

李振华外感热病学术思想及临证经验探讨

王海军¹, 李郑生²

(1. 郑州市卫生学校, 河南 郑州 450005; 2. 河南中医学院三附院, 河南 郑州 450008)

摘要:国家“十五”科技攻关项目“名老中医学术思想及经验传承研究”、“李振华学术思想及临证经验研究”课题中,“李振华学术思想”研究报告之外感热病学术思想部分,略作修改补充。根据李振华老师的讲授和指导,进行外感热病学术思想及临证经验探讨。国医大师李振华经多年临证实践经验提出了外感热病学术思想:(1)伤寒的病理基础是损阳伤正;(2)重脾胃是《伤寒论》的重要思想;(3)温病的基本病理是损阴伤正;(4)温病治疗是用阴阳理论来解决阳证问题。同时阐述了李老外感热病治疗经验。

关键词:国医大师;名老中医;李振华;学术思想;临证经验;外感热病

中图分类号:R254

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2013)01-0062-03

李振华教授,河南中医学院原院长,全国首批名老中医,2009年5月,经国家人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评为“国医大师”。曾任中国中医药学会常务理事、终身理事,中国中医理论整理研究委员会副主任。60余年来,李老一直从事中医医疗、教学、科研工作,临床经验丰富,学术造诣较深,擅长于治疗急性热病,脾胃病及疑难杂病,先后承担了多项科研项目。2005年4月李老作为全国著名名老中医之一,参加“十五”科技攻关项目“名老中医学术思想与经验传承”课题研究。本人有幸作为李老的弟子和学术继承人,于2005年4月—2006年12月,参加了国家“十五”科技攻关项目“名老中医学术思想与经验传承”,“李振华学术思想与临证经验研究”课题,通过跟师临证与科研,更加体会了李老的学术思想和临证经验与治疗特点。李振华教授早年曾在河南省洛阳地区中医进修班和西学中中医班讲授《内经知要》和《伤寒论》,较为

深刻和全面地领会了中医基础理论及仲景的学术思想,并以此治疗外感热病和内伤杂病。1956年冬末和次年春,豫西洛阳地区发生流脑,李老深入疫区治疗近100例,全部治愈;1970年夏秋在禹县又治疗乙脑132例及后遗症,治愈率达92.7%。李老发表“中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗”论文专著;“流行性乙型脑炎临床治疗研究”获河南省重大科技成果奖。在此基础上,李老形成了外感热病学术思想观点,用于治疗热病及杂病,取得了显著的效果。现将我们体会国医大师李振华教授在外感热病方面的学术思想和治疗经验略作归纳,简述如下。

1 伤寒的病理基础是损阳伤正

伤寒的基本病理是损阳伤正,正如清·喻昌在《医门法律》一书中说:“伤寒阳微阴盛”是寒证,伤寒就是阳微阴盛,寒伤阳气。伤寒病初,病在太阳,桂枝汤、麻黄汤都是助阳,辛温解表,祛除寒邪。伤寒六经以三阳病而言,有用附

- [5] McLaurin J, Cecal R, Kierstead ME, et al. Therapeutically effective antibodies against amyloid - β peptide target amyloid - β residues 4 - 10 and inhibit cytotoxicity and fibrillogenesis [J]. NatMed, 2002, 8: 1263 - 1269.
- [6] Selkoe D J. Translating cell biology into therapeutic advances in Alzheimer's disease [J]. Nature, 1999, 399: A23 - 31.
- [7] Oddo S, Bilings L, Kesslak Jp, et al. A beta immunotherapy leads to clearance of early, but not late, hyperphosphorylated tau aggregates via the proteasome [J]. Neuron, 2004, 43(3): 321.
- [8] Solomon B, Koppel R, Hanan E, et al. Monoclonal antibodies inhibit in vitro fibrillar aggregation of the Alzheimer beta - amyloid peptide [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1996, 93(1): 452 - 455.
- [9] Tampellini D, Magrané J, Takahashi RH. Internalized antibodies to the Abeta domain of APP reduce neuronal Abeta and protect a-

gainst synaptic alterations [J]. Biochemistry, 2007, 282(26): 18895 - 18906.

- [10] Gaugler MN, Tracy J, Kuhnle K, et al. Modulation of Alzheimer's pathology by cerebro - ventricular grafting of hybridoma cells expressing antibodies against Abeta in vivo [J]. FEBS Lett, 2005, 579(3): 753 - 756.
- [11] Check E. Nerve inflammation halts trial for Alzheimer's drug [J]. Nature, 2002, 415(6871): 462.
- [12] Frenkel D, Fewachter I, Van Leuven F, et al. Reduction of beta - amyloid plaques in brain of transgenic mouse model of Alzheimer's disease by EFRH - phage immunization [J]. Vaccine, 2003, 21(11 - 12): 1060 - 1065.
- [13] 胡金家, 李国营, 汪华侨, 等. 淀粉样 β 蛋白 42 及其亚单位疫苗预防接种对 APPSWE 转基因小鼠学习记忆能力的保护作用 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(13): 185 - 187.
- [14] Stéphanie G. Antibody response and plasma $A\beta_{1-40}$ levels in young Microcebus murinus primates immunized with $A\beta_{1-42}$ and its derivatives [J]. Vaccine, 2009, 27(7): 957 - 964.
- [15] Solomon B, Koppel R, Frankel D, et al. Disaggregation of Alzheimer beta - amyloid by site - directed mAb [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1997, 94(8): 4109.

收稿日期: 2012-08-17

基金项目: “十五”国家科技攻关计划资助项目 (2004BA721A01Z71)

作者简介: 王海军 (1953 -), 男, 河南郑州人, 高级讲师, 研究方向: 中医内科。

子治太阳病阳虚,尚有扶阳解表,温经宣痹以及温阳益阴等诸法。邪在三阴,则更是以“温”字立法,如太阴病“当温之”;少阴病“急温之”;厥阴病“先温其里”。反映了三阴病的主要病理和治疗原则。再从《伤寒论》112首方剂的功用分析,具有益气扶阳或辛温散寒作用的方剂即有81首,其中桂枝汤、四逆汤、麻黄汤的运用次数,分别达17、13、9次之多。再从所有的83味药的运用分析,最常用的是温补或温散药,如甘草70次,桂枝和大枣均为40次,麻黄14次,茯苓11次,白术10次;而清热泻火药运用次数却大为减少,如黄芩16次,大黄15次,黄连12次,栀子8次,石膏7次,知母3次。其他诸如淡竹叶、连翘、白头翁、秦皮、滑石等仅均用过1次。由此看来,《伤寒论》中扶阳益气方、药使用次数最多,应用范围也广,药物剂量在有关方中占的比例较大。这说明伤寒病从它的本质来讲,是寒伤阳。诸如伤寒治危重和急救的方剂如理中汤、大小建中汤、四逆汤、通脉四逆汤、真武汤、附子汤等都是助阳扶正,急救回阳的。可见伤寒的基本病理就是损阳伤正。素体阳盛或用药过热,寒郁而化火,才用寒凉药物。李老用这个理论和观点,作为指导思想,来认识和治疗伤寒病,以及治疗疑难杂病。温阳扶正是李老临床常用的基本的治疗指导思想,以此治愈了大量的内伤疑难杂证。如心阳学说,李老治心病重视心阳:认为“心居胸中,为阳中之阳”,心之阳气至关重要,“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”。临床上,心病患者多因心阳衰竭而致死亡,尤以冬季严寒、黎明阴盛之时居多,故李老治疗心脏病证,如治疗冠心病,既重视益气活血以通脉,更重视心阳的强弱,如心阳强盛,虽心脏血管狭窄,亦可促使心脏供血不致衰竭,如心阳衰弱,虽心脏血管狭窄不甚,亦可因心阳虚弱而致气虚血瘀且促使衰竭;因此在治疗冠心病时,主张在助心阳的基础上加益气活血之品,以使心脏血行通畅。冠心病特别是心肌梗塞,虽有气阴两虚、痰湿阻滞、气滞血瘀、心肾阴虚等不同病机,在随证治疗的同时处方用药,更须时刻注意心阳。在这一学术思想指导下,对冠心病在改善胸闷、气短、心绞痛以至心衰,常收到非常显著的效果。

2 重脾胃是《伤寒论》的重要思想

张仲景《伤寒论》是非常重视脾胃的,并影响深远。后世李东垣亦说:“内伤脾胃,百病乃生”。脾胃为仓廪之官,后天之本,脾胃有病就会影响到其他脏器,所以李振华教授指出张仲景治疗伤寒的时候即非常重视脾胃,在用药上可以体现出来。如用白虎汤,因为生石膏比较寒凉,用量大可以伤胃气,所以用粳米以保护胃。桂枝汤除了姜枣有调和中焦、健脾和胃的作用以外,服桂枝汤还要喝热粥,这样促使汗出,也保护了胃气。即便是阳明腑证热结于里,需要用大承气汤时亦先试服小承气,如果有矢气出,再服大承气汤。所以大承气、小承气、调胃承气汤张仲景的分别使用方法以不伤胃为主,这说明医圣对于用泻药容易伤脾胃是多么谨慎。李老指出在现实医疗活动中,有的医生看到病人胃里不舒服就用泻药,大便秘结就用泻药,而损伤脾胃。临床上李老是很少用泻药的,而是非常注重保护脾胃,他的这一临证思想和用药特点即是通过张仲景的《伤寒论》的学习,受到张仲景的保护脾胃的指导思想的启发,从而用于

指导自己临证的治疗用药,形成了李老治病重视脾胃的学术思想。李振华教授经过多年临床实践和对脾胃学说的精心研究,提出脾本虚证无实证,胃多实证的学术观点。实则阳明,虚则太阴;《伤寒论》亦阐述了阳明病为实,太阴病为虚的理论;李老通过多年的临床实践,充分认识体会和掌握并实际运用了这一脾胃病的病理特点及规律,提出“脾本虚证,无实证,”的学术观点与“脾宜健,肝宜疏,胃宜和”的治疗思想,并自拟治疗脾胃病方剂,李氏香砂温中汤和沙参养胃汤,形成了独特的临证用药特点。李老提出脾虚是气虚,甚则阳虚,认为脾失健运和升清,主要责之于脾的功能虚弱即脾气虚甚至阳虚。健脾药物无论是甘温补中,还是淡渗利湿,芳香化浊燥湿,益气温中化湿,以及大辛大温之药温化寒湿,无不都在助脾气或脾阳。对脾胃病的治疗,李老在临证遣方用药时,根据慢性脾胃病气(阳)虚者占90%以上的临床观察,以四君子汤、五味异功散、六君子汤、香砂六君子汤、平胃散、温胆汤、五苓散、实脾饮、理中辈、四逆辈、大小建中汤、左金丸、参苓白术散、补中益气汤、归脾汤、四神丸、胃苓汤、柴苓汤等经方、时方为基础,结合多年临床用药的体会,分别自拟组成了脾、肝、胃同时治疗的李氏香砂温中汤和藜胃方,用于各种慢性脾胃病之脾胃气(阳)虚证,收到了显著疗效。

3 温病的基本病理是损阴伤正

温病是热邪损阴伤正而出现的一系列病症。李老指出在治疗上应遵循“保存一分津液,便有一分生机”,清热、解毒、保存津液,是总的指导思想。在辨证上根据叶天士把它归为卫、气、营、血四个病理阶段,病在卫分,需用银翘散或桑菊饮药物,都是辛凉解表散热,达到辛能透表,凉能胜热。如果病入气分则热更盛,就重用白虎汤,清热保津,一直到病入营血,也是清热、解毒、透窍,透营转气、凉血。分别用清营汤、安宫牛黄丸、犀角地黄汤之类,这是温病治疗的总的大法,一直到恢复期用三甲复脉汤、大小定风珠,用益胃汤都是养阴清内热,故损阴伤正是温病的基本病理。温病邪在卫分、气分损伤津液,病入营分、血分,损伤阴血,邪气步步深入,阴伤则逐步加重,故清热保津是治疗温病的基本方法。同时治温病注意夹湿及逆传心包等急救。李老用这个观点指导温病流脑、乙脑及热病治疗,取得了卓效。

李振华教授认为流行性脑脊髓膜炎在辨证治疗时应掌握以下几点:(1)本病为急性传染病,病情发展迅速,若失于及时治疗,病理则由卫分气分转入营血,此时较难治疗,且易出现呼吸或循环衰竭而致死亡,故应早发现早治疗。(2)辨证时不可拘泥于时间,要随证用药,原则上病在卫分可用辛凉轻剂以清解表;病在气分可用辛凉重剂以清解热;病入营血可用清热凉血、熄风透窍,同时根据出现的不同症状,还应注意随症加减用药。(3)本病初期有类似风寒感冒症状,但风寒感冒系感受寒邪,病理为损阳伤正,两种病理截然相反,需严格区别,同时治疗上忌用治风寒感冒之药方,如辛温解表发汗等,以免汗出伤阴,热盛于内,热邪很快转入营血出现危候。在防治本病时,见到有的患儿家长将本病误为风寒感冒,给以发汗解表药,多数汗出后即转入昏迷抽搐。(4)病邪入于营血分,如症见四肢厥冷,体温下降,口唇干燥有血痂,舌苔黄燥,昏迷抽搐,脉象数或

促,证系热厥,即热深厥亦深,切勿作为寒厥而误用四逆汤等大辛大温之药以助阳,需用用清热凉血,熄风透窍之品,导热外散,以透营转气,如化斑汤合安宫牛黄丸,紫雪丹等,如体温逐渐上升,四肢转温,神志渐苏醒,病情系为好转。如四肢厥冷自汗出,体温下降,面色苍白,口唇白,血压下降,脉微欲绝,证系亡阳欲脱之危候,宜急服生脉散,独参汤并配合西医抢救,待脱证现象解除后,再予以辨证施治。(5)所用方剂中凡有重用生石膏要加粳米或山药适量保胃,并需先煎20 min左右再纳诸药,以使生石膏溶解于水,所用方中药量应注重成人儿童有别,药煎成后徐徐热服,即寒凉药热服,以免伤胃而致呕吐或腹痛。(6)本病除用药物治疗外,并可根据症状酌情配合针灸。

案1 暑温(流行性乙型脑炎)。李某,女,9岁,学生。1970年9月2日李老会诊。高热、头痛3 d。现体温40℃,不时叫喊头痛,颈项强直,面赤唇红,神志呈半昏迷状态,时而躁动。舌质红绛,苔薄黄,脉洪数。中医诊断:暑温(热毒内伏中之偏热型)。西医诊断:流行性乙型脑炎。治法:清热解毒,熄风开窍。白虎汤合清瘟败毒饮加减。处方:生石膏100 g,知母10 g,犀角6 g,金银花30 g,连翘12 g,公英30 g,板蓝根30 g,菊花12 g,郁金10 g,节菖蒲10 g,钩藤12 g,元参15 g,生甘草3 g。1剂,水煎服。同时配服安宫牛黄丸,每服半丸,日3次。1970年9月3日二诊:体温降至39.5℃,烦躁,神志较清醒,头痛减轻。此邪热之势已有所遏制,气营两燔之火稍熄,清窍被蒙之象稍除,热毒仍炽盛于内,热盛耗津,弃犀角,加青蒿12 g,葛根12 g。1970年9月4日三诊:头痛、烦躁已失,神志清醒,清窍被蒙之象已除,邪热之势已被遏制,体温降至39℃以下。此时患儿出现大便溏薄、纳差,疑为药物寒凉,有伤脾胃之象,治以健脾止泻,继清余热为法,生石膏减量,处方:葛根芩连汤加减:葛根12 g,黄芩10 g,黄连6 g,茯苓12 g,生石膏60 g,板蓝根15 g,菊花10 g,佩兰10 g,薏苡仁30 g,鸡内金10 g,生甘草3 g。1970年9月5日四诊:体温、大便正常,精神及食欲均好,舌质淡红,舌苔薄白,脉缓。患儿出现病后气阴两伤之象,治以补益气阴,继清余热。处方:白虎汤加减:生石膏30 g,知母10 g,太子参10 g,麦冬10 g,葛根10 g,菊花10 g,板蓝根12 g,陈皮10 g,神曲10 g,鸡内金10 g,生甘草3 g。3剂,水煎服。3个月后随访,患儿未遗留后遗症。流行性乙型脑炎是一种急重传染病,以发病急、传变速,热毒壅盛,易伤津耗液为特点。本例热邪初在卫分,郁而不解,向里传变,转入气分,肝风内动,清窍被蒙,而出现高热、面赤、唇红、神昏、躁动、头痛、舌质红、脉急洪数等症,李老治疗用白虎汤合清瘟败毒饮加减,生石膏重用,配服安宫牛黄丸,清热解毒,熄风开窍,收到显著疗效。体现了李振华教授外感热病的治疗与用药特点。

4 温病治疗是用阴阳理论来解决阳证问题

阴阳是中医理论总的纲领,李老指出临床上可以用阴阳总的指导思想来解决温病的问题,温病治疗就是通过理解温病热邪损阴伤正的病理来如何解决阳热证的问题。李老用这一原理治疗流脑、乙脑,都取得了很突出的效果,治好了近百例的流脑,没有一例死亡。治疗乙脑132例治愈率达到92.7%,获重大科技成果奖。李老在治疗急性热

性传染病的经验是:(1)初期以清热解毒、熄风透窍法,用银翘散和白虎汤加减为主,忌辛温解表大汗。(2)病入营血,以清热凉血、熄风透窍法,用清瘟败毒饮加减为主。(3)温热病注意湿邪,尤其暑温,暑易挟湿,注意用芳香化湿药,凉药易减量。(4)治温热病理是损阴伤正,故始终注意保存津液。(5)发热注意用葛根以清热生津;神志不清甚至昏迷注意用安宫牛黄丸或紫雪丹以清热透窍。(6)温热病后期多因痰多引起窒息死亡者,李老研制方用白矾5 g,葶苈子15 g,川贝母10 g,水煎约200 mL左右,用棉球浸药液,滴入患者咽喉,可化痰防止窒息,用此方多年来救活了很多因痰多而致窒息的患者。(7)恢复期身凉脉静,宜养阴和胃为主,方用沙参养胃汤加减。有后遗症者可随证加熄风通络透窍的虫类药物。李老运用阴阳学说为总纲之理论体系,以此指导思想从事临床辨证,同样用于外感热病治疗,取得了卓效,以至于很多病,和没有治过的病,李老根据它的症状、表现,用阴阳辨证的理论基础来指导治疗皆能取得良好的效果。

案2 暑温(流行性乙型脑炎)。刘某,男,20岁。1970年8月31日李老会诊。发热、头痛、呕吐4 d。现昏睡,神志模糊,颈项强直,时有呕吐,呼吸急促声重,呼喊头痛,口不干,体温38.5℃,面色淡白。舌质红,苔白腻,脉濡数。中医诊断:暑温(偏湿型)。西医诊断:流行性乙型脑炎。治法:芳香化湿,清热解毒,熄风开窍。处方:藿香10 g,佩兰12 g,节菖蒲10 g,郁金10 g,竹茹10 g,金银花15 g,生石膏60 g,板蓝根30 g,葛根12 g,薏苡仁30 g,天麻10 g,蝉衣10 g,生甘草3 g。3剂,水煎服。同时配服苏合香丸,每服半丸,每日4次。1970年9月3日二诊:体温37.5℃,神志较清醒,上方加黄连6 g,增清热燥湿之力。1970年9月4日三诊:体温降至36.6℃,神志清晰,已能饮食,六脉已无濡象,为暑热挟湿、内陷心包已解,浊气已降,湿邪已去大半,加陈皮12 g,以理气燥湿,2剂,水煎服。1970年9月6日四诊:患者体温正常,头痛、颈项强直等症已失,暑温已解。为防暑温伤阴,热毒残留,故予养阴生津为主善后。沙参麦冬汤加减:辽沙参20 g,知母10 g,麦冬30 g,元参12 g,陈皮10 g,神曲12 g,丹皮10 g,菊花12 g,生甘草3 g。6剂,水煎服。发烧、头痛等症消失,病情稳定。半年后随访,该患者未遗留后遗症。流行性乙型脑炎属中医温病学中“暑温”范畴,李老认为本病在热毒内伏的基础上有偏热、湿热、偏湿3种不同的病理变化证型,故中医治疗流行性乙型脑炎不可拘守于一法一方一药。本例患者发热、头痛、呕吐、昏睡、面色淡白、口不干、苔白腻、脉濡数,当属暑湿内闭、三焦遏郁,故治用藿香、佩兰、郁金、菖蒲化湿解暑,开窍醒神;生石膏、板蓝根、金银花、清热解毒;薏苡仁淡渗利湿;葛根、竹茹解热生津,除烦止呕;天麻、蝉衣熄风止痉;生甘草清热和中;辅以苏合香丸开窍化浊;共奏芳香化浊、清热解毒、开窍醒神、熄风止痉之效。体现了李老外感温热病的治疗与用药特点。

以上对国医大师李振华外感热病的学术思想和治疗经验,进行了初步整理,尚不能全面地反映出其内涵。我们将对其继续进行学习继承和整理研究,而为中医学宝库增添财富。