

张炳厚教授应用三两三的经验

段昱方 赵文景

(首都医科大学附属北京中医医院肾内科 北京 100010)

摘 要:对张炳厚教授应用三两三的经验加以总结,张炳厚教授将三两三加减为疼痛三两三,以行气活血、通络止痛,用于治疗风寒湿痹;认为心脉瘀阻是胸痹的直接病机,应用三两三活血化瘀、通络止痛,同时根据本虚的不同及兼夹病机,选用益气、养阴、化痰、行气之药为辅,治疗各种类型的胸痹,反映了张炳厚教授其法不泥其方,治贵权变的学术思想。

关键词:张炳厚;三两三;经验

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)07-1476-02

ZHANG Bing-hou's Experiences of Using San Liang San

DUAN Yu-fang ZHAO Wen-jing

(Beijing Chinese Medical Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract: Summarizing professor ZHANG Bing-hou's experiences of using San Liang San in clinical. ZHANG changes San Liang San into Tengtong San Liang San which could XingQiHuoXue and TongLuoZhiTong and is using in the treatment of FengHanShiBi. ZHANG considers that XinMaiYuZu is the direct pathogenesis of XiongBi. In using San Liang San which can XingQiHuoXue and TongLuoZhiTong but is also based on different and simultaneous pathogenesis of BenXu to treat various types of XiongBi and drugs of YiQi, Yangyin, Huatan and XingQi are also supplemented. Professor ZHANG Bing-hou's academic thought is using methods but not limited to medicine, treatment focuses on balancing changes.

Key words: ZHANG Bing-hou; San Liang San; experience

张炳厚(1937-)是全国名老中医、国家中医药继承工作第二、三、四期的指导老师、博士研究生导师。他精通中医的经典著作,博览古今医籍,广纳众家所长,有40余年临证经验,借助对中医理论与临床实践的刻苦研究,揣摩出一整套以“脏腑辨证”为核心的、独特的、用方新颖、遣药奇特的辨证论治规律。在处方方面,无论经方、时方,博采伤寒、温病,治诸方为一炉,摆脱门户之见,创出众多类方和通用方。他还善用活血化瘀、涤痰滚痰法治疗多种疑难怪证,效果甚佳。其中以三两三加减治疗风寒湿痹证及胸痹,取得满意疗效,体现了张炳厚老师尚古而不泥古,尊古而有创新的学术风格。

1 张炳厚老师对三两三的认识

三两三是流传民间的中药秘方,相传出自河北名医宋向元,也有出自湖南铃医袁国华之说。近代诸多医家变化应用,治疗顽固性热病、头风头痛、疑难杂证等,临床取得良好疗效。张炳厚老师擅用三两三化裁治疗诸种疼痛,尤其是痹证和胸痹,取得良好效果。三两三由当归、川芎、忍冬藤各一两,穿山甲三钱,三七三部分组成,因其方总药量为三两三钱三分,故名三两三。方中当归甘温而润,辛香善走,能补血行血;川芎辛温香窜,走而不守,《本草求真》有云:

收稿日期:2011-02-24

作者简介:段昱方(1973-),女,北京人,主治医师,硕士研究生,研究方向:肾脏病的中医治疗。

“养血行血无如当归,行血散血无如川芎”,二药合用,用量均大,功效倍矣。又用忍冬藤通经脉、调气血;穿山甲活血化瘀、搜风通络,通行十二经,引药直达病所,三七通脉行瘀、活血止痛,诸药相伍,共奏和血祛风、通络止痛之功。张老师加用桂枝解肌祛风、温通经络;白芍和血敛阴,一收一散,使表邪得解,里气得和,即为疼痛三两三。并重用黄芪,不在补气而在通阳,黄芪升阳通阳,走而不守,尤能通达卫阳而固表,兼能利水消肿,与当归配伍旺气生血,固表御邪。全方共奏行气活血、通络止痛之功,治疗瘀血阻滞型的各种疼痛,尤其是风寒湿痹、胸痹,如风湿、类风湿性关节炎、冠心病心绞痛等,证见肢体关节疼痛酸胀、痉挛麻木、厥冷僵硬、手足沉重、屈伸不利者,或胸闷心痛者。风气胜者,首选防风祛风;寒气胜者,筋骨拘挛,疼痛尤甚,加用附子、川乌、草乌、干姜温经散寒;湿气胜者,重用白术健脾以祛湿痹而行津液;关节屈伸不利甚者加炙麻黄、炒白芥子;治疗各种痹症多加白花蛇、全蝎、蜈蚣、地龙、水蛭等虫蚁药。胸痹者去穿山甲、桂枝、白芍,易忍冬藤为鸡血藤。

2 三两三加减治风寒湿痹

风寒湿三气杂至合而为痹,故临证当辨风、寒、湿轻重而用药。风气胜者为行痹,风为阴中之阳,中人最速,其性善走,窜入经络,故发病范围广,往往全身尽痛,治宜养血荣筋为主,通络祛风为次,老师祛风首选防风。寒气胜者为痛痹,寒为阴中之阴,乘其肌肉筋骨之间,营卫闭塞,筋骨拘

挛、不通则痛。治宜温经散寒。老师选用附子、川乌、草乌、干姜。若同时存在阴血亏虚，恐姜附辛热重劫阴血，多弃而不用。湿气胜者为着痹，其症见重着难移，湿从土化，病在肌肉而非筋骨，苍白术为老师去湿之常用药。张炳厚老师治疗痹证善用引经药，根据病情、病位酌情选用1~2味引经药，往往可收到佳效，但其用量宜轻不宜重，如上肢痛甚加桂枝、羌活、姜黄；下肢痛甚加牛膝、独活；腰背痛加杜仲、桑寄生、鹿角镑等。张炳厚老师治疗还善用虫蚁药物，此类药物能活血化瘀，通经活络，搜剔诸邪，力专效宏，如白花蛇，此药能搜风通络化瘀，尤其以追骨搜风力最强，能和缓因神经病变而引起的拘急、抽搐、麻木等症；老师根据不同病情还经常选用蜈蚣、蝎子、水蛭、地龙、僵蚕、土元之类，特别强调用全虫，因为全虫足尾头翅俱全，更能活血通络，用这些药治疗诸般疼痛，尤其是久痛，能取得显著效果。临床凡遇麻木之证，张老师多用马钱子冲服，马钱子有毒，为诸医所畏，而老师使用本药得心应手，分寸之握，效果之捷，妙不可言。

3 三两三加减治胸痹

心脉瘀阻是胸痹的直接病机，张炳厚老师应用三两三，以当归、川芎、鸡血藤、三七组方，为活血逐瘀的经典方药。重用三两三合方为君药，活血化瘀、通络止痛；同时根据本虚的不同及兼夹病机，选用益气、养阴、化痰、行气之药为辅，如加柴胡、白芍、枳壳、甘草为行气活血三两三，主治气滞血瘀型心绞痛；加黄芪、党参、甘草为益气活血三两三，主治气虚血瘀型心绞痛；加黄芪、党参、元参、丹参、元胡为益气养阴三两三，主治气阴两虚、心脉瘀阻型心绞痛；加瓜蒌、半夏、薤白、陈皮、茯苓为化痰逐瘀三两三，主治痰瘀交阻型心绞痛；加瓜蒌、半夏、黄连、黄芩、竹茹为清化逐瘀三两三，主治痰热内阻、血瘀心脉型心绞痛；加黄芪、党参、元参、元胡、瓜蒌、半夏、薤白为益气养阴、化痰逐瘀三两三，主治气阴两虚、痰瘀交阻型心绞痛。冠心病经年日久，久病入络，病势凶顽而又虚实相杂，老师选用土元、水蛭破血逐瘀，两药既有破血攻坚之效，又无破气伤正之虞；用地龙通经活血，化痰通络，亦做引经报使。老师以三两三类方治疗冠心病心绞痛，是抓住血瘀证这一病机，应用该方为君药，药尽其用，同时执简驭繁，灵活加减而不失其主，形成独特的临床治疗经验。

4 病案举例

案1 患者，女，37岁，职员，2008年11月6日初诊。5年前产后于室外劳作，遂开始出现双手指关节、腰背及髋关节酸胀疼痛，畏寒肢冷，逐年加重，劳累及受凉后疼痛加剧，伴关节僵硬、活动不利。平素经行腹痛，量少色黯有血块。查类风湿因子阴性，血沉54mm/h，间断服用非甾体类消炎药。舌淡红，苔薄白，脉沉弦滑。西医诊断：关节痛原因待查；中医诊断：痹症。辨证：气血两虚，风寒湿痹；治法：益气和血，通络蠲痹；方药：生黄芪50g，全当归30g，大川芎30g，鸡血藤30g，青风藤20g，海风藤20g，炒山甲10g，炙甘草15g，血竭6g，制乳没^①10g，川桂枝10g，杭白芍15g，全蝎3g，蜈蚣3条。7剂，水煎服，日1剂。白花蛇1条另煎兑服。嘱：避风寒、慎劳作。2008年11月13日二诊：患者服药1周后，双手、腰背及髋关节疼痛明显减轻，小腿胫前疼痛，尿黄，夜半咽干。舌苔白中微黄，脉细滑。守方如前，

加川怀牛膝各10g，生熟地各20g。14剂，煎服方法如前。2008年12月11日三诊：服用上方1月，患者诸证基本缓解。嘱其继服上方，巩固疗效。

按 患者起病于产后劳作，为气血亏虚之时，风寒湿邪乘虚而入，留于经脉，发为痹证。虽为风寒湿痹，但缘为产后中风，加之病程日久，故重在血虚，实为血痹。《内经》提出“血虚风扰，风血相搏”为痹证的发病机理，故治疗上老师以益气和血为先，取“治风先治血，血行风自灭”之意，应用血分药多、量大的疼痛三两三加减，益气养血和血，通络蠲痹止痛。加青风藤、海风藤，取以藤达络之意；易忍冬藤为鸡血藤，同时加制乳没加强活血化瘀之功效。风寒湿痹最易久痹不已，内含肝肾，肾不主骨，肝不养筋，故肝肾阴虚者常见，复诊时加入滋补肝肾之生熟地以收功。

案2 患者，男，72岁，退休干部，2009年12月21日初诊。患者冠心病史3年，半年前行冠状动脉旁路移植术，术后仍感胸闷阵作，痛有定处，劳累及休息时均有发作，伴心悸气短，夜半咽干，手足心热，头晕目眩，动则喘乏，大便秘结。心电图：窦性心律，ST-T改变。舌淡黯有瘀斑，苔少欠津，脉弦细。西医诊断：冠心病，心绞痛；中医诊断：胸痹。辨证：气阴两虚，心脉瘀阻；治法：益气养阴，活血通脉；方药：生黄芪30g，潞党参30g，全当归30g，大川芎30g，鸡血藤30g，三七面（冲）3g，润元参30g，全瓜蒌30g，炙甘草15g，制乳没各10g，炒川楝10g，醋元胡10g，制水蛭3g，酥土元3g。7剂，水煎服，日1剂。嘱：注意休息，避免劳累、紧张、激动、饱食。2010年1月4日二诊：服上药2周后，患者胸闷胸痛未作，乏力气短减轻，夜半咽干好转，气力增加，精神改善，舌淡黯有瘀斑，苔少，脉弦细。继用前方，加紫丹参30g。2010年3月18日三诊：服上方2月余，患者胸闷胸痛未作。心电图：窦性心律，ST-T改变较前明显改善。嘱上方长期服用。

按 本例患者属恶化劳力加自发性心绞痛，患者患病日久，耗气伤阴，久病入络，气虚血瘀，阻于心脉。证以发作性胸痛，痛有定处当以血瘀为主；其心悸气短，头晕目眩，动则喘乏，为气虚之候；夜半咽干，手足心热，大便秘结为阴虚之象，故辨证为气阴两虚，心脉痹阻。方中三两三活血化瘀，共为君药；黄芪、党参补中益气，配元参、瓜蒌育阴软坚，共奏益气养阴之功；乳香、没药、水蛭、土元活血逐瘀；元胡、川楝合为金铃子散，行气止痛共为佐药。全方益气养阴，活血通脉，瘀血得祛，心脉得通故获临床佳效。

5 小结

张炳厚老师临证之时讲究围绕主证进行辨证，认为主证的病机是问题的主要矛盾。用药多用成方，认为每一个成方的方剂组成都有一定原则，但并不是一成不变的，在临证时应随着病情的变化、四季的变迁、体质的强弱、年龄的大小、社会环境以及风土习惯的不同灵活地加减应用。正如对三两三的灵活运用，充分体现了老师师其法而不泥其方，治贵权变的学术思想。

参考文献

- [1] 张炳厚. 神医怪杰张炳厚[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 113-114.
- [2] 刘红旭, 金玫. 冠心病心绞痛血瘀证研究[J]. 北京中医杂志, 1998(4): 14-15.