

## 白长川之用药“七法”

胡凤林<sup>1,2</sup>, 柳偲<sup>2</sup>, 刘畅<sup>2</sup>, 周琪<sup>2</sup>, 娄妮<sup>2</sup>, 焦巨英<sup>2</sup>, 尚东<sup>1,2</sup>, 白长川<sup>3</sup>

[1. 大连医科大学附属第一医院中西医结合普外科, 辽宁 大连 116000; 2. 大连医科大学中西医结合研究院(学院), 辽宁 大连 116000; 3. 大连市中医医院, 辽宁 大连 116000]

**摘要:** 全国名中医白长川老师, 从事临床教学科研50余年, 在辨治临床常见病及疑难杂症性疾病方面积累了丰富的经验, 对于如何遣方用药有自己独到的心得体会。从: ①循部位, 参经络, 精准用药; ②辨气血, 适寒温, 调和方法; ③从方义, 发新用, 配伍之妙; ④师本草, 法仲景, 老药多能; ⑤勤临证, 善积累, 发掘新药; ⑥用其药, 易其法, 小茶缓效; ⑦长新知, 纳百川, 中庸之道, 从此7个方面简要介绍其用药特色, 供读者参考借鉴。

**关键词:** 白长川; 用药特色; 名医经验

**中图分类号:** R249

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2019)10-2435-03

### Seven Methods of Using Chinese Herbs in BAI Changchuan

HU Fenglin<sup>1,2</sup>, LIU Cai<sup>2</sup>, LIU Chang<sup>2</sup>, ZHOU Qi<sup>2</sup>, LOU Ni<sup>2</sup>, JIAO Juying<sup>2</sup>, SHANG Dong<sup>1,2</sup>, BAI Changchuan<sup>3</sup>

(1. Department of Integrated Traditional and Western Medicine, The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China;

2. Institute of Integrative Medicine, Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China;

3. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116000, Liaoning, China)

**Abstract:** Mr. BAI Changchuan, the first famous Chinese medicine practitioner in the country, has been engaged in clinical teaching and research for more than 50 years. He has accumulated rich experience in the diagnosis and treatment of common clinical diseases and intractable diseases. He has his own unique experience in how to use drugs. This article briefly introduces the characteristics of its medication from the following seven aspects: ①Use the medicine accurately-by location and meridian differentiation. ②Use the regulating method by proper cold or warm drugs according to Qi and blood differentiation. ③From the original meaning of the prescription, it found out the new function of traditional Chinese medicine. ④Based on SHENG Nong's Herbal Classic, Treatise on Cold-Induced and Miscellaneous Diseases, it found the new function of old herbs. ⑤Lots of clinical work can make accumulate and find out new drugs. ⑥Use traditional Chinese medicine and change the method of medication, such as using the Chinese herbs substitute tea which can play a therapeutic effect. ⑦Constantly absorbing new medical knowledge and enriching your horizons can make you be a good doctor.

**Key words:** BAI Changchuan; characteristics of using Chinese herbs; clinical experience of famous doctors

全国名中医白长川老师, 从事临床教学科研50余年, 在辨治临床常见病及疑难杂症性疾病方面积累了丰富的经验, 对于如何遣方用药有自己独到的心得体会。

#### 1 循部位, 参经络, 精准用药

归经是中药作用归属、趋向于某脏腑、经络或特定部位等的定位、定向理论<sup>[1]</sup>。在中药归经理论指导下的引经药, 可改变复方中其他药物作用方向, 使其循经络或脏腑器官而发挥定向作用<sup>[2]</sup>。诚如清代《医学读书》所言“兵无向导则不达贼境, 药无引使则不通病所”“药之有引经, 如人之不识路径者用向导也”<sup>[3]</sup>, 鉴于引经方药的特殊作用, 深受历代名家所推崇和重视。白师将引经分为脏腑经络引

经、部位引经两种, 又将引经药物分为引经药、引经方两类, 在临床组方时, 每方必用引经方药, 总结归纳形成了一套对于消化管全程的立体的引经结构<sup>[4]</sup>, 根据部位及脏腑经络之不同, 精准用药。

如就直肠、肛门部位而言, 引经方取木香槟榔丸、补中益气汤。此处为胃肠气机升降之末端, 白师以补中益气汤合槟榔引经, 配合化湿行气药物治疗直肠部位因气机升发无力导致的直肠黏膜脱垂症, 经西医药无效或手术后再发者, 屡用屡效。对于引经药而言, 如大腹皮、槟榔同出一物, 归脾胃、大肠、小肠经, 然槟榔性沉重, 部位在肚脐以下之直肠、肛门, 偏泄有形之积滞; 大腹皮性轻浮, 部位在肚脐以上之大腹, 偏散无形之滞气, 临床可依据气滞、积滞之浅深, 腹胀部位之不同, 随证选用。

#### 2 辨气血, 适寒温, 调和方法

中医辨证体系有六经、八纲、脏腑、卫气营血、三焦辨证等, 用药自然需要根据六经、脏腑之不同, 八纲寒热虚实之偏性, 卫气营血、三焦部位之上下浅深有所不同。根据脏腑、经络、部位之不同选用引经方、引经药外, 还需根据病变部位、病因病机、在气在血、寒热温凉等趋势不同, 精准调和用药。如对于咽喉部肿痛偏于湿郁, 咽部气机不利, 属气分郁痹者, 用上焦宣痹汤; 而喉阻咽痛, 属于血分实证者, 以经

**基金项目:** 国家自然科学基金项目(81873156); 白长川全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20); 辽宁省中医药临床学(专)科能力建设项目([2018]125)

**作者简介:** 胡凤林(1989-), 男, 湖北黄冈人, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗胆胰疾病。

**通讯作者:** 尚东(1971-), 男, 辽宁大连人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合防治胆胰疾病以及胆胰疾病的微创治疗。

药银翘马勃散开之。从解剖来看,消化管壁(除口腔和咽)由内向外可分为黏膜层、黏膜下层、肌层及浆膜4层,白师在辨证的基础上,对于胃黏膜层的病变如胃炎等,可加入儿茶、海螵蛸等药;对于黏膜下层、肌层的病变,如胃溃疡、十二指肠球部溃疡等,可加入失笑散、丹参、鸡矢藤等血分药。此外,对于月经停闭、月经愆期,经水不利者,需根据气滞、血瘀、水结之不同,如证属血水互结者,常加入卷柏、益母草、泽兰等活血利水通经。

中医学治疗方法,就是合理运用中药,达到“损有余,补不足”“寒者热之,热者寒之”“上之下之……薄之劫之,开之发之,适事为故”的目的,八纲即对应八法<sup>[5]</sup>。虚者补之,故有补法;实者泻之,故有消法;寒者温之,故有温法;热者凉之,故有清法。延至于具体药物而言,就是热证用清法,如阳盛热证选寒凉之药以清热,如石膏、知母之属;寒证用温法,如阴盛寒证选温热之药以祛寒,如附子、肉桂之类。临床病证纷繁复杂,常寒热并见、虚实兼杂,清其热则不利于寒,散其寒则恐助其热。在此寒热两难之境,不得已而为之者,乃寒热并用之法。如白师常将附子与石膏同用,以附子大热,石膏大寒,二者同用,附子制石膏之寒,石膏去附子之燥,相反相成,清温并用,在治疗寒热互结证、上热下寒证、寒热错杂证方面疗效显著。虽然二药寒热相反,但其归经不同。石膏入肺胃二经,而附子则入心脾肾经,从这个角度看二者同用并不矛盾,对于阳明实热与太阴少阴寒并见者临床疗效显著<sup>[6]</sup>。《药治通义·攻补寒热同用》言“又有病但寒但热而寒热并行者,……是其药一取其性,一取其用。性用相藉。自作一种方剂矣”<sup>[7]</sup>,故白师常将麻黄与石膏同用,根据病机寒热属性之不同,既可用于伤寒也可用于温病,以麻黄辛温宣肺,石膏清热入肺,合用之则清热透邪,宣肺平喘<sup>[8]</sup>。此外,随着民众生活条件的改善,白师认为现代胃肠病病机多属“因滞而虚”,滞为胃内停滞,虚即脾虚。单纯补气则壅滞胀满,单纯消导则耗气伤津,白师仿伤寒之厚朴生姜半夏甘草人参汤,以六君子汤合厚朴、枳实、佛手、苏梗、木香等药,取消补兼施调和脾胃之意。

### 3 从方义,发新用,配伍之妙

中华民族历史悠久,中医药学源远流长。我国中医药学有文字记载的历史长达5000多年,历代使用过的和正在使用着的中药品种不计其数<sup>[9]</sup>,记载中药相关的典籍汗牛充栋,同一种中药不同书籍中的记载也是各有不同,临床如何选择合适中药正确组合配伍亦是仁者见人,智者见智。自1959年起至今,《中药学》全国统编教材已从第1版发展到了第7版,收录了300多种常用中药的来源、性能、功效、临床应用及其他相关知识<sup>[10]</sup>,成为大多数中医从业人员的必备基础理论知识。白师认为中药学记载的中药是从事中医临床的必备基础知识,虽然较为精炼规范,但是验之于临床未免有些捉襟见肘。对于某一个中药的认识,需要结合该中药相关的方剂及历代名家的使用经验来看。如以防风为例,《中药学》记载,其味辛、甘、微温,归膀胱、肺、脾、肝经。具有祛风解表,胜湿止痛,止痉的功效,用于“感冒头痛,风湿痹痛,风疹瘙痒,破伤风”。然而从常用方剂配伍中来看,防风还应具有几大功效。①痛泻方中,防风有疏肝理脾,胜湿止泻的功效;②仙方活命饮中防风能疏散热毒,使之外出,有“火郁发之”之意;③李东垣升阳益胃汤中防风能升发脾胃清阳之气<sup>[11]</sup>;④槐角散中,将防风炒黑入血,可增强止血作用,配槐角、地榆、枳壳,治诸痔、脱肛及肠风下血<sup>[12]</sup>;⑤泻黄散中重用防风疏散脾经伏火,佐以石膏清泻,而非寒凉直折火邪,能泻脾胃伏火而无损伤脾胃之虑<sup>[13]</sup>。

从方剂配伍中可以发现药物新的功效,进而来指导药物使用。而历代名方中的经典配伍药对,在理解方义后,根据病机及症状适当改变药物配伍方式,也可能出现较好的疗效。宗古法而变古方者,以邪之偏寒偏热不同也。如青蒿鳖甲汤中青蒿配鳖甲,“有先入后出之妙,青蒿不能直入阴分,有鳖甲领之入也;鳖甲不能独出阳分,有青蒿领之出也”<sup>[14]</sup>。白师以少量肉桂代替鳖甲治疗一疑难性发热病人,病人主要表现为后背凉、会阴部热,手心凉,脚心热、四肢遇水后发热等症,青蒿、肉桂相配,肉桂引青蒿走下,清透下焦之热;青蒿引肉桂温里走上、达表,散上焦之寒。但在治疗寒在皮肤,热在骨髓之证时,白老以潜阳丹(砂仁、附子、龟板、甘草)易鳖甲,以龟甲代鳖甲直入骨髓,合青蒿深入阴分,清透虚热;青蒿引附子走表散寒于外。

### 4 师本草,法仲景,老药多能

《神农本草经》为中国第一部药学专著,载药365种,包括动物药67种,植物药252种,矿物药46种。该书记载内容丰富广泛,所载药物疗效大都是确实可靠的,如水银治疥,麻黄止喘,杏仁、贝母止咳,黄连、白头翁止痢,大黄泻下,半夏止吐,海藻治瘰等,都是确实有效的<sup>[15]</sup>。白师常从该书中体悟临床常用药的新功能,如就桑叶而言,《神农本草经》称其“除寒热出汗”,白师故用其煎汤外洗治疗手部多汗,疗效满意。另据《本经》记载,卷柏“主五邪气,女子阴中寒热痛、症瘕、血闭绝子,久服轻身,和颜色”<sup>[16]</sup>,以卷柏可活血利水通经,白师常用其治疗顽固性闭经及月经延后等症。

汉代张仲景所著《伤寒杂病论》为方书之祖,为历代医家所推崇,以其记载的药物、方剂大多从大量的临床实践中总结提炼而来,临床可重复性强,值得字字深究。白师选药喜用诸方通用药,其中尤其以伤寒、温病方中的药物使用频次最多,常常在实践中体悟伤寒方药的神奇疗效。如伤寒第280条,“设当行大黄、芍药者,宜减之。以其人胃气弱,易动故也”<sup>[17]</sup>,以白芍通便;又如第174条,“若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”<sup>[17]</sup>,其人大便硬,何以加白术?中药炮制始于元、明代,汉代仲景所用白术当为生白术,以生白术质润通便,炒白术干裂,燥湿健脾。白师认为对于长期便秘患者,初次给药不可猛浪,常以生白术、全瓜蒌润肠通便,从15g起逐步加量,最大量可用至50g,药效安全无不良反应。薏苡仁味甘、淡,性凉。归脾、胃、肺经,有利水渗透湿,健脾止泻,除痹,排脓,解毒散结的作用,白师偶用之治疗后背酸痛不适。薏苡仁何以治后背痛?以薏苡仁可祛湿除痹,又《金匱要略》“胸痹缓急者,薏苡附子散主之”<sup>[18]</sup>。

### 5 勤临证,善积累,发掘新药

良好临床疗效的取得,除需要掌握常用中药外,还需要知常达变,在勤临证的基础上积累发掘新药。白师在长达50年的临床实践中,积累了许多临床比较少用但十分有效的中药,如儿茶、蚕茧、刺猬皮、娑罗子、楮实子、黑蚂蚁等。其中儿茶性苦、涩,微寒,归肺、心经。功能活血止痛,止血生肌,收湿敛疮。用之治疗胃、十二指肠溃疡,可以起到促进炎症及溃疡面愈合的作用;蚕茧临床用之较少,据《本草纲目》记载,其甘温无毒,主治消渴,反胃<sup>[19]</sup>。具有降糖、抑制食欲的功效,可用于治疗糖尿病。刺猬皮性苦、涩、平,归胃、大肠、肾经,化瘀止痛,降逆止呕,收敛止血,涩精缩尿<sup>[20]</sup>。以其长于收涩二便,走尿窍,走肛窍,可用作遗精专用药,也可用于治疗下焦出血、便血、痔瘡。娑罗子辛苦平,无毒,走肾经,功能滑肠利湿,补肾益气<sup>[21]</sup>。楮实子甘寒,

主阴痿水肿,益气,充肌肤,明目<sup>[22]</sup>,可用于阴液耗损之肌肤干痒,容颜憔悴等。黑蚂蚁药食两用,可补肾养肝,祛风除湿。对于临床比较少用的中药,需要在自身临床实践中反复的尝试、验证、总结,才能更最大限度地提高临床疗效。

## 6 用其药,改其法,小茶缓效

中药代茶饮有着悠久的历史,一般认为始于唐,盛于宋,成熟于清代。中药代茶饮具有饮用方便、易于调理,药效充分、疗效显著,轻灵精巧、甘淡平和,长期服用、缓缓调治,有病治病、无病调理的优势<sup>[23]</sup>。白师亦十分重视中药代茶饮,常将几味中药代茶饮配合中药汤剂,用于治疗妇科、儿科及耳鼻喉科疾病的治疗。在对于现代青年女性较的多囊卵巢综合征的治疗中,白师常在中药口服的基础上,月经前1周取藏红花3g代茶饮活血调经,在月经第1天配合鹿茸1g代茶饮、连服10d,以取阳生阴长之意,促进卵泡发育为成熟卵泡;对于夏日胸闷不饥的病人,白师仿薛氏五叶芦根汤之意,取少量藿香、荷叶、薄荷、山楂代茶饮,以化湿解暑,消食开胃。针对长期顽固性便秘的病人,取生白术、全瓜蒌代茶饮促进排便,其中瓜蒌微甜,口感亦佳。对于教师、医生等职业,由于长期讲话导致慢性咽炎等咽部不适的病人,白师常取的中药小方代茶饮,如桔梗2g,罗汉果2g,麦冬2g,生甘草2g,日1剂,代茶频服,取养阴清热、解毒利咽之用。

除中药代茶饮外,为最大限度地提高临床疗效,治愈疾病。白师在中汤药的基础上,还常常联合外科常用膏、丹、丸、散等综合治疗方式。如针对白癜风病人,取补骨脂150g,生何首乌150g,生甘草25g酒精浸泡后外用;在治疗面部扁平疣的病人时,常将薏苡仁、醋、水等份调和,敷在患处,久则疣体自然脱落。对于长期慢性疾病,白师则采用一些特殊的中药制作胶囊口服;如对于血管粥样硬化伴斑块形成的病人,白师取水蛭磨粉1.5~2.5g,自制胶囊,每日2次口服,在定期监测凝血功能的基础上,能够起到化斑消斑的效果。另外还有一些特殊的治疗方式,如曾治一夏日手心多汗、汗疱疹散发的学龄女生,白师仿三石汤之意,用生石膏500g,滑石250g,寒水石100g,研成粉末,以手反复握之,以达到清热祛湿,敛汗止痒的功效。对于某些内服有毒或相反的中药,采取局部外用的方式来减毒、增效。如白师常将甘遂、芒硝、甘草同用外敷于腹部患处,治疗癌性腹水之“从心下至少腹硬满而不可近者”。

## 7 长新知,纳百川,中庸之道

清代名医王清任于《医林改错》中怅然叹曰:生民何辜,不死于病而死于医,是有医不若无医也,学医不精,不若不学医也...治病不明脏腑,何异于盲子夜行<sup>[24]</sup>!阐述了学医必求之于精,治病辨明脏腑的道理。在西医知识日新月异的今天,白师常告诫学生说,学医要有甘当“海绵”的精神,不断吸收新的医学知识,无论西医、中医,只要对于治疗疾病有益的就具有借鉴使用的意义。作为一名当代中医在学好中医的同时,也需要加强西医理论知识的学习,一个完全不懂西医的中医,容易出现误诊误治,较难成为一名好的医生。白长川老师为首届全国名中医,除对于中医四大经典以及寒温学说相关医著有比较熟练的掌握外,对于临床所遇见的西医疾病,在病因病机及诊断治疗方面也有一个较为清晰的认识,在中医为主的基础上,适当配合西医检查及部分西药的情况下,临床疗效更好。

如在对女性多囊卵巢综合征的治疗上,白师常在中医辨证论治的基础上,结合超声按时定期监测卵泡发育及血清激素水平变化,及时调整中汤药,已经成功治愈较多的病人。熟悉了解药物的性能、功效及不良反应,对于性平无

毒、药食同源的中药剂量可以适当加大。少量递增明确记载有毒或西医研究有肝肾毒性、致癌物等中药。只有这样,才能开出一剂药性平和、疗效良好的中药。同时重视饮食调补,常嘱肿瘤病人饮食中适当多食灵芝孢子粉、芦笋等提高免疫功能的药食同源的药材。白师虽年过七旬仍然不断学习新知识,对于长期腹泻及肿瘤病人,结合最新关于肠道菌群相关的研究,嘱患者适当加用思连康、金双歧等调节肠道微生态制剂。古往今来,医生担负着救死扶伤的重责,白师认为医者看病时常需秉承“如履薄冰,如临深渊”的心态。切不可自诩名医,四诊不察,一搭脉便可开药。需要详细记载患者病情及中西医诊断、治疗经过,舌苔、脉象等四诊合参。海纳百川有容乃大,只有不断的学习增长新的知识,才能不偏不倚、折中调和,治愈更多的病人。

## 参考文献

- [1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 134.
- [2] 肖博文, 赵瑞芝, 胡巧红. 引经药的历史沿革与现代实验研究进展[J]. 广东药学院学报, 2016, 32(1): 123-125.
- [3] 严冰. 吴鞠通医书合编[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 643.
- [4] 曹魏, 白长川. 白长川主任医师妙用消化系统引经方浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(11): 17-18, 21.
- [5] 李伟南. 重释中医治疗八法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 167-168.
- [6] 战丽彬, 朱丽颖. 白长川附子石膏同用经验[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1484-1485.
- [7] 丹波元简. 药治通义·卷三·攻补寒热同用//皇汉医学丛书[M/D]. 长沙: 湖南电子音像出版社, 2006.
- [8] 战丽彬, 胡守玉, 朱丽颖. 白长川谈仲景用麻黄之妙[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(9): 1944-1946.
- [9] 田丽娟, 黄泰康. 中药发展史研究[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 753-755.
- [10] 蒋森, 张廷模, 陈勇, 等. 从中药学教材沿革看中药理论框架发展概况[J]. 环球中医药, 2016, 9(3): 271-274, 282.
- [11] 焦达操. 防风在方剂中的配伍运用[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2003, 20(1): 49-50.
- [12] 韩晶晶, 王晖. 防风妙用之药理阐发[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(2): 128-129.
- [13] 李陈, 常克. 基于“火郁发之”论泻黄散治疗儿童过敏性紫癜[J]. 四川中医, 2018, 36(4): 54-56.
- [14] 清·吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 123.
- [15] 叶太生, 刘萍. 中国本草典籍源流考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4039-4042.
- [16] 张学艳, 杨萍, 陈科力, 等. 江南卷柏的本草考证及化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2018, 29(14): 1992-1998.
- [17] 李培生, 成肇仁. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 218-426.
- [18] 张家礼. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 174.
- [19] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980.
- [20] 项时昊. 刺猬皮临床效用分析[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(5): 76.
- [21] 杜文杰, 石召华, 叶利春, 等. 婆罗子本草考证[J]. 中成药, 2018, 40(2): 425-428.
- [22] 常富业, 李云, 宋昕, 等. 楮实子抗衰老、养生与美容作用论析[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(11): 2431-2432.
- [23] 刘龙涛. 清宫医药档案中的代茶饮[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11): 1290-1291.
- [24] 清·王清任. 医林改错[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 1-50.