

· 专家经验 ·

李培生用经方加减诊治急症的临床经验

湖北中医学院(武汉 430061) 王俊槐

李培生教授业医 50 余载, 尤精《伤寒论》, 善用经方疗疾病, 其创制经方急症系列剂颇具特色, 笔者随师实践, 经口传面授, 耳濡目染, 细心揣摩, 潜心研探, 指导临床, 疗效卓著, 现依次整理, 简而述之, 供同道者参考。

一、喘肿之疾, 首选麻黄制剂

喘、肿之疾, 见于《伤寒论》太阳少阴篇。《金匱》“咳嗽上气”、“痰饮咳嗽”、“水气病”等篇。是病总与肺、脾、肾相关。此证多属急症范畴, 既有外感, 亦有内伤, 病分轻重缓急, 综观伤寒、金匱, 结合临证, 其治法多采用宣肺平喘、解毒退热、化饮逐瘀, 利水消肿。首选由麻黄组成不同内涵系列剂, 均能有效地控制病情, 达到治愈目的。李老临证治疗上焦肺卫气热证, 宗仲景之意, 拟麻翘清肺剂(麻黄、杏仁、石膏、连翘、大青叶、茅根、芦根、甘草)方用麻杏石甘清宣肺卫之郁热, 配连翘、大青叶, 内清外透以解暑热之邪, 加茅根、芦根清热生津利尿, 以存津液。诸药功效, 使邪热之毒表里上下一齐尽解。对于外感风热, 邪热壅肺的上呼吸道感染、病毒性感冒、肺炎等发热、咳嗽、口渴、汗出、脉数, 苔黄诸证, 辨证的确效如桴鼓。曾治张某, 男, 16 岁, 1991 年 6 月 8 日, 患大叶性肺炎, 用大剂量青霉素加入 10% 葡萄糖液静脉滴注 3 天, 高热不退, 邀李老诊视, 视其面赤、咳嗽、喘息发热(体温 40.5℃), 口渴喜饮、微汗出, 小便短赤, 脉浮滑数。脉证病机与麻翘清肺剂合拍, 嘱服 3 剂, 诸证悉除。复查胸片、血常规, 一切恢复正常而康复。若治急性肾炎水肿病, 上方加苍术、银花、生姜之属, 疏泄三焦, 使上焦得通, 津液得下, 水津四布, 阴阳自和, 肿满自消。验之临床, 多获良效。如治喘息性支气管炎、肺心病等, 采用麻黄葶苈桃仁剂(麻黄、葶苈、瓜蒌、桃仁、杏仁、桔梗、甘草、罂粟壳)以麻黄配杏仁宣肺平喘、化痰止咳为主, 瓜蒌合葶苈降肺气、祛痰浊为辅, 桔梗协桃仁开通肺气助其功, 甘草伍罂粟壳益气镇咳协诸药为之用。全方旨在除痰化瘀治其本, 镇咳平喘愈其标, 意在行肺气呼出吸入之道, 使瘀祛痰尽, 肺气通, 喘咳必自平。李老还根据仲景痰饮水湿瘀相关学说, 对少阴心肾阳衰, 阴血不足的水饮痰瘀诸证, 拟制麻芪术附剂(麻黄、白术、附子、当归、黄芪、三七、益

母草、泽兰、泽泻、黑豆)汤证相合, 每用必验。方中麻黄宣上、白术健中、附子温下, 归芪益气养血, 三七配泽兰、益母草活血化瘀, 泽泻与黑豆相合, 补肾健脾利水而不伤阴。诸药相伍, 共发挥其扶阳益阴, 化饮泄浊, 养血逐瘀之功能, 符合是病必虚, 久病必瘀之说。若肿满甚者加茅根、芦根、生地炭、山楂炭、大黄炭之类, 使其温而不燥, 补而不膩, 泻下而不伤正, 有刚柔相济之妙。本方乃李老仿附子汤之意加味化裁而成, 对治疗急慢性心肾病变, 以及肾病综合征, 疗效显著。若病情危重, 而见小便不利者, 可配合用黄连承气汤煎水取药液 200 ml 保留灌肠, 即“开鬼门, 洁净腑, 去苑陈莖”。把《内经》、《伤寒》与临床有机地结合起来。笔者依此法, 实施于临证, 多起沉痾之疾。

二、不通则痛, 速用大黄制剂

李老根据仲景热燥阳明, 胃腑成实及不通则痛和热损络脉而出现的血证、瘀证、痛证、实证之理论, 结合数 10 年来的理论与临床实践, 研制出大黄系列剂, 指导临床颇有灵验, 对于治疗急腹症疗效显著, 分述如下。

1. 大黄黄连地炭剂 由大黄炭、黄连炭、地榆炭、生地炭、血余炭、炮姜炭、枳壳炭、乌贼骨组成, 方用诸炭药配乌贼骨组成苦降辛开收敛之剂, 符合化瘀通腑止血之法, 本方能化瘀血生新血, 以达行血止血之目的。对治疗消化道出血患者, 止血甚速。1991 年深秋, 弟子目睹治成某, 男, 50 岁, 工人, 患胃溃疡出血, 证见脘腹痞满, 恶心欲吐, 解大便状似胶漆, 面色苍白, 脉虚弱, 苔白质淡。查大便隐血试验(+++), 病证与本方相合, 服汤药 3 剂, 诸证顿失, 复查大便潜血阴性, 遂改用调理脾胃之药而安。

2. 大黄莱菔甘草剂 由大黄、枳实、厚朴、芒硝、莱菔子、甘草组成, 方用大承气汤荡涤胃肠之积滞, 辅以莱菔子顺气消食, 配甘草缓急扶中, 协调诸药, 急下祛邪而不伤正气, 用于治疗内科胃肠热实积滞之潮热, 腹满硬痛, 不大便等, 能起釜底抽薪的作用; 或用于外科肠梗阻, 肠套叠及腹腔术后诸证, 能起药到病除之妙。如治沈某, 男, 43 岁, 1989 年因胆囊扭曲行切除术, 术后右上腹常阵发性绞痛, 腹部

膨胀, 暖气频作, 大便数日未行, 矢气不能而逆走于上, 苦不堪言, 求诸医而罔效, 就诊时, 视面色暗黄略带青紫, 察舌苔中心黄而舌尖红, 切腹部疼痛而拒按, 诊六脉弦滑带数象, 此乃术后粘连腑实不通所致, 遂依证立法处方: 大黄、炒莱菔子、代赭石、火麻仁、赤芍、白芍各 15 g, 川楝子、玄胡、花粉、旋覆花、枳实、厚朴各 10 g, 炙甘草 6 g。上方连服 3 剂, 大便通畅, 诸证缓解, 积多年之痼疾, 调治 1 个月而康复。

3. 大黄柴胡三金剂(大黄、柴胡、金钱草、金铃子、鸡内金、玄胡、黄芩、枳实、白芍、甘草)本方能和解攻下, 疏肝利胆, 缓急止痛, 对治疗急慢性肝胆疾患、急慢性胰腺炎所致的右上腹疼痛胀满, 或呕恶, 或便秘, 或寒热交作, 均收效甚捷。笔者 1991 年仲夏, 诊治李某, 女, 突发右上腹绞痛, 伴恶寒恶心呕吐, 腹胀满不大便。B 超提示: 胆囊炎合并胆石症, 医劝其手术, 患者恐惧, 转诊中医, 就诊时视其形体丰臃, 触右上腹疼痛拒按, 切左脉弦, 右脉紧, 苔黄腻而舌边尖红。此属少阳邪实, 阳明胃腑不通。脉证与本剂相吻合, 照原方加姜半夏、厚朴各 10 g。服汤 1 剂, 当日夜半腹痛剧烈, 急欲大便, 便后诸证顿失, 次日淘洗大便时, 发现如绿豆大的结石 3 枚。复查“B 超”未见异常。

4. 大黄丹皮蒲灵剂 由大黄、丹皮、蒲公英、蒲黄、灵脂、桃仁、赤芍、甘草组成, 用于治急慢性阑尾炎, 随证加减, 疗效颇佳。笔者屡试多验。

三、热燥津伤, 重用石膏制剂

阳明主燥化为多气多血之经, 邪热进入阳明, 不燥胃津, 必耗肾液, 故见发热、汗出、大烦渴不解、口干咽燥苔黄, 脉洪大滑数, 甚则神昏谵语, 四肢厥逆。见是证, 李老效法仲景, 拟制石膏竹根玄参剂(石膏、竹叶、芦根、茅根、玄参、西洋参、知母、

甘草)对治六腑二脏气热证, 随证化裁, 每试必效。用治流脑、乙脑、出血热等, 辨病辨证准确, 常起药到病除之妙。若伴营血之见证, 则用透热转气之法, 选用丹皮、赤芍、大青叶、牛角、羚羊、生地之属, 配用安宫、紫雪、至宝等, 疗效更佳; 若见热盛动风者, 可增平肝熄风之三甲复脉类, 多救危急于顷刻。曾治刘某, 男, 38 岁, 农民, 患出血热少尿期, 证见虚羸少气, 热渴心烦, 小便点滴不出, 舌红少苔, 扪之乏津, 脉虚数。此乃气津两伤, 热郁癰闭。法当益气生津, 利尿退热。即以石膏竹根玄参剂加广角粉 10 g(冲), 嘱日服 2 剂, 分 4 次服, 每服 300 ml, 汤入腹中, 俄顷, 气化津生, 小便通, 烦热除, 遂转危为安。

四、阳衰固脱, 急用附子制剂

少阴主心肾, 病至少阴, 多为热病后期, 或急慢性衰竭性的危急重症, 此时邪去正衰, 以生附子配人参温肾阳强心阳, 以冀阳气复, 阴液生, 阴阳自和, 脉微肢厥必有新的转机。李老临时特仿制附子三生剂, 方由生附子、生川乌、生南星、人参、香桂散(肉桂末、麝香, 另包冲服)组成。方中生附子、生川乌、生南星、剂量宜小, 久煮浓缩, 到药液不麻口为度, 配制备用。诸药合用, 共起温肾强心, 醒脑化浊, 开窍提神之功。救治三衰患者, 口服、鼻饲, 均疗效卓著。笔者于 1991 年夏暑, 曾治李某, 男, 中学生, 因患中毒性菌痢, 呼吸、心跳、脉搏骤停, 血压不升, 经西医救治无效。笔者先针素髀、人中、足三里, 急灌附子三生剂而复苏, 后经调理数日而康复。

总之, 李老认为, 读仲景书, 应全面理解, 融汇贯通, 在中医临床急症中, 效法经方, 灵活运用。先生创制系列行之有效的急诊制剂, 值得我们临证中深入研探, 并借助当今高科技手段, 加以整理提高, 使中医急诊工作开拓创新。

中国中医研究院西医学中医班招生

中国中医研究院西苑医院是国家中医科研、医疗、教学基地, 技术力量雄厚, 每年招收研究生和国内外各类学员几百人, 教学经验丰富, 教学效果颇受学员和社会好评。中国中医研究院受卫生部委托自 1956 年在西苑医院创办全国首家两年制全国高级西医学中医班, 培养了一大批中西医结合高级人材。为适应中医事业发展, 满足求学者需要, 决定举办 1984 年以来的第七期西医学中医班, 该班学制两年, 课程考试和毕业实习合格者颁发中国中医研究院西医学中医班毕业证书。凡西医院校毕业者均可报

名。欲参加者请向西苑医院教育处函索招生简章。通讯处: 北京海淀区西苑医院教育处。邮政编码: 100091。电话: 2563344—624。

征 稿

中国中西医结合学会全国第四届肥胖病研究学术会决定于 1994 年在北京召开。有关肥胖病临床、实验、文献、非药物治疗论文, 请于 1994 年 4 月底前寄北京市朝阳区枣营路北京中西医结合肥胖症研究治疗中心郭笑雪收(邮政编码: 100026)。