

## 蒲辅周治内科病的用药特点研究

于海艳, 贾波

(成都中医药大学 四川 成都 610075)

**摘 要:**目的:研究蒲辅周治疗内科病的用药特点,探索四川地区的医家用药是否具有地域性特点。方法:整理《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》的复方118首,用Excel和Access建立数据库,应用《中药复方分析系统》软件研究其用药特点。结果:使用药物涉及20类,使用频次为30次及以上依次为补虚、利湿、行气、解表、清热、化痰、化湿、安神、消食、平肝潜阳、祛风湿、活血化瘀、温里、收敛固涩药;单味药物使用频次15次及以上依次为甘草、茯苓、陈皮、法半夏、白术、大枣、生姜、厚朴、枳实、茵陈、通草、白芍、化橘红、酸枣仁、藜蘆、党参、薏苡仁、神曲、远志、杏仁;药对居前10位多为上述药物的排列组合,其中使用频次10次及以上依次(不含甘草)为茯苓与陈皮、茯苓与白术、茵陈与通草、法半夏与陈皮、茯苓与法半夏、薏苡仁与茵陈、远志与酸枣仁、法半夏与化橘红、法半夏与白术、陈皮与白术、生姜与大枣、党参与白术、薏苡仁与通草。结论:①蒲老治内科病以顾护胃气为本;强调“天人相应”观,用药注重地域与体质,擅用除湿化痰之品;配行气与消食药以协祛湿之效;伍补益药使祛湿不伤正。②除湿化痰药(化湿药、利湿药、祛风湿药、化痰药)之比约为2:4:1:2,显示蒲老治疗湿邪为患首选利湿之品,其目的是给邪以出路,合“治湿不利小便,非其治也”之旨。

**关键词:**蒲辅周;内科病;中药复方数据库;用药特点

**中图分类号:**R284.3

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-7717(2014)08-4986-05

## Research on Characteristics of PU Fuzhou Treating Internal Diseases

YU Hai-yan, JIA BO

(Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan, China)

**Abstract:** *Objective:* To research the characteristics of drug therapy of treating the internal diseases by PU Fuzhou. To explore if there is any regional distinguishing feature of the way Sichuan TCM doctors treatment the disease. *Methods:* 118 compound prescriptions used by PU Fuzhou were collected by using the Excel and Access to set up database and the software of Traditional Chinese Medicine Compound Analysis System was used to research the characteristics of drug therapy. *Results:* The use of drug involved 20 species and the use of frequency reached more than 30 times, namely, drugs for complementing deficiency, drugs for removing dampness through diuresis, drugs for promoting the circulation of Qi, drugs for relieving exterior syndrome, heat-clearing drug, phlegm-reducing medicine, resolving dampness drugs, tranquilizing

为学评分显著降低,减少AQP4 mRNA基因的表达;增加Zo-1蛋白阳性表达,续命汤各治疗组能拮抗以上作用,以续命汤中、高剂量组为显著,其疗效优于或与尼膜地平组相当。其作用机理可能与减少Zo-1蛋白的损失,维持紧密连接复合体结构的完整性,抑制AQP4 mRNA的过度释放与表达,减轻脑缺血和水肿,进而实现保护血脑屏障的作用有关。

### 参考文献

- [1] 范永升.金匱要略[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:74.
- [2] Koizumi JI, Yo shida Y, Nakazawa T, et al. Experimental studies of ischaemia brain edema. A new experimental model of cerebral embolism in rats in which recirculation can be introduced in

the ischaemia area[J]. Jap J Stroke, 1986, 8(1):1-8.

- [3] Longa EZ, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats[J]. Stroke, 1989, 20(1):84-89.
- [4] Mark KS, Davis TP. Cerebral microvascular changes in permeability and tight junctions induced by hypoxia/reoxygenation[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2002, 282:1485.
- [5] Sun MC, Honey CR, Berk C, et al. Regulation of aquaporin4 in a traumatic brain injury model in rats[J]. J Neurosurg, 2003, 98(3):565-569.
- [6] Badaut J, Verbavatz JM, Freund-Mercier MJ, et al. Presence of aquaporin-4 and muscarinic receptors in astrocytes and ependymal cells in rat brain: a clue to a common function[J]. Neurosci Lett, 2001, 297(3):163-166.
- [7] 郑国庆, 王艳. 风药治血与中风病证治[J]. 中国医药学报, 2001, 16(1):13-17.
- [8] 叶映月, 尚锦秀, 涂晋文. 小续命汤对出血性中风脑水肿机理探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(3):48-49.
- [9] 陈立峰, 王晓洪, 彭志辉, 等. 续命汤对大鼠脑缺血模型脑血管通透性和脑组织病理改变的影响[J]. 中药药理与临床, 1997, 13(6):6-8.

收稿日期:2014-03-20

作者简介:于海艳(1981-),女,吉林敦化人,博士研究生,研究方向:中药复方配伍规律的理论、实验及临床研究。

通讯作者:贾波(1958-),女,四川重庆人,教授,博士研究生导师,研究方向:中药复方配伍规律的理论、实验及临床研究。

drugs dispersing drugs subduing liver and restraining Yang drugs removing blood stasis drugs drugs for dispelling internal cold astringency. Single drugs used more than 15 time were licorice poria cocos dried tangerine peel rhizoma pinelliae atractioides chinese-date ginger officinalis trifoliate capillary artemisia tetrapanax papyriferus paeoniae red tangerine peel wild jujube benevolence terrestriis codonopsis pilosula coix medicated leaven polygala tenuifolia almond. Couplet medicines ranked in the top 10 were the above drug combinations in which the frequency of use more than 10 (except liquorice) were poria cocos and dried tangerine peel poria cocos and atractioides capillary Artemisia and tetrapanax papyriferus rhizoma pinelliae and dried tangerine peel poria cocos and rhizoma pinelliae coix and capillary artemisia polygala tenuifolia and wild jujube benevolence rhizoma pinelliae and red tangerine peel rhizoma pinelliae and atractioides dried tangerine peel and atractioides ginger and chinese-date codonopsis pilosula and atractioides coix and tetrapanax papyriferus. **Conclusions:** ① The basis of PU Fuzhou treatment method of medical illnesses is to take care and protect the Qi of the stomach emphasizing the ideology of man and nature as well as the correspondence of man and nature. He also gave importance to the difference regions and body build good at using the medicines that can dehumidify and reduce the phlegm combined with drugs for promoting the circulation of Qi and dispersing so as to minimize the damage to the body but still reaching the objective of dehumidification. ② The group of dehumidification and phlegm reduction medicine consists of resolving dampness drugs drugs for removing dampness through diuresis medical herbs and phlegm reduction medicine and the ratio is 2:4:1:2. It is an example that PU Fuzhou prefers using the dehumidification drugs with the intention of finding the exit for Xie-Qi. There is no other way to dispel the dampness without diuresis.

**Key words:** PU Fuzhou; medical illnesses; traditional Chinese medicine compound database; characteristics of drug use

四川素有“中医之乡, 中药之库”的美誉, 历代名医辈出。为了整理和挖掘四川地区名老中医的诊疗经验, 继承名老中医学术经验, 探索不同地域的医家用药是否具有地域特点, 本文通过统计分析四川省名老中医蒲辅周的《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》中 118 首复方的用药种类及单味药、药对、药组的使用频率, 以期反映蒲辅周治疗内科病的整体用药特点, 探索四川地区名中医临证用药特点。

## 1 研究方法

### 1.1 复方收集

整理《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》的复方 118 首, 所收复方均符合药味完整、药量清楚、功效主治明确等要求。其中医案如有多次复诊记录, 则收录取效明显之就诊方剂。

### 1.2 药名规范

根据《临床中药学》<sup>[1]</sup>对药名进行规范处理, 如“黄菊花”、“甘菊花”统一为“菊花”, “酒芩”统一为“黄芩”, “川连”统一为“黄连”, “熟附子”、“川附子”、“黑附子”统一为“附子”, “白蔻仁”统一为“白豆蔻”, “滑石块”统一为“滑石”, “枣仁”、“生枣仁”、“熟枣仁”、“炒枣仁”统一为“酸枣仁”, “白蒺藜”、“刺蒺藜”、“潼蒺藜”统一为“蒺藜”。

### 1.3 资料处理

用 Excel 和 Access 建立数据库, 结合 VB 编程进行相关研究。基于甘草在方中多作使药, 为了解除甘草以外核心药物、药对之特点, 上二项研究不含甘草。

### 1.4 统计分析

整理之 118 首复方, 组方用药涉及 1345 种。各药使用频率按公式  $Y_i = N_i / M$  计算,  $Y_i$  是第  $i$  种中药药对的使用频率(%) ,  $N_i$  是第  $i$  种中药(单味药、药对、药组)的使用次数,  $M$  是 118 个中药复方。

## 2 研究结果

### 2.1 组方药类

本研究所收集的 118 首复方中, 累计用药次数 1345 次。所有组方药物按照《临床中药学》分类, 统计出各类药

物出现频次和构成比(频次/累计用药次数)如表 1 所示。

表 1 蒲老治疗内科病方剂组方药类

药物归类	频次	构成比(%)
解表药	103	7.66
清热药	82	6.10
泻下药	12	0.89
祛风湿药	39	2.90
化湿药	70	5.20
利湿药	165	12.27
温里药	34	2.53
行气药	131	9.74
消食药	51	3.79
驱虫药	2	0.15
止血药	28	2.08
活血化瘀药	36	2.68
化痰药	81	6.02
止咳平喘药	23	1.71
安神药	53	3.94
平肝潜阳药	47	3.49
息风止痉药	25	1.86
开窍药	8	0.59
补虚药(含甘草)	293	21.78
补虚药(不含甘草)	232	17.25
收敛固涩药	30	2.23
其他	32	2.38

注: 其它: 系《临床中药学》未收载的药物。

从表 1 显示: 蒲老治内科病使用药物涉及 20 类, 使用频次为 30 次及以上依次为补虚、利湿、行气、解表、清热、化痰、化湿、安神、消食、平肝潜阳、祛风湿、活血化瘀、温里、收敛固涩药, 占全部用药频次 90.33%。

### 2.2 核心药物

通过对蒲老治内科病复方的总体用药进行分析, 统计每味药物的使用频次, 找出用药频率较高者进行分析, 发现其用药趋向性, 以利于发现其用药规律。此对用药频次在 7 次以上(包括 7 次)的药物进行分析。组方药类及单味药

物依频次的高低排序,见表2。

表2 蒲老治疗内科病的核心药物

药物类别	药物名称	频次	频率(%)	同类药的比例(%)
解表药	苏叶	9	7.63	66.99
	桂枝	8	6.78	
	防风	8	6.78	
	生姜	27	22.88	
	香薷	7	5.93	
	菊花	10	8.47	
清热药	黄芩	7	5.93	19.51
	黄连	9	7.63	
祛风湿药	桑寄生	7	5.93	46.15
	木瓜	11	9.32	
化湿药	砂仁	8	6.78	72.86
	白豆蔻	8	6.78	
	苍术	10	8.47	
	厚朴	25	21.19	
利湿药	滑石	8	6.78	90.30
	茯苓	49	41.53	
	豆卷	7	5.93	
	泽泻	11	9.32	
	茵陈	23	19.49	
	茯神	13	11.02	
	薏苡仁	17	14.41	
	通草	21	17.80	
	附子	14	11.86	
	干姜	7	5.93	
行气药	木香	13	11.02	78.63
	香附	9	7.63	
	陈皮	38	32.20	
	枳实	23	19.49	
	化橘红	20	16.95	
消食药	麦芽	11	9.32	68.63
	神曲	17	14.41	
	山楂	7	5.93	
止血药	荷叶	11	9.32	39.29
活血化痰药	川芎	11	9.32	50.00
	牛膝	7	5.93	
化痰药	白芥子	7	5.93	66.67
	竹茹	11	9.32	
	法半夏	36	30.51	
止咳平喘药	杏仁	15	12.71	65.22
安神药	酸枣仁	21	17.80	83.02
	龙骨	7	5.93	
	远志	16	13.56	
平肝潜阳药	珍珠母	9	7.63	82.98
	石决明	12	10.17	
	蒺藜	18	15.25	
	僵蚕	10	8.47	
息风止痉药	天麻	8	6.78	72.00
	菖蒲	8	6.78	
	西洋参	7	5.93	
开窍药	石斛	12	10.17	100.00
补虚药	山药	8	6.78	83.28
	人参	8	6.78	
	麦冬	7	5.93	

药物类别	药物名称	频次	频率(%)	同类药的比例(%)
	龟甲	7	5.93	
	枸杞	10	8.47	
	当归	9	7.63	
	党参	18	15.25	
	黄芪	13	11.02	
	白术	35	29.66	
	白芍	21	17.80	
	甘草	61	51.69	
	大枣	28	23.73	
收敛固涩药	五味子	8	6.78	56.67
	浮小麦	9	7.63	

蒲辅周在治疗内科病时,使用频次居前10位的单味药,依次为茯苓、陈皮、法半夏、白术、大枣、生姜、厚朴、枳实、茵陈、通草、白芍、化橘红。

### 2.3 药组药对

药组药对由2味或2味以上药物组成。通过频繁项集找出一些已知或未知的药组药对,分析药组对于深入探讨方剂的配伍规律及其基本组成结构有较大意义。通过频繁项集挖掘出药组药对如表3所示。药组据使用频次高低排序,取前8位。

表3显示,在2味药药组中,配伍频次居前10位的药组中,多为茯苓、陈皮、白术、法半夏、薏苡仁、茵陈、通草、远志、酸枣仁等之间的排列组合。

表3 蒲辅周治内科病常用的二味药对药组

药对组成	频次	频率(%)	药对组成	频次	频率(%)
茯苓 陈皮	24	20.34	白术 法半夏	11	9.32
茯苓 白术	20	16.95	陈皮 白术	11	9.32
茵陈 通草	17	14.41	生姜 大枣	11	9.32
陈皮 法半夏	14	11.86	党参 白术	10	8.47
茯苓 法半夏	13	11.02	通草 薏苡仁	10	8.47
茵陈 薏苡仁	13	11.02	厚朴 枳实	8	6.78
远志 酸枣仁	12	10.17	茯苓 泽泻	8	6.78
法半夏 化橘红	12	10.17	茯神 酸枣仁	8	6.78

## 3 讨 论

### 3.1 蒲老治内科病复方用药特点初探

3.1.1 治病以顾护胃气为本 胃为卫气之本,卫气来源于中焦,胃气强则卫气始固,所以蒲老治疗外感热病时,重在以顾护胃气为先,其在《辨证求本》一文中指出“驱邪勿伤正,扶正亦能逐邪,虚实互见,攻补兼施。同时特别注意治病勿伤胃气,胃为后天之本,有胃气者生,无胃气者死<sup>[2]</sup>。”如蒲老治一“战汗误温”女患者,初夏患温热,战汗后脉静身凉,烦躁不安,口渴无汗,脉洪数。亲戚过访云:“汗出身冷,脉微欲绝”,误认“脱阳”之证,处以附子三钱、西洋参三钱,煎服后则烦躁高烧顿起,甚而气促。请蒲老诊治,以竹叶石膏汤重用西洋参,佐以苇根、玄参,频频代茶饮之,使汗再出,热退气平,并同时饮清米汤复其胃气,以和胃养阴法治之而愈。蒲老尚强调外感热病恢复期调理脾胃是治疗的关键。伤寒后期脾虚气滞,法宜甘温调脾,可选用厚朴、生姜、半夏、甘草、人参、茯苓、白术、陈皮的使用频次较高;补脾当

先醒胃,故砂仁、木香的施用可窥一斑;温病后期最易耗伤胃津,法宜甘寒养胃,可选用麦门冬汤、益胃汤等,益胃当先柔肝,遣用白芍、麦冬、石斛使然。

脾胃为后天之本,气血生化之源,胃为五脏六腑之大主。故蒲老治内伤杂病,也注重胃气,并进一步强调“胃气受戕,则内伤难复,故上损及胃,下损及中,皆在难治之列。五脏无论何脏之虚关于胃者,必从胃治,不关于胃者,亦当时刻不忘胃气这个根本<sup>[3]</sup>。”如蒲老治一久治不愈,低烧两年余的女患者,不欲饮食,疲乏无力,身痛、关节疼痛,月经不调,此为中阳虚,投升阳益胃汤,每日煮取十五克,连服三月而愈。全在养胃气,使中阳得以恢复而收效。

整理蒲老医案中发现他善用丸散之剂,乃脾胃本身虚弱,药多不利于吸收,丸散之品药量殊轻,重在取其量轻缓图,免伤胃气。由此可见,蒲老在临床中时刻谨守“有胃气者生,无胃气者死”的古训,治病求本,顾护胃气为先。

3.1.2 擅用除湿化痰之品 表1显示,蒲老治疗内科病的药中,除湿药及化痰药使用较多,除湿药(化湿、利湿、祛风湿药)的频次为274,占20.37%,居首位,化痰药的频次为81,占6.02%。其针对病证而常用的配伍方法有以下方面。

(1) 健脾祛湿:湿阻中焦,配伍健脾药,以振奋脾胃的功能,促进水液的运化,达标本兼顾之功。吴昆云“脾胃者,六府之总司,故凡六府不和之病,先于脾胃而调之,……盖脾胃一治,则水精四布,五经并行,虽百骸九窍,皆太平矣,况于六府乎<sup>[4]</sup>。”故健脾药中白术的使用频率最高,取其既可健脾又可燥湿之功。茯苓与白术、陈皮与白术、党参与白术是常用药对。

(2) 解暑化湿:四川盆地气候湿热,盆地内地气潮湿,长期生活在此地的人,易出现湿热的病证,因湿为阴邪,热为阳邪,湿热蕴结,胶着难解,故治疗有一定困难,如吴塘云“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽<sup>[5]</sup>。”因此蒲老治此类病证每予清热利水、轻清解暑化湿之品,以收湿热两清之效。其在《蒲辅周医案》中记载一流行性乙型脑炎患者,体温38℃,昏睡,无汗,无大便,小便黄,舌苔黄腻,脉浮数有力,证属暑湿并重,治宜清暑利湿。遣茯苓皮、杏仁、香薷、藿香、郁金、生石膏、滑石、连翘、黄芩、通草、茵陈、神曲、淡竹叶组方。诸药合用,使水湿去,邪热清,病遂全愈。表2显示的蒲老治疗内科病的核心药物中香薷、黄芩、黄连、滑石、通草、茵陈、薏苡仁、荷叶、厚朴等清热利水、轻清化湿之品的使用即有此意。因四川夏季气候炎热,且多雨潮湿,故暑邪伤人每兼夹外湿为患。王士雄也指出“治暑者,须知其夹湿为多焉<sup>[6]</sup>”,故在治暑邪为患时蒲老喜用香薷,因其辛散温通,外能发汗以散肌表之水湿,又能宣肺气启上源,通调水道;其气芳香,入脾胃又能化湿而和中。

(3) 祛风胜湿:外受之湿或从雨露而得,或从地气潮湿中而得,皆着于肌表,故当用解肌法微汗之。蒲老常以独活、秦艽、桑寄生、木瓜等祛风湿药配合解表祛风药。因解表祛风药多具有轻宣疏散之性,具有向外祛邪的作用,尚能发越机体的阳气,以祛除湿邪,对于脾胃清阳不升所致之湿阻中焦者,伍用此类药物可达升阳除湿之效,如苏叶、防风、

生姜、香薷的应用。《蒲辅周医疗经验》记载治一气液两伤(肝炎后发热)便是范例,三诊药用生白术、生黄芪、防风、桂枝、白芍、当归、羌独活、威灵仙、秦艽、浮小麦、桑枝、炙甘草、生姜、大枣。其中防风、桂枝、羌独活、秦艽、桑枝、威灵仙,既可胜湿又可升阳;白术“去脾胃中湿,除胃热,强脾胃,进饮食,和胃,生津液,主肌热,四肢困倦<sup>[7]</sup>”,黄芪补脾肺气、益卫固表、利尿消肿;当归、白芍,补血养血;生姜、大枣,为辛甘之品,生姜温胃散水,大枣补脾益气,姜枣相合尚能调和脾胃,湿去则脾运有权,脾健则湿邪得化。“加姜枣以和营卫致津液,和中达表。如是则邪有不退气有不正者哉<sup>[8]</sup>。”因而生姜与大枣是为常用药对。

(4) 利湿通阳:湿为阴邪,重着黏滞,易阻遏气机,伤及人体的阳气;湿与热合,胶结难解,令机体的阳气郁闭,故采用利湿通阳之法,即为利小便通阳。正如叶香岩云“热病救阴犹易,通阳最难,……通阳不在温,而在利小便<sup>[9]</sup>。”陈光淞也曰“热处湿中,湿蕴热外,湿热交混,遂成蒙蔽,斯时不开,则热无由达,开之以温,则又助其热。然通阳之药,不远于温,今温药既不可用,故曰通阳最难。唯有用河间分消宣化之法,通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通矣<sup>[10]</sup>。”“治湿不利小便,非其治也<sup>[11]</sup>。”所以利小便为治湿之要法。

阳为湿邪所闭,清利湿浊,使阳自得通,选用淡渗利湿之方,即“淡渗分消湿浊”。药物选淡渗利湿之品,如薛雪云“湿流下焦,宜滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萆薢、通草等味<sup>[12]</sup>。”其茯苓因既能渗湿利水以祛邪,又能健脾以扶正,其使用频次最高,达49次。茯苓与泽泻、茵陈与通草、薏苡仁与茵陈、薏苡仁与通草是常用药对。

(5) 化痰祛湿:蒲老医案中化痰药使用亦多,尤以法半夏的使用最为突出。118首复方中法半夏用至36次,清半夏1次,半夏曲1次,半夏2次,半夏因其炮制的方法不用,功效有别,其中法半夏长于燥湿。脾为生痰之源,胃为受纳之器。痰湿恋脾,半夏能燥湿化痰;胃气不和,半夏尚能和胃降逆,故为脾胃两经的要药。陈皮与法半夏、法半夏与茯苓、白术与法半夏、法半夏与化橘红是常用药对。

值得一提的是,开窍药中菖蒲的使用频次为8次,其虽为开窍药,因其具有宁心安神的作用,蒲老3首复方中将其用于宁心神,《神农本草》云“开心孔,补五脏,通九窍<sup>[13]</sup>。”;又因本品气味芳香,善能化湿醒脾,开胃进食,故5首复方中用于化痰湿。《本草从新》载“去湿除风,逐痰消积,开胃宽中<sup>[14]</sup>。”由此可见,菖蒲在蒲老的医案中用以化痰湿,宁心神。

综上所述,蒲老除湿化痰的方法很多,表1显示:在除湿化痰药的使用频次中化湿药70次、利湿药165次、祛风湿药39次、化痰药81次,其比例约为2:4:1:2,显示蒲老治疗湿邪为患时首选利湿药,其原因为利湿较化湿祛邪更为直接,其目的是给邪以出路,合“治湿不利小便,非其治也”之旨。

(6) 温化水湿:湿邪的侵犯途径有内外之分,感邪后有寒化、热化之别,因此对于中阳不足,湿从寒化或湿盛阳微,单纯采用化湿之法则收效甚微,与除湿方中配入温里药,则

可标本兼顾,以达温化水湿之功。《蒲辅周医疗经验》中记载“患者为阳虚脾湿型腹泻,大便日2~3次,神疲,脉沉迟,采用理中汤加味,温运中焦,补益脾胃,药后大便恢复正常。平时惟感肠微鸣,精神稍差,腹凉,自汗,脉沉缓。处方:红参、炒白术、干姜、炙甘草、附子、砂仁、木香、茯苓、肉桂、山药、芡实制丸剂缓服。”蒲老与除湿方中配温里药,其原因还可能有三:其一,人体的水液,全赖肾中阳气的蒸腾和膀胱的气化作用,《金匱要略》中也记载“病痰饮者,当以温药和之”,配温里药以恢复肾主水的作用,加强脾肾运化水液之功;其二,反佐之法。湿热之证当伍清热药,然苦寒之品易伤阳气,于清热药中反佐少许温里之品,则可去性取用,既可助清热化湿之功,又可防苦寒凝滞之弊,相反相成;其三,实脾制水。“治水当以实脾为首务也。白术、甘草,补脾之正药,然非姜、附之大辛大热助火生土,何以建其温补健运之功<sup>[15]</sup>。”

3.1.3 配伍行气与消食药以助祛湿之效 气行则津行,津行则气畅。湿浊阻滞,每致气机运行失常;气行不利,又加重水湿不布,配行气之品,使气行则湿化,以“分消上下之势”。正如刘宝诒云“治湿热两感之病,必先通利气机,俾气水两畅,则湿从水化,热从气化,庶几湿热无所凝结<sup>[16]</sup>。”蒲老临证时常选用木香、枳实、化橘红、陈皮、香附调畅气机,以协祛湿之功。需强调的是陈皮的使用,在药物中使用频次居第2位,推究其原因可能其味辛苦而性温,气芳香而入脾肺;辛散而行气滞;苦温则燥湿;滞气行则脾胃自健,湿除则痰涎自消,针对湿浊内阻、脾肺气滞所致之证,取其理气、燥湿双重功效。陈皮在《本草纲目》记载“其治百病,总是取其理气燥湿之功。同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降<sup>[17]</sup>。”陈皮与茯苓、陈皮与法半夏、半夏与化橘红是常用药对。

脾主运化,胃主受纳,湿滞脾胃,运化无力而致脾胃呆滞,使食积内蕴,蒲老在辨证的基础上加入焦楂、炒麦芽、炒神曲,其炒焦增强药物的香气,以醒脾消食,振奋脾胃的功能,进而促进水液的运化。

3.1.4 配伍补益药兼顾正气 在整理蒲老医案的118方中其共用补虚药293味(补气药183味、补血药50味、补阳药16味、补阴药44味),补气药中除去甘草、大枣、白术(补气健脾、燥湿)外,为59味,可见补气、补血、补阴药的使用大致相仿,其理当为除湿药使用较多,且除湿药性多苦燥,易伤及人体的气血阴津,配伍补虚药可防苦燥药物伤及正气,以达祛邪不伤正之目的。值得一提的是补血药中白芍的使用频次较高,为21次,原因有三:一是利中兼敛,以防利湿之品过利而耗伤真阴;二是益阴敛液,补养已伤之阴液;三是利小便,《神农本草经》记载“止痛、利小便、补益益气<sup>[18]</sup>。”

3.1.5 用药注重地域与体质 (1)四川地域气候特点:四川盆地位于我国西南部,盆地北近秦岭、大巴山,南连云贵高原,西依青藏高原和横断山脉,东接湘鄂西山地,盆地的周围高山耸立、地形闭塞,其受地形和季风环流的交替影响,形成了其特有的湿热型盆地气候。

四川盆地境内江河纵横,其位于长江上游,因周围众多

群山阻挡加之风力不强致使空气中的水蒸气不易于被吹散,同时盆地内的降水量充沛,自古就有“巴山夜雨”之说,使得盆地地气潮湿。《素问·异法方宜论》云“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。其民嗜酸而食脂,故其民皆致理而赤色,其病挛痹<sup>[19]</sup>。”可见南方多为阳气盛,多雾露、潮湿温热的气候特征。

(2)四川人体质特点:人的体质和气候、饮食结构、生存环境等密切相关,《黄帝内经》早在2000多年前就提出了“天人相应”的观点。由于四川盆地地气潮湿,长期生活在此地的人,其脾胃运化每多失职而易湿困脾胃。如《素问·异法方宜论》中记载“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也<sup>[19]</sup>。”;“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众<sup>[19]</sup>。”广州市名老中医罗广荫亦认为,“南方地卑多湿,六淫诸邪,多以湿邪为患。……因湿性重浊黏滞,热与湿邪胶结难化,热随湿留,湿困而热难解<sup>[20]</sup>。”

基于四川地域气候特点及四川人体质特点,蒲老治内科病以顾护胃气为本;强调“天人相应”观,善于将人体内外环境相结合,用药注重地域与体质,擅用除湿化痰之品,治疗湿邪为患时首选利湿药给邪以出路;配行气与消食药以协祛湿之效;伍补益药使祛湿不伤正,其用药特点值得学习与探究。

#### 参考文献

- [1] 张廷模. 临床中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [2] 中国中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 13.
- [3] 薛伯寿. 蒲辅周学术医疗经验——继承心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 137.
- [4] 吴昆. 医方考[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 62.
- [5] 李刘坤. 吴鞠通医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 64.
- [6] 王士雄. 温热经纬[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 34.
- [7] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 188.
- [8] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958: 32.
- [9] 叶天士. 温热论评注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993: 31.
- [10] 叶天士. 温热论评注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993: 34.
- [11] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民生出版社, 2005: 70.
- [12] 沈凤阁, 王灿晖, 孟江. 叶香岩外感温热篇薛生白湿热病篇阐释[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 170.
- [13] 顾观光. 神农本草经[M]. 兰州: 兰州大学出版社, 2009: 14.
- [14] 吴仪洛. 本草从新[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 82.
- [15] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 科技卫生出版社, 1958: 88.
- [16] 谢路. 温病阐微[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1988: 163-164.
- [17] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 759.
- [18] 顾观光. 神农本草经[M]. 兰州: 兰州大学出版社, 2009: 82.
- [19] 何文彬, 谭一松. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 70.
- [20] 罗永佳. 罗广荫老中医治痹证经验简介[J]. 新中医, 1993(3): 5-7.