

## 李铁教授学术思想及临证经验

丁丽 李国林 指导: 李铁

(大连市中西医结合医院 辽宁 大连 116011)

**摘要:** 李铁教授临床诊病善用经方, 辨证施治以和为用。在治疗血液系统疾病方面, 以“凉血散血”理论为指导, 创新研究出治疗血液系统疾病的经验用药“四草四根汤”。并长期从事中药血药的研究, 逐步形成自己独特的血药体系。他认为: 人身不外气血, 疾病亦不出气血两端。肝的自然属性及生理特点都决定着其在调节控制气血运行方面的重要性, “气血冲和, 万病不生”。若肝疏泄失权, 则气不行而致瘀, 从而形成各种疾病。因此“从肝论治”也始终贯穿着其诊病的全过程。综述其学术思想及临证经验。

**关键词:** 学术思想; 临证经验; 李铁

**中图分类号:** R249

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2015)05-4044-05

### Academic Thoughts and Clinical Experience of LI Tie

DING Li, LI Guolin, Advisor: LI Tie

(Dalian Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Dalian 116011, Liaoning, China)

**Abstract:** Professor LI Tie is good at using classical prescriptions in clinical work according to the syndrome differentiation. For treating blood diseases, he has created the experienced formula Sicao Sigen Decoction guided by the principle of cooling and dispersing blood. By studying the Chinese drugs for treating blood disease for a long time, he has formed the unique medication system. He believes that the body is no more than Qi and blood and the disease is caused by dysfunction of the two. The nature and physical features of liver all play important roles on regulating the movement of Qi and blood. If the movement of Qi and blood is normal and balance, there would be no disease. If the liver fails to work normally, the Qi stagnation would cause blood stasis, resulting in various diseases. Therefore, treating liver is always the principle in his clinical work. This article is the summary of his academic thoughts and clinical experience.

**Key words:** academic thoughts; clinical experience; LI Tie

李铁教授, 医学博士, 博士研究生导师, 国家首批优秀中医临床人才, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其长达30余年的临床实践和教学工作中, 潜心钻研经典医籍。笔者有幸作为五批师承的继承人跟随李老出诊, 感触颇深, 今将部分感悟总结如下。

#### 1 学术思想

##### 1.1 经方辨证 以“和”为用

李铁老师可谓《伤寒论》大家, 对《伤寒论》理论造诣极深, 经验丰富, 临证善用经方。他认为东汉医学家张仲景所著《伤寒杂病论》, 不但为祖国医学辨证论治奠定了基础, 而且还为汤液治病开辟了广阔途径。其载方历经临床验证, 功效卓著, 被后世医学家誉为“医方之祖”。因此, “谨守经方, 辨证用药, 注重效药, 随症加减”是李铁老师在临证中的用药原则。

老师认为经方的魅力在于谨守病机, 运用经方宜圆机活法, 随证化裁, 一方治多病, 却不可脱离该方之病机。如《伤寒论》第一方桂枝汤, 也是老师硕士毕业的研究课题。该方无论治伤寒表虚, 还是治虚劳; 万变不离“营卫失调”

这一病机。既可作解表之剂, 又可作补益之剂。其功效虽广, 病机虽同, 但其证各有差别。老师在具体运用时, 除谨守病机外, 辨证与辨病相结合, 遣方用药方能效如桴鼓。

临证时李老最强调辨证论治, 他认为辨证论治是中医理论的核心部分, 他常说, 读经典, 做临床, 不能只学一病一证一方一药, 而要注重学习辨证思想, 灵活运用, 这才是中医治病的精髓。强调四诊辨证尤重察舌诊脉。经长期观察, 潜心研究舌脉方面的异常变化与疾病的有机联系, 总结出自己在辨舌象方面的丰富的经验, 将舌分为淡、淡黯、黯淡、紫黯、青紫五个层面辨证论治。发现了纵裂舌、横裂舌的病理机制, 揭示了舌象与机体各系统病理改变的关系。如肝郁脾虚的舌象, 月经前的舌象, 以及菖蒲郁金汤证的舌象等等。脉象方面, 在认真总结前人二十八脉的基础上, 发现了久服激素药物而呈现的脉象, 肝气郁滞长久而呈现的沉滞不起的脉象等等, 由于他丰富的四诊经验, 往往在舌脉方面一个微小的变化, 均能被及时发现而作为指导辨证施治的有力依据, 制订出切实有效的治疗法则, 故屡屡收效。

李铁老师在临证中理、法、方、药处处体现“和”。诸如调和经络, 调和脏腑, 调和营卫, 调和气血, 调和津液, 调和神志, 调和五味等等以达到机体的平和的生理状态。

“和”是我国传统文化的重要元素, 它强调多元的和谐、异质的协调与对立的消解, 是一种人人相和、物我两忘、天人合一的圆融完美与生生不已的境界。追求人与自然、

收稿日期: 2014-12-28

基金项目: 第五批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医人教函[2012]123号)

作者简介: 丁丽(1969-), 女, 山东日照人, 主任医师, 博士研究生, 研究方向: 针药并举治疗脑血管病。

人与人、人自身的动态和谐是我国传统文化、民族心理和社会生活的重要特征。

李铁老师“以和为用”的指导思想来源于《内经》。《素问·至真要大论》指出,疾病发生的根本原因是“阴阳失调”,若阴阳失调发展至严重程度,双方不能维系而分离决绝,则会发生“阴阳离决,精气乃绝”之危候,因而提出“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的治疗法则。“平”就是要使阴阳恢复正常调和状态,达到“阴平阳秘,精神乃治”的目的。

《内经》中含有“和”的原文其含义主要体现在两个方面:一是和调、和谐,指阴阳气血脏腑经络的功能平衡协调。如《灵枢·本脏》所云“血和”、“卫气和”、“志意和”、“寒温和”等,用来说明人体生理状态,五脏功能正常是“肺和……心和……肝和……脾和……肾和”<sup>[1]</sup>,正常脉象是“谷气来也徐而和”,可见“和”反映出生命活动的最佳状态。二是协调、自和,指使人体阴阳表里、气血营卫、脏腑经络功能趋于平衡的调和阴阳法。

在此指导思想的引领下,体现在治疗的各个方面。如祛邪时不宜太过,扶正时不宜太壅滞,或几种治法并用,方剂配伍使用适当辅助药,服药不宜过量等等。但对于医书中记载的治疗八法而言,由于各种治法的手段不一,因此它们的治疗目的和效应是不同的。如汗法,通过发汗来达到驱除表邪的目的,下法是取泻下通便来达到去除积于人体内的病邪之目的,补法是用补益的手段来达到充盈人体某一方面的亏损的目的。这些治法的最终效应,是以实现“和”为最终目的的。不少情况下,祛邪往往容易伤正气,补益常常引起壅滞,或某一方增益太过,产生新的不平衡等弊端。达到机体阴阳相合的状态,阴平阳秘,动态平衡。

例如李老常用的调和营卫法,在太阳病中,首推桂枝汤。《伤寒论》第53条“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔,以荣行脉中,卫行脉外。复发其汗,营卫和则愈宜桂枝汤。”<sup>[2]</sup>桂枝汤的功效为解肌发表,调和营卫。

再如调和肝脾法《伤寒论》第318条“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”<sup>[3]</sup>四逆者,四肢不温也。本证四肢厥逆,是因为传经热邪深陷于里,阳气内郁不能达于阴经与阳经相交的四末,手足失于阳气的温煦所致,腹痛,泄利下重均因肝脾失调,肝气郁滞,木乘脾土所致。调畅气机,使阳气透达于表,阳气通则四肢温;肝脾调和,气机条达,郁阳得伸,厥逆自复。

“以和为用”是李铁老师治病的精髓。张介宾曰“调和六气不失中和之为贵也。”在《伤寒论》中,还有很多的方剂都有和解与调和的作用。李老认为用药的关键在于辨证论治,合理配伍。

## 1.2 凉血散血理论的提出

李老老师是治疗血液病的专家,治疗血液病多采用“凉血散血”理论指导临床,取得了十分满意的疗效。其凉血散血的理论来源于叶天士的温热病理论<sup>[4]</sup>。具体理解如下。

“凉血散血”是基于叶天士在温热病中提出的,其言:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也;到气才可清气;入营犹可透热转气,如犀角、元参、羚羊角等物;入血就恐耗血动血,只须凉血散血,加生地、丹皮、阿胶、

赤芍等。否则,前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣。”

所谓“入血”是指温热邪气深入血分,损伤血液的病变,它是温热病深重阶段。血分证的病机,就是“耗血动血”。“耗血”是指温热邪气消耗血中津液。使血中津液大亏,血液浓缩黏滞,越耗越滞,甚至使血液流行不畅而凝聚成瘀。这种瘀血的形成是因热邪耗津所致,是热凝血瘀的象征。“动血”是指温热邪气,不仅鼓动血液,迫血妄行,而且灼伤血络,使血不循经,溢出脉外,造成人体各部位出血。血分证即耗血,又动血,而且往往是耗血与动血同时出现,耗血,正常本该用养阴法治疗;动血应该用止血药物。然而却不然,而是“只须凉血散血”。强调了血分证的治疗大法,提示了治疗血分证应该注意的问题。

“凉血”是指用入血分的寒凉药物清除血分热邪,这对“耗血”与“动血”都是釜底抽薪的治法。如果单纯用滋阴生津的药物,无异于“扬扬止沸”,不仅热不能清,反而有滋腻恋邪之弊,而用凉血的药物,就可以收到清热保津的功效。而且甘寒凉血的药物,又多兼有养阴生津的作用。比如生地不仅凉血清热,而且能养阴生津。凉血法才是正本清源的治本之法。

“散血”一是指养阴,二是指活血。在养阴生津的基础上才能活血散瘀,这不是单纯用活血药物所能奏效。师常用的代表方是犀角地黄汤,四位药中,生地、阿胶滋阴养血生津,丹皮、赤芍凉血活血行瘀,四药配伍,共收拮抗热凝,养阴生津,活血化瘀之功,简言之就是“散血”。阿胶是凉血散血的代表药。可见是取其养血滋阴的作用以收散血的功效。

## 1.3 “从肝论治”的学术思想

李老认为早在几千年前,古代医家就认识到了肝脏的重要性,故将其放在首位。认为肝的功能失常,就会累及全身各脏腑经络,使百病丛生,故古人有“肝为五脏六腑之贼”的说法。

他认为人身不外气血,疾病亦不出气血两端。情志因素可以直接影响人体的气机升降出入,肝的自然属性及生理特点都决定着其在调节控制气血运行方面的重要性,“气血冲和,万病不生”。故老师临证诊治疾病时皆可从肝论治。包括从肝脏论治以及从肝经论治,其思想的理论渊源在于《内经》。

《黄帝内经·素问》言“肝者,将军之官,谋虑出焉”,“罢极之本,魂之居也;其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气”。肝为风木之脏,主疏泄,藏血舍魂,其气升发,喜条达而恶抑郁,在体合筋,其华在爪,开窍于目,在志为怒,与胆相表里,肝以血为体,以气为用,体阴而用阳,集阴阳气血于一身,乃阴阳统一之体。因此肝在临床辨证论治中起到非常重要的作用。

肝与五脏的关系从足厥阴肝经在胸部循行可以明确体现,“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”。经脉起于手太阴肺脉,止于足厥阴肝脉,复注于肺中,构成循环不已的通道,气血运行于其中。从经脉的循行特点来看,起于胸,从胸走手,从手走足,从足走腹,上行交接于胸。可以说十二经脉起于肺,止于肝。肺主肃降,肝主升发,一降一升,调节着全身气机及气血运行。说明经脉中气血循环运行的动力正是肝、肺的升降作用。从五脏的五行相克理论来看,两脏间相克关系是通过经脉循行,气血流注顺序来实现的。例如:火

克金,手少阴心经循行“其直者,复从心系却上肺”;木克土,足厥阴肝经循行“夹胃,属肝”;水克火,足少阴肾经循行“从肺出络心”;金克木,手太阴肺经却无支脉走向肝,而有足厥阴肝脉“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”之论。说明木易反侮金,临床诊疗过程中,肺金克肝木引起的病变很少,而肝木反侮肺金的肝火犯肺等病证却时有发生。这充分体现了肝为将军之官,其性暴烈的特点,也说明肝在五脏中起非常重要的作用,一旦发病,母病及子引起心火上炎;子病及母造成肾阴亏损;横克脾土;反侮肺金。由此,老师认为诸多临床疾病皆可从肝论治。

1.3.1 乙癸同源,肝肾同治 “肝肾同源”理论源于《内经》。肝藏血,肾藏精,精血相生。《素问·五运行大论》云“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝”,《素问·阴阳应象大论》曰“肾生骨髓,髓生肝。”吴昆注曰“髓生肝,即肾生肝,水生木也。”可见《内经》认为,“肾”是通过“髓”生养“肝”而体现“母子”联系的。《医宗必读》曰“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝;北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾”。另外,厥阴肝经与足少阴肾经均循行于身体内侧,并在经脉循行上通过肝、膈、肺、肾相互直接联系;还通过交会于足太阴脾经的三阴交和任脉的关元、中极穴间接联系。肝肾又与奇经八脉密切相关,冲任督三脉均起胞中,胞胎为肝肾所主,体现了肝肾两脏之间相互联系、相互影响的密切关系,因此老师在临证中对于肾水胞宫之病亦从肝论治。

比如女子月事的变化跟“肝主疏泄”的功能密切相关。女子以肝为用,李老师在月经病的治疗不仅从肝脏论治,亦从肝经论治。认为“肝主冲任”。在临床中,根据患者经前、经中、经后的体质变化及阴阳的消长来辨治月经病。

如经前期以理气活血,祛瘀通经为主。经中量多淋漓不尽者,以补脾益气、摄血调经为法。经后治疗滋养肾阴、温补肾阳。对于寒症经后宜温经止痛。治以温经散寒、温补肾阳、化瘀止痛。无论经间期及前后治疗均佐以疏肝理气之法。

同样男子的生殖也与肝主疏泄密切相关。肝主筋,不仅主全身筋膜,亦主宗筋。《素问·痿论》:“肝主身之筋膜。”肝主全身筋膜,与肢体运动有关。肝之气血充盛,筋膜得其所养,则筋力强健,运动灵活。足厥阴肝经绕阴器抵小腹,说明与宗筋有关。因此筋膜病变如筋痿不用、筋脉拘挛抽搐、筋脉不荣或失养引起的疼痛及多肝风内动皆可从肝论治。

1.3.2 木疏土健 升降自调 中焦为气机升降之枢纽,“肝主疏泄”的功能对脾胃的影响主要表现在两个方面。一是肝之疏泄是脾胃气机升降的重要条件,脾当升不升,则失健运,则飧泄、便溏、腹胀、腹痛,此为肝脾不和;胃当将不将,则失和调。胃气反而上逆,则噎气、呃逆、反酸、恶心、呕吐,胃脘胀痛,称之肝胃不和。二是肝的疏泄功能直接影响脾胃的运化功能。《血证论·脏腑病机论》曰“木之性,主与疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”因此肝的疏泄功能正常,则脾的运化功能健旺,气血生化有源,周身营养充足。

1.3.3 疏木解郁 金气得宣 肝与肺的关系主要表现为二者共同维持人体气机升降的正常。肺主降而肝主升,二者互相协调,对于全身气机的调畅是一个重要环节。若肝

升太过,或肺降不及称为“木火刑金”。相反,肺失清肃,燥热内盛,亦可影响及肝。《素问·咳论》曰“肝咳之状,咳而胸胁下痛”。均揭示了肝失疏泄,肺失宣降而致喘咳之机制。临床亦多见肝郁内伤基础之外感,每于情绪欠佳则感邪而作,治疗上当以疏肝达郁,宣利肺气,发散外邪为法。

1.3.4 母子相和 心舒志坚 肝与心为母子之脏。《名医杂病论》曰“肝为心之母,肝气通,则心气和,肝气滞,则心气乏。”肝之疏泄对心的影响主要表现在两方面。一是肝主疏泄有推动血液正常运行的作用,能助心行血。血行循脉,不致溢出脉外,正如《素问·生气通天论》所言“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”;若肝失疏泄,气机郁滞,则宗气不畅,心血为之瘀阻,常致胸痹、心痛等;若大怒伤肝,肝气悖逆,上乘及心,则为惊悸、怔忡、厥心痛、甚至昏迷等证。二是神志方面,精神情志主要是心神所主,但也与肝主疏泄有密切的关系。因为正常的情志活动,必须依赖气血的正常运行。肝主疏泄功能正常,则气机调畅,气血和调。故清王孟英曾言“七情之病,必从肝起”。故五脏及全身的疾苦皆可从肝论治。

## 2 临证经验

### 2.1 过敏性紫癜的特色治疗

李铁老师在临证治疗过敏性紫癜方面颇有心得。主张以“耗血动血”和“凉血散血”理论作为临床治疗过敏性紫癜的理论基础和治疗方法。通过长期的临床实践,李铁老师认为本病的基本病机是热毒、血瘀兼正虚。发病之初多由外感毒邪化热,热盛动血,迫血妄行所致;热毒盛极,又易耗血,血溢脉外,离经之血难复脉道而成瘀;同时脾肾亏损,气阴两虚也能造成血行无力而致血脉瘀阻,瘀血蓄积日久而生内毒。在治疗上以凉血散血,补脾益肾为要。

在祖国医学典籍中并无本病记载,根据其临床特征一般归属于“发斑”、“肌衄”、“尿血”、“水肿”、“肠风”等病证的范畴。

李铁老师把毒瘀交结,动血伤络作为过敏性紫癜的发病之标。“毒邪化热”是动血的关键。瘀血亦为本病发生的另一个主要因素。“其热夹毒”为本病发病的主要动力,“毒气熏发”则见本病的诸候。故火热之邪迫血妄行,导致血溢脉外,影响了血的正常功能,是本病发病的一个主要因素,毒邪内蕴贯穿于病程的始终。

在长期的临床观察中还发现,除毒、血瘀之外,脾肾亏虚也与紫癜的发生关系甚密。脾肾亏虚,毒瘀耗血乃紫癜发生之根本。故从血的生成和运行、固摄来看,本病的病位多在脾肾二脏,脾不统血、肾精亏损与本病的发生有密切关系。

李铁老师通过多年的临床观察,对过敏性紫癜的治疗着眼于辨证与辨病相结合,辨证则以“毒”、“虚”、“瘀”为病机,以肺、脾、肾三脏为病位,辨病则根据出血部位、颜色、量的多少、起病缓急及全身情况进行综合分析,分别采用补血、生血、活血、止血等方法。叶天士提出的“凉血散血”治疗原则,老师在此基础上,提出了凉血解毒,散血化瘀;健脾益气,温肾散寒的治疗法则。并形成了独特的治疗方药“四草四根”,取得了较好的治疗效果。

2.1.1 凉血解毒 散血化瘀 李铁老师指出“凉血解毒、散血化瘀”实为治疗紫癜之核心。凉血,直指血分热邪,以消除血热互结的病理改变;解毒,祛除病初外感之疫毒、邪毒及久病内伏之瘀毒,伏毒已解,则病无所因。“凉血散

血”应理解为清热凉血、活血化瘀、滋阴养液、补气行滞之综合配伍。临证还需“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

2.1.2 健脾益气 温肾散寒 过敏性紫癜患者，特别是合并有肾脏改变的，十之八九，会有脾肾亏虚的表现<sup>[5]</sup>，从脏腑病机来看，本病的发生也的确与脾不统血、肾精亏损关系密切。脾虚则气血生化乏源，肾虚则一身阴阳俱虚，无力推动血行。故临床治疗时，李老常以“归脾汤”、“补中益气汤”或“金匱肾气丸”为基础，化裁古方，以达到健脾益气、温肾散寒的目的。

同时，李铁老师注意到疾病早期不可急用补益之品，若邪毒未除，瘀血未去，而一味重用滋补之品，则呈闭门留寇，养虎为患之势，则后患无穷矣。故纯补之法，务在邪尽之后方可应用；否则，只宜调补勿施纯补；至于在应用益气补血的同时，或兼滋阴，或兼扶阳，或侧重何脏何腑，更须究本溯源，审因论治。所以临证之时必细察病机，有是证而用其药，务求疏通经脉，调和气血，祛除病因，治病达于根本。

2.1.3 承古创新 四草四根 李铁老师在诊治本病过程中，时时遵循中医的辨证论治这一核心，在继承祖国医学理论精华和总结名老中医经验的基础上，通过临床细心揣测，提出了经验用药“四草四根”（仙鹤草、紫草、旱莲草、益母草、板蓝根、山豆根、白茅根、茜草根），临证化裁，效果显著。

2.1.4 仙鹤草、紫草、旱莲草、益母草 仙鹤草味微苦涩，收敛而性平，归肺、肝、脾经，不仅为凉血止血之良药，亦为一味补虚佳品。紫草味甘、咸，性寒，归心、肝经，具有凉血、活血、解毒透疹等功效。《本草纲目》云：紫草“治斑疹、痘毒，活血凉血、利大肠”。且紫草祛邪兼以安正，《神农本草经》载之祛邪“主心腹邪气五疸”而“补中益气”。旱莲草即墨旱莲，其气味俱阴，入走肝肾，善补肝肾之阴，主骨生髓。《本草纲目》：“乌髭发，益肾阴”；《本草从新》载“功善益血凉血”。益母草苦辛微寒，归肝、心、膀胱经，功擅活血祛瘀，利尿消肿，可减轻激素的不良反应。《本草汇言》云：“益母草行血养血，行血而不伤新血。养血而不滞瘀血，诚为血家之圣药也”。

李铁老师几乎每方必用四草，用紫草凉血止血、活血散血，一方面直指血分热邪，消除在肌表之瘀斑，与紫苏配伍又能改善急性过敏状态；另一方面，过敏性紫癜最常累及肾脏，长期大量用紫草能够改善肾小球毛细血管通透性，预防和治疗紫癜性肾病。血见黑则止，用墨旱莲补肾阴而凉血，与女贞子配伍成二至丸以养阴凉血散血，与炒山栀配伍则清热养阴凉血止血，与酒大黄配伍则清热养阴散瘀止血，与炭药配伍则清热养阴收敛止血。仙鹤草凉血消瘀，与白芍配伍凉血收涩，适用于出血量多，紫斑较重者。本病多发生于青少年女性，紫癜的同时，常伴有月经过多，用益母草既可活血化瘀，又可改善月经不调，而对于经过西医激素治疗，特别是在患者激素减量期间，应用益母草配合仙灵脾、补骨脂又能明显消除激素的不良反应。四草合用具有清热凉血、解毒化瘀功效。

2.1.5 板蓝根、山豆根、白茅根、茜草根 板蓝根味苦性寒，归心、胃经，功擅清热凉血解毒，始载于《神农本草经》。山豆根亦为味苦性寒之品，归肺、胃经，功能清热解毒，利咽消肿，本药功效始载于《开宝本草》：“主解诸药毒、止痛、消疮肿毒”；《本草经疏》谓山豆根为解毒清热之上药。白茅根甘寒多液，归肺、胃、膀胱经，其止血具有性虽寒而能养

胃，味虽甘而不膩胃，善利水而不伤阴清热而不燥，凉血止血而不留瘀之特点。《本草正义》载之“寒凉而味甚甘，能清血分之热，而不伤于燥，又不粘膩，故凉血而不虑其积瘀，以主吐衄呕血。泄降火逆，其效甚捷”。茜草根苦寒，归肝经，功能凉血而和阴，行血瘀而通经。

李铁老师对板蓝根在紫癜治疗中的运用自成体系，称板蓝根为治疗紫癜之圣品，无论时疫发斑，还是血小板减少性紫癜，都用板蓝根清热凉血解毒化斑，而过敏性紫癜初期热毒炽盛，充斥气血，用板蓝根直清里热，配紫草凉血解毒；山豆根清热解毒，其解毒作用也得到现代研究的证实，至于成分中马兜铃酸对肾脏的不良反应，关键在于辨证准确，运用得当，有故无陨，亦无陨也。运用茜草根凉血而和阴，行血瘀而通经，白茅根甘寒多液，清热而不燥，凉血止血而不留瘀，配五味子、石榴皮对治疗血尿、蛋白尿等症状有良好的疗效。

## 2.2 系统性红斑狼疮

李老师对于免疫系统疾病的治疗亦有自己独特的见解和治疗。诸如对系统性红斑狼疮的病机认识深入，辨证，遣方用药，取得了很好的疗效。

系统性红斑狼疮在中医学科中没有专有病名；但在中医古籍中有其相似的临床症状描述，分别为“红蝴蝶疮”、“蝴蝶斑”、“赤丹”、“茱萸丹”、“日晒疮”、“痹证”、“周痹”等。

张仲景在《金匱要略》中对类似系统性红斑狼疮的症状描述较多，以“阴阳毒”称之。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》载“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。

中医认为系统性红斑狼疮总病机为：热毒炽盛，肝肾阴虚。病患往往素体肝阴、肾阴不足，加之后天失于调养，六淫侵袭，情志不调，日久邪热内扰，最终成疾；或有邪热等致病因素亢盛，日久不愈，灼伤肝肾阴血，而至肝肾阴虚而成病。热毒应为本病活动期的基本病机。因此，其病机以热毒为主，肝肾阴虚为辅，其中在病程中往往出现肝肾阴虚逐渐加重的症状，多属长期使用“激素”类药物扰乱病情的结果。重视热毒在该病发病中的作用，有助于提高疗效。本病当从温病学温毒发斑论治。

李铁老师以清热解毒为主，兼以补益肝肾。轻症者，如皮肤斑疹、溃烂，遇光加重，多为热毒入营血，血热妄动，遇光引动邪热则病情加重，治当清热凉血、解毒化斑；或有患者关节疼痛、肿胀，难以屈伸，四肢疼痛无力，其病机多是热毒流窜关节、肌肉，而至气血拥塞不畅，不通则痛，治则清热解毒、活血通络；病情重者，常见发热头痛，谵妄神昏，癫痫抽搐，此时多为邪热炽盛，邪陷心包，燔灼肝经之象，治则在清热解毒同时应当重用醒神开窍、凉肝熄风之药；部分病人可出现血小板减少，皮肤黏膜瘀点、瘀斑，其病机多为邪热入血，血热妄行或邪热灼伤脉络而致瘀血。治以清热凉血，活血散血，若出现贫血症状，如少气懒言，心悸，头晕，唇甲淡白等等，多为病程日久，损伤脾胃，脾虚不运，则气血生化乏源或瘀血阻络，旧血不去，新血不生，治则健脾补中，益气生血。

系统性红斑狼疮病程日久，脾胃受损，脾气虚弱，运化失司而至贫血，气血虚弱，少气懒言，头晕心悸，四肢无力，



唇甲淡白。治疗时多以健脾补中、益气解毒为主,在四物汤加减的基础上形成特有的补气升血清热解毒方剂,组成“生血颗粒”,用黄芪、党参、当归、川芎、生地、熟地、丹皮、赤芍、鸡血藤、何首乌、地榆、阿胶等。

系统性红斑狼疮导致血小板减少,治则上提出凉血散血,活其瘀滞、散其陈腐。并在多年工作基础上创新方剂“四草四根汤”。本方清热而不凉遏,凉血而瘀阻,活血而不动血,散血而不伤正。并在辨证论治的基础之上适当加入提升血小板的“效药”,如茵陈配虎杖,生地配丹皮,地榆配阿胶清利湿热,又有良好的升血小板效果。

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮常见有较严重的并发症,李铁老师根据症状辨证分型如下:狼疮肾炎活动期及应用大剂量激素后以热毒炽盛、阴虚内热为主,分别采用犀角地黄汤加减、知柏地黄汤加减治疗;缓解期及激素减量期以肝肾阴虚火旺、气阴两虚为主,分别用二至丸合青蒿鳖甲汤、生脉饮合四君子汤加减;稳定期以脾肾亏虚、毒热缠绵证为主,方用清心莲子饮。

老师认为激素是外源性“纯阳”之品,作用于人体后极易导致肾脏阴阳失衡。初始阴精内敛,滋养之性被遏,导致肾阴虚损。停减激素时,肾阴封蛰日久,阴液渐亏至阴损及阳,使肾阳不振,而至阴阳俱虚。

同时激素为助阳生热之药,虽能改善某些临床症状,但有生热耗津之弊,久用可造成机体的瘀血证、肾虚证及正气耗伤。在应用激素不同阶段,辨证配合中药治疗,可以减少激素用量,缩短疗程,强化疗效,减轻不良反应。

应用激素的早期应滋补肾阴,如女贞子、旱莲草、桑葚子、菟丝子、枸杞子。停减时应温补肾阳,如仙茅、仙灵脾、补骨脂、肉苁蓉、巴戟天,以避免不良反应的过早出现。

注意在补阳药基础上不要忘记酌加滋阴之品,既能收敛补阳药的燥烈之性,又能与补阳药相互协同,相得益彰,正所谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷……”。

### 2.3 应用健脾化湿法治疗高脂血症

李老认为高脂血症是由于血脂代谢紊乱引起的,指各种原因导致血浆中胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白过高,血清中高密度脂蛋白过低的一种全身脂代谢异常。目前已经成为严重威胁人类健康的危险因素,而中药降血脂疗效比较确切。

在中医文献中,没有高脂血症的明确记载,古代医家将之称之为“膏”,《素问·通评虚实论》曰“肥贵人,则膏粱之疾也。”可以看出,古代所说的“膏”与现代高脂血症的症状类似,但现代中医学者认为高脂血症属于“痰湿”、“痰浊”、“血瘀”范畴。

导致高脂血症的病因多为情志失调,劳倦过度或饮食不节,恣食肥腻,或禀赋不足,久卧少动,使脾失健运,肝失条达,久病及肾,膏脂瘀积而成。其病位在脾、肝、肾。尤以脾失健运为主。脾为生痰之源,若脾失健运,水谷不化,无力运化水谷精微,精微不能化生气血,聚而生湿,化痰,成饮,痰浊积聚体内,进而酿成膏脂;肝气郁滞,气机不畅,水液运行阻滞,成湿,成饮,聚为痰积,积于体内而成膏脂;肾气不足,蒸化乏力,精浊不化,痰浊渐生而为膏脂。肝脾肾三脏虚弱,痰浊阻滞,而痰浊不除,浸淫血脉,血行不畅,可致血瘀,故“瘀血之形成多由血中痰浊所致。”所以,高脂血

症形成之后,痰瘀往往并见。

因此李铁老师治疗高脂血症的患者以健脾利湿化痰,疏肝理气,活血化痰之法以达到内清外柔之目的。

在调脂时,老师善于思外揣内,病证结合,综合调理。不但善用仲景之经方,亦博采古代众医家之经方,临证拟方不拘一格,推陈出新。脾喜燥恶湿,对于湿困脾阳,或中焦湿滞,或素体痰湿壅盛,导致脾胃运化功能失常所致的血脂代谢异常者,有“痰饮之通剂”《太平惠民和剂局方》中的二陈汤。二陈汤,为古今治痰之基础方,能燥湿化痰,还可合入胃苓散能淡渗利湿健脾,入桃红四物汤化痰通络,痰瘀同治。如对于瘀血导致脂膏异常者,有王清任《医林改错》中的血府逐瘀汤等,经方配伍补气活血行津之品如黄芪、丹参、三七、益母草、山楂、槐花等,得效药相助,内清外柔、痰瘀同治。师拟名为通瘀化痰汤。

黄芪补气温阳助活血化痰。现代研究认为黄芪多糖能显著降低血清中的总胆固醇、低密度脂蛋白,提高肝脏抗氧化作用,在降血脂的同时还能保护肝脏。此外黄芪还能降低血糖,减少糖尿病并发症<sup>[6]</sup>。丹参者,虽有参之名,其补血之力不及诸参,但有较强活血之力,为“调理血分之首药。”丹参能补新血,破宿血,脂膏代谢异常之瘀血证,若发瘀血痹阻心胸、胃脘,皆可用丹参通行血脉。兼其味苦性寒凉,尤宜血热瘀滞,又有“一味丹参散,功同四物汤。”之说,可补血兼活血,为血家百病之宗。丹参对脑组织、心脏、肝脏等有保护作用,能改善因高血脂症引起的心肌梗塞和心肌缺氧,抗肝脏纤维化及脑水肿,并且能改善血液黏度、抗炎抗过敏<sup>[7]</sup>。三七“和营止血,通脉行瘀,行瘀血而敛新血”,化痰生新不伤正,活血止痛。三七皂苷能够防止血脂在血管内膜沉积,减少动脉粥样硬化斑块,降低总胆固醇和甘油三酯。同时还可以降血压,保护肝脏、心肌、脑细胞<sup>[8]</sup>。山楂,能消肉积,运化饮食油腻,除症瘕,治痰饮痞满吞酸,还能活血止痛,祛除血脉中的痰浊瘀血,治疗高血脂有非常好的疗效。山楂提取物熊果酸和金丝桃苷能降低血清总胆固醇水平,山楂黄酮能抑制脂质过氧化物的生成,预防脂代谢紊乱,山楂又能升高高密度脂蛋白含量,降低低密度脂蛋白和甘油三酯的含量,起到良好的降血脂的作用<sup>[9]</sup>。又有槐花,“味苦,气凉”,“泄肺逆,泻心火,清肝火,坚肾水。”凉血止血,清肝火,且对降低血脂有特效。

### 参考文献

- [1] 叶庆莲.《内经》和法的含义及其分类初探[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(8):573-575.
- [2] 李赛美.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2012:6.
- [3] 李铁.凉血散瘀治疗过敏性紫癜[C]//中华中医药学会第二届岐黄论坛——血液病中医药防治分论坛论文集.北京,2014:7.
- [4] 徐莹莹,李铁.李铁教授治疗紫癜性肾炎经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(4):14-15.
- [5] 陈国辉,黄文凤.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].中国新药杂志,2008,17(17):1482-1485.
- [6] 窦昊,李薇.丹参药理作用的研究[J].中国中医药资讯,2011,3(1):197.
- [7] 冯陆冰,潘西芬,孙泽玲,等.三七的药理作用研究进展[J].中国药师,2008,11(10):1185-1187.
- [8] 江爱龙,刘荣华,陈兰英,等.山楂药理与临床研究进展[J].武警医学院学报,2009,18(2):154-158.