

国医大师葛琳仪用药思想采撷

王友芳¹, 周璐¹, 黄平², 夏涛涛¹, 魏佳平³

(¹浙江中医药大学第一临床医学院, 杭州 310053; ²浙江中医药大学附属第二医院, 杭州 310005;
³浙江中医药大学附属第一医院, 杭州 310006)

摘要: 对于临证时的遣方选药, 国医大师葛琳仪主张须用药简练、轻重有度, 务切病情, 既守法度, 又不拘泥, 崇尚实践, 力求法捷效速。同时强调结合现代药理对于辨病用药的优势, 扬长避短, 方可用药精也。具体主要体现在辨证用药、辨病用药、经验用药这三方面。

关键词: 辨证用药; 辨病用药; 经验用药; 葛琳仪

基金资助: 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室(No.国中医药办人教函[2018]119号), 2018年度浙江省中医药重大研究项目(浙卫发[2017]71号)(No.2018ZZ009)

TCM master GE Lin-yi's thoughts on medication

WANG You-fang¹, ZHOU Lu¹, HUANG Ping², XIA Tao-tao¹, WEI Jia-ping³

(¹First Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; ²The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; ³The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China)

Abstract: For the prescription selection in clinical practice, TCM master GE Lin-yi advocates the use of medicine should be concise, moderate, urgent condition, both law-abiding, and not rigidly adhere to, advocating practice, and strive for quick and effective law. At the same time, it emphasizes the advantages of modern pharmacology in the use of drugs for disease differentiation, so as to enhance the advantages and avoid the disadvantages. It is mainly embodied in the three aspects of dialectical medicine, disease medicine and experience medicine.

Key words: Dialectical medication; Disease medication; Empirical use; GE Lin-yi

Funding: Inheritance Studio of National Famous TCM Experts of National Administration of Traditional Chinese Medicine(No.[2018]119), Major Research Program of Traditional Chinese Medicine of Zhejiang Province in 2018(No.2018ZZ009)

葛琳仪是第三届国医大师, 第二批国家级名中医学术经验继承指导老师。临证60年, 治学严谨, 博采众长, 学验俱丰, 以擅治肺系疾病、脾胃病、老年病、疑难病而著称。其用药思想可从辨证用药、辨病用药、经验用药3个方面加以论述。

辨证用药

葛琳仪常强调, 辨证论治是认识疾病和解决疾病的过程, 辨证是论治的前提, 论治是辨证的目的, 方药则是治病的利器。其在辨证用药时审证求因, 重视疾病的动态变化和三因制宜, 提倡传统中医经典的辨证论治方式, 即辨证立法、方证相对、据方遣药。

方从法出, 法随证立, 辨证立法是组方用药的重要原则。证有种种, 法必有种种, 立法须与辨证一致, 遣方用药才能不误。故辨证立法的关键首先是辨证。

要想把证辨清辨明, 须有深厚的理论基础, 即掌握各种辨证大法, 如八纲、脏腑、六经、卫气营血辨证等, 皆必了然于心, 全面把握各种辨证方法的内容与特点, 方能各施其用, 左右逢源。证既辨明, 法方可随证而立。葛琳仪^[1]曾治疗1例不明原因的高热, 患者畏寒发热4个月, 缠绵不愈, 发热以傍晚为甚, 夜半汗出热退, 次日复如故, 伴形体消瘦, 面色萎黄, 精神软, 舌淡红, 苔薄腻, 脉细。初投竹叶石膏汤加味无

效,后细细分析,如按六经辨证,太阳表寒未解,若从卫气营血辨证,则邪尚在卫气之间,故虽高热,但尚未伤及津液,两者认识是一致的,但综合本病发热情况,又思之:太阳发热,发热恶寒;阳明发热,但热不寒;少阳发热,寒热往来。觉与三阳发热为切合,故宜解表清热,通达三阳。采用柴葛桂枝汤合人参白虎汤加减,6剂而热退。

方证相对的思想源于《伤寒杂病论》。张仲景在《伤寒杂病论》中所提方多数是以方名证,如“麻黄汤证”“桂枝汤证”“柴胡汤证”等。《伤寒论》通脉四逆汤方后注云:“病皆与方相应者,乃服之”。可见方证体系的特点是病下系证,证下系方,方随证出,辨证论治,理、法、方、药一体^[2]。清代朱肱在《类证活人书》中将方证称为“药证”,对方证相对作了明确的阐述,指出“所谓药证者,药方前有证也,如某方治某病是也”^[3]。葛琳仪认为,方证相对可起到执简驭繁的作用,对于初入临床者来说较易掌握和应用。但要明白方证相对的核心在于病机层面上的对应,只有理解这一含义,运用方证得心应手。

在据方遣药方面,葛琳仪认为拟方用药的过程是辨证过程的体现与延续。临床上因患者症状复杂,常出现多个证候相杂,故在注重辨本证用药的同时,须重视合方的运用及加减用药。如葛琳仪治疗肺炎疾病,善用“清法”,治疗慢性肺疾病急性加重时,若以咳、痰为主症,治以“清宣”法,常用金银花、连翘、黄芩、鱼腥草、桑白皮、桔梗、前胡、荆芥、防风、牛蒡子。当气喘明显时,还应配合“清降”之法,常加用麻黄、石膏、甘草、杏仁、葶苈子、莱菔子、苏子、七叶一枝花、蒲公英。

辨病用药

葛琳仪认为,在现代医学高度发展的今天,须掌握两种辨病模式,即辨中医病和辨西医病。中医、西医辨病分别从宏微观不同的角度认识疾病,各有优势,因此主张中西医结合以辨病用药,倡导宏微观结合运用中药以诊治疾病。

中医辨病用药早在《五十二病方》即有论述,如用“石韦”治“石瘕”、用“李实汁”治“瘕病”等。《黄帝内经》亦以辨病用药为主要治疗形式,如以鸡矢醴治鼓胀,生铁落饮治怒狂,泽泻饮治酒风等,均根据病名而采取治疗用药,初具专病专方的特点。张仲景在《伤寒杂病论》中也多涉及辨病用药,如他在书中的每一章节均以辨某某病脉证并治为题进行论述,以及用茵陈治黄疸,用蜀漆疗疟疾,用百合治百合病等,均体现着辨病论治、专病当用专药的涵义。

针对病所进行的专方、专药治疗历史渊源流长,是中医学论治疾病的重要内容。正如徐大椿在《兰台轨范·序》中云:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求病之所由生,原其所由生,又当辨其生之因各不同,而病症所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药”。这些专方、专药对疾病的治疗有很强的针对性,可以大大提高临床疗效。如葛琳仪和团队成员在“防治老年慢性支气管炎”的研究中,总结出七叶一枝花具有明显的化痰平喘作用,是治疗咳喘的有效药,遂将该药研粉,分成3g一包,咳喘较甚时服用1包多能奏效。对于便血患者使用仅由紫珠草、蒲公英、樨木3味药物组成的“止血I号”止血,总有效率高达89.10%^[4]。此即为“专病专药”“专病专方”之体现。

辨西医病名使用中药的历史虽不长,但发展十分迅速。随着16世纪到19世纪时期,西方医学传入中国,化学药物、针剂开始在国人中使用。20世纪初,在“洋为中用”等新思潮的推动下,开始出现了中医与西医互补、中西医结合的医学模式。张锡纯在《医学衷中参西录》中运用专药与西法断病相结合,如他认为鸦胆子有“消除痢中原虫之力也”,凡诸痢均可用之。鸦胆子也可治毒淋,在“毒淋汤”一方中指出“今人治毒淋,喜用西药悍猛之品,以其善消淋证之毒菌也。不知中药原为善消此等毒菌,更胜于西药者,即方中之鸦胆子也。盖鸦胆子味至苦,而又善化痰解毒消热,其能消毒菌之力,全在于此”。

葛琳仪在辨病用药时,宗“衷中参西”思想,在整体调整机体阴阳平衡的同时,根据历代医家辨病用药经验及现代药理研究结果,选择针对病有效的药组入方中,以提高中医诊治的有效性。有关中药的现代药理研究,是对中药效用的一种新认识。葛琳仪在治疗支气管哮喘时,认为其发病与免疫反应有关,患者多为特禀性体质,常伴有其他过敏性疾病。在辨证论治的基础上,常配以祛风解痉之品,如徐长卿、露蜂房、蝉蜕、地龙等,既取其祛风、解痉、解毒之功效,又发挥其抗过敏、抗炎的药理作用^[5-8],以达到用药精而疗效好的目的。

随着现代医学对疾病的早期认识和干预治疗,辨病用药不仅要熟悉中药现代的药理作用,还要参考检查、检验结果,联系疾病病理变化。如葛琳仪在治疗肺气肿患者时,因其病理变化^[9]表现为毛细血管床减少,肺小动脉内膜呈纤维性增生、肥厚,临床虽无血瘀之征象,治疗上仍会相应选用活血之品,如当归、丹参、莪术等。关于中医中药的研究一直在深

入,其层次从宏观不断向微观发展,以期将微观指标与中医临床相结合,成为其遣方用药的依据,从而把更多现代医学的研究成果,结合到中医体系中来并为中医研究者及临床工作者所用。

因此,葛琳仪主张临床用药时既要汲取历代中医家在专病专方、专病专药等方面的临床经验,又要结合现代医学对中药运用的扩展与延伸,从而充分凸显中药辨病用药的优势。

经验用药

葛琳仪常宗“医者意也”之言,强调临证时要具儒家参悟之性、灵活化裁之技,在辨证、辨病用药的基础上,广罗各中医家的经验用药,结合自己的临床实践加以总结、升华,并擅用药对,取其相须相使之功,以求效捷。

药对是历代医家长期医疗实践的经验总结,是方剂配伍的组成部分之一,其组成并非是随意两药的相加,而是以中医基本理论为原则,依据一定的病证而选取特定的治法,针对治法选择性地应用与之性味、功用相匹配的两味中药^[10]。其组成简单却具备配伍性的基本特征,体现了中医遣方用药的特色优势,是复杂方剂组成的基础^[11]。

葛琳仪在学习历代医家用药经验的基础上,根据自身的临床实践,既巧用他人的药对,也总结凝炼出自己的经验药对。如人参叶配山海螺,人参叶益气生津,山海螺养阴润肺,两药相配共奏益气养阴清热之效,常用于慢性咽喉炎、慢性胃炎等气阴两虚之证;菟蔚子配生槐米,菟蔚子、生槐米具有清肝明目、凉血止血之效,现代药理研究^[12-13]证明两药均具有降压利尿作用,常用于肝阳上亢之高血压病;枸杞子配玉竹,两药均有养阴润燥生津之效,常用于更年期之阴虚型郁证、虚劳等;玄参配藏青果,玄参滋阴、凉血、散结,藏青果清利咽喉,两药相配共奏清热利咽之效,适用于咽痒、咽痹诸症。

同时葛琳仪不断总结自己的临证用药经验,如对于老年人便秘,常由于阴精不足,多以六味地黄丸为主方加减运用;对于肺系疾病伴便秘者,常用牛蒡子通便,有“提壶揭盖”之妙;对于肺热咳嗽者,在使用杨继荪先生的“清热三斧头”(黄芩、金荞麦及蒲公英)的基础上,若喘明显者加用七叶一枝花,痰多色黄者加用鱼腥草等。对于久喘虚喘的患者,葛琳仪认为夏季是一年中机体生长更新的旺盛时期,因

而在“三伏”时节治疗喘证缓解期的患者时,投以温肾纳气的补骨脂、仙茅、淫羊藿、枸杞子、玉竹等品,以“冬病夏治”,往往能收到事半功倍之效^[14]。同时葛琳仪亦深悟到“中医不传之秘在用量”之言,如煅龙骨、煅牡蛎用量需达30g才有很好的收敛止汗作用;糯豆衣常用量6~10g,对于较顽固的自汗盗汗,有时需加用至30g方见效;六神曲常用量为6~15g,用至30g有较强的止泻作用,常用于脾虚泄泻者等。

小结

辨证用药、辨病用药、经验用药三者的有机结合,是从不同的角度,不同的层次以诊治疾病,其既需要医者具备深厚的中医理论功底,又要掌握一定的现代医学知识,同时要求医者广师求益,最终在理论-实践-理论循环往复的过程中不断升华。

参考文献

- [1] 葛琳仪.辨证治疗原因不明的高热.浙江中医学院学报,1990,14(5):9-11
- [2] 王阶,张兰凤,王永炎.方证对应理论源流及临床研究.世界科学技术,2004,6(4):13-17
- [3] 徐珉,老膺荣,范宇鹏.方证相应理论及其临床思维模式探讨.新中医,2013,45(5):4-5
- [4] 张丽珍,魏佳平,汪隽芳,等.止血I号治疗上消化道出血疗效小结.天津中医药,1988,5(1):16-17
- [5] 冯鑫,郑洋,徐长卿.抗变态反应的实验研究.第三届全国中医药免疫学术研讨会论文集汇编,2006
- [6] 孟海琴,宁秀英,郭惠甫,等.露蜂房的抗炎症作用.中草药,1983,14(9):21-24
- [7] 马世平,瞿融,杭秉茜.蝉蜕的免疫抑制和抗过敏作用.中国中药杂志,1989,35(8):42
- [8] 林建海,刘宝路.平喘中药对致敏性哮喘豚鼠气道的作用.上海医学,1996,19(11):638
- [9] 黄玉芳.病理学.北京:中国中医药出版社,2012:218-219
- [10] 李冀,李晓琳.论药对与方剂配伍的关系.中医药信息,2005,22(1):30-31
- [11] 段金廛,宿树兰,唐于平,等.中药药对配伍组合的现代认识.南京中医药大学学报,2009,25(5):330-333
- [12] 张莲珠,王会弟.菟蔚子研究进展.长春中医药大学学报,2012,28(5):920-921
- [13] 吴虹霁,兰昌云,陈媛.槐花的研究进展.广东微量元素科学,2006,13(6):1-6
- [14] 袁晓,魏佳平,姜宁,等.葛琳仪教授临证医案选析.中华中医药杂志,2013,28(12):3580-3582

(收稿日期:2019年5月16日)