

杨少山膏方调治疑难杂病验案举隅

● 李 航

关键词 杨少山 名医经验 膏方

杨少山,男,浙江余杭人,浙江中医药大学第二附属医院中医内科主任医师,教授。出身于中医世家,自幼随父习医,临诊之余,悉心研读《内经》、《金匱要略》等经典医籍,尤其对朱丹溪《丹溪心法》、李东垣《脾胃论》捻熟于心。期间又得热病专家王泽民先生精心传授,医术逐日渐长。40年代在杭城悬壶设诊,每每扶危救厄,深得病家之信赖,医誉随之鹊起。业医近70余载,如今以望九之年,尚可应对每日门诊,精神充沛,思路清晰,所治多为内、妇、儿科、肿瘤以及各种疑难杂症,经治以后均有显著疗效。笔者有幸随杨师侍诊多年,现将其运用膏方调治疑难杂症验案举隅如下,以飨同道。

膏者,泽也,《正韵》、《博雅》解释为“润泽”。近代名医秦伯未在《膏方大全》中指出“膏方者,盖煎熬药汁成脂液,而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也,故俗称膏滋药”。同时又云“膏方非单纯补剂,乃包含纠偏却病之义”,诠释揭示膏方之本。因此杨少山教授认为,对于各种疑难杂症患者而言,长期服用膏方,可以起到治疗疾病作

用。

1 老年梅杰综合征

徐某,女,73岁,因“反复双眼睑痉挛伴口周、眼睑不自主抽动2年”于2002年11月28日初诊。患者2年前出现双眼睑痉挛,口周、眼睑不自主抽动,伴双目畏光、频繁眨动,曾赴多家医院就诊,行“脑电图、头颅CT”及眼科检查均示正常,拟诊为“Meige综合征”。予“新斯的明、丙戊酸钠”治疗后症状时轻时重,半年前已停用。5月前因和人争吵致情绪激动后出现前症加重,伴睁眼困难、视物不清而于同年7月8日求诊杨师。既往有“高血压病”史5年,经治疗后现血压控制稳定;有反复鼻出血、口腔溃疡史7年;平日性情急躁易怒。就诊时口周、眼睑频繁抽动,两眼频眨,自诉口干,大便两至三口一次,质干,纳呆,夜寐欠佳、梦多,盗汗,舌红,苔薄,脉细弦。证属阴虚阳亢,肝风内动。予杨师自拟“养阴平肝方”(明天麻10g,枸杞子30g,钩藤15g,杭白芍15g,炙甘草5g,太子参30g,川石斛15g,佛手片6g,绿梅花10g)为主加减

治疗本病,4月后自诉双眼睑痉挛及口周、眼睑抽动较前减轻,睁眼困难改善,视物较前清晰,大便、食欲正常,但睡眠仍欠佳,于今日求诊,予养阴平肝,滋肾通络之膏方调治。药用:明天麻100g,枸杞子500g,钩藤150g,杭白芍150g,炙甘草50g,太子参300g,生熟地各200g,淮山药150g,山茱萸50g,丹皮100g,泽泻100g,茯苓150g,炒枣仁300g,夜交藤300g,炒天虫100g,丝瓜络100g,白蒺藜150g,川石斛150g,炒杜仲300g,炒狗脊150g,炙鳖甲150g,化龙骨150g,石决明150g,炒远志50g,佛手片60g,制首乌150g,制玉竹150g,绿梅花100g,玫瑰花30g,炒二芽各150g。壹料,诸药煎浓汁。另:龟板胶250g,阿胶250g,胡桃肉250g,红枣250g,冰糖500g。收膏。服用一年后自诉诸症均消失,随访至今未予复发。

按 梅杰综合征(Meige综合征)亦称“眼睑痉挛-口下颌肌张力障碍综合征”,为椎体外系的周围神经病变,临床罕见。传统中医古籍对此缺乏系统论述,亦无相应病名,但据临床表现可归属中医“胞轮振跳”、“目风”范畴。杨师根据《内经》病机十九条“诸暴强

• 作者单位 浙江省公安边防总队医院肾内科(310004)

直,皆属于风”,“风胜则动”,“诸风掉眩,皆属于肝”的论述,将其列入“肝风”范畴;同时指出其病位主要在肝、肾,基本病机为肾阴亏虚,肝阳上亢化风。肾为水脏,为先天之本,主藏精;肝为刚脏,主藏血,体阴而用阳;生理上肝之筋膜赖肾水濡养方能和柔活力;且肾水充足,藏于肝肾之相火方不致妄动。该例素体肾阴亏损,相火妄动,故见平日性情急躁易怒、反复鼻出血、口腔溃疡;睡眠欠佳、口干、盗汗、大便干结等阴虚火旺症状;肾阴亏损,水不涵木,肝阳上亢化风则出现眼睑痉挛、口周及眼睑抽动、睁眼困难、双目频繁眨动等“风胜则动”的病理现象。杨师临证根据标本同治原则,以自拟“养阴平肝方”合“六味地黄汤”加减滋肾水、熄肝风、平肝阳之剂治愈本病。

2 2型糖尿病合并血栓闭塞性脉管炎

于某,女,72岁,因“反复多饮、多食伴左下肢疼痛3年”于2000年1月16日初诊。3年前无诱因下出现多饮、多食,伴左下肢疼痛,遇寒则加重,曾在当地医院查空腹血糖12.5mmol/L,血管多普勒示“血栓闭塞性脉管炎II期”,诊断为2型糖尿病、血栓闭塞性脉管炎。予“二甲双胍片、伯基胶囊”及中药“阳和汤”为主治疗,空腹血糖控制在8.8~10.2mmol/L,下肢疼痛症状改善不明显。遂于1999年10月16日求诊于杨师,当时空腹血糖10.5mmol/L,诉左下肢局部畏寒伴疼痛明显,而全身无寒症,大便三日未解,口干,心烦易怒,盗汗,寐差,苔薄,舌质红,脉细。证属阴虚内热津亏,气血受损,脉络瘀滞。治拟“增液汤”加减养阴清热,佐以益气化痰通络之剂

连服三月后,自诉下肢畏寒、疼痛已较前减轻,大便两日一次,睡眠好转,胃纳正常,空腹血糖7.0~7.8mmol/L之间。为进一步稳定病情,予膏方治之。药用:生熟地各150g,玄参100g,麦冬100g,赤芍各150g,炙甘草50g,太子参300g,炒冬术100g,茯苓150g,炒天虫100g,川石斛150g,丹参150g,怀牛膝150g,炒杜仲300g,玄胡150g,炒狗脊150g,白蒺藜150g,明天麻100g,枸杞子500g,钩藤150g,络石藤150g,丝瓜络150g,当归100g,佛手片60g,川芎60g,绿梅花100g,北沙参300g,玫瑰花30g,炒二芽各150g,炙鳖甲150g。壹料,诸药煎浓汁。另:龟板胶250g,阿胶250g,胡桃肉250g,红枣250g,冰糖500g。收膏。续服1年后诉下肢畏寒、疼痛完全消失,大便、睡眠正常,复查空腹血糖5.8~6.2mmol/L之间,后每年服用膏方调治,病情一直稳定,至今未见复发。

按 杨师临证指出,阴虚津亏、津枯血燥是造成血栓性疾病的根本病因。认为各种原因所致阴液受劫,均可造成津液、营阴、精血的亏损;津液不足,血液相对粘滞,运行不畅,产生瘀血;由于津血同源,津病及血,可表现为津枯血燥致血瘀继而形成血栓病的病理状态。正如周学海所云“津液被火灼竭,则血行瘀滞”。因此,杨师认为增水行舟之滋阴活血法则是治疗血栓病的重要方法。临证常主张运用枸杞子、石斛、杭白芍、生地、玄参、麦冬、北沙参、龟板胶、炙鳖甲等甘寒之剂滋阴生津、降火为主,佐以丹参、赤芍、当归、川芎、牛膝,配合炒天虫、丝瓜络、白蒺藜、络石藤活血化痰、通经活络之剂为辅。同时临证少用如水蛭、莪术、

三棱等破血之剂,以防加重耗气伤阴。

3 高血压病合并顽固性畏寒症

郑某,男性,80岁,因“反复头痛、头晕12年,伴间隙性四肢畏寒7年”于2005年2月15日初诊。患者12年前出现头痛、头晕,查血压180-220/70-80mmHg之间,服用“洛汀新+拜新同”治疗后血压控制在130-150/70-75mmHg之间。7年前因劳累后感四肢畏寒,无疼痛,呈间隙性发作,每次持续时间约2~5小时不等,出现上述症状同时血压波动在170-190/80-100mmHg左右,经调整“降压药物”后血压均可控制,但畏寒症状反复出现,以劳累后为甚。曾赴多家医院经各项检查均未发现其他器质性疾病,同时曾在当地医院予“金匱肾气丸”为主治疗,自述畏寒症状反见加重,且发作持续时间延长。今经病友介绍而于同年2月3日求诊杨师。当时主述头痛、头晕,心烦易怒,手足心热,盗汗明显,四肢畏寒,腰膝酸软乏力,口干口苦,胃纳欠佳,大便干结,睡眠欠佳,耳鸣,舌质红少苔,脉细弦。症属阴虚血少肝旺,四肢筋脉失于濡养。经杨师予自拟“养阴平肝方”加减为主,佐以“滋肾通络”之剂治疗半月后,诉四肢畏寒症状明显减轻,头痛、头晕好转,精神状态改善,但诉盗汗仍明显,夜寐梦扰,遂予膏方调治,药用:明天麻100g,枸杞子500g,钩藤150g,杭白芍150g,太子参300g,炙甘草5g,炒枣仁300g,生熟地各150g,淮山药150g,山茱萸60g,丹皮100g,泽泻100g,茯苓150g,川石斛150g,麦冬100g,炒天虫100g,丝瓜络150g,白蒺藜150g,炒杜仲300g,

炒狗脊 150g, 北沙参 300g, 炙鳖甲 150g, 化龙骨 150g, 夜交藤 300g, 炒二芽 150g, 佛手片 60g, 绿梅花 100g, 制首乌 150g, 制玉竹 150g, 玫瑰花 30g。连服一年后畏寒症状完全消失, 余症皆消。随访至今, 病情稳定。

按 杨师认为, 本例老年患者, 素体肾水亏损, 继之肝血亦枯, 精亏于下, 不能涵阳, 故见头痛、头晕、口干苦、腰酸、乏力、盗汗等阴亏血少肝旺之象; 肝主一身之筋膜, 筋膜须肾中阴血濡养; 肾阴亏损, 水不涵木, 肝阳上亢, 筋脉失于濡养, 则可见反复畏寒症, 故运用温补肾阳之剂畏寒反见加重, 遂以滋肾水、平肝阳之剂治愈本病。

4 支气管哮喘

患者, 俞某, 女性, 30 岁, 于 2000 年 12 月 18 日初诊。患者有“支气管哮喘、过敏性鼻炎”史 10 余年, 平素极易感冒, 每于季节变化因感冒诱发哮喘, 经中西医结合治疗后可缓解, 但每年至少发作三次以上。2 月前因感冒复发, 现仍咳嗽有痰, 量少, 色白, 动则易气短, 伴鼻塞、流涕, 口干, 寐差, 腰酸乏力, 夜尿频多, 脉细滑, 苔薄。证属肺虚痰滞, 脾虚失运, 肾虚失纳, 兼肺气未清。治拟益气健脾补肾, 佐以清肺化痰。处以膏方: 生黄芪 150g, 防风 60g, 炒冬术 100g, 炒党参 150g, 干芦根 100g, 冬瓜子 100g, 姜半夏 60g, 茯苓 150g, 陈皮 60g, 炙甘草 50g, 桔梗 30g, 白前 100g, 桑白皮 100g, 南、北沙参各 150g, 麦冬 100g, 熟地 150g, 淮山药 150g, 山茱萸 60g, 生米仁 300g, 炙款冬 100g, 炙枇杷叶 150g, 前胡 60g, 苍耳子 15g, 辛夷 15g, 杏仁 60g, 炒杜仲 150g, 炒二芽各 150g, 佛手片 60g, 川石斛 100g, 绿梅花

100g, 玫瑰花 30g, 淮小麦 300g, 川朴花 100g。另: 阿胶 250g, 龟板胶 250g, 红枣 250g, 冰糖 500g, 收膏。

2001 年 12 月 10 日二诊: 自诉去年服用膏方一月后, 今年哮喘未发作, 感冒次数也明显减少, 且 1~2 天即可自行缓解, 晨起时有鼻塞、流清涕, 咳嗽已除, 动则易气急、夜尿频多情况仍存, 脉苔同前。再拟处方: 生黄芪 200g, 防风 60g, 炒冬术 100g, 炒党参 200g, 麦冬 100g, 五味子 60g, 炙甘草 50g, 姜半夏 60g, 茯苓 150g, 陈皮 60g, 熟地 200g, 淮山药 150g, 山茱萸 60g, 生米仁 300g, 炒杜仲 300g, 桑白皮 100g, 炙款冬 100g, 南、北沙参各 150g, 川石斛 150g, 枸杞子 300g, 菟丝子 150g, 沙苑子 150g, 炙枇杷叶 150g, 苍耳子 15g, 辛夷 15g, 白前 100g, 炒狗脊 150g, 炒二芽各 150g, 佛手片 60g, 绿梅花 100g, 玫瑰花 30g, 淮小麦 300g, 川朴花 100g, 另: 阿胶 250g, 龟板胶 250g, 胡桃肉 250g, 红枣 250g, 冰糖 500g。收膏。次年复诊, 诉一年来感冒未发, 哮喘亦未作, 鼻塞、流涕、气急症状大减, 前方加减续服至今, 哮喘一直未复发。

按 杨师认为, 哮喘其标在肺, 其制在脾, 其本在肾, 宿痰内伏为其发病宿根, 治疗在固本同时始终需兼顾化痰以治其标, 即使在缓解期仍宜益气补肾同时加以健脾、清肺化痰之剂。该例一诊时肺气失宣, 发作较频, 故扶正同时加用如桔梗、前胡、杏仁、防风、白前等降中有宣, 平喘化痰药物; 二诊时症状缓解, 故减宣肺之剂, 而加强补益肺、脾、肾之功。

5 脂溢性脱发

患者, 男性, 20 岁, 学生, 因“脱发 2 月”于 2001 年 12 月 17 日

初诊。正值高考备考之时, 大片脱发, 日落数百根, 头顶稀疏, 可见头皮, 经服养阴补血之剂两月后脱发未减, 而油腻反增, 头发 1 日不洗即油腻不堪, 而于同年 10 月 17 日求诊杨师。当时自诉多梦, 心烦, 易怒, 头晕, 耳鸣时作, 腰酸, 大便三日一行, 舌质干红, 苔薄中腻黄, 脉弦细。证属肝肾阴亏, 肝风上扰, 湿热内蕴之象。予杨师自拟“养阴平肝方”加减, 配合炒天虫、白蒺藜、丝瓜络祛风通络; 忍冬藤、蒲公英、白鲜皮、地肤子清热利湿之剂治疗两月后, 诉脱发大减, 多梦、心烦、头晕等明显好转, 大便正常, 苔薄中腻, 黄苔已除, 但舌质仍干红, 脉细弦。予膏方调理, 方选: 明天麻 100g, 枸杞子 500g, 钩藤 150g, 杭白芍 150g, 炙甘草 50g, 太子参 300g, 生熟地各 150g, 淮山药 150g, 山茱萸 50g, 丹皮 100g, 泽泻 100g, 茯苓 150g, 炒杜仲 300g, 炒狗脊 150g, 川石斛 150g, 北沙参 300g, 麦冬 100g, 炒天虫 100g, 丝瓜络 150g, 白蒺藜 150g, 制首乌 150g, 制玉竹 150g, 炒枣仁 300g, 夜交藤 300g, 白鲜皮 100g, 地肤子 100g, 炒二芽各 150g, 绿梅花 100g, 玫瑰花 30g, 佛手片 60g, 炙鳖甲 150g。壹料, 诸药煎浓汁。另: 龟板胶 250g, 阿胶 250g, 胡桃肉 250g, 红枣 250g, 冰糖 500g。收膏。服用膏方两月后诉脱发止, 油腻除, 头顶新发生, 睡眠、二便正常。

按 脱发的病因病机, 中国古代医家多认为与肝肾亏损、精血不足相关。然杨师认为, 现代社会高度紧张和快节奏的生活方式导致现代脱发患者不仅仅是虚所致, 更多的是由于精神压力的增加以及饮食的失衡导致肝气不疏, 郁而化

(下转第 60 页)

3 讨论

已有研究表明:地榆可抑制人宫颈癌细胞 JTC - 26 的生长^[3],本实验表明其对来源于消化、生殖、呼吸三个系统的四种癌细胞均有抑制作用,且对肝癌细胞和胃癌细胞的抑制效果强于宫颈癌细胞,对肺癌细胞的抑制效果弱于宫颈癌细胞,提示值得进一步深入研究,为其临床抗癌应用提供参考。

从形态观察到抑制率的比较均显示地榆对四种癌细胞的抑制效果为: HepG2 > BGC823 > HeLa > H460。地榆“归肝、胃、大肠经”^[3],首归肝经,对肝癌细胞效果最佳;次入胃经,对胃癌细胞效果也很好;不入肺经,对肺癌细胞效果最差;胞宫不属肝、胃、大肠

经,对宫颈癌细胞效果也较差。本实验这一结果与中医的药物归经理论相一致,充分体现了药物归经理论的正确性与科学性,再次说明了中医基本理论的博大精深,即便在体外细胞水平上也有良好体现,对实验室手段研究中医药同样有着重要指导意义。

参考文献

- [1]张卓然. 细胞培养学与细胞培养技术[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004. 424.
- [2]章静波. 细胞生物学实用方法与技术[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995. 76.
- [3]田代华. 实用中药辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2002. 664 - 665.

(上接第57页)

热或肝胆湿热,而引起的一种虚实夹杂的脱发病症,如《疡医大全》卷十中“冯鲁瞻曰:发为血之余。焦枯者,血不足也。忽然脱发,头皮多痒,须眉并落者,乃血热生风,风木摇动之象也。”而《先哲医话》中明确指出“油风多属肝火”,油风应属于现代“脂溢性脱发”范畴。因此,杨师指出现代脱发患者的病因病机主要为肾阴不足,肝阳上亢,继而肝失疏泄,郁而化火,肝风上扰,湿热搏结;突出体现在患者的舌质多偏干红甚或红绛,苔多薄黄或黄腻。

6 体会

古论有云“怪病责之于痰”,“怪病当从痰而治”。杨师认为,形成“痰”、“瘀”等病理产物继而导致疑难杂症的根本原因为阴精不足,并指出此与现代人在一生中阴阳之间多处于阳有余而阴不足的矛盾状态密切相关。究其形成原因有三:(1)人之生长衰老,阴精难成易亏。杨师指出在正常生理状

态下,阴精难成易亏,不与阳气相配;在人的生长衰老过程中,阴精只有在青壮年时期才相对亢盛,而幼稚与垂暮之年阴精皆不足,故阴与阳比较,则阴不足而阳有余;(2)人之情欲无涯,相火易夺阴精。杨师认为,现代人常因色欲无度或情志过极、思虑过度、饮食肥甘辛辣厚味等因素,导致发源于肝肾之相火妄动,阴精耗损,势必加剧老年时期“阳有余而阴不足”的状态,造成疾病的发生;(3)人之阴阳动静,动多而静少。杨师认为自然界离不开动与静,阴与阳两个方面,两者对立统一,缺一不可,其中动是基本的、主要的,是化生万物的主体;对人体而言,亦是如此,在人的生命过程中,往往动多而静少,“动易而静难”,由于人之情欲无涯,所以相火妄动、耗伤阴精的病变时常发生,并由此致气血耗伤,化生“痰”、“瘀”等病理产物。而祖国医学认为,脏腑之阴精,虽各不相同,然肾藏一身真阴真阳,肾阴对全身脏腑组织均有滋养濡润作用;

五脏六腑之阴除充养本脏腑之外,余者又不断归藏于肾,以充养真阴,故人之阴精之源总归于肾。总之,杨师认为,当代人肾中阴精难于充足,而相火易于妄动,故保持肾中阴精充足,勿使相火妄动,亦即养阴抑阳,乃治疗现代疑难杂症的关键所在。同时指出阴精亏易造成脾胃元气耗伤,同时脾胃元气耗伤,必加重阴精亏损,而致病情缠绵难愈;且认为“胃为水谷之海,多血多气,清和则能受;脾为消化之气,清和则能运”,故临证重视现代疑难杂病当“清养”脾胃元气,不宜辛香之剂燥补,认为“陈皮、木香、厚朴、半夏等亦温燥,亦是决裂耗散之剂,实无补土之和”。临证常取“土得木而达之”之意,选用佛手片、绿梅花等药性平和、药轻气薄之品疏肝和胃;太子参、炙甘草、淮山药甘平之剂补益脾气。综上所述,杨师临床常在辨证论治基础上从阴虚立论,运用膏方治疗多种现代疑难杂病,疗效显著,值得推广。