

李赛美经方运用举隅

● 潘佳蕾^{1*} 指导:李赛美²

关键词 风疹 腹痛 咳嗽 经方 李赛美 验案

李赛美教授是广州中医药大学教授,主任医师,博士研究生导师,国家重点学科(中医临床基础)学科带头人,国家级精品课程《伤寒论》主持者。李师临证善于把握方证病机,圆机活法。笔者有幸随师侍诊,受益良多,兹择二三,以飨读者。

1 太阳病风疹案

郑某某,女,21岁,2013年11月23日初诊。患者诉身躯皮肤瘙痒1月余,于外院皮肤科就诊乏效,刻诊:晨起及夜间7~8时皮肤起红色皮疹,晨间多起于四肢,夜间多起于头面及颈部,皮疹色淡红,高出皮面,无连成片,伴瘙痒,无疼痛,受风则加重,稍怕冷,口干,喜饮暖,易汗出,纳眠可,二便调。末次月经:2013年10月29日,3/28,色黯,量少,有血块,略乳房胀。查体:舌红苔薄白,脉浮滑,面色白。辨属太阳病风疹;治以解肌散寒,调和营卫;方以葛根汤加味。药用:桂枝

10g,白芍10g,黑枣10g,炙甘草6g,葛根30g,麻黄5g,附片6g(先煎),浮萍30g,薏苡仁30g,飞扬草30g,茯苓20g,橘络10g,当归15g,川芎15g,生姜10g。共5剂。

2013年12月5日二诊:服药后皮疹的发作频率及程度明显减轻,之前皮疹是在吹风或凉空调时加重,服药后皮疹在吹风及凉空调时无加重,现发作如蚊子叮咬状,主要集中在颈部,伴轻度瘙痒,口干欲饮温,大便2天1行,质干,眠可,舌脉同前,嘱其原方迭进5剂,以资巩固。

患者守法间断服药至2014年5月,成稿时随访患者,述症状已明显减轻,仅仅晨起偶见皮疹瘙痒。

按 该患者曾就诊于它处,查前医用药:石膏30g,生地30g,丹皮15g,玄参20g,仙鹤草18g,乌梅15g,大黄10g,苦参10g,秦艽10g,乌梢蛇15g,益母草30g,甘草6g,蝉蜕6g。虽服7剂,但无毫寸之功,何以不效?概为前医

忽视患者之皮肤瘙痒为受风寒后加重,且皮疹色淡这一细节,而采用凉血之套方来治疗。患者皮肤瘙痒,无疑病位在皮毛与肌肉,受风或吹空调加重,提示病邪为风寒,故以葛根汤为主方。《伤寒论》31条:“太阳病,项背强几几,无汗,恶风,葛根汤主之。”32条:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”葛根汤本用于太阳与阳明合病的项背强几几和下利症,临床可拓展运用于太阳与阳明合病的诸多疾病。太阳为六经之藩篱,外应皮毛;阳明在《内经·热论篇》中曾指出“阳明主肉”,李师这里将葛根汤拓展用于外受寒邪,病位在皮毛和肌肉的疾病,配附子温阳以协麻黄解表,并佐以浮萍、飞扬草及茯苓、薏苡仁利湿止痒,当归、川芎养血活血,方证相应,投之果效。

2 太阴腹痛案

马某某,女,5岁半。2014年1月16日初诊。主诉:反复腹痛2月。患者近2月来无明显原因出现脐周痛,休息或擦药油可缓解,大便日1解,质干,费力,伴肚脐周围痛,纳一般,眠可,小便黄,时有咽痛,近期时有吐痰,色青。

* 作者简介 潘佳蕾,女,副主任医师,医学硕士,广东省佛山市中医优秀人才。主要从事伤寒杂病、儿科疾病的临床工作。

• 作者单位 1. 广东省佛山市妇幼保健院中医科(528100);2. 广州中医药大学(510405)

查体:腹部平软,脐周略压痛,无反跳痛,舌淡苔白厚腻,脉滑数,双手指纹色青紫达风关。辅助检查:B超示:腹腔多发肿大淋巴结(最大 $10 \times 8\text{mm}$)。西医诊断为肠系膜淋巴结炎;中医辨属太阴腹痛,兼外感风寒,治以桂枝加大黄汤加减。处方:桂枝 6g,白芍 8g,黑枣 8g,炙甘草 6g,大黄 3g,白芥子 5g,浙贝 5g,紫苏 5g,杏仁 5g,乌梅 3g,木香 3g,炒麦芽 10g,麻黄 2g。共 5 剂。

2014 年 1 月 23 日二诊:腹痛有所减轻,但仍时有痛,已无咳嗽,舌淡尖红苔薄白,脉略滑。以桂枝加大黄汤专以治里。药用:桂枝 6g,白芍 12g,黑枣 8g,炙甘草 10g,大黄 5g,白芥子 5g,浙贝 5g,炒麦芽 10g,风栗壳 8g,内金 10g,牡蛎 15g,玄参 10g。共 7 剂。

后短信联系患儿母亲,诉腹痛消失,余无特殊。

按 患儿因脐周痛就诊,B超检查示:腹腔多发肿大淋巴结。腹部肚脐周围属太阴,病为太阴腹痛,《伤寒论》第 279 条有“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之。大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”患儿大便质干而不畅,舌淡苔白厚腻,脉滑数。考虑其年龄较小,饮食不节,损伤脾胃,导致痰食内阻,气血失和,腹痛乃实邪停滞,主以桂枝加大黄汤治疗。初诊处方兼顾表证;二诊表证已解,专以治里,并在桂枝加大黄汤基础上加入了白芥子、浙贝、风栗壳、内金、牡蛎、玄参化痰软坚散结的药物,使经方得到了灵活的化裁。由于脉证相应,投之果效。

3 少阴咳嗽案

吴某某,女,66 岁,2013 年 12

月 18 日初诊。主诉:反复咳嗽 2 年。经中西医结合治疗无明显改善,咽痒则连声剧咳,咳声响亮,直咳到咽痒减轻才停止,痰色白质粘难咯,咳则二便失禁,咳无定时,影响睡眠,略口干,舌淡苔淡黄腻,脉弦略数。辅助检查:CT 检查示鼻窦炎,余无异常。初辨为外感风寒,内有蕴热。治以宣肺散寒,清热肃肺,以小青龙汤加石膏加减治疗。药用:麻黄 5g,桂枝 10g,白芍 10g,炙甘草 6g,干姜 10g,细辛 3g,五味子 10g,法夏 10g,生石膏 20g,当归 15g,川芎 15g,茯苓 20g,泽泻 15g,淫羊藿 15g,砂仁 6g,浙贝 15g。共 5 剂。

2013 年 12 月 25 日二诊:服药后咳嗽从咳无定时变为每日下午 5 点易咳,咳嗽甚时欲呕,甚则有二便失禁,眠欠佳,略口干,大便烂,患者诉有小便不利且觉手足冷,舌淡苔白略腻,有裂纹,左脉沉,右脉弦细略数。脉单弦为饮,双弦为寒,结合患者有上焦的咳、中焦的呕、下焦的小便不利症状,辨为水热上犯,三焦不利,以猪苓汤合四逆散加减治疗。药用:猪苓 10g,茯苓 20g,泽泻 30g,阿胶 9g(烔),滑石 30g,柴胡 10g,枳壳 10g,赤芍 15g,炙甘草 10g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g,竹蜂 3g,旋覆花 10g,煅赭石 5g。共 3 剂。

2014 年 1 月 2 日三诊:服中药 3 剂后又再自行服该方 3 剂(因药店竹蜂无货,故方中未加此药),咳嗽减轻,咳嗽致二便失禁情况缓解,痰较前易咯,色黄质粘,无咽痒痛,无口干口苦,饮水量如常,大便日 1~2 次,较烂,小便畅,眠正常,舌淡苔白略腻,有裂纹,左脉沉,右脉弦细,再以上方出入加减调治十余剂,患者顽咳遂愈。

按 患者因咳嗽反复 2 年未愈来诊,初诊时用小青龙汤加石膏稍效,二诊根据患者咳嗽的特点,发病时辰等重新确立病机,治疗得效。患者咳嗽明显的一个特点是咳则二便失禁,咳甚时欲呕,咯白色粘痰,《内经》中有“脾咳不已,则胃受之,胃咳之状,咳而呕。肺咳不已,则大肠受之,大肠咳状,咳而遗矢。……肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺。”可见患者咳嗽与肾、膀胱、胃、大肠有关。患者咳嗽的另一个特点是咳以下午 5 点左右较甚,下午 5 点为膀胱及肾经脉流注之时,故李师考虑患者咳嗽主要与肾、膀胱有关。《伤寒论》中治疗肾、膀胱咳嗽的主要有真武汤、猪苓汤,两者一温一清,判为两途。患者咯痰稠粘,且小便不利,考虑水热互结,故选用了猪苓汤。《伤寒论》第 319 条:“少阴病,下利六七日,咳而呕,渴,心烦,不得眠者,猪苓汤主之。”第 223 条:“若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”患者手足冷,而咯痰稠粘,说明内有郁热,《伤寒论》第 182 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。”故李师在猪苓汤基础上再加四逆散以解郁通阳,并配伍旋覆花、代赭石降上逆之胃气,顽咳终获治愈。

4 总结

《伤寒论》为中医必读经典,其方药精练,被誉为方书之祖,在临床中还需灵活运用才可获奇效。李师在运用经方中注重辨患者体质,用药丝丝入扣,如案一中使用葛根汤,原方本麻黄为三两,

(下转第 31 页)

诊断:神经官能症。治法:补气活血,燮理阴阳,平肝祛风。处方:黄芪 40g,丹参 20g,生熟地(各) 20g,川连 10g,熟附块 12g,黄芩 24g,川柏 15g,羌活 18g,当归 18g,大蜈蚣 2 条,炙僵蚕 15g,生石决明 30g。7 剂。

1992 年 8 月 19 日二诊:全身麻木药后有减,项背及二肩仍有酸胀感,胸闷耳鸣胸痛,心中怅然恐慌,四肢乏力酸软,二便调,舌苔薄脉弦细。取前意佐以甘麦大枣汤法。药用:黄芪 40g,羌活 18g,熟附块 12g,桂枝 15g,川连 10g,丹参 20g,延胡索 20g,煅磁石 24g,党参 18g,甘草 15g,淮小麦 30g,大枣 7 枚。7 剂。

1992 年 8 月 26 日三诊:全身麻木基本消除,胸闷耳鸣,心慌头胀仍有,眩晕好转,四肢酸软,夜寐欠佳。舌苔根部微腻,脉弦细。再以前法化裁。处方:黄芪 40g,防风己(各) 15g,生白术 20g,桂枝 18g,生甘草 18g,制半夏 15g,丹参 24g,川连 10g,枣仁 15g,石菖蒲 9g,远志 6g,党参 18g。14 剂。

1992 年 11 月 11 日五诊:头晕头胀,耳鸣胸闷均减轻,近 2 天来胃脘部有闷痛感,按之舒,咽痒咯痰较浓,纳尚可,二便调,浑身麻木已除,舌苔薄脉弦细。症已缓解,改调和胃气。药用:生白术 20g,川连 12g,党参 20g,高良姜 12g,制香

附 12g,生姜 3g,大枣 5 枚,干姜 15g,黄芩 12g,生甘草 18g,延胡索 18g,牡蛎 30g。7 剂。

按 患者麻木、眩晕五月,久经多项检查,无明显异常发现,考虑系官能症可能。从中医诊断分析,眩晕的成因甚多,丹溪有“无痰不作眩”,景岳有“无虚不作眩”,虞搏有“血瘀致眩”,但从临床看,更多的是风火痰瘀虚交相为患,属本虚标实。

袁老治本案以协调气血阴阳为主兼以平肝祛风,先投当归六黄汤加附子、丹参、蜈蚣、僵蚕、石决明等。用附子者效法仲景真武汤治“心下悸,头眩,身润动,振振欲擗地者”之意。袁老每用附子治头眩头痛诸症,即使无明显寒象,经过适当配伍,也能取得较好疗效。可见一药之用,不可妄言,什么情况下可用,什么情况下不可用。其原则有二条“有是病用是药”,适当配伍,所谓“去性取用”是也。

当归六黄汤原为阴虚盗汗而设,袁老用此方非囿于盗汗一症,诸如肝硬化、慢性肾炎及其他杂病等。此方补泻兼施,气血并调,本案中伍以附子,则有燮理阴阳,协调气血之功,是案数剂后诸症显减,可见一方之用,也不可泥执。治病以方,用方在人,法不必拘,方不应泥,古方今病皆相能也。

3 手术后眩晕案

蔡某某,女,50 岁。2005 年 8 月 25 日初诊。主诉:眩晕、四肢震颤 6 个月。病史:患者 6 前行子宫切除术,术后出现步行不利,蹒跚不稳,四肢震颤,站立后眩晕明显,并呈进行性加重,天气转凉时自觉四肢寒冷,语言不利,夜尿 3~4 次/日,大便干结。CT 检查示轻度脑萎缩。舌淡,苔薄,脉细。药用:黄芪 35g,桃仁 15g,西红花 1g,熟地 24g,川芎 15g,当归 18g,干地龙 15g,赤白芍(各) 15g,蜈蚣 2 条,全蝎粉(另吞) 3g,炙僵蚕 15g,莪术 18g,丹参 18g。14 剂。

上方加减调治 2 月余,患者血压稳定,直立时 120/70mmHg,卧时 140/70mmHg。站立时颤抖减轻,站立时无眩晕。

按 患者因子宫切除术后发生直立时眩晕,伴四肢震颤,行走不利,说明本病与手术损伤有关,可能为手术后遗症。术后最易损伤气血,该病为血虚筋脉失养致四肢震颤,行走不利;气血亏虚不能上荣头目,致头晕目眩,治疗当以益气养血祛风为务。袁老又喜在养血药中加活血之品,如桃仁、西红花、赤芍、丹参等,提高治疗效果,故全方以桃红四物汤为主加祛风通络药全蝎、僵蚕等以止眩晕。经治三诊,眩晕明显好转。

(上接第 28 页)

桂枝二两,但结合该患者,平素多汗,同时汗多又易伤阳气,说明存有表阳虚之象,故李师灵活变通,减麻黄之用量,并予附子之大温,配合麻黄、炙甘草以微发其汗。诚如王晋三所言:“少阴无里证,欲发汗者,当以熟附固肾,不使麻黄深

入肾经劫液为汗。”由于辨证准确,故疗效斐然。李师临证中有是证用是方,如案二患者年龄较小,但辨为太阴腹痛,仍使用了大黄一悍将,并将经方与时方(消瘰丸)结合使用。疑难病之难在于难按常规

思路治疗,难把握病机,故疑难病一诊不得效是很多见的。李师在辨证中善于转变思维,把握审证要点,熟练运用《内经》《伤寒论》理论,将多个经方联合使用,取得满意疗效,如案三。