

沈英森临证配伍运用钩藤经验[※]

● 黄嘉伟 李绮雯 李秋露 孙立[▲]

摘要 本文通过介绍肺系疾病、眩晕及痹证等验案,探析沈英森教授临证配伍运用钩藤的经验,阐释其对钩藤药性、治病机理、配伍运用原则及运用规律等方面的心得体会。

关键词 钩藤 肺系疾病 眩晕 痹证 沈英森

沈英森教授为广东省名中医,第三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作项目专家。沈教授临证长于内科杂病,邃晓中药药性、治病机理及药物配伍等,门诊求学者踵趾相接,余有幸侍诊于侧,憬然有悟,现将沈教授临证配伍中药钩藤经验整理如下,与同道共飨。

1 肺系疾病案

1.1 感冒案 腾某,女,29岁。2016年7月28日初诊。诉不慎受凉感冒后发热3天,曾自行服用布洛芬缓释胶囊罔效,来诊时畏寒,鼻塞,双侧耳痛,头疼不适,舌红苔薄黄,脉细数。中医诊断:感冒。证属风热犯肺。治宜疏风清热。方予自拟经验方疏散解热汤加减。药用:柴胡10g,黄芩10g,桔梗5g,浙贝母10g,钩藤10g(后下),薄荷5g(后下),夏枯草15g,防风10g,

连翘15g,甘草5g。水煎服,每日1剂,共4剂。服完4剂后,症状大减,效不更方,自行按原方续服2剂,诸症俱消。

按 “有一分恶寒,便有一分表证。”《伤寒论》以寒立论以来,成为后世医家判断外感疾病的准则。沈教授认为,根据入侵邪气性质的不同,其临床表现各异。岭南炎热地湿,其外感疾病特点多属热,故恶寒、畏风症状较轻,多表现为身热、皮肉痛、舌红、脉数。其热短者几日即退,长者持续10余日或更长时间。宋代赵佶曾言:“风热者,风邪热气,客于皮毛血脉,传入肺经也。令人头面焮焮发热,皮肤痛,咳嗽咽干,上焦不利,故谓之风热也。”其常在自拟经验方疏散解热汤基础上加减,辨证应用小量经验药对钩藤、薄荷轻清宣散,对外感发热低热日久不退者可奏奇效。沈教授认为钩藤强于通畅气机,加之应

用能使鼻窍通利,正如钱乙先生所说:“钩藤,其性捷利,祛风痰,开气闭。”感冒及鼻炎导致的鼻塞、呼吸不畅均可应用。

1.2 咳嗽案 朝某,男,30岁。2016年8月25日初诊。咳嗽5个月,自今年3月始咳嗽伴咽痒,咳痰不爽,呼吸稍促,汗多,每逢昼夜温差骤变则咳嗽频频,大便溏烂,于外院中西医结合治疗,中药多数为补益敛肺之物,未能痊愈,舌红苔薄白,脉细缓。中医诊断:咳嗽。证属外感风邪,内侵于肺。治宜疏风止咳化痰。方用止咳散加味。药用:荆芥10g,桔梗5g,浙贝母10g,法半夏10g,陈皮5g,钩藤15g(后下),牛蒡子10g,紫菀10g,款冬花10g,甘草5g。水煎服,嘱患者自备生姜3片后下,每日1剂,共7剂。

2016年9月1日二诊:咳嗽频次降,咽痒不适减轻,偶有气冲上逆,舌脉诊同前。药已见效,守上方,加紫苏子10g,薄荷5g(后下)。7剂。

服药后患者咳止痊愈。

按 风者,百病之长也。外邪致咳,是由病邪的性质和脏腑

[※]基金项目 广东省中医药局课题资助(No. 20131155)

[▲]通讯作者 孙立,男,教授,硕士研究生导师。从事中医内科、中西药结合防治常见老年病的研究。E-mail:23064614@qq.com

• 作者单位 暨南大学中医学院(510632)

本身的生理特性所决定的。肺主一身皮毛,顾护肌表,外邪病势强劲,长驱直入,肺金首当其冲,导致肺气的宣降功能失常,肺气上逆,则成咳嗽。沈教授指出:此例病人咳病虽久,但必牢记“止咳不留邪”,若风邪留恋肺系而咳,见久则补,则犯闭门留寇之弊。《素问·风论》曰:“肺风之状,多汗恶风,色皴然白,时咳短气,昼日则差,暮则甚,诊在眉上,其色白。”风为阳邪,其性开泄,故汗多;肺气上逆,故呼吸促;外邪引诱,故咳嗽频频;理当疏风止咳。《本草新编》云:“钩藤,去风甚速,有风症者必宜用之。”止咳散主治外感咳嗽,临证若遇久咳逾8周,咽痒,咳痰不爽,气急,易于受气温变化影响的患者,加用钩藤则去风更效,与薄荷协同轻清上走,祛风利肺而获效。此乃取《本草汇言》中“钩藤,祛风化痰”之义,是为肺疾要药,用止咳散配伍钩藤、薄荷每获良效。

1.3 喉痹案 李某,女,31岁。2016年8月11日初诊。诉其感冒后咽部疼痛难忍已1周,于门诊静脉滴注消炎药、口服药物治疗后,症状无明显缓解,遂来诊。症见咽干痛、头痛,偶有流涕,查体咽红肿,舌红苔微黄,脉浮细数。中医诊断:喉痹。证属外邪侵袭,上犯咽喉。治宜疏风散邪,清肺利咽。处方:自拟立冬口炎液加味。药用:黄芩10g,知母10g,玄参10g,麦冬10g,桔梗5g,浙贝母10g,防风10g,钩藤10g(后下),薄荷5g(后下),荆芥10g。水煎服,每日1剂,共7剂,并嘱患者忌食辛辣、生冷刺激之品。

服7剂毕,诸症皆除。

按 沈教授认为,钩藤主治

功效并没有明确指出可治喉痹之病,但他认为钩藤归肝经,厥阴肝经循喉咙之后,上入颞颥。颞颥肝据《类经》记载当属鼻咽部:“颞颥,即颈中之喉颞。当咽喉之上,悬雍之后,张口可见者也,颞前有窍,息通于鼻。”所谓经脉所过,主治所及。上方在自拟玄冬口炎液基础上加减运用,取钩藤甘、微寒之性,喜与薄荷之辛凉配伍运用,清利头目,舒喉利咽,为喉痹不适之所宜,相得益彰,行之有效。

2 眩晕案

刘某,女,59岁。2016年8月11日初诊。患者诉头晕1年,伴有心慌烦闷,晕甚时天旋地转,曾因高血压病住院治疗,血压最高175/100mmHg。口苦,纳食可,二便常。舌红苔白,脉弦滑。中医诊断:眩晕。证属肝阳上亢,风夹痰饮。治宜平肝熄风化痰。处方:自拟熄风止晕方加味。药用:地骨皮15g,青蒿10g(后下),石决明15g(先煎),钩藤15g(后下),谷精子15g,天麻10g,茯苓10g,橘红10g,夏枯草15g。水煎服,每天1剂,7剂。

2016年8月18日二诊:上述症减,无明显口苦,仍有心胸烦闷,守上方去橘红、夏枯草,加枳壳10g,丹参15g。7剂。

2016年8月25日三诊:头晕症状显减,余症改善不少,血压控制平稳,身心较前放松,偶有头顶疼痛。守上方加藁本10g。7剂。

原方药略为加减,服药1月余诸症逐渐减轻至消失。

按 沈教授勤求古训,精通中医经典。对于因痰致眩,常引用朱丹溪推崇的仲景之“无痰不作眩”观点,沿用其“治痰降火”

的思路;对于因火致眩,则提“六气皆从火化”;而因风致眩则引《素问·至真要大论》之“诸风掉眩,皆属于肝”的观点。沈教授紧扣风痰夹杂的特点,根据临证经验所得,在自拟熄风止晕方中必用钩藤。该患者头晕、血压高、口苦、心胸烦闷,添钩藤以入手厥阴心包经,又清肝热,平肝阳。据《本草纲目》记载:“大人头旋目眩,平肝风,除心热。”《本草征要》言其“下气宽中”以解心胸烦闷。然众人皆知钩藤能平肝降压,殊不知其单用尤如涸辙之鱼,古训有言“纯用钩藤以祛风散火,则风不能息,而火且愈炽矣”,所以沈教授于方中少加地骨皮等以滋阴润燥降火,使钩藤祛风兼使肾水有滋,令风火无处乃生,故能获效。

3 痹证案

李某,女,92岁。2016年8月4日初诊。诉其双足麻木,双足趾疼痛半年,伴有屈伸不利,步行不稳,偶有头晕,舌红苔黄,脉沉细。中医诊断:痹证。证属正虚邪恋。治宜培补肝肾,蠲痹通络。处方:杜仲15g,桑寄生15g,干葛15g,全虫5g,杭菊10g,钩藤30g(后下),防风10g,石决明15g(先煎),桑枝30g。水煎服,每日1剂,7剂。服药1月余,各症状明显改善,精神转佳,仍跟踪治疗。

按 《素问·痹论》言:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。”沈教授身处岭南,洞晓当地病邪致病特点。岭南多湿热,人体皮肤腠理多疏松,汗出当风或久伤取冷,风湿相搏而致病,但也离不开肝脾肾亏虚这一重要因素,即“风雨寒湿不得虚,邪不能独伤人”。

沈教授常用钩藤配伍治疗筋脉挛急疼痛(尤以高血压引起的颈项板紧居多)。但其认为不应墨守常规,其余痹证理应可用,且钩藤用量应不下30g。沈教授认为,方药配伍重用钩藤基于《本草征要》中“舒筋除眩”之说以及《本草述》中“治中风瘫痪,口眼喎斜,及一切手足走注疼痛,肢节挛急。又治老年痛风瘫痪,筋脉拘急作痛不已者”之论述,提示其能舒筋通络而止痛,治筋脉拘急必准确无差。全虫为搜剔之品,专入肝经,肝主全身筋膜,与四肢肌肉有关,与钩藤配之,同入足厥阴肝经,更助剔络搜风同舟共济之功。

4 总结

钩藤味甘,性微寒,入肝、心

包经,为熄肝风、清肝热、平肝阳的佳品。沈教授临证多年,熟悉药物性味归经、治病机理等,用于肺疾时量小功专,入上焦轻清取其效;而治疗痹证时,敢于突破陈规用量,重用钩藤30g~50g通络止痛,量大力宏;又重视药物质量及煎法,常言钩藤尤须钩,如鱼钩者,效验也;煎煮时,钩藤则需后下以图其气,久煎功效则如沤浮泡影,遗有其味而无其气。

现代药理研究证实钩藤含有多种生物碱,尤以带钩者含量高^[1]。在肺系疾病治疗上,钩藤碱和异钩藤碱能有效作用于炎症细胞因子,减轻气道炎症反应,改善呼吸道症状^[2];钩藤生物碱有阻滞钙离子通道的作用,可扩张

血管,降低外周阻力^[3],从而减轻高血压引起的头晕不适、颈项板紧的症状;对于痹证的治疗,慢性疼痛的缓解有赖于钩藤总碱的神经阻滞机制^[4]。

参考文献

- [1]刘超,苗西成,李纪真,等.无钩钩藤不宜入药[J].基层中医药杂志,2000,14(4):63.
- [2]汪江涛,丁伯平.钩藤碱和异钩藤碱药理作用研究进展[J].中国医药导刊,2012,14(7):1224.
- [3]李娜,丁伯平,黄华,等.钩藤碱阻滞钙离子通道的药理作用研究进展[J].现代药物与临床,2014,29(9):1074.
- [4]张兴安,程多今,李复金.钩藤总碱与钩藤碱神经阻滞作用实验研究的初步报告[J].临床麻醉学杂志,1999,15(1):24.

(上接第15页)

为黑色稀便或黑色水样便。一般排便3~6次,最多者9次,几乎都在上午12点之前泄泻自止,胃脘及腹部不适感亦随之完全消失,且泻后患者皆自觉全身轻松舒适,无一例出现明显乏力或脱水等虚脱征象,60余例住院患者查电解质、血常规、肝肾功能亦均无异常。剂量一般每味药0.5g或0.75g,多者为1g。效果以泻水样便为好,“不下者,明日更加半钱”。疗程据病情而定,慢性咳嗽少则1次,多则3次,隔日服;哮喘等病情顽固的病人每周可服用1次,连续1个月或

2个月。

2.3 运用十枣汤的注意事项 该方毕竟为峻泻之剂,临床上最好用于饮邪为患而正气不虚者。服药期间要注意顾护脾胃,以防药之峻猛之性伤胃,嘱患者糜粥自养的同时要忌食油腻和生冷。服药间期要酌情服用一些补益脾胃的药物,以顾护中气,但要去掉甘草,勿犯“十八反”之戒。只要掌握了适应症、服用剂量和方法,该方是一首安全而有效的方剂,无怪乎仲景对其钟爱有加。

参考文献

- [1]汉·张仲景著.王叔和.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:60.
- [2]汉·张仲景著.何仁,何若萍整理.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:43-44.
- [3]清·沈金鳌.杂病源流犀烛·痰饮源流[M].北京:北京中医药出版社,1994:249.
- [4]清·李用粹.证治汇补[M].上海:上海卫生出版社,1998:67.
- [5]李时珍著.高学敏主编.本草纲目[M].北京:文化发展出版社,2011:273.
- [6]陈无择.三因极一病症方论.[M].北京:中国中医药出版社,2007:146.