

李发枝辨证思路及应用举隅[※]

● 樊建平*

摘 要 李发枝临证注重辨病与辨证相结合,善从中西医两方面来探寻疾病的基本病机类型;崇尚方证对应,对常用经方、时方和经验方的方证认识深刻;十分注重体质辨析,常通过患者的既往病史来分析其体质特点;对于一时难以把握的病证常先投一二剂以探虚实。

关键词 辨证思路 应用 李发枝

李发枝教授为全国第四、第五批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室导师,河南省中医管理局中医药治疗艾滋病专家组组长。李老学验俱丰,善用经方古方治疗各种常见病及疑难杂病。兹将李老经验及个人应用验案 5 则简述于下。

1 强调病证结合,善抓主要病机

李老认为,辨病与辨证都是认识疾病的过程。辨病是对疾病的辨析,以明确疾病的诊断为目的,从而为治疗提供依据;辨证是对证候的辨析,以确定证候的原因、性质和病位为目的,从而根据证来确立治法,据法处方以治疗疾病。辨病与辨证都是以病人的临床表现为依据,区别在于一为确诊疾病,一为确立证候。

此处所言的辨病,既包括“西

医”病名,也包括“中医”病名。李老认为,中医学以“辨证论治”为诊疗特点,强调“证”的辨析和确立,然后根据“证”处方遣药,施以治疗,但中医学临床上从来就少不了“辨病论治”的方法。特别是在中医学理论体系构建之初,“证”的概念尚未从病中分化出来,当时就是以“病”作为辨析目的,治疗也就依据病来进行。如《内经》^[1] 方基本上是以病作为治疗靶点的。李老指出,中医学的辨病思维与辨证思维是同时存在,交织在一起的。中医学在注重辨证论治的同时,其实一直仍在运用辨病思维,如中医学对肺癆、肺癰、肠癰、湿疹、疟疾、麻疹、水痘、天花、蛔虫病等病的防治。近年来,医者由于过分强调中医辨证论治特色,而忽略了辨病在临床中的作用。

李老认为,不论中医还是西医,某些或某类疾病有着特定的发生和

发展演变规律,部分疾病有其独特的病理病机类型,探寻这些共性的病机和证候类型,可以在临床治疗中起到执简驭繁的作用。如李老最初应用三合方(当归芍药散、黄芪防己汤和鸡鸣散三方合方)治疗肝硬化腹水、血栓性静脉炎及其它静脉疾病引起的下肢水肿和附睾炎常出奇效。李老分析这些疾病有个共同的特点就是都与静脉有关,静脉是血液循环的重要组成部分,该方很有可能能够治疗动脉性疾病。于是便将该方应用于心脑血管病、糖尿病合并的周围血管病和周围神经损伤等疾病,发现该方对这些疾病有很好的疗效,而且如果是动脉性疾病在基础方上加葛根、金银花和元参其效更好。笔者临床应用体会,只要有糖尿病基础的心脑血管病和周围血管病患者,如其脉证与该方无矛盾,即可加减投用(一般不做加减),取效甚捷。

案 1 刘某某,男性,62 岁。患糖尿病 5 年,发作性眩晕伴行走不稳 8 天,就诊于我市某三甲医院,诊断为短暂性脑缺血,住院治疗 7 天未效来诊。刻诊:发作性眩晕伴走

※基金项目 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2012]149 号)

*** 作者简介** 樊建平,男,主任医师,第三批全国优秀中医临床人才培养项目学员,主要从事中医脑病及内科杂病临床工作。

• 作者单位 河北省邯郸明仁医院(056006)

路不稳,每日发作 1~3 次,每次持续约 5~10 分钟。告之需继续住院治疗,否则有形成梗塞危险。患者拒绝住院,要求口服中药治疗。遂拟三合方加味,药用:当归 12g,川芎 10g,白芍 15g,白术 12g,茯苓 15g,泽泻 30g,黄芪 60g,防己 12g,紫苏叶 10g,大腹皮 12g,木瓜 15g,葛根 30g,金银花 15g,元参 12g,天麻 15g。3 剂,日 1 剂,水煎分 2 次温服。服 3 剂症状发作频次和程度均明显减轻,继服 7 剂告愈。

按 三合方以当归芍药散为主方,该方乃血、水并治之要方,合鸡鸣散、防己黄芪汤补气扶正、调畅气机,加强活血利水之功。综观全方,标本兼治,肝脾同疗,气血水共调,以达气足血畅、气化正常、津血运化有序而治诸气化失司、血液郁滞、水液不化之病兼血分水分者。该患者素患消渴,积损伤正,气化失司,水血失运,郁滞为患,浊邪动则上干而为眩晕,蓄而不动则眩晕止,故用该方治疗而获效。加元参、金银花、葛根者,李老认为西医讲动脉硬化从发生发展到转归的全过程就是一个炎症过程^[1],结合中药现代研究,加用有抗炎之作用。

2 善用经方成方,崇尚方证对应

李老对于经方熟烂于胸,同时还掌握了大量古方,临床治病常能随手拈来,多是原方剂量,且不主张做大的加减变化。在治病方药运用上,崇尚方证对应。所谓方证对应,又名方证相应、方证辨证等,指方药与病症和病机之间存在着契合对应关系^[2]。证是病机意义上的,是疾病某一阶段的病理概括,包括病因、病位、病性和邪正关系,具有时间和空间特性,是一种具有多环节、多层次病理生理特征的时空模型,是疾

病状态下的机体阴阳、脏腑、气血紊乱的综合反应^[3]。

方证对应中的“证”,并非指“气血亏虚”、“肝肾阴虚”等“证候”名词,而指的是在明确“病”的基础上用方的“证据”。李老认为,中医学是一门极其严谨规范的学科,其方药的使用均要有很严格的证据作支撑。这种使用方药的证据是古人长期对在人体自身反复进行的大规模方药试验结果的提炼和升华。“有是证用是方、有是证用是药”就是对这种严格契合关系的高度概括。宋代以来,中医学逐渐分化出不同的学术流派,但是一旦落实到临床治病,还是要用方用药,而用方的指征不可能因为学术渊源的不同、历史的推进、空间的变移而发生变化,正如桂枝汤永远不可能用于麻黄汤证的治疗一样。明确了用方指征,就可以不变应万变,正如徐灵胎所说:“盖方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化而应用不爽。此从流溯源之法,病无遁形矣。”^[4]

方证对应不是简单的方和临床症状的“对号入座”,而是涵盖了方与证、药与病情的严格对应,即寒、热、虚、实、表、里等的对应,临证之时,所当细辨。方证对应中的“证”,不仅仅是一组症状群,还包括舌脉变化、体征特点、体质因素、环境因素、气候因素、发病因素、遗传因素、传播途径等等中医基本理念指导下各种辨证因素。尤其值得提出的是,李老常常把现代理化检查、甚至西医学的病作为方证对应的一部分,极大丰富了中医学中方证学说内涵。如用半夏泻心汤治疗抗病毒药的消化道副作用;用甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡以及伴有复发性口腔溃疡的其它疑难疾病;用清燥汤治疗脊髓炎及 HIV 相

关肌病;用谷精草合剂治疗副鼻窦炎及伴有副鼻窦炎的其它疑难疾病等等。

案 2 刘某,男,59 岁。因脑出血 5 个月,后遗左则肢体活动不利,伴周身汗出不止来诊。刻诊:自汗不止,日更换衣服 3~4 次,左侧肢体活动不利,拘急不舒,小便不利,舌质略黯,苔白,脉数。经用滋阴清热诸法治疗不效,细思此为漏汗,《伤寒论》曰:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”此当为阳气不足,卫表不固,营卫失和而至出汗异常。治以桂枝加附子汤加味,药用:桂枝 15g,制附子 9g(先煎),白芍药 15g,炙甘草 10g,五味子 6g,鳖甲 15g(先煎),牡蛎 30g(先煎),生姜 3 片,大枣 5 枚。3 剂,水煎服,日 1 剂。尽剂而汗止,且肢体拘急亦见好转。

按 本例出汗异常,属阳气不足、营卫失和而致。阳虚则卫表不固,营卫失和,遂致漏汗不止;阳虚则气化失常,膀胱气化不利,加之过汗阴液不足,故见小便不利;阳主温煦,阳气不足,肌肉筋脉失其温煦,则肢体拘急不舒。其证与桂枝加附子汤证相符,故治以桂枝汤调和营卫。附子温阳,鳖甲养阴清虚热,五味子、牡蛎敛汗,鳖甲合五味子又有潜阳之功,诸药合用,共奏调和营卫、温阳止汗之功而获效。

3 通过追溯病史,探求病机证候

李老认为,在治疗疑难病症疗效不理想时,可追问患者疾病史,从中往往可以探求能够反映其病机的真实证候类型,依此治疗,多可获效。如患过带状疱疹说明其肝胆湿热体质,治疗可以用龙胆泻肝汤加减;患过复发性口腔溃疡提示其脾

虚湿热体质,治疗可以用甘草泻心汤加减等等。

案3 颜某某,女性,75岁。自觉头昏沉不适,口苦咽干,入寐困难,胸背腰部及四肢关节酸痛沉困,大便干,如是数年。笔者于前两年曾多次给予调方治疗未效,后经他医治疗,均未见好转,又来求诊。刻诊:症状如上,舌质略红,苔黄白兼,脉沉弦。反复询问其病史,诉于20年前曾患带状疱疹。拟龙胆泻肝汤加味,药用:龙胆草10g,栀子6g,黄芩12g,柴胡12g,生地黄12g,车前子10g(包煎),泽泻15g,木通10g,炙甘草6g,当归15g,浮小麦30g,夜交藤30g,枳壳10g。水煎服,日1剂。服5剂诸症大减,照方继服10剂而愈。

案4 张某某,女,56岁。患多发性硬化5年,经治疗遗留头晕,行走时加重,因患感冒而于2014年7月14日症状加重,伴左侧肢体无力,持物及行走困难,就诊于市人民医院,诊断为多发性硬化症,建议住院治疗,因不愿使用激素而就诊于中医。刻诊:症状如上,恶风,便干,舌淡红,苔黄,脉滑。追问其于数年前曾反复发作口腔溃疡。遂拟甘草泻心汤加味,药用:干姜12g,黄连3g,黄芩12g,党参15g,甘草20g,清半夏20g,菊花15g,蔓荆子10g,大枣5枚。3剂,日1剂,水煎服。尽剂症状好转,继以前方进退治疗半月而缓解。

按 患者的某些病史往往能够反映出患者的体质类型和阴阳气血的偏胜偏衰。在常规辨证无法取效时,通过患者的一些既往病史来辨识其基本病机类型,不失为一有效方法。案3以患过带状疱疹为着眼点,抓住肝胆湿热证予以治疗而获效;案4则以复发性口腔溃疡为眼目,辨为脾虚湿热证,治以甘草泻心汤加味获效。

4 投石问路,探测寒热虚实

对于病史较长,临床症状不典型或寒热虚实表现不突出者,初诊很难辨清寒热虚实。于此,李老往往先投1~3剂,以观疗效,再做判定,很少直接开处大方,也不会寒热补泻之品杂投;但亦有寒热真假者,不得不辨。

案5 孙某某,女,46岁。因感风寒而致咳嗽,经服中西药治疗不效,已历3月。刻诊:咳嗽,呈呛咳,吐少量白痰,咳嗽剧烈则出现晕厥,夜间尤甚,影响睡眠,伴鼻塞流清鼻涕,微恶风寒,偶有汗出,舌质淡红,苔腻略黄,脉浮。该病虚实难辨,遂以小青龙汤加石膏1剂试服,以探虚实,尽剂汗出症加。知是虚证无疑,便投御寒汤加减治疗,服药7剂而愈。

按 疾病若以虚实分则非实即虚,如为虚实夹杂则定有偏实偏虚之别,寒热亦然。然而在临床中很多情况下寒热虚实难以分辨清楚,此时若以一二剂投之,以方测证不失为一可行的办法。

参考文献

- [1] JBBY P. Inflammation in atherosclerosis [J]. Nature, 2002, 420 (6917): 868-874.
- [2] 王 付. 方证辨证之我见[J]. 中医药通报, 2008, 7(5): 16-18.
- [3] 徐立然, 郭会军. 李发枝治疗艾滋病经验集[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2013: 23.
- [4] 徐大椿. 伤寒论类方[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 3.

(上接第29页)

大便日1次,变润成条状,随之精神好转,咳嗽亦净,食欲仍欠佳。原方去紫菀、杏仁、瓜蒌,加陈皮6g、山药20g、谷麦芽各15g,再服5剂以巩固,并嘱注意调配合理饮食,养成大便习惯。

按 该案患者为气津两虚之便秘。用大量白术合黄芪健脾益气,加西洋参、玄参、麦冬、当归养阴血生津液,紫菀、瓜蒌、杏仁宣降肺气。全方主要补益脾肺,滋养肠道,使气正津复,运化如常。

参考文献

- [1] 李美珍. 便秘从五脏论治用药选方[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(3): 84-85.
- [2] 刘 敏, 曾秀娣, 马玉玲, 等. 浅析便秘从肺论治[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 56-57.
- [3] 骆春梅, 张宝成, 邱婧璐, 等. 从肝论治便秘之机制[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 55-56.
- [4] 高云佳, 姜 勇, 戴 昉, 等. 肉苁蓉润肠通便的药效物质研究[J]. 中国现代中药, 2015, 17(4): 307-310.

- [5] 刘国元, 朱大明. 益火之源、温阳通便治疗阳虚便秘40例[J]. 世界今日医学杂志, 2003, 4(5): 428-429.
- [6] 郝 娟. 便秘辨治体会[J]. 中医研究, 2013, 26(4): 50-51.
- [7] 李 超, 刘仍海. 功能性便秘的情志致病机理探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(3): 49-51.
- [8] 梁国新. 黑芝麻的药用研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 41.
- [9] 刘梦蝶. 大剂量生白术治便秘举隅[J]. 医药前沿, 2013, (28): 366-367.
- [10] 傅寿根, 巫钦海, 王清妹. 芍药甘草汤治疗便秘[J]. 吉林中医药杂志, 1996, 3: 35.