

邓毓漳学术经验介绍

★ 邓斌 (江西省宁都县中医院 宁都 342800)

关键词:邓毓漳;学术经验;中医药疗法

中图分类号:R 249.76 文献标识码:B

邓毓漳副主任中医师,为江西省中医药专家学术经验继承工作指导老师,临证45年,擅长中医内、妇、儿科,以擅治疑难重症著称,本人有幸师从邓老,现将其学术经验介绍如下:

1 学术特点

1.1 重视内因,扶元气以固根本 《内经》云:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”。邓师认为疾病的发生和发展,与体质(免疫功能)的强弱有密切的关系。外邪必因正气之衰,才能侵袭机体而致病。故邓师临证,最重视体质,尤其对于年迈体弱或久病虚病者,注重调补脾胃。

例1. 虚损

刘某某,男,78岁,离休干部,患者从60年代初即历经广州等医院诊断为冠心病、动脉硬化、慢性胃炎、慢性结肠炎、肝肿大、慢性前列腺炎合并肥大、腰

郁,亦可能有此现象,希怡情乐观。

若阳萎而举丸发冷,阴汗津润,小便黄赤,便后有余滴臊气,此由肝经湿热下注,宜龙胆泻肝汤,或柴胡胜湿汤(升麻、柴胡、羌活、茯苓、泽泻、甘草、黄柏、龙胆草、归尾、麻黄根、防己、五味子)。上两则录自南京中医学院编《简明中医内科学》“阳萎”章。

五版教材中医内科学讲义中“遗精”附:“阳萎”章节可以全面复习一下,都提到湿热下注的问题。附有《曹仁伯医案》提到:“厥阴肝脏,又有湿热助其相火,火动乎中,必摇其精,所谓肝主疏泄也。”某去年间有梦遗,可能是此病机。证之饮酒后,小便余滴,包括粘液,亦是湿热之证。发展到阴冷阳萎,是蕴郁过久,未得正确治疗之故。我们平时看到某形瘦色黑,性情暴躁,舌红苔黄,口苦咽干,常患牙痛,小便黄,大便结,绝不是真正的命门火衰。因此,我们检讨过去的治疗是错误的,没有仔细分析,抓住主要矛盾,应该改弦更张,从泻肝肾着手,不怕寒凉,不虞损阳。不然,为什么过去助阳(用过人参鹿茸丸及其他温肾壮阳药)无效呢?

椎增生病、老慢支合并肺气肿等多种慢性病史。症见形体消瘦,头昏神疲,少气无力,胸闷心悸,目障鬓白,腕闷纳呆,大便溏薄,夜尿频数,舌淡苔白,脉细缓弱。中医诊断为虚损。辨证属五脏亏虚,阴阳气血不足,尤以心、脾、肾虚损为本。明代严用和认为“补脾不如补肾”。故治疗以补肾固本为主,兼顾心脾。选方右归饮合保元汤。药用:人参10g,炙黄芪15g,熟地黄30g,枸杞子15g,杜仲15g,山药15g,山茱萸15g,附片6g(先煎),肉桂6g(后下),炙甘草6g,木香6g,酸枣仁15g。方中熟地、枸杞子、杜仲、山药共滋阴益肾,养肝补脾,附片、肉桂温补肾阳,炙甘草协同诸药温中益气;加入人参、黄芪增强补气温阳之功,即张景岳:“欲补命门之阳,非人参不能捷效”之谓;加木香,酸枣仁以舒畅脾胃,补养心神。本方功能温补肾阳,填精充髓,补益元气,滋

俊的来信(按:俊指先生哲嗣廖声俊副主任医师),厥阴肝脉局部循环障碍,是一创见。今日立即复信,似不妥当,因为仍用温通,适是助火,如已试用1~2剂效不明显的话,应即刹车,改用知柏地黄汤或龙胆泻肝汤为妥。怕寒凉,可先用知柏地黄丸,可加柴胡、龙胆草。

俊认为如何?这里考验我们了,西医对于这病办法不多,炎症消炎,虚证用激素而已。如何?随时来信,唯一要树立信心,革命乐观,照常生活,不悲不哭,切切!

附记:以上是廖家兴先生诊治的一个青年阳痿病例,当时先生在赣南医专,故诊治以书信往来函诊。先生理宗经旨,辨证精确,法随证立,放胆用药,意出时医之法,从肝肾湿热立论而收良效。

参考文献

- [1] 赖良蒲,蒲园医案[M].南昌:江西人民出版社,1965:22.
- [2] 江西省卫生厅.杏林医选——江西名老中医经验选编[M].南昌:江西科技出版社,1983:97,103.

(收稿日期:2008-09-03)

养心脾。近四十年,除遇新感疾病应用西药治疗外,平时极少西医治疗,始终固守本方出入调理,诸症稳定,获防老抗衰,却病延年之效。

例 2. 崩漏

曾某某,女,47 岁,患者已孕育 7 胎次,继而施行结扎绝育术。半年来月经愆期而不规则,经行则淋漓不止,本次已经闭 3 个月,于半月前月经淋漓而下,近 5 天来量多为崩,经色殷红有血块。症见头晕,心悸,少气懒言,饮食不思,腰痛不支,精神萎靡,面色苍白,舌淡苔白,脉微细弱。妇科诊为“更年期功能性子宫出血”。中医诊断为“崩漏”。辨证属脾肾两亏。乃脾虚不能统血,肾虚致冲任不固所致。治以补养脾肾,固益冲任,补气摄血。选用归脾汤合右归饮加减。处方:人参 15 g,白术 15 g,黄芪 15 g,山茱萸 30 g,熟地 30 g,枸杞子 15 g,杜仲 15 g,山药 15 g,阿胶 20 g(另烱),龟板 15 g(先煎),仙鹤草 30 g,艾叶炭 15 g(包煎),炙甘草 6 g。服药 6 剂则崩漏止,继而调理康复。

1.2 审证求因,抓特征而知本质 疾病在发生和发展过程中,虽变化多端,但必有特征可寻。要充分运用四诊,探索病因、病史及临床特征,加以细致分析,于错综复杂的证候中,抓住病变的特征,了解疾病的本质,才能作出正确的诊断和治疗。

例 3. 王某某,男,54 岁,患风湿痹多年,每年均有 1~2 次急性发作须住院治疗。本次又因右下肢踝关节红、肿、热、痛,不能步履而住院。经中药独活寄生汤合三妙散加减,并结合西药抗炎,抗风湿治疗 1 周,临床症状得以控制,但曾 2~3 次准备出院均因天气变化而病情反复。且继原法治疗而无效。遂邀请会诊。症见头昏乏神,肢体冷痹,汗出畏风,尤以两下肢冷痹,汗出如水淋,舌质淡红薄白,脉细缓,余无明显异常。邓师认为根据病史及脉症,表虚不固,营卫不和(免疫功能低下)乃为目前病情的症结所在,是故导致病情反复不稳定状态。宜停用抗炎、抗风湿西药,宗《伤寒论》桂枝汤法。治以调和营卫,固表止汗,选方桂枝汤合玉屏风散加减。处方:桂枝 10 g,白芍 20 g,黄芪 30 g,防风 10 g,白术 15 g,牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,当归 15 g,党参 15 g,甘草 6 g。服药 3 剂即自汗止,肢冷畏风改善,继服原方 1 周,诸症若失,痊愈出院。

1.3 立法选方,首选经方而妙用时方 邓师临床立法选方,不拘一格,遵古而不泥古,贵在继承、发扬和创新。讲究理、法、方、药四对应。即有其证,师其法,选其方,用其药。绝不拉杂成方,滥用药物。主张按照病证,能选用经方者,首推经方。如《伤寒

论》:“若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。本方具有宣肺清热作用,适用于邪热壅肺之证,是治疗风温证的良方。拓宽其运用范围,举凡风温咳嗽、麻疹合并肺炎等外有表寒,肺有郁热之所谓“寒包火”之证,无不应手而效。即或是体有大热者,亦可方中加入知母、黄芩、鱼腥草之类,亦很适用。又如治呃逆病例,王某某,因呃逆频作,前医遍用旋复代赭汤、橘皮竹茹汤、丁香柿蒂散并结合针灸治疗近 1 周均无效,邓师仿《金匱要略》:“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈”。嘱服小承气汤加代赭石、莱菔子。获 1 剂知,2 剂已之效。邓师在选用时方亦妙取横生。如一例钟姓高龄“癃闭”(前列腺增生症)病人,患者病程 10 余年,因苦于尿潴留反复发作,每年均须入院数次,曾屡用中西药消炎利尿无效,常靠留置导尿而度日。《内经》谓:“中气不足,则溲便为之变”。辨证为中气下陷,瘀浊互结,选用补中益气汤以提壶揭盖,加琥珀、滑石、冬葵子以破瘀通淋。药后 1 剂知,2 剂已。患者竟将此方珍藏,每遇病发则守方服药而安,后竟籍此以颐养天年,并传为佳话。再如应用固表止汗的玉屏风散,根据中医“异病同治”的原则,结合现代医学免疫功能低下理论,凡属有肺卫不固,表虚多汗见证者,均可单独应用或在辨证方药中加入使用,均能提高疗效。广泛应用虚人感冒及各种病种有应用本方特征者,包括顽固性荨麻疹等。邓师曾治疗一例崔某某,男,78 岁,患有糖尿病、冠心病、高血压病及喘咳病、慢性结肠炎等多种慢性病史。经中西医结合治疗疗效尚不稳定,尤其每易感冒则前功尽弃。因思其多因体虚(免疫功能低下)而致新感引发宿疾,感冒导致各种慢性疾病应运而起和疗效不稳定。于是在辨证综合治疗各种慢性疾病的方药中,始终加用固表扶本的玉屏风散,经坚持治疗半年余,终获理想疗效。

2 用药特点

(1) 不远温热:邓师临床治疗各种感染性休克之厥脱证,选用四逆汤、参附汤或参附龙牡救逆汤,治疗寒痹用附子汤,治疗中焦虚寒之理中汤或附子理中汤;治疗厥阴头痛之吴茱萸汤;治疗肝火犯胃之左金丸;治疗肾阳虚衰之真武汤,金匱肾气丸及济生肾气丸;用于补养脾肾之保元汤等,均秉承《伤寒论》“留得一份阳气,便有一分生机”的观点,附子、干姜、肉桂、吴茱萸等四大温热药均在经常选用之例,用于急重症的治疗和抢救,常获得心应手之效。

(2) 不忌寒凉:对温热病(包括多种急性传染病)均大剂量使用寒凉药。如白虎汤、黄连解毒汤、

凉膈散、清营汤、犀角地黄汤、清瘟败毒饮、白头翁汤,对大热大实者尤以重剂。如治疗小儿乙型脑炎气营两燔证者,用生石膏竟达120 g。治疗癫狂证用黄连合龙胆泻肝汤,治疗急黄用大剂量清热解毒、凉营开窍、利湿退黄药物。尤其针对当今温热病的病种之多,发病频率更高,故应用寒凉药的频率也甚高,对寒凉方药的运用选择面也甚广。但始终恪守“苦寒伐生生之本”、“苦寒败胃”之说,从不滥用或中病即止。

(3)以补益阴柔见长:纵观各个年龄组发病特点分析,认为脾肾虚损为本者居多,故邓师用药博取众家之长,自成一统,创用阴柔补益之法。但主张补而不滞,宜缓补、平补或消补兼施。常选用西洋参、太子参、参须、党参、白术、山药、扁豆、薏苡仁、黄芪、陈皮、鸡内金、益智仁、枸杞子、山茱萸等。宗:“存得一分津液,便有一分生机”,及朱丹溪“年四十,阴衰自半”之说,及津血同源之理论,邓师习用柔润滋阴药。如六味地黄汤、益胃汤、二至丸、大补阴丸等方药,信手拈来,用于阴虚气弱,津液不足病证或病后将养之剂,选药以甘凉、甘润为主。如太子参、玉竹、石斛、生地黄、山药、天冬、麦冬、桑椹子、女贞子、旱莲草、白芍、蜂蜜、甘草等。

(4)药对的运用:吸取施今墨先生治疗糖尿病用药对的经验,黄芪配山药,苍术伍玄参,葛根配丹参。黄芪甘温,入手足太阴气分,健脾补气止消渴、且偏于补脾阳;山药甘平,入肺、脾、肾三经,益肾而补脾阴之力显著,二药配合,一阴一阳,气阴兼顾,补脾功用相得益彰。苍术辛苦温,入脾肾二经,燥湿健脾,有敛脾精,止漏浊之功,玄参甘苦咸微寒,入肺肾二经,滋阴降火,清热解毒,二药配伍,以玄参之润制苍术之燥,又以苍术之燥制玄参之腻滞,一润一燥互相制约,既能健脾又能滋润。葛根甘辛凉,入脾胃二经,《本经》谓“主消渴”有生津功效,治消渴证口渴多饮;丹参苦微寒,入心、心包、肝经,有活血祛瘀,常用于多种瘀血为患或血行不畅的病证,葛根与丹参相伍,善降血糖血脂。白芍与赤芍主治略同,但白芍有收敛益营之功,赤芍则只有散邪行血之效,白则能于土中泻木,赤则能于血中行滞,白芍、赤芍都能解痉、镇痛、镇静。邓师习用于治疗妇科疾患(盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎等)及内科疾病(诸如各种脑病、头部内伤、血管神经痛、三叉神经痛等)均能明显提高疗效。此外,还有寒热并用,如黄连与苏梗、黄连与吴茱萸、知母与桂枝。攻补兼施如莪术与白术,补泻并用如黄芪与防风,健运并用如白术与苍

术。尚有相须为用,如知母与贝母、白芷与天麻、女贞子与旱莲草、乳香与没药、龙骨与牡蛎、僵蚕与全蝎、生地与熟地、羌活与独活、天冬与麦冬、天麻与钩藤等。药对在性能功效方面有某种共性,用之得当,能提高临床疗效。

(5)双向药及多功能药物的选择应用:很多药物具有双向性功能,如三七有化瘀止血功效,适用于人体内外各种出血之证,能活血化瘀,具有止血不留瘀的特点,对出血兼有瘀滞者尤为适宜。临床常用于中风病人,不论是出血性还是缺血性中风均可放胆使用,治疗溃疡病等亦甚为适用。又如白及、血余炭、茜草、蒲黄、花蕊石、藕节等止血药,均有止血不留瘀共性,用于各种出血证选择性较广。再就一种药多功能应用而言,邓师在临症选药中讲究简洁精当。如辨治咳嗽病症,以肺与大肠相表里理论,凡咳嗽病人必询问其大便情况,大便秘结者,必在辨证方药中加入牛蒡子、瓜蒌仁、莱菔子,张锡纯谓牛蒡子体滑气香,善利咽膈排痰,又能通利大便;瓜蒌仁既能润肺止咳祛痰,又能润肠通便;莱菔子亦既能祛痰降气,又能消胀通便。而对于大便溏泄者,则在辨证方药中加黄芩、鱼腥草、薏苡仁,李时珍云:“一味黄芩清肺热”。黄芩既能清肺热止咳嗽,又清大肠热而涩肠止泻;鱼腥草既治肺热咳嗽,又治肠炎良药;薏苡仁可利痰湿,健脾止泻,切中肺热与肠炎病机。以上为例,可见一斑。再如具体选药方面,如山茱萸常用为补益肝肾,收敛固涩之品,邓师吸取张锡纯用大剂量山茱萸治虚脱经验,临床常用山茱萸30 g,配伍参附龙牡救逆汤治虚脱;又在辨证方药中加入山茱萸一味治滑胎、崩漏及顽固性盗汗症等,均能提高原方药的疗效。又如仙鹤草本为全身性止血药,广泛应用于各种出血之证,邓师扩充其适用范围,一是根据民间划医称之为脱力草,有强壮性止血功能,故不论寒热虚实之出血证皆加用本品,又根据具有止痢杀虫功能,常用于治慢性痢疾中加用本品。此外,本品还有镇咳利水功能,加入治疗百日咳方药中,能明显提高疗效,尤其对百日咳合并有眼角膜出血等出血症状者甚为切合。再如紫草根一药取其凉血解毒,祛瘀消斑功能,邓师广泛用于各种疹毒发斑、各种顽固性皮肤搔痒症、皮肤划痕症及瘀胆性肝炎等病症,能明显提高其辨证方药止痒、消疹、解毒、退黄等功效。由此看出邓师对双向性药物选择精当,发挥其一味多功能作用,且能博采众长,拓宽药品的用药范围,发挥其独特的疗效。

(收稿日期:2008-09-02)