

国医大师李玉奇先生治学经验拾掇

● 徐子亮* 刘华珍

摘要 本文从李玉奇教授对望舌诊病的新认识,以痛论治萎缩性胃炎的临床经验,和临床用药善用药对药赋等几个方面,反应出李老渊博的学识,丰富的临床经验。为同道进一步探讨李老的学术思想及临床经验提供借鉴。

关键词 李玉奇 舌诊 萎缩性胃炎 药对

国医大师李玉奇教授 1917 年出生辽沈宝地—银州(今之铁岭)。李老少年有志学医济世,师从著名老中医明星垣学医,颇得真传。后又拜师丁乙青、姜弼臣两位中医先贤,攻读医学经典。并曾拜师前清秀才赵炳如先生学习古典文学、拜师书法大家陈秉初舞毫习墨。二十四岁开始悬壶济世。五十年代初被辽东省卫生厅举送进京学习深造,品学兼优。曾先后担任辽宁省卫生厅中医处处长,辽宁省中医学院副院长,辽宁省中医学院副院长附属医院院长,2009 年被评为我国首届国医大师。

李玉奇教授学识渊博,临床经验丰富,学贯中医各科,擅长内、妇、儿疑难杂症的治疗,疗效显著。其主要学术思想见于《医门心镜》,百名中医临床经验—《李玉奇专辑》,和精心撰写的某些专题讲稿,

如《萎缩性胃炎以痛论治》等。我有幸师从李玉奇先生学习,受益匪浅,深知李老经验之宝贵,现结合个人随诊体会和感悟,探讨李老的学术思想及临床经验一偶,奉于同道。

1 对望舌诊病的新认识

舌诊在中医辨证中居重要地位,一切疾病无不有舌的变化,特别是在疾病的特殊阶段,舌诊是中医辨证的可靠依据。李老根据自己多年的临床经验,潜心探索,在望舌诊病上又有新的突破,丰富了中医舌诊的内容,发展了舌诊理论。借助放大镜观舌之微细变化被称为辽宁一绝,为李玉奇先生独创之法。李老认为:“观舌先看舌体之形,再查舌质之色,参其舌苔之变”。在舌诊中增加了板状舌体、香蕉状舌体、胖鱼舌体等新内

容,医师可根据舌诊快速准确做出初步诊断,如:

1. 板状样舌体:舌伸出口腔舌体如薄木板,这样的舌体出现表明了其人脾胃素虚,病势发展较为缓慢,长期未能得到恰当的治疗,多是停留在浅表性胃炎或浅表萎缩性胃炎阶段。

2. 香蕉样舌体:舌体伸出口腔外呈香蕉形或似锥体样,这样的舌形出现反映病势加速进展。每每出现在萎缩性胃炎的中、重度期。多为久治无效,胃阴耗损太过,脾气大伤,导致胃体逐渐萎缩而反映到舌体上来。

3. 胖鱼样舌体:舌体伸出口腔呈膨胀占满口腔,舌体伸展相当困难,显得蠢笨而难看,病人自诉味觉不敏感,舌体在口腔内自感不舒服,多有灼热和苦味感。此舌形多因水湿蕴积于脾,脾被湿困,日久化热,脾阳不振,胃内停饮,水湿不下上蒸于舌,而出现的是类舌形。大凡这类舌形的出现多见萎缩性胃炎发展期,或十二指肠溃疡活动期,常伴便血。

4. 锯齿样舌体:舌体偏薄偏

* 作者简介 徐子亮,男,副主任医师,济宁市名中医,第一批山东省高层次优秀中医临床人才;山东省中医药学会基础专业委员会常务委员。研究方向:中医药论治脾胃病。主编专著 3 部,发表论文 20 余篇,完成市级科研 5 项,获市科技进步奖 3 项。目前承担省级科研 1 项。

• 作者单位 山东省济宁市任城中医院(272000)

长,舌体伸出口腔,明显地看到舌体周边呈锯齿样,锯齿凹陷排列很规整,但其深浅不一,出现这类舌形的病因多是由于胃阴素亏,水火不济,胃府积热成痈,上授于舌。多见中、重度萎缩性胃炎,或糜烂性胃炎,或胃溃疡,或术后残胃病变,或疣状胃炎,或胃粘膜脱垂等。

5. 亮带舌:表现出舌体周边约0.5cm的亮带圈,环舌体周边改变,浅红而反光,与舌质紫绛鲜明对照,界限分明,同若泾渭之水。从众多病例中看出,凡有亮带圈出现的舌象,均是萎缩性胃炎重度期的反映,除此之外,其他胃疾鲜有此类舌象出现,故对此亮带圈命名为舌周边瘀血带。病变多发生在萎缩性胃炎进展期。从病因分析,病变多是未能及时有效的治疗,脾阴耗损太过,水火不济。

6. 猪腰子舌:舌质形同“猪腰子”断面,舌体中间多凹陷,从放大镜下可看出舌面的菌状乳头肌、丝状乳头肌、叶状乳头肌,几乎全部消失。舌背面舌系带呈黑瘀血状并有斑点出现。病人诉舌体痛楚感,舌灼热有如火燎难以忍受,喜将舌体伸出口腔外,但遇冷风刺激,舌尖又骤凉难忍,此舌质称为瘀血性镜面舌。究其病因,多属伤阴过甚,病在血分。临床经验表明,大凡出现如此舌质,多是萎缩性胃炎重度进展期,或不典型增生,或胃癌前期。应引起足够的重视。

7. 舌苔云叠:舌根至舌中间舌苔厚如晚秋老云,舌体多萎缩,近舌尖部呈瘀血状而失泽。此多为脾胃之气俱败,阳气欲去,阴亦将竭。临床多见胃癌前病变,或癌变早期。

另外还有杨梅舌多见于反流性胃炎,舌边尖红烂多见于十二指

肠球部溃疡,舌面凹陷多见于消化道憩室等等。

2 萎缩性胃炎以痛论治

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系统常见病、多发病,病情反复难愈,病程较长。临床上治疗萎缩性胃炎多以胃脘痛辨证施治,常不能获得满意疗效。古医学视胃脘疾患为“壅”,认为“壅乃胃阳遏阻所致”。后世医家将“壅”逐渐演化为痛。《素问·病能篇》指出“……人迎者,胃脉者,逆而盛,则热聚于胃口而不行,故胃脘为痛也。”仲景继《内经》以后,首先在临床上发现肺病与肠痛,并创立了治疗大法。《圣济总录》对胃痛作了精辟论述说:“胃脘痛者,由寒气隔阳,热壅胃口,寒热不调。故血肉腐坏……”并提出了以连翘升麻汤,犀角汤、射干汤、麦门冬汤、芍药汤等方药辨证论治,为萎缩性胃炎以痛论治提供了理论依据。

结合胃镜检查,萎缩性胃炎在胃镜下可见:胃粘膜充血水肿,糜烂和溃疡,大量炎细胞浸润,腺体减少,呈不同程度萎缩,有的胃粘膜呈局灶性隆起,疣状增生,肠化生等。各种表现与痛的病理表现极为相似。

李老参阅《内经》、《金匱》经旨,发展其理,悟出新义,演出新章,经过潜心研究,首创萎缩性胃炎以痛论治,理法皆新,方收卓效。李老认为萎缩性胃炎的成因是由郁变瘀,由瘀变腐,由腐而成痛。在治疗上主张以痛论治,采用扶正补脾、去腐生新之法。常用药物:黄芪20g,党参20g,薏苡仁20g,甘草6g,白芍15g,羊角屑15g,蚕砂15g,黄连5g,桃仁10g,丹参15g,莪术10g。方中黄芪、党参、薏苡仁、甘草以扶正健脾;白芍、羊角

屑、蚕砂、黄连清热解毒化腐;桃仁、丹参、莪术祛瘀生新,全方共凑扶正补脾、去腐生新之功。

对于有肠化生和不典型增生等癌前病变倾向的胃癌高发人群,李老遍览方书,精读本草,研究其癌前病变本质,创制阻癌胃泰方药,用药阻断,取得成功。并获得国家八五攻关科技成果奖,阻癌胃泰(黄芪、莪术、白芍、重楼等组成)20g一包,日两包,早晚服。用之临床,屡用屡效。

合并返流要大补元气,慢性萎缩性胃炎合并返流临床上多以胃脘灼痛,呕吐苦水、酸水为主要临床表现。李老认为:该病主要病因是中气亏虚,脾不能为胃行其津液,胃内压力降低,胆汁等咸性物质返流损坏胃粘膜屏障所致。治疗宜大补元气,健中和胃,药性宜咸宜温,忌酸忌凉。常用药物:党参30g,黄芪30g,山药24g,砂仁6g,白蔻仁6g,葛根10g,柴胡12g,小茴香5g,炮姜6g,苦参10g,川楝子15g,橘核15g,黄连4g。方中党参、黄芪、山药大补元气、健脾;砂仁、白蔻仁化湿温中,行气止痛;葛根、柴胡升清;小茴香、炮姜散寒止痛;柴胡、苦参、川楝子、橘核疏肝利胆,行气止痛;佐黄连清热和胃。诸药配伍,共取益气温胃健脾化瘀之效。

合并溃疡分寒热证治,慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡,胃溃疡常表现为:胃脘痛,泛酸,便秘,口干,舌质绛,脉弦实有力,证属实热,治宜清热,和胃,抑酸,常用药物:黄连6g,连翘20g,红蔻8g等。十二指肠球部溃疡常表现为:胃脘隐痛,泛吐酸水,喜温喜按,舌质淡,脉沉细,证属虚寒,治宜益气活血,健胃,温中,制酸。首选大建中
(下转第45页)

乳香、没药行气活血、去腐生肌，治其溃破之势；巧用桂枝为使，辛温疏通，引药上行，入于心脉。现代药理学研究认为^[11-12]，大黄、黄芪、水蛭、桃仁等药含多种活性成分，具有抑制炎症介质，清除氧自由基、调节血脂、抗血小板聚集、降低血液粘稠度、活化纤溶系统抑制血栓形成、提高机体免疫等作用。诸药配合能多环节、多靶点、多层次干预动脉粥样硬化易损斑块。

本研究同时显示该方不良反应轻微，治疗前后肝肾功能、血小板水平未见明显变化，有轻微延长部分酶原凝血时间的倾向，可能与该药的治疗作用相关，在严密观察下患者未出现明显不适。虽然急性脑卒中发生率无下降，但由于临床观察病例数量及随访时间有限，其长期疗效有待进一步观察和更大样本的研究。该方作为稳定易损斑块、预防急性心脑血管事件的药物具有一定潜力，须深入研究。

参考文献

[1]刘东红,陶军,张焰,等.颈动脉内中膜厚度及斑块分级在预测冠心病中的作用[J].中山大学学报(医学科学版),2006,27(3):336.
[2]刘晓英,崔炜.冠心病与颈动脉粥样硬化的相关性研究进展[J].

中国心血管病研究杂志,2004,2(10):827.
[3]Andaluz N,Zucearello M. Place of drug therapy in the treatment of carotid stenosis[J]. CNS Drugs,2005,19(7):597-622.
[4]王纯正,徐智章.超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2006(2):156.
[5]韦立新.不稳定斑块破裂的形态学及发生机制的病理学研究进展[J].国外医学生理病理科学与临床分册,2003,23(5):441-443.
[6]苏博,勇强,李治安.超声技术检测脑梗死患者颈动脉不稳定斑块[J].诊断学理论与实践,2008,7(2):211-212.
[7]曹化,居克举,李明超.雷米普利稳定颈动脉易损斑块预防脑梗死的临床研究[J].中国全科医学,2009(12):2210-2212.
[8]杨芳芳,郭航远,池菊芳.易损斑块的研究进展[J].中国全科医学,2009(12):64-66.
[9]王宁群,李宗信,黄小波,等.颈动脉斑块稳定性与脑梗死急性期中医证候及血清选择素和细胞间黏附分子的关系研究[J].中国中西医结合急救杂志,2009(16):75-78.
[10]刘红斌.他汀类药物的调脂作用与临床应用[J].中外医学研究,2009,7(9):28-29.
[11]张春燕,徐丹.大黄的作用机制及研究进展[J].中国中医急,2007,16(11):1404-1405.
[12]梁进权,宓穗卿.水蛭、虻虫药对对血瘀模型大鼠血液流变性的影响[J].中药药理与临床,2008,24(3):71-73.

(上接第24页)

汤加减,常用药物:党参15g,当归15g,白芍15g,苦参8g,乌贼15g,煅瓦楞子20g,威灵仙15g。方中党参、当归、白芍益气活血,酌加苦参、乌贼骨、煅瓦楞子、威灵仙健胃、温中、制酸。痛重者可加肉桂散寒止痛,并以黄连反佐。生地榆、白芍二药无论何种溃疡必不可少。并加用生肌敛疮的大黄、白芨、血竭等。

3 善用药对药赋

“药对”如川芎当归配对,古方常见,凡能正确使用者皆可收满意疗效,古书药对不多,而北国药王李老把多年临床经验自配药对,

如:良姜黄连.洋霍苦参.白芨白芨.丹参蚕砂等数十对。效胜古书之对。“药赋”更是精湛,可以说是《珍珠囊药性赋》的补遗和发展,如:胃炎黏膜出血当首选地榆槐花;胃府中酸多诸蔻皆佳,酸少用五味;食道疾患噎膈宜先取三棱莪术;五克马齿苋添胃酸能抵半两乌梅果。食胀多用砂仁,气胀多取白朮;一味苦参根治瘰疬近于五海消瘰丸;檀香清腹中、全腹胀闷用毕澄茄,降香疏两肋、上下憋闷选广木香;疗腰痛莫忘行气,医肢痛须知活血。胃痛寒热错杂必资黄连良姜;要治燥法须先清阳明胃府之

热,胃府莫明所苦须添百合蚕砂。欲医消渴当先治口渴而后治饿;三棱、莪术、威灵仙食道憩室圣药;胃黏膜水肿薏米最好,脱垂用白芨。防己、黄芪、夜交藤为治疗风湿心病良方。

凡此种种,李老之学非常人所及。后人发奋学之,亦只能学其一斑,李老长寿实为吾辈中医同仁之福也。

参考文献

[1]李玉奇.萎缩性胃炎以痢论治与研究[M].辽宁:辽宁科学技术出版社,1991:10-15.
[2]李玉奇先生八十五华诞、从医六十周年纪念册.辽宁省卫生厅,2002:12.