

费伯雄制方用药规律发微

★ 张霆 (武警浙江总队杭州医院 杭州 310051)

关键词:费伯雄;制方用药;和法缓治

中图分类号:R-092 文献标识码:A

费伯雄是孟河医派的奠基人,《清史稿》称:“晚清江南诸医,以伯雄为最胜。”其理论基础之深厚,绝非常人之所及。其流派绵延至今,影响极其深远。费氏所创诸方,迄今仍沿习,笔者临证用之,往往效若桴鼓。现就研究所得,述其要于万一,以为引玉之砖。

1 重中气脾胃,擅和法缓治

费氏治疗外感,注重中气脾胃。对内伤杂病,虽说“最重脾胃”,其实补脾重于补肾。如治疗火证,多以少量芩、连合二冬等清润为主,同时佐以茯苓、甘草等甘淡顾护脾胃。治暑治湿离不开健脾化湿。治疗燥证,主张“清金保肺必先甘凉养胃,以胃为肺之来源,脾为肺母也。”治中寒,则着重温补脾阳,指出“脾阳不运,虚则寒生。”所制治中寒四方,均以术、姜、枣补脾和营。治疗中风,则“保障灵府之法,无如治脾胃以实中州,脾气旺,则积湿尽去,而痰气不生;胃气和则津液上行,而虚火自降。治疗大法,无过于斯。”对阳虚气耗之证,以补中益气健脾为主。创新定拯阳理劳汤,方中使用参、芪、术、草、肉桂、当归、五味子、陈皮、生姜、大枣等。治阴虚火动之证,反对使用知、柏、龟板等阴寒腥浊之品,以防败伤脾胃中气,每多用参、草、薏苡仁、陈皮等健脾化湿,以防滋腻碍湿。创新定拯阴理劳汤用参、草、白芍、生地、丹皮、薏苡仁、橘红、麦冬、五味子、当归、莲子等脾肾同治。治疗阴虚燥热的消渴症,创逢原饮、祛烦养胃汤,在大批清润中佐用半夏、陈皮、茯苓等健脾渗湿化痰,意在步步顾其脾胃中气。

费氏治疗疾病非常重视正气,擅长和法缓治以护正气为本。费氏所谓和法缓治是指用药治病以和缓为贵,选用性能平和的方药,缓慢图治,以达到脏腑阴阳气血调和、机体康复之目的。指出:“夫疾病虽多,不越内伤外感,不足者补之,以复其正;有余者去之,以归于平,是即和法也,缓治也。”认为《内经》所说“毒药治病去其五,良药治病去其七”正是“和法缓治”的精义所在。之所以取名为“和”为“缓”,也是强调和法缓治的重要性,明确指出“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极乃为神奇。否则,眩异标新,用违其度,欲求速效,反速危亡,不和不缓故也。”无论治疗外感或内伤杂病,都须和法缓治,是治疗疾病的基本大法。正气盛衰是决定预后的关键,强调和法缓治正是为了保护正气。如治痛痹,制龙火汤,用茯苓、角霜、肉桂等温养龙火,再以参、术、苓补气,

姜、枣调营卫,归、芍养血,而在于调养气血,温通经络。治着痹,制立极汤,以参、术、苓、苡等补土扶阳气以胜湿,当归、独活、牛膝、姜、枣等利血脉和营卫,附子、莪术、补骨脂、续断、杜仲等补肝肾,强筋骨。治风痹,认为“若不养血而先搜风,营愈燥而筋愈拘挛,殊非治疗。”“应以养血为第一要义,通络次之,祛风又次之。”强调“先用大剂补血祛风,后即加入参、苓、术以补气分。”故温经养营汤方以鹿筋、枸杞子为主药,合归、芍、二地养阴血,桂枝、姜、枣调营卫,秦艽、桑枝、木瓜、续断、独活、甜瓜子搜风通络,再加木香以调气。从药味和剂量看,扶正药占绝对优势。以上可见,治痹三方侧重在扶正气,痛痹温阳,着痹补土扶阳,风痹养血,而祛风散寒除湿之品却十分轻少,充分体现了和法缓治以护正气为本的学术观念。

费氏制方用药以和缓为准则,通观其方,遵循性平药轻、不失和缓的制方准则。所选药物皆是平和之品,且剂量也普遍较轻。如治鼓胀“腹胀身皆大,大与肤胀等,色苍黄,腹筋起。”认为“黄为脾之本色,苍则木气胜而见于脾,腹起青筋则肝邪炽盛,而脾土败坏,症势甚危。当扶土抑木,兼化阴邪。”制扶抑归化汤方以厚朴、青、陈、藁、香、砂抑肝木,木瓜舒筋,牛膝达下,车前草助茯苓行水,参、归、术、茯、姜、附扶中土。方中药物量轻而性平和,甚合鼓胀本虚标实之病机,充分体现其“和缓”的制方准则。鼓胀病势虽然危笃,但治疗依然和法缓治。

2 慎用升柴知柏 师古意不泥古方

费氏认为和法缓治是《内经》的纯粹精义,“其他各有专长,亦各有偏执,求其纯粹以精,不失和缓之意者,千余年来不过数人。”主张“师古人之意,而不泥古人之方。”如师东垣温补,而不用“升、柴”升阳。师丹溪滋阴,而不用“知、柏”泻火。认为“东垣,丹溪,一补阳,一补阴,实开两大法门。惟升、柴、知、柏,非可常用,故方中凡有此四味者,概不多录,后人但师其温补脾胃及壮水养阴之法可也。”以此来保持方药的和缓之性。如治气虚发热,神疲食少,东垣用补中益气汤,而费氏则制和中养胃汤,用薄荷代升麻,再加茯苓、薏苡仁、砂仁等和中化湿安胃,用东垣意而不泥东垣方。又如治肾劳阴虚火旺,制来苏汤,不用知、柏苦寒泻火,而以二地、二冬、二沙参等壮水以制火,以二芍清柔心肝,以杜仲、沙苑、磁石等益肾固精,更用莲子安静上下君相之火而交心肾。

我们认为,东垣创阴火之名,阴火即是内伤热中证之谓。其病因,意谓饮食不节、劳役过度、精神刺激,病机为“谷气不升、脾气下流”而致的“阴火上冲”。其关于病机的阐释,随着后世临床实践的发展,后世对此认识愈来愈深刻,认为阴火产生的一个根本性因素是清阳下陷。而其病理机转,则因体质的不同,一为内湿,脾气虚,内湿难化,常会郁而化热,另一则为脾胃气虚,清阳下陷,饮食化生的精气不能正常输布,使阴阳失去平衡。且首先是阴虚而致阴虚生内热(表现为脏腑的热象)。可见,阴火常见湿郁化热、阴虚火旺两型,均本虚标实。本虚为脾胃气虚,或甚而元气虚,症见气短乏力、神疲肢倦、便溏,或见中气下陷的症状等,治以“甘温除热”,用芪、参、草等。标实为湿郁内热,及气虚所致的阴虚火旺。无论湿郁还是阴虚所致的内热,其征象可显现于上、中、下三焦的各个脏腑,可表现为自觉火燎其面,或浑身燥热,或气高而喘,或蒸蒸而热,上头彻项,旁彻皮毛,渴而脉洪大,口中有腥味、口臭、口舌生疮等,或只表现为心火、肺火、肝火、胆火、大肠火等。至于可以出现的畏寒恶风,是由于清气下陷,谷气不得升浮,使春生之气不行,阳气不能上行阳道,入心贯肺,充实皮毛所致。湿滞者,应用陈皮等调滞,内热者应据各脏腑之火象,或苦寒泻火,或升阳泻火,或滋阴降火。如兼肝火者加白芍、菊花,兼肾虚内热者加生地、黄柏,兼心火见证者,常加黄连,见肺热者加黄芩,兼胆热者加龙胆草、栀子等。至于火郁上焦的,东垣常用升阳散火之法,药用升、葛发阳明之火,柴胡发少阳之火,羌、防发太阳之火,独活发少阴之火等。升、柴可用于升阳散火,但不可将其作为常法、常药。

而朱丹溪认为补阴必兼泻火,二者相反相成,只是据证候表现不同,用药有所侧重而已。此论至今仍为后世所接受,故适时、少量加用知、柏,是可取的,但切勿过量。

笔者认为:在内伤热中证中,除非上焦火盛时,升麻不可做为常法使用,或仅用少量,如用量过大,升降之药性太强,常会使气机升降出偏,而贻留后患。费氏从气机升降、药性等诸方面注重和缓,体现了中医学“尚中”的思想。

3 名方举隅

治肺痿之玉华煎,由玉竹、五味子、麦冬、南沙参、党参、茯苓、炒白术、生山药、川断、怀牛膝、芡实组成。肺属金,色白,外主皮毛。玉者,色白之谓也,润而光泽也。肺气正常,色泽外华于皮毛,意即人之皮毛色泽如玉之外华也。经曰:“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,着则生痿痹也。”又曰:“所求不得,则发肺鸣,鸣则肺热叶焦。”费氏云:“则此症全因肺阴耗

散,肺气空虚所致,盖肺为主气之脏,肺伤则元气薄弱而不能下行,故足膝无力而不能任地,是肺痿即气痿也。玉华煎主之。”此症乃全因肺阴耗散、肺气空虚所致,故方用甘润液多之玉竹、麦冬、南沙参养肺胃之阴以为君,亦符治痿独取阳明之意。热伤其气,斯气阻而血亦阻,而沙参能清之除之。臣以党参、芡实益脾肺之气,五味子敛耗散之气,佐以苓、术、山药以健脾养阴,川断、牛膝之益肾健步,补中有行。足见思路清晰,用药细腻。

鹅梨汤治风痰久咳,由鹅管石、炙麻黄、当归、茯苓、瓜蒌仁、苏子、桑叶、橘红、法夏、川贝母、杏仁组成。梨汁两大匙,姜汁两小匙同冲服。治“风痰入肺,久经吼咳者”。盖鹅管石,性温入肺,温肺散寒,可治寒嗽。梨汁性甘寒入肺,可吐风痰。方名鹅梨汤一取其温肺散寒,一用以祛除风痰。风痰者,痰因风而致,其特征为痰吐白稀夹有泡沫。风痰搏击于气道,肺失宣肃之能,痰不能降,故气道痰鸣而吼咳,不寒不热,故久延不愈也。常见于小儿嬉后汗出受风,风邪伏于气道,日久而成痼疾。西医用抗生素,中医用宣肺止咳化痰皆效欠佳,而此方辄效。麻黄佐鹅管石之温宣,用陈者减其发散之性,久经吼咳者,肺络中气血郁滞也,故用当归之辛润以通其血气,而无耗散肺气之虞。桑叶助梨汁以祛风兼活肺络。风痰遏于气道,肃降失司,故用苏杏二陈降气化痰以清肃肺气。风痰郁久,易于化热,故用瓜蒌仁、贝母以化热痰。痰气久郁,胶结难解,非辛散不可,故用姜汁之开痰塞。

治疗不寐及精神忧郁症之甲乙归藏汤由珍珠母、青龙齿、醋炒柴胡、薄荷叶、生地、当归身、酒炒白芍、丹参、柏子仁、合欢花、沉香、红枣、夜交藤组成。盖甲为甲木,属胆,乙指乙木,属肝。藏即脏,此指肝胆。意指使肝胆之气归还于脏腑。病位在厥阴与少阳之处,肝为藏魂之脏,胆为清净之腑,邪气扰之则不寐。热瘀互相胶结。用丹参、生地清热凉血祛瘀。病乃因郁而致,用归、芍、柴、薄养血疏肝。肝郁瘀热,魂不守舍,以致不寐,用珍珠母、青龙齿入肝镇惊以安神,合欢解郁,柏子仁养心,沉香降气,使邪火不致上犯,夜交藤交通心肾,红枣一取其养血补脾,一用以制珍珠母、生地之寒凉也。今以此方加减用之,不仅为治疗不寐之良方,亦是用治精神忧郁症之仙丹。临床用之,屡有桴鼓之效。

总之,费氏组方用药可谓面面俱到,多而不杂,层层设想,且深谙药性,可谓度尽金针,至今仍有极其重要的临床价值,深入研究其规律有着重要意义。

(收稿日期:2006-08-31)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医结合临床工作者不吝赐稿。