

李富玉学术思想探析

★ 韩培海 高思山 (山东省青岛市黄岛区中医医院神经内科 青岛 266500)

关键词:李富玉;学术思想

中图分类号:R 249.2 文献标识码:A

李富玉教授是济南军区青岛第一疗养院中医科主任,中华中医药学会理事,全军中医药学会副会长,解放军总医院特聘教授,中医师承研究生博士生导师,全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,业医 40 余载,学验俱丰。学术上衷中参西、师古而不泥古,理、法、方、药上有很多创新之处,兹就李师学术思想简介如下。

1 百病生于“毒”

《素问·生气通天论》说:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长。”李师认为“百病生于

用渗淡之法因势利导,不失为一种好思路。

例 2. 钟某,男,20 岁,主诉:身目黄 1 个月。患者 1 个月前运动时晕倒,后身目出现黄染并进行性加深,10 日前至门诊查肝功能 TBIL87.5 $\mu\text{mol/L}$ 、IBIL61.2 $\mu\text{mol/L}$,转氨酶正常;予舒肝宁及熊去氧胆酸治疗 10 日后 TBIL 升至 117.5 $\mu\text{mol/L}$ 、IBIL 升至 105.2 $\mu\text{mol/L}$,鉴于病情未得到控制转入住院治疗。入院症见:身黄如橘,恶心厌油等消化道症状不突出,二便亦如常,舌红苔薄稍黄,脉滑。辅检肝炎病毒学标志物(甲、乙、丙、丁、戊)、ENA 等全阴性,外院 Coombs 试验(+). 西医诊断:自身免疫性溶血性黄疸;中医诊断:黄疸,阳黄,肝胆湿热型。治疗以清利湿热为法,方选茵陈蒿汤加甘露消毒丹。服方半月后 TBIL 及 IBIL 仍维持于入院水平,江师详细询问病史后认为西医诊断明确,察舌按脉,舌质虽红其黄苔居于舌根而舌大部仍为薄白苔,其脉初探似滑再取实濡,此证非单纯肝胆湿热之证,乃湿浊无其路出内郁生热耳,当以渗淡之法引黄而出,方药:白茅根 30 g,金钱草 30 g,徐长卿 15 g,生甘草 15 g,淡竹叶 10 g,葛根 20 g,麻黄 10 g,连翘 20 g。半月后复查 TBIL 降至 50.0 $\mu\text{mol/L}$ 、IBIL 降至 34.7 $\mu\text{mol/L}$ 。效不更方,上方续服半月,胆红素恢复正常。随访半年未复发。

按:清代以前,中医黄疸理论发展缓慢,而此时

毒”。在临床上许多疾病都是毒引起机体的免疫功能低下,使机体不能发挥正常的解毒功能,造成一些有毒物质积聚于体内,这些有毒物质又可进一步加重机体损害,使患者的病情进一步加重。

2 重剂猛药,屡起沉疴

李师认为,中医治疗急危重症治法多样,疗效确定。极为推崇古训“六腑以通为用”,擅长应用通利疗法(泻下法)排除燥屎、荡涤实热毒邪、攻逐水饮、祛除痰浊瘀血虫积,达到“实则泻之”、“推陈致新”的目的。在内科急症中,针对病情急、重的特点,最

西方医学在解剖学、生理学、微生物学等多学科的促进下渐趋科学与理性。周学海、张锡纯等受西学影响,以肝胆、血为中心重构黄疸理论,是对建立在脾胃基础上的传统黄疸理论的反思,他们融汇西方医学精华的做法得到了认可和发展。如今,传统的中医黄疸证治已被肝炎、胆石症、钩端螺旋体病、溶血性贫血等疾病分割,中医学的辨证受到了西医学辨病的极大冲击,加之现代检测手段对传统中医诊断方法的替代,传统中医理论和临床体系已处于革新重构的风口浪尖。笔者以为,既然已无法屏蔽西医信息的传入,还不如敞开胸怀、发挥智慧、主动吸纳、择其精华、修己不足,更能体现中医学兼收并蓄、融会贯通、为己所用的博大襟怀。江师以中医学的观点融汇现代医学,运用以直、间接胆红素与总胆红素比值的方法创新分型,在分别以活化和渗淡为主法的基础上,或兼之并用,或融入祛风、攻下、解毒等,既凸显了中医整体观念、辨证论治理论的优势与特色又避免了中医诊断方法直观笼统、辨证论治的主观随意、疗效评定标准缺乏统一的尴尬与不足,是对“黄由脾湿”与“黄由肝血”两种争鸣的统一与升华,其理论能被临床疗效所支持,是现代中医辨治黄疸的又一种新的探索和尝试。

(收稿日期:2009-08-30 责任编辑:周茂福)

常用的为效速力峻之下法,而大黄为必用之药。因此,李师自拟大黄汤(方由大黄、柴胡、香附、枳实、厚朴、黄连、莱菔子、金钱草、白花蛇舌草、冬凌草、龙葵、甘草组成)治疗急性胆道感染、急性胰腺炎、急性肝病、中毒性菌痢等,常获满意疗效。方中以大黄为主药,大黄首载于《神农本草经》,其性寒,味苦,入胃、大肠、肝经,有泻热毒、荡积滞、行瘀血之功,为历代医家所重视。李师认为,大黄与相应药物配伍应用,疗效迅速,其用量须达到 20~30 g 方可取效。

李师对胸痹的治疗具有独到之处,对胸痹日久,中西药均效果不佳的病人,他认为由于现代药物从种植、采集、加工等诸多方面使药物的疗效不能与古时严格的采集、加工时的药效相比较,加之现代中药以种植为主,与古代中药以野生为主相比较药物所含的有效成分大大减少,因此,药物用量应适当加大。如丹参常用到 100 g,并加其它活血化瘀之品,临床疗效较好,而且不会因大剂量的活血化瘀之品引起出血等副作用。然而临床应用应从小剂量开始,丹参 50 g 用起,渐增至适宜剂量为好,一般丹参成人每次口服量在 50~100 g 为宜,常能迅速止胸痛,控制胸痹临床症状。

3 辨证方法重视四结合

3.1 辨证、辨病与辨体相结合 辨证论治是中医的“灵魂”,只有准确把握疾病的证才能把握疾病的当前本质,才能在临床中取得较好的疗效,但往往患者病情变化多端,证只能反映一时的疾病本质,不能反映这一疾病的全过程;而且有些疾病的证不明显,甚至无证可辨,这时必须辨病论治,所以李师提出辨证论治必须与辨病论治相结合,只有这样才能把握疾病每个阶段的特点,才能对疾病的治疗、预后有全面的了解。李师在辨病与辨证的同时,还要与辨体相结合,以达到辨证的准确无误,保证临床疗效。

3.2 辨色与辨脉相结合 李师在临证时非常重视色脉相参,以此来确定患病的部位、判断病情的轻重顺逆、指导疾病的治疗原则,每每在疑难病上取得奇效。李师指出,色脉相参早在《黄帝内经》中就有论述,如《素问·移精变气论》:“余欲临病人,观死生,决嫌疑,欲知其要……岐伯曰:色脉者……以观其妙,以知其要,欲知其要,则色脉是矣。……岐伯曰:治之要极,无失色脉,用之不惑,治之大则。”又如《素问·脉要精微论》则用色脉相参来判断病情的轻重顺逆:“切脉动静而视精明,察五色,观五藏有余不足,六府强弱,形之盛衰,以此参伍,决死生之分。”《素问·刺热篇》则用色来确定患病部位:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先

赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。”

3.3 治本与治标相结合 《素问·标本病传论》曰:“有其在标而求之于标,有其在本而求之于本,有其在本而求之于标,有其在标而求之于本,故治有取标而得者,有取本而得者,有逆取而得者,有从取而得者。故知逆与从,正行无问,知标本者,万举万当,不知标本,是谓妄行。”“急则治其标,缓则治其本”,视病情变化灵活运用,方能施治得宜。但无论是先治标还是先治本,最终都要归结到治病求本。

3.4 四诊合参与现代科学方法相结合 临床时必须把望、闻、问、切四诊得来的材料互相参考,互相佐证,用以详辨证候,才能辨证正确,以订出正确的治法,选出正确的方药,迅速治愈疾病。同时李师认为,及时吸收现代科学的检查方法和诊治手段之长,可以赋予辨证论治以新内容,促进中医学发展,也更利于经验的总结与疗效的提高。

4 用药体现五注重

4.1 注重药物少而精 用药如用兵,贵在药少而精。辨证明,要调查分析,切病情,要了如指掌,然后巧立处方,用药精简,攻其要端,常能事半功倍,挽救病人于危重。李师临床遣方用药以药精、量专为原则。例如治疗重症哮喘病人,发作期常以炙麻黄、桃杏仁、干姜、炙百部、炙甘草为基本方,随证加 1~2 味药。药少量大。3 岁以上患者均为 15 g,较大的学龄儿童常用至 20 g,临床观察平喘止咳效果好,且无不良之弊。

4.2 注重药对的应用 配对用药可减少用药剂量,而且药物与药物之间可起到协同作用,提高临床疗效。如李老师在临床中应用当归与丹参配对应用治疗血瘀、血虚证,既可以活血又可补血,使活血而不伤血,补血而不致血瘀。

4.3 注重引经药的应用 引经药是在药物归经理论的基础上建立和提出的,它又超出一般药物归经的范围,药物归经是指药物对人体经络脏腑具有选择性作用,而每一药物也都有一定的归经作用,如:党参、黄芪归脾、肺二经而补气;熟地、枸杞子入肝、肾经补阴血,但其多限本身的归经和作用,而引经药则不但能归某经,而且还能引导和带动其它药物进入某一经络脏腑而共同发挥药效,如升麻、葛根归经脾胃,又为足阳明经引经药,凡病在胃经即可用此药引导其它药物进入该经以治之。因此,每一药物虽都有归经作用,但并非每一药物都是引经药,而只能是既能归入某经,又能引导进入某经的才算是引经药。

4.4 注重三因制宜的应用 三因制宜,包括因时制

李忠仁针刺防治中风后遗症的临床经验

★ 程洁 (南京中医药大学第二临床医学院 南京 210046)

关键词:李忠仁;中风后遗症;针刺

中图分类号:R 255.2 文献标识码:B

李忠仁教授业医执教逾 40 载,学术上勤求古训,推陈出新,学验俱丰;临床上辨证辨病相结合,针灸选穴手法精巧,衷中参西,针药结合,力起疑顽沉痾,深得弟子和病家爱戴。尤其对中风后遗症的防治屡获奇效,远近病家闻其名而来。笔者有幸侍诊近 10 年,耳濡目染,有所感悟。现不揣浅陋,将心得体会简介如下,以飨读者。

1 尊崇古法,重视阳明与督脉

李师认为由于中风患者早期气血失调、气滞血瘀、筋脉失养、经络闭塞导致偏瘫;日久气血亏虚、阳病及阴,肝肾受损,精血两伤,经络受阻,不能营筋肌肉,肢体痿弱偏废或拘急强硬,可参照“痿证”论治。

经言“治痿独取阳明”、“阳明为多气多血之经”、“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋主束骨,而利机关也”。自古医家治疗中风偏瘫就重视阳明经取穴,至邱茂良教授主编《针灸学》五版教材仍尊古法。李师临床治疗中风偏瘫,以阳明为主治关键,根据上下肢体经脉循行路线不同,分取手足阳明经的穴位,如肩髃、曲池、手三里、合谷、足三里、丰隆、解溪等穴,使标本兼顾、气血津液各归其道,具有调和经脉、疏通气血的康复偏瘫作用。

同时,李师据“风病多在阳经”,指出督脉循行贯脊,统帅全身阳气,为阳经之海;针刺督脉穴位,既

宜、因地制宜和因人制宜。由于天时气候因素,地域环境因素,患者个体的性别、年龄、生活习惯等因素,对于疾病的发生、发展变化与转归,都有着不同程度的影响,因而,在治疗、预防疾病时就必须根据这些具体因素,区别对待,从而制定出适宜的治法与方药等,这也是治疗疾病所必须遵循的一个基本原则。如 2003 年非典时期,李师在青岛,他认为青岛滨临海岸,湿毒较重,且风邪较多,本着三因制宜的原则组方“清瘟除湿汤”,方中以玉屏风散为主,防风邪入侵,加以苍术、茯苓、泽泻除湿,并佐以双花、连翘等清瘟解毒之品,为抗击非典做出了贡献。

能培补真阳、补髓益脑、醒脑开窍,又可疏通经气、使之贯通、阳气通达。李师对中风日久患者予针刺督脉穴位,如风府、大椎、身柱、筋缩、腰阳关、命门等,常收到出奇制胜的效果。

2 强调辨证,补阴泻阳

经言“阴平阳秘,精神乃治”。李师认为针灸治病的直接作用是疏通经络,进而能运行气血、扶正祛邪,以调和阴阳。中风的病因病机多为肾阴亏于下,水不涵木,肝阳亢于上,气血随之厥逆,挟痰挟火,横窜经隧,蒙蔽清窍而成,或因正气亏虚,心、肝、脾、肾等脏阴阳失调、痰阻血瘀,外邪乘虚而入之本虚标实之证。

李师认为,中风至恢复期及后遗症期,病程缠绵,精气大耗,此时极大部分病人表现为阳亢(实),阴不足(虚),病情虚实夹杂。气不充则不利,以致气滞血瘀,经络阻遏。根据中医阴阳互根原则,治疗时应采用泻阳经的穴位为主,如曲池、手三里、外关、环跳、委中、阳陵泉等,深刺透穴;补阴经的穴位如极泉、少海、内关、阴陵泉、三阴交、太溪等穴,以使其阴阳得到平衡,气血通畅,营和卫调,如单独取阳经穴位,泻其阳亢的部分,而没有合理地调整阴虚不足的部分,临床疗效缓慢而不理想,特别对于拘挛型病人,如上臂内收握拳,五指握固不伸;下肢痉挛不能屈曲,呈跛行步态之患者更有必要。

4.5 中药传统理论与现代中药药理研究相结合

中医认识中药是以四气、五味、归经及药物的升降沉浮为理论基础,现代中药药理研究是以有效成分为基础。李师反对单纯以中药现代药理研究来应用中药,这样将失去中医的本质,但不反对在辨证论治时适当参照中药药理研究成果。例如现代药理研究金钱草有明显降尿酸的作用,李师在治疗痛风按辨证论治与辨病论治相结合处方用药的同时,如果此病人辨证为湿浊内盛型痛风则适量加入金钱草,临床中取得了较好的疗效。

(收稿日期:2009-08-10 责任编辑:李丛)