

• 临证经验 •

国医大师徐景藩“谨守病机，异病同治”一隅

刘婷, 孙月婷, 陆为民

(南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘要: 薏苡附子败酱散始载于《金匱要略》，由薏苡仁、附子、败酱草组成，是治疗肠痈脓已成的名方，其病机关键为阳气不振，寒湿兼夹瘀热。国医大师徐景藩教授行医近70年，临证经验丰富，临证思路清晰，在治疗胰腺炎、胆囊炎、腹腔术后肠粘连、急性重症肝炎时，常辨证运用薏苡附子败酱散，获效颇多，充分体现了“谨守病机，异病同治”的思想。

关键词: 异病同治；薏苡附子败酱散；临床应用；徐景藩；经验

基金资助: 国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目（No.国中医药人教发〔2010〕59号）

Embodiment of TCM master XU Jing-fan's 'observing the pathogenesis, treating different diseases the same way'

LIU Ting, SUN Yue-ting, LU Wei-min

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract: Yiyifuzi Baijiang Powder was first published in *Synopsis of Golden Chamber*. It is composed of Semen Coicis, Radix Aconiti Lateralis Preparata and Herba Patriniae. It is a well-known prescription for treating intestinal carbuncle and pus. The key pathogenesis is the lack of yang qi and the mixture of cold, dampness, blood stasis and heat. Professor XU Jing-fan, a master of traditional Chinese medicine, has practiced medicine for nearly 70 years. He has rich clinical experience and clear clinical ideas. In the treatment of pancreatitis, cholecystitis, intestinal adhesion after abdominal surgery and acute severe hepatitis, Yiyifuzi Baijiang Powder is often used according to syndrome differentiation, and has achieved considerable results, which fully reflects the idea of 'observing the pathogenesis, treating different diseases the same way'.

Key words: Different diseases are treated with the same method; Yiyifuzi Baijiang Powder; Clinical application; XU Jing-fan; Clinical experience

Funding: 'Research Office of Academic Experience Inheritance of TCM Master XU Jing-fan' Construction Project of National Administration of Traditional Chinese Medicine (No. [2010] 59)

徐景藩教授（以下尊称徐老）是全国首届国医大师，全国首批500名老中医药专家之一，从医60余载，勤研岐黄，学验俱丰，衷中参西。笔者有幸参与其学术思想整理工作，兹将其基于“谨守病机，异病同治”运用薏苡附子败酱散治疗相关疾病的经验论述如下，以飨同道。

肠痈名方，用药精纯

薏苡附子败酱散系仲景方，见于《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》：“肠痈之为病，其身

甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之”。

薏苡附子败酱散，由薏苡仁、附子、败酱草组成，原方三药比例10:2:5。重用薏苡仁破毒肿，散壅结，除脾湿。附子为“通行十二经纯阳之要药”，方中附子虽取二分，但附子属辛温大热之品，本身力雄，振奋人体一身正气，散寒止痛助薏苡仁、败酱草祛邪排脓。正如《金匱要略心典》云：“假其辛热，以行郁滞之尔”。败酱草“主五藏邪气，厌谷胃痹”，清热解

通信作者：陆为民，江苏省南京市秦淮区汉中路155号南京中医药大学附属医院，邮编：210029，电话：025-86617141

E-mail: wmlu@163.com

毒,散结利湿,排脓破血,与薏苡仁相合,增益逐瘀排脓之效。整方可达温阳健脾除湿、清热化瘀排脓、温经散寒止痛之效。徐老认为全方精于辨证,用药精纯,体现了寒温并用、标本兼顾、升降相调、补泻兼施的配伍特点。

寒湿瘀热,共为其因

薏苡附子败酱散为治疗“肠痈”的名方,痈,最早见于《灵枢·痈疽》:“夫血脉营卫,周流不休……寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得反复,故痈肿。寒气化为热,热盛则腐肉,肉腐则为脓”。可见,痈病起于寒邪也,肠痈若已成脓,则必有热。“寒邪客于经络”则气血壅滞,久则阻遏中焦气机,湿自内生。《金匮要略》原文中强调“其身甲错”,此必因营血内郁,不能濡养肌肤,郁则为瘀,且营血得温则行,寒则凝,由此亦可见方中用附子辛温善走一味更为精妙。营血内瘀,方中不见桃仁、红花之属,恐因肠痈脓已成而未溃,正不胜邪,热毒未尽,阳气不行。综上,徐老认为肠痈的病理因素当为寒、湿、热、瘀,强调薏苡附子败酱散病机关键为阳气不振,寒湿兼夹瘀热。

谨守病机,异病同治

基于“谨守病机,异病同治”理论,徐老在治疗胰腺炎、胆囊炎、腹腔术后肠粘连、急性重症肝炎等疾病时,常辨证运用薏苡附子败酱散,获益良多。

1. 胰腺炎 胰属脾,脾合胃,胰腺疾患病在脾胃,与肝胆密切相关。病因常与饮食不当,暴饮暴食,酒食不节,或劳倦失常,情志失调有关^[1],徐老认为病理因素以食滞、湿热、气滞为主,但也可伴有寒郁,尤以阳虚之体,寒滞与食积互结。

胰腺炎痛处常在中脘(按针灸经穴分上、中、下三脘)附近,但徐老言胰居胃之后方,属脾之“散膏”^{[2]79},有时痛及脘之两侧,或可及于左肋背部,腹部切诊时用力深按觉痛,故患者主诉常为上腹胁腰疼痛不解。《素问·六元正纪大论》言:“民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下”,体现了胰腺炎的疼痛特征。

众多医家认为本病主要由湿、热之邪引起,病机为湿热内蕴、气滞血瘀、不通则痛,治疗上多以清热利湿、行气化瘀止痛为主。临床上,慢性胰腺炎最常见证型为肝胆湿热证,但部分患者因湿热久羁终致瘀结,根据病机,徐老认为可投以薏苡附子败酱散,并加入丝瓜络、路路通、通草、姜黄等通络之品佐

使。尿糖阳性,血糖增高者,可加地锦草、乌不宿、僵蛹等。

胰腺假性囊肿是最常见的胰囊性损害,多继发于急、慢性胰腺炎和胰腺损伤。由于血液、胰液外渗。以及胰液自身消化,导致局部组织坏死崩解物的积聚,不能吸收而形成。其壁为非上皮成分,囊肿由炎性纤维结缔组织构成,故称为胰腺囊肿^[3]。急性胰腺炎经10多天后体温尚未下降,上腹扪及包块,仍有上腹疼痛应考虑胰腺假性囊肿形成;慢性胰腺炎患者,上腹常有隐痛不适,囊肿较小者并无包块可能触及,主要经B超、CT、磁共振胰胆管造影(MRCP)等检查而发现囊肿改变^{[2]81}。徐老认为假性囊肿的病机,大致不外乎湿热瘀积与气滞血瘀,故清化湿热、理气行瘀为基本治法,可用薏苡附子败酱散加减,另可以薏苡仁、冬瓜子煎水代茶,如属慢性囊肿,以薏苡仁30~50 g煮粥,每日1次,分2次服,大有裨益。

急性胰腺炎后或慢性胰腺炎患者可出现左下背部疼痛,背痛的病机,徐老认为尚应考虑急性期脾经湿热未尽,流注于筋膜络脉所致,气机失于调畅,久则湿热与气滞血瘀相兼,据证参用清化湿热,行气化瘀等药,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。此处薏苡附子败酱散亦可用之。

许多医家对于胰腺疾患运用温热之品存有疑虑。慢性胰腺炎或伴假性囊肿患者,常见有脾胃不和,肝脾失调,肝胆湿热等症状。理当治以健脾疏肝利胆清化,但徐老认为不可苦寒过度:脾胃不和证患者有属于脾胃阳虚、寒邪久郁者,应选加温运之品,以振中阳,考虑脾虚内寒者,徐老提出应加入附子,与薏苡仁、白术、淮山药等同用,温中健脾。胰腺炎急性期湿热内蕴之际,迭进苦寒药物,用量较大,治日较多。特别是在有些禁食患者,数日不进水谷,胃虚气弱,寒滞中焦,急性危象虽得缓解,但腹中冷痛不已,所以治疗胰胆之疾,徐老认为不可拘泥于湿热、热盛而纯用苦寒通导,若确有内寒,必须“温通”“温化”,及时用附子,而薏苡附子败酱散中恰有附子一味。

2. 胆囊炎、胆石症 胆囊炎、胆石症是消化系统的常见病、多发病,属于中医学“胁痛”范畴,《素问·举痛论》载:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器,系于肝。寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣”。医者熟知其多由肝胆湿热互蕴,胆腑之湿多从热化,与热相传,氤氲难解,互相滋

长,互相黏凝,甚则瘀热不清,酿成痈脓。

徐老总结出治疗胆囊炎、胆石症六法:清利通导法、疏肝理气法、疏肝健脾法、降胆和胃法、寒温并用法、利胆通心法^{[2]424-426}。徐老认为胆囊炎、胆石症发作而症著者以肝胆湿热占多数,治疗主以清利湿热之品,已属常法,慢性期一般有肝郁气滞或脾虚肝郁而兼湿热。肝宜疏,胆腑宜通,湿热应及早、持久予以清化,脾虚宜运宜补。但也有部分患者在病程中出现湿从寒化,形成寒湿的基础是阳气不振。徐老认为一是由于素体脾阳不振,易生内寒,与湿相合;二是在病程中曾用过苦寒清热之剂,脾胃受损,阳气内虚,升降斡旋失常,肝胆经络阻滞,可认证为湿从寒化,当运用温通之法。如不注意辨证,妄投苦寒清利之品,使阳气更伤,不仅不能缓解疼痛,而且愈发加重病情。徐老提出凡是从湿热转为寒湿者,往往有一个移行过程,在数日之内既有湿热症候,又兼寒的征象,这类患者临床表现如舌质淡,苔黄中有白,白腻逐渐增多,脉象沉细,上腹右胁痛位广,阵发加剧而兼有灼痛,痛处喜暖,大便易溏,口干口苦不欲饮,投以通腑药则便泄不已。徐老认为可投以寒温并用的薏苡附子败酱散,各药剂量比例视其寒热的偏盛而有所侧重。

3. 腹腔术后肠粘连 “六腑以通为顺”,肠道为六腑之一,肠道以通为用,通则不痛,痛则不通。腹腔手术之后,合并肠管不同程度粘连者并不少见。患者常以腹痛腹胀、大便不畅或秘结为主症,少数重症有导致粘连性肠梗阻之可能。腹腔术后粘连可归属于“关格”“积聚”“肠结”范畴^[4]。

徐老认为因腹腔手术常有余血留滞于腹内,成为瘀血,经脉损伤,肠道气血痞结,肠腑通降下行功能受阻。肠腑气血不和,常可影响于胃,胃气不和,甚则上逆,则伴有胃脘痞胀、饮食减少、暖气频多,甚则呕恶。脾胃升降失常,还可兼夹湿、热、食滞、寒凝等病理因素。日久则气血生化来源不足,影响精微转输敷布,导致不同程度的虚证。病久不愈,虚实夹杂,调治更为困难。然究其根源,每多由实致虚,故对症状较著,腹部胀痛,持续不解者,徐老认为还当重在行气化瘀,并应据证而配以温中化湿、清热、消导与和胃降逆等法,薏苡附子败酱散与之病机相符,或兼顾与补虚、益气或滋阴之类相配。

4. 急性重症肝炎 急性重症肝炎,属于中医学“黄疸(急黄)”“臌胀”和“血证”等病的范畴,并与

“温病”“关格”“喘”“水肿”等病有联系,常是错杂兼见,而不单纯是某一种病证。较多见的是急黄兼血证、急黄兼胀,有的可同时兼3、4种病证。病起急,病情重,发展和变化快^{[2]90}。巢元方早在《诸病源候论》中就记载:“卒然发黄,心满气喘,命在顷刻,故谓之急黄”。前人论述甚多,均说明本病黄疸具有起病急,黄疸深、全身症状显著,预后不良并有传染的特性。

徐老认为急性重症肝炎的病邪主要是湿,湿与热合,热毒炽盛,这是病机的基本因素,治当祛邪——清热化湿,药如茵陈、山栀、黄柏、薏苡仁、垂盆草、泽泻之类,但徐老亦认为重症肝炎多由慢性活动性肝炎发展而成,原系湿热互结之证,但病程较久,正虚邪盛,病情突又转重,整体而言虽属阳黄,但黄色较晦暗,脉细或沉,提示脾肾阳气不振,有转化为阴黄之征象。此时应注重温通,可恰当运用少量(3~8 g)附子,附子辛温而善行,温通十二经,湿邪得温而化,得通而泄,虽用小量而经隧得通。但徐老强调不能滥用附子,要严格掌握适应证和时机,热象明显者,仍可佐用黄芩、黄连,取附子以反佐,常可获意外之良效。《临证指南医案》云:“经几年宿病,初为气结在经,久则血伤,病必在络”“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,湿热日久灼伤阳络而见出血,兼有血瘀之证,此时当投以凉血化瘀之品,如败酱草、牡丹皮、赤芍等。所以,徐老认为临床治疗急性重症肝炎时也可辨证运用薏苡附子败酱散。

师古不泥,知常达变

徐老在运用薏苡附子败酱散时,不拘泥于原方比例,权衡病程中寒热、虚实的轻重,调整各药剂量。薏苡仁,徐老多用30 g,如若患者有结肠息肉、胆囊息肉等,便可重用薏苡仁达50~60 g散结消癥,另薏苡仁有生、炒之分,生用清热散结之力强,若亦欲取其健脾益气之效则宜炒用;附子剂量的轻重,取决于寒伤阳气之轻重,轻者多用3~6 g,重则10~15 g;辨证湿热瘀为著者,则重用败酱草,可达30 g。

原方药仅3味,而临床病证纷繁复杂,若不化裁加减,恐有药力不任之虑,故徐老多在辨证的基础上加味配伍。热毒明显者,加蒲公英、紫花地丁等清热解毒;脘闷口黏纳差者,加砂仁、茯苓等化湿渗湿,且徐老喜用藿香一味解湿邪;腹胀明显者,加木香、厚朴、莱菔子等通腑消胀;瘀血明显者,除可配伍失笑散活血化瘀,徐老亦常用熟大黄,与附子合为“附

子大黄汤”之意,其旨不在通腑,而在温经导瘀;疼痛较剧者,加乌药、香附等理气之品行气止痛,白芍和营止痛,亦可用风药徐长卿,祛风止痛,另可加路路通、丝瓜络等通络止痛。

验案举隅

患者某,女,66岁,1997年12月10日初诊。主诉:左上腹部胀痛2年余,加重2个月。病史:患者3年前曾行胃次全切手术,1年后左上腹部胀痛时作,腑气不畅。近2个月发作加频,腹痛较甚,脘胀不知饥,喜温畏寒,大便多日不解,钡剂X线检查诊断为肠粘连。诊查:形体消瘦,腹软,左上腹部压痛,无反跳痛,腹水征(-)。舌质淡红而紫,舌苔薄白,微腻,两脉细数,重取无力。西医诊断:腹腔术后肠粘连。中医诊断:腹痛(中虚气滞证)。治法:温中补虚,理气止痛。处方:生薏苡仁30 g,制附子^(先煎)10 g,败酱草15 g,大黄^(后下)3 g,炒白芍30 g,甘草5 g,失笑散30 g,徐长卿15 g,高良姜5 g,醋香附10 g,姜厚朴10 g,炒枳壳10 g,乌药10 g,沉香曲3 g。7剂,日1剂,水煎分2次服。

二诊(1997年12月16日):腹痛减而未除,腹鸣,矢气多,大便1~2日一行,不畅。舌淡红而紫,苔白微腻,脉沉细。原方加醋柴胡10 g、炒赤芍15 g,7剂,日1剂,水煎分2次服。

三诊(1997年12月23日):服上方腹部胀痛大减,仍腹鸣,大便日行2次,质偏稀。舌淡红而紫,苔薄白,脉沉细。二诊方加延胡索10 g。7剂而腹痛消失,之后发作次少,腹痛程度亦显著减轻。

按:本病为腹腔术后肠粘连,属中医学“腹痛”范畴,病机乃中虚夹气滞寒湿兼血瘀,治以温中理气,除湿化瘀。患者腹腔术后,气血受损,中焦气滞血瘀,络脉受阻,不通则痛。患者形体消瘦,正气虚弱,脾胃升降失司,气机不畅,湿邪内生;清阳不升,

浊阴不降,糟粕不下,故脘胀不知饥,大便多日不解。患者里有寒则喜温畏寒。四诊合参,其舌苔脉象皆为里虚寒而夹湿夹瘀之象。徐老以薏苡附子败酱散加减,温阳除湿,化瘀止痛。徐老“因时制宜、因人制宜”,患者里寒,且发作当时正值严寒,故方中附子用量达10 g,更加高良姜一味,温中祛寒之力尤增,与醋香附、炒枳壳、乌药、失笑散行气化瘀之药相伍,更有协同作用。姜厚朴燥湿行气,消痞除满,炒白芍、甘草缓和止痛,徐长卿化湿止痛,沉香和中化滞,大黄通便导瘀,与附子合大黄附子汤之意。二诊时患者症状减而未除,加醋柴胡,有四逆散之意,患者左上腹疼痛,为邪之下,属肝经所络,故用四逆散疏肝理气,疏调气机。再加赤芍,增加全方活血化瘀之力。三诊时,患者症状大减,加入延胡索活血化瘀,行气止痛,巩固疗效。

小结

薏苡附子败酱散首载于《金匮要略》,徐老临证经验丰富,认为此方虽为肠痈所设,但临床上可将治疗范围过渡到其他疾病,只要建立在病机相符、方证对应的基础上,均可以此方化裁治疗,属于异病同治。所以,吾辈在今后的临床中不应拘泥于古人的方意,可大胆尝试,小心求证,发挥中医药诊治特色。

参考文献

- [1] 陈曷仔,严晶,孙志广.慢性胰腺炎的中医药诊疗进展.辽宁中医杂志,2019,46(10):2222-2226
- [2] 徐景藩.徐景藩脾胃病临证经验集粹.北京:科学出版社,2015
- [3] 刘晓明.实用临床内科诊疗学.西安:西安交通大学出版社,2015:297-301
- [4] 樊玉青,吴兰兰,李永彪,等.中药防治术后腹腔粘连机制研究进展.中国中药杂志,2020,45(18):4358-4363

(收稿日期:2020年12月2日)