 肝脾俱实, 单平肝气可也。”^[1]故治以平肝之邪为主, 在此所谓肝邪, 乃指肝风、肝火、肝气三者而言。另再配合和胃之法, 和降其胃气, 其余则视其兼证而加减用药。故见肝风者, 则多用熄风之法, 如用半夏白术天麻汤合钩藤、白蒺藜、菊花、桑叶等熄风凉肝之品。见肝火、肝气等则多用清肝及疏肝理气之法。如用化肝煎、左金丸、金铃子散及丹皮、栀子、香附、郁金、贝母、黄芩、夏枯草等清肝疏肝之品。在和胃方面, 则多用陈皮、半夏、茯苓等药。在其它兼证方面, 若见返酸可加煨瓦楞、乌贼骨、象贝等制酸之品。若兼胃气上逆, 见呃逆、暖气、欲吐等, 可按其病机不同, 用各种和胃降逆之品如橘皮、竹茹、苏叶、旋复花、代赭石等。若痰气互结, 颈项结核, 可

用贝母、牡蛎等软坚散结。若有结石, 可用海金沙、鸡内金、金钱草等药。

另受朱丹溪的影响, 连师认为肝(胆)木犯土, 也往往兼有六郁的形成。若气结肝郁, 则可致血脉不通, 而形成血郁; 又肝(胆)木犯土, 往往可造成脾(胃)不运, 脾主运化水谷, 故脾运失常可致痰郁、湿郁、食郁; 而诸郁日久又可化火, 形成火郁。故肝(胆)木犯土, 多可兼见六郁之证。在木乘土证的治疗上, 若见六郁的形成, 又应按其六郁的不同予以兼治。

1.1.1 气郁 多用香附、陈皮、青皮、佛手或香苏饮等理气解郁。若兼有阴虚时则用郁金、绿萼梅、代代花等解郁而不伤阴之品。若脘腹、胁肋痛甚可加延胡索、川楝子、芍药等行气活血、缓急止痛。若乳房起核或生瘰癧者可加浙贝、牡蛎、炮山甲、夏枯草等软坚散结。

1.1.2 血郁 多用桃仁、红花、丹参、当归、川芎等活血化瘀。若兼血热, 可加生地、赤芍、丹皮等清热凉血之品。

1.1.3 痰郁 多用半夏厚朴汤或二陈汤, 或贝母、瓜蒌等行气化痰解郁之品。兼热加枳实、竹茹等, 取《集验方》温胆汤清化痰热之意。

1.1.4 湿郁 多用利水渗湿之品如薏苡仁、茯苓、车前

WBC $8.0 \times 10^9/L$, NO: 64, 血沉 $98mm/h$, 尿蛋白(+ +), 细菌培养阴性, 抗“O”小于 400 单位, 抗核抗体(-)裴老诊断为“变应性亚败血症”治疗仍以川、草乌为主, 方药为川乌、草乌各 20g(先煎 60min), 知母、赤芍、白芍各 10g 甘草 6g 桂枝、麻黄、杏仁各 10g 生薏苡仁 30g 杜仲、牛膝各 15g 丹参 12g 益母草 20g 草薢 3g 日 1 剂分服。二诊: 服上方 10 剂, 腰痛缓解, 尿蛋白转阴, 血象恢复正常。但仍有午后低烧、恶心、多汗、纳差, 血沉降到 $60mm/h$ 舌、脉同前。原方去杜仲、牛膝、益母草, 加丹皮 10g 木香 3g 青蒿、地骨皮各 15g 知母用量加至 15g 继服。三诊: 服上方 10 剂腰痛及午后低烧消失, 恶心之症缓解, 但仍多汗, 有时自感心悸, 舌红苔薄黄, 脉沉数。裴老处方: 川乌、草乌各 10g(先煎 60min), 桂枝、白芍各 10g 知母 20g 麻黄、甘草各 6g 防风 12g 黄芪 15g 白术、当归、生地各 10g 黄连 3g 黄芩、黄柏各 10g 又服 15 剂诸症消失, 血沉降至 $10mm/h$ 。

案 4 吕某, 女, 40 岁。反复高烧 5 个月, 乏力, 全身关节疼痛以膝关节为甚, 心悸头晕, 1996 年 4 月就诊, 一诊患者呈贫血貌、双侧颌下淋巴结肿大, 咽部红肿、脾大, 体温 $39^\circ C$, 血常规示: Hb $88g/L$ WBC $1.2 \times 10^9/L$ NO: 78 骨髓片示: 感染后骨髓象, 但多次血培养均为阴性, 血沉 $110mm/h$ 。曾服用激素治疗, 开始有效但减量后病情复发故求裴老用中药治疗。诊断: 变应性亚败血症。除用强的松 $30mg$ 晨起顿服外, 裴老突出中药治疗。查舌淡、苔薄白, 脉沉细, 方药: 川乌、草乌各 15g(先煎 60min), 桂枝、白芍各 10g 知母 16g 麻黄 6g 细辛 3g 党参、白术各 10g 女贞子 15g 生地 12g 败酱 15g 生薏苡仁 30g 甘草 6g 二诊: 服上方 7 剂后体温基本恢复正常, 咽部红肿消失, 仍有关节痛, 血沉降至 $20mm/h$ 裴老在上方中去败酱, 加桑枝 30g 希莖草、黄芪各 15g 并将强的松减至 $25mg$ 晨起顿服。三诊患者又出现发烧, 体温 $38.6^\circ C$, 精神较前变差, 血沉 $40mm/h$ 裴老将上方中川乌、草乌及黄芪剂量均加至 20g 其中川乌、草乌仍先煎 60min 停减激素, 继服, 四诊服上方 10 剂后体温降至正常, 故将强的松每周减去 $5mg$ 中药原方继服, 40 天后停用

收稿日期: 2006-02-20

作者简介: 李凯平(1971-), 男, 香港人, 2003 级博士研究生, 研究方向: 中医临床基础。

子、泽泻等,或芳香化湿之品如白蔻仁、藿香、扁豆花等,若湿热者用黄芩、黄连等燥湿清热之品。见黄疸者则用茵陈蒿、海金沙、鸡内金、金钱草、平地木、虎杖根等利湿退黄之品。若兼瘀者可用益母草、泽兰叶等祛瘀利水。

1.1.5 食郁 多用山楂、焦神曲、炒麦芽、炒莱菔子等行气消食之品。

1.1.6 火郁 多用丹皮、栀子、柴胡、黄芩、黄连、川楝子、贝母或左金丸等清热疏肝解郁之品。

在临床上,若肝脾郁结,见脘腹或胁肋胀痛、饮食不馨、苔(黄)腻、左关弦、右关实大等现象时,连师多用越鞠丸,或用川芎、黑山栀、陈香橼等行气活血、清热解郁。若热郁出血者,则加白茅根、炒藕节及当归炭、丹皮炭、生地炭、黑山栀等凉血止血兼化瘀滞。

1.2 肝木犯土 木土不足

若肝(脾)胃不足,则仍须视其阴阳气血、何脏何腑而定。连师认为,肝郁多兼虚,或肝(阴)血虚、或脾(胃)气虚,因此临床用药千万不可偏执于疏肝理气,而一味地用辛温香燥之品,否则使肝血更虚,脾气更伤,而郁更不解。

1.2.1 偏于脾气虚 针对肝郁脾虚,连师多以“调和肝脾”为大法。再视肝脾(胃)之见证轻重而定。如易受情绪变动而发病,胁下胀痛、饮食不馨、左关弦、右关缓等,以疏肝解郁、养血健脾为主,可用《局方》逍遥散为基本方进行加减。如脘腹胀满或痞痛、呕吐、纳呆、便溏等证明显者,以治理脾胃为主,佐以养血柔肝,可用归芍异功散或归芍六君子汤等培土以荣木,并适当加平和的疏肝理气之品如绿萼梅、佛手片、代代花等。若脾虚肝旺,而致痛泻者,可以痛泻要方合香连丸(若湿热者),并加扁豆衣、薏苡仁、木瓜、车前子等调和肝脾、祛湿止泻之品。连师认为带下多由脾气之虚、肝气之郁及湿气之侵所致,故若妇女见带下量多色白、苔腻等肝郁脾虚兼湿重者则可用完带汤治之。并强调当用原方剂量,疗效方为卓著。

1.2.2 偏于肝血虚 若肝血不足,见面色少华、眩晕眼花、月经量少色淡、苔薄、脉细弦者,连师多用四物汤加减。若兼见心烦、不寐多梦等血虚内热者,则合酸枣仁汤养血安神,甚者加龙骨、牡蛎等重镇安神。若妇人小腹疼痛,属肝血不足,脾虚挟湿者,则又多用《金匱》当归芍药散。

1.2.3 偏于阴虚 若肝阴不足,见眩晕头痛、两目干涩、肋肋隐痛、少寐多梦、舌红少苔,脉弦细者,则宜养其肝阴,可

用一贯煎。若脘胁、少腹痛甚者,可合芍药甘草汤或甘麦大枣汤,取其酸以敛肝、甘以缓肝之意。兼腰酸、足软、耳鸣、尺脉虚浮或虚大等肾阴不足表现者,则用滋水涵木法,用归芍地黄汤或滋水清肝饮加怀牛膝、女贞子等药。至于胃阴不足,见大便艰涩、不欲饮食、干呕呃逆、舌中干红、苔光剥、脉细数等现象时,则合甘润法,用益胃汤或金石斛、麦冬、沙参等药,或取西枫斗煎水代茶,取其甘润养阴生津之意。若阴(血)虚,大便不利时,连师会在滋养阴血药的基础上,再加当归、桃仁、生首乌、瓜蒌仁等润肠通便之药。

1.2.4 偏于阳虚 若脾胃虚寒,见畏寒、肠鸣腹泻,甚则完谷不化,苔白滑或白腻、脉沉细者,则可合用香砂六君汤,或加干姜、肉桂、黄芪等温脾暖胃之品。然而若肝有郁热,脾胃虚寒者,连师多取叶天士的泄肝安胃法,以乌梅丸等寒热刚柔并用之剂治之。

1.3 胆木犯土

胆者,中正之官,清净之府,喜宁谧,恶烦扰,喜柔和,恶壅郁。又肝胆主少阳升发之气,因此若胆腑郁热或气郁津凝,皆可影响少阳之升发、胆腑之疏泄,中正之官不得宁谧,则可致胆胃不和,若胃失和降,则又可见胃气上逆等证。

若肝胆气机不舒,胃气不得下降,症见四肢发凉、胁下胀痛、或胃脘胀痛,疼痛随暖气或矢气缓减、脉弦者,可用四逆散疏利气机。若少阳经气不舒,见柴胡汤证者,则连师多用小柴胡汤加减。兼见阳明胃腑壅塞不通时,又宜通降其胃腑,此时可用大柴胡汤或加厚朴、莱菔子等降气之品。若肝胆气郁兼有痰湿,见不眠、胸闷、惊悸不安、苔腻、脉弦等,则多用《集验方》温胆汤加减,另加远志、九节菖蒲、广郁金、胆南星等化痰开窍及丹参、酸枣仁、龙骨、珍珠母等安神镇怯。若热甚见心烦、舌边尖红苔黄腻等则加黄连、栀子。然而,若见心胆虚怯、触事易惊、多梦纷纭、或短气心悸乏力、或复自汗、四肢浮肿、饮食无味、心虚烦闷、坐卧不安等心胆气虚之证者,则可用《世医得效方》十味温胆汤治之。

1.4 病邪入络

1.4.1 痰热阻络 若痰热入络,见手足麻木等,可在清化痰热的基础上加上竹沥、姜汁、丝瓜络等化痰通络之品;若肝风挟痰(热)阻络,见口眼歪斜者,则用牵正散配以胆南星、竹沥、九节菖蒲等涤痰通络之品。

1.4.2 久病入络 肝(胆)木犯土,久病多可入络,若脘胁、少腹等疼痛呈针刺状,或入夜尤甚、或久用疏肝理气之

激素,此时有症状消失。血沉为12mm/h,脾脏及肿大的淋巴结缩至正常。

2 讨论

变应性亚败血症是以发烧、皮疹、关节痛为主要表现的临床症候群,大多数中医从滋阴降火、清热利湿角度治疗。裴老临证仔细观察病人发现:此类患者体温虽高,但四肢末端大多发凉,脉象大多沉紧,此谓寒盛于内、格阳于外,虚阳外越所致,“内寒愈重、外热愈甚”故裴老治疗该病重用川乌、草乌以热因热用,乌头大辛大热,“益火之源以消阴翳”,从而达到回阳救逆之效,剂量宜大,60min先煎可去其

毒,再加麻黄,细辛“开腠理而见阳光”,阳光普照则阴寒自散,外热自除。佐以知母、白芍酸甘收敛以防大剂量乌头劫阴之弊。咽部红肿者加金银花,连翘;关节疼者加薏苡仁、桑枝、希莖草;纳差乏力者加党参、丹参、木香、草豆蔻;咳嗽、痰多者加生石膏、杏仁;尿蛋白阳性者加丹参、益母草;贫血者加生地、女贞子;多汗者加当归六黄汤;午后低烧加青蒿鳖甲汤。

参考文献:

- [1] 孔海玉.现代自身免疫病学[M].北京:人民军医出版社,1995:266.

品不效,舌黯、舌边有瘀点、脉涩等,为病已入络,气血均运行不畅,而成气滞血凝之象。此时除用理气药外,还应予以活血通络,轻者可合丹参饮(胃络不通)、旋覆花汤(肝络不通)等活血化瘀之品,重者则可用血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤及虫类搜剔药等。

2 连师治疗木乘土证之特色

2.1 辨证论治 圆机活法

连师认为诊治疾病必须要“辨证论治”。即是要运用中医的方法,透过四诊所收集到的资料,再结合天时、地理及个人等因素,总结出疾病的病机,最后定出最适宜的治法和方药。如此才有可能把疾病治好。如曾经有位陈姓病人来诊以“胃脘疼痛 10 年”为主诉,并见“脉涩、舌苔薄腻、边有小朱点”。连师认为此证系“久病入络”,用一般理气之品并不一定能收到良好的疗效,若投峻补之品,更是壅者愈壅,而痛者更痛。此证必用“通络”之法方可见效。治用《时方歌括》丹参饮加活血理气止痛之品,复诊见病人“脘腹疼痛已瘥”。又如一冯姓妇女患“尿血两年”,见“小溲略黄,左关弦,右脉弱、苔薄腻”,虽西医诊断为“IgA 肾病”,然连师根据中医辨证,根据《内经》“肝藏血”的理论,采“调和”之法,治用《局方》逍遥散,并加入清热止血、理气利湿之品。结果首次复诊“血尿已止”,再次复诊时尿常规已完全正常,可见只要是辨证准确,往往可药到病除。

2.2 远宗仲景 近法天士

随连师门诊,若仔细阅读其病案及著作,可发现连师的学术思想多宗张仲景。如连师治肝病时,必从整体出发,先诊察是否出现肝(胆)木犯土的情形。若有,则考虑补脾(胃)之气。然而,若脾不虚,见湿、痰、食郁等,则又以解郁为主。而这正是《金匱要略》原文“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。四季脾旺不受邪,即勿补之”的真实写照。又如《金匱要略》云:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”而连师在治疗肝血虚时,多应用四物汤及酸枣仁汤等方加减,即辛、苦、酸、甘四味兼具,辛以散肝、苦以清肝、酸以敛肝、甘以缓肝。和《金匱要略》原文相比,虽多用了辛药,然“酸甘补肝体,辛苦制肝用。”四味的权衡应用正突出了连师在遣方用药上的灵活性,并不泥于古籍中的字句。另外,连师在临床上也常应用《伤寒论》及《金匱要略》的方剂,以木乘土证为例,四逆散、当归芍药散、乌梅汤、小柴胡汤、大柴胡汤等均是临床上常用的方剂。

连师非常推崇清代医家叶天士,在治疗“木乘土证”时,也常常会应用叶氏医案中的一些治法及方药,如“培土制木法”(异功散加泄肝理气之品)、“调和肝脾法”(逍遥散加减)、“泄肝安胃法”(乌梅汤加减)、“甘缓益肝法”(甘麦大枣汤加减)等等。在治疗疾病上也相当重视五脏六腑的特性,如在脾胃方面,连师结合了李东垣及叶天士两位医家的观点,主张“脾宜运宜升,胃宜通宜降。”若脾胃有郁,必先解郁。若脾胃不足,治疗时必守“补脾而不碍气运、健

胃而不失和降”的原则。这也就是为何连师在应用“培土制木法”时,多用异功散或六君子汤,甚至用补中益气汤,加入理气及和降之品,而不纯用峻补壅塞之品的原因。又譬如在治肝方面,肝为风木之脏,体阴用阳,内寄相火。故肝郁日久,必伤肝阴(血),而肝阳(火)易亢。故在治疗肝血(阴)虚时,连师主张“养其肝血、滋其肝(肾)阴、补其中气”,从肝、肾、脾(胃)三方面去考虑。这也就是为何在治肝阴(血)不足时,连师会用四物汤、一贯煎、六味地黄汤、或补中益气汤的原因了。此外,连师在治疗木乘土证时,也吸收了叶氏阳化内风、久病入络等思想。

2.3 用药有道 毋伤正气

连师在治疗疾病时非常重视“保胃气,存津液”。故在治疗“木土不和证”时,其遣方用药“理气而不过于辛燥,清热而不过于苦寒,宣通而不过于渗利”,处处以顾护正气为本。以“柴胡”一药为例,在治疗肝郁时,连师认为柴胡能助肝胆之气升发,遂其条达之性,故可用柴胡以助疏理气机。然正因其升发之性,往往亦有伤阴之虞。故在使用此药时,除非是邪在少阳,有寒热往来之象,否则一般用量不超过 6g 且每与芍药、甘草等养阴和胃之药共用。若血(阴)虚之象较明显时,则不用柴胡,而多以其它疏肝理气而不伤阴之品如郁金、代代花、绿萼梅等代之。以治疗“肝火”为例,连师多使用丹皮、栀子、黄芩、黄连或桑叶、菊花、夏枯草等清肝泻火之品,但连师认为这些药大多苦寒伤胃,应中病即止,否则伤其胃气。此外,在用这些苦寒之品时,连师也常加入护中之品如甘草、或配少许反佐之品如吴茱萸等以防过于寒凉。又当须要运用渗利攻下之品时,连师主张“渗利而不伤阴,攻下而不碍胃”的原则,在药味及药量上力求攻守有道,不偏不倚。

2.4 调节情志 节制饮食

朱丹溪云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”^[2]叶天士亦云:“隐情曲意不伸,是为心疾,此草木攻病,难以见长...”^[3]说明郁证之治,全在病者能移情易性。故连师在临床上治疗木乘土证时,非常注重情志治疗,他常鼓励病人放下心中包袱,以乐观的心情面对人生。在饮食方面,《内经》云:“膏粱之变,足生大丁。”又云“饮食自倍,肠胃乃伤。”这都说明了饮食不当足以致病,事实上,现今已发现许多疾病皆与饮食、烟酒有关。故连师常鼓励病人进食清淡之品,并定时定量,远离烟酒。特别是木乘土证的病人,更是不可胡乱服食峻补、辛辣、油煎炙煨之品,以防阻碍气机,加重病情。

参考文献:

- [1] 清·张景岳. 景岳全书[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001 587
- [2] 朱丹溪. 丹溪医集[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001 240
- [3] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000 399

欢迎您使用本刊电子信箱 edito@ zyyxk .com