

裴正学教授丹参临证应用心得

屈 庆¹ 张 宏¹ 赵孝鹏² 张广社¹

(1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院康复科,上海,200437; 2 甘肃中医学院,兰州,215009)

摘要 “久病必瘀”,临床上活血化瘀的治法广泛应用于各种慢性病、疑难杂病的治疗中。丹参补血活血兼擅,活血而不伤新血,补血而不留瘀血,堪称活血化瘀之良药。裴正学教授为我国著名的中西医结合专家,善用活血化瘀药从瘀论治各种慢性病及疑难杂病,丹参为其常用之品,临床疗效颇佳。本文就裴正学教授应用丹参的临床经验进行总结,以期能对临床有所裨益。

关键词 丹参;裴正学;临床经验

Professor Pei zhengxue's Clinical Experience on Usage of Salvia Miltiorrhiza

Qu Qing¹, Zhang Hong¹, Zhao Xiaopeng², Zhang Guangshe¹

(1 Yueyang Integrative Chinese and western medicine hospital, affiliated to Shanghai university of Chinese medicine, Shanghai, 200437; 2 Gansu college of traditional Chinese medicine, Lanzhou 215009, China)

Abstract “Prolonged illness lead to blood stagnation”. Clinical method of promoting blood to remove blood stasis is widely used to treat various chronic diseases, difficulty miscellaneous disease. Salvia miltiorrhiza enriches blood and promotes blood circulation, invigorating blood movement without hurting new blood generation, nourishing blood without forming stasis, is a well-known herb that promotes blood to remove blood stasis. Professor Pei Zhengxue is a famous doctor of integrative Chinese and western medicine, good at using blood promoting medicines to treat various chronic diseases, and difficulty miscellaneous disease. Among the medicines used, salvia miltiorrhiza is a commonly used one that has good clinical efficacy. This paper summarized Professor Pei zhengxue's clinical experience on usage of salvia miltiorrhiza, so as to share the knowledge and benefit others.

Key Words Salvia miltiorrhiza; Pei Zhengxue; Clinical experience

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.021

裴正学,男,主任医师,生于1938年2月,甘肃武山人,1961年毕业于西安医科大学医疗系,曾任甘肃省医学科学研究所副院长,现任甘肃中医药辅导学院院长,享受国务院政府特殊津贴。裴教授1994年被评为全国中西医结合先进工作者,主要著作有《血证论评释》《新编中医方剂学》《大黄的药理与临床》《乙型肝炎的诊断与治疗》《裴慎医案选》《新编温病学》《中西医结合实用内科学》等^[1]。他提出的中西医结合“十六字方针”,已为全国中西医学界所关注,成为当前中西医结合领域重要学派。《本草便读》谓:“丹参,功同四物,能祛瘀以生新……为调理血分之首药。”可见丹参补血活血兼擅,活血而不伤新血,补血而不留瘀血,堪称活血化瘀之良药。裴正学教授(以下简称裴老)是我国著名的中西医结合专家,临床擅长治疗心律不齐、肝硬化、再生障碍性贫血、食管癌等各种疑难杂病。笔者在甘肃省中医学院就读期间,有幸跟随裴老抄方学习,结合捧读裴老著作的体会,兹不揣鄙陋,将裴老应用丹参的临床经验择要介绍于下,不当之处,敬请批评指正。

1 临床应用

1.1 与苦参合用治疗心律不齐 某,男,62岁,干部,因心悸伴胸前区不适8年就诊。脉搏100次/min,血

压16/10 kPa,心脏检查示心音清楚、心律不齐,每分钟可闻及6~10个早搏,心前区未闻及病理性杂音,心电图示:1)心肌供血不全;2)频发性多源性早搏。结合脉细数有结代,舌红苔薄黄有瘀点,中医辨证为气阴两虚,瘀血内阻。治以益气养阴、化瘀。方药:炙甘草20g,桂枝10g,生姜6g,阿胶10g(烊化),大枣4枚,党参10g,生地黄20g,麦冬20g,麻子仁10g,丹参20g,苦参20g,瓜蒌10g,薤白10g,半夏6g,红花6g,川芎10g,水煎服,20余剂后,胸前区疼痛消失,仍感轻度心悸,有时乏力、胃脘不适,查舌红,苔薄黄,脉细数。上方去川芎、红花,加砂仁6g、檀香6g、白术10g、茯苓12g,继服20余剂后诸症消失,查心率86次/min,每分钟仅可闻及1~2个早搏,心电图示:偶发性房早^[2]。

按语:心律不齐颇类似于《伤寒论》“伤寒脉结代,心动悸”所描述的症状,原文以炙甘草汤主之。裴老治疗此病常在炙甘草汤的基础上加丹参30g、苦参30g(小儿及体弱之人视病情酌减),每能得心应手^[3]。丹参活血化瘀,适合于此案患者瘀血内阻之证,苦参调整心律之作用为众所周知,二药合用,辨病与辨证结合,得以取效,值得借鉴。

1.2 与黄芪合用治疗肝硬化 某,男,30岁,住院号11595号,甘肃省某县公司职工。患者由于持续性黑

便 15 d 伴腹部胀满 1 周收住入院治疗。自觉两胁部胀满不舒,体乏无力,食欲不振,口中苦涩,咽喉不适。刻诊:精神不振,面色萎黄,巩膜轻度黄染,心肺叩听正常,肝浊音界未见异常,脾轻度肿大,质中等,腹膨隆,双下肢未见水肿。B 超检查:肝硬化伴见腹水,脾肿大(厚 5.0 cm)。胃镜检查:食道重度静脉曲张。实验室检查:大便潜血试验(++) , 血色素 80 g/L。球蛋白 42 g/L,白蛋白 32 g/L,A/G:0.76。西医诊断:肝硬化失代偿期。中医辨证:肝郁脾虚,郁久化火,脾虚生湿,水湿泛滥,气滞血瘀。裴老以丹桅逍遥散为主方治疗,拟方如下:牡丹皮 6 g,栀子 10 g,白芍 15 g,当归 10 g,柴胡 10 g,茯苓 12 g,白术 10 g,甘草 6 g,丹参 30 g,黄芪 30 g,黄精 20 g,葛根 10 g,三棱 10 g,何首乌 20 g,莪术 10 g,牡蛎 15 g,鳖甲 10 g,大腹皮 15 g,葫芦皮 15 g,车前子 10 g,水煎服,1 日 1 剂。中药应配西药以达到止血和白蛋白补充。患者住院月余后感觉腹部胀满缓减,其余症状消失。随后复查:大便潜血阴性,食道静脉曲张好转,腹水消失,肝脏好转,脾不大,此后 2 月余康复出院^[2]。

按语:肝硬化患者临床除了常见口苦、咽干、纳差、两胁不适等肝郁脾虚之证外,还可见乏力、左胁痞硬(脾肿大)、面色晦暗、舌边瘀斑、脉涩等气虚血瘀之证。治疗此类患者,裴老常遵《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨,选用疏肝健脾的方药小柴胡汤、丹桅逍遥散等加减。此外,还经常重用丹参 30 g 以补血、活血化瘀,辅以黄芪 30 g 以益气,此案即是例证。盖“久病必虚,久病必瘀”也。气行则血行,血瘀则气阻,丹参养血活血化瘀与黄芪益气行血相得益彰,长期服用,能显著改善患者气虚血瘀的症状。此案患者经治疗腹水消失,肝脏好转,脾不大(厚 4.0 cm),与丹参的应用是分不开的。现代药理学亦证明丹参能促进肝细胞再生,有抗肝纤维化作用^[4]。裴老在辨证论治的基础上加用丹参 30 g、黄芪 30 g,其治疗肝硬化的经验值得借鉴。

1.3 与健脾补肾药合用治疗再生障碍性贫血 某,男,16 岁,贫血,在某医院骨穿确诊:再生障碍性贫血。求诊时患者面色萎黄,鼻衄,全身可见点片状瘀斑。经查血红蛋白 65 g/L,红细胞 $2.41 \times 10^{12}/L$,白细胞 $3.10 \times 10^9/L$,中性 32%,淋巴 68%,血小板 $65 \times 10^9/L$ 。患者六脉弦细数,舌质淡,肥大 有齿痕,苔薄白而腻,乃气血双虚、气不摄血,方用归脾汤加减。处方:党参 10 g,白术 10 g,黄芪 20 g,茯苓 12 g,远志 6 g,炒枣仁 15 g,木香 6 g,桂圆肉 10 g,当归 10 g,山茱萸 10 g,菟丝子 15 g,女贞子 15 g,鸡血藤 20 g,补骨脂 10 g,何首乌 10

g,穿山甲 10 g。水煎服,日 1 剂。服 20 剂后鼻衄止,全身瘀斑变淡,再未出现新斑。经查血红蛋白已升至 84 g/L。前方去远志、酸枣仁、木香,加丹参 20g、红花 3g、鹿茸 3g(分冲)、水蛭 10g(分冲),责其再服 30 余剂,患者去后再无音信。3 年后,有一健康成人来门诊,手持一方,裱糊如纸板状。裴老视之,乃 3 年前所开出之处方也,彼谓此方已服用 200 余剂,愈服愈好,现在体力已如常人,精神好,食纳佳。其人面色红润,精力充沛,急查血象,血红蛋白 150 g/L,红细胞 $5.70 \times 10^{12}/L$,白细胞 $4.28 \times 10^9/L$,血小板 $160 \times 10^9/L$ 。患者已获愈,建议以六味地黄丸与归脾丸常服,以善其后^[5]。

按语:再障是再生障碍性贫血的简称,此病系骨髓造血功能障碍,三系细胞减少。临床以贫血、出血、感染为主要症状。属于中医“虚劳”的范畴。肾主骨生髓,为先天之本;脾胃为气血生化之源,系后天之本,健脾补肾法可谓治疗再障之常法。此案患者二诊时,裴老在党参、白术、黄芪、山茱萸、菟丝子、女贞子、补骨脂、何首乌等健脾补肾的基础上加入大剂量丹参 20 g 以活血化瘀^[6],可谓别出心裁。裴老认为大多数患者在健脾补肾的基础上加入几味活血药有“画龙点睛”之功。盖活血使药力达于病所,健脾补肾使气血化生充盛,二者相辅相成,相得益彰。现代医学亦证实活血化瘀对改善骨髓循环有着很好的作用^[5]。此案患者服药 200 余剂,终于痊愈,可见丹参虽为平和之品,用之得当,亦可奏大功。

1.4 与茯苓、郁金合用治疗食管癌 某,男,56 岁。自觉吞咽困难,伴胃脘胀满 3 月余。西医诊断:食管上段鳞癌、萎缩性胃炎并肠化。曾经钴 60 照射 20 次,总量达 6 000 cGy,吞咽功能较前略有好转,仅能进食牛乳及茶水等,胃脘胀满较前加重,求诊于裴老。刻诊除上述症状外,大便干结、小便色赤疼痛,舌质红,舌苔厚腻发黄,脉象沉数略弦。处以承气泻心合启膈散加味:大黄 10 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,芒硝 10 g,茯苓 10 g,郁金 6 g,丹参 10 g,牡丹皮 10 g,木香 10 g,浙贝母 10 g,砂仁 6 g,枳头糠 20 g,荷叶 10 g。水煎服,1 日 1 剂。服药 10 剂,患者吞咽明显通利,能够进食松软普食。二便通畅,胃脘部胀满疼痛明显缓减,舌苔厚腻变薄。遂依上方减芒硝,加生地 12 g,山茱萸 10 g,山药 10 g,泽泻 10 g,水煎服,1 日 1 剂。服药十剂后所患症状明显缓减,自觉胃脘胀痛消失,舌质红,苔薄腻微黄。随症加减,处以六味地黄、三黄泻心、丹参饮、启膈散四方加味:大黄 6 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,干姜 6 g,半夏 6 g,丹参 10 g,木香 6 g,砂仁 6 g,

生地黄 12 g, 山药 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 郁金 6 g, 浙贝母 10 g, 荷叶蒂 10 g, 粳米 20 g。水煎服, 1 日 1 剂, 令长服之。患者遵医嘱服上方近百余剂后, 病患诸症全消, 在当地医院复查已无病变。嘱患者用前方 10 剂之量, 粉碎过箩, 炼蜜为丸, 每丸 6 g 重, 饭后服, 日服 3 次, 每次 1 丸, 以善其后^[5]。

按语: 食管癌患者以进行性吞咽困难、饮食难下为主要临床表现, 属于中医学“噎膈”的范畴, 预后差。裴老认为“噎膈”的病机为痰瘀气结, 常选用启膈散加减化裁以治疗。对于启膈散, 裴老体会尤深, 认为此方之核心系茯苓、丹参、郁金三味, 盖茯苓健脾利湿化痰, 丹参活血化瘀, 郁金行气解郁, 三味药配合, 正中噎膈病机, 令痰消瘀散气行, 多数患者都有不同程度的疗效, 有些患者甚至能彻底痊愈。此案患者服用启膈散加减的方药 100 余剂, 终获痊愈, 由此可见, 启膈散确为治疗食管癌的良方, 丹参诚为治疗食管癌不可挪移之品。也许有人不禁要问: 此病之治疗可否以其他活血化瘀药代替丹参? 以裴老的经验来看是不行的。裴老常说: “古人的经验方能流传至今, 是大浪淘沙, 经过无数次临床验证的, 不可轻易加减^[7]。”

2 小结

裴老曾感言: “中医典籍浩如烟海, 苍苍茫茫看不见尽头。黄帝内经、伤寒杂病、六朝医典、金元诸说……。使视野五彩缤纷, 眼花缭乱。活人的法宝, 济生的良策就在此中, 却又云深难见。张仲景是太阳, 李时珍是月亮, 太阳和月亮率领群雄、轮番起舞, 于是天庭彩云翻飞, 霞光万道, 这就是举世无双的中医宝库。五

千年的积淀, 亿万人的积累, 早就了华夏人民的繁衍, 成全了神州大地的开发, 积淀和积累中最为壮观的风景区, 就是这举世无双的中医宝库。”鉴于笔者医道浅陋, 本文仅从 4 方面介绍了裴老应用丹参的临床经验: 1) 与苦参合用, 辨病与辨证结合治疗心律不齐; 2) 与黄芪合用, 气血相配治疗肝硬化; 3) 与健脾补肾药合用, 匠心独运治疗再生障碍性贫血; 4) 与茯苓、郁金合用, 慧眼识珠治疗食管癌。足证裴老应用丹参, 善于灵活配伍, 且临床疗效颇佳, 值得学习和借鉴。著名中医学家岳美中先生曾说“慢性病要有方有守”, 丹参性较平和, 临床上慢性病瘀血证严重者, 如上述之肝硬化、食管癌等, 非大剂量、守方难以奏功。“久病入络”时尚应加入虫类药以搜剔浊邪, 化瘀通络。然活血药有耗气之弊, 不可久用, 当中病即止, 必要时应辅之以益气药, 庶不致债事。

参考文献

- [1] 薛文翰. 裴正学教授治疗白血病经验拾粹[J]. 中医药学刊, 2004, 22(8): 1385-1386.
- [2] 裴正学. 裴正学医学经验集[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008: 366-367, 318-319.
- [3] 王晓丽. 裴正学教授治疗再生障碍性贫血经验[J]. 甘肃中医学院学报, 2006, 23(1): 3-4.
- [4] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 322-323.
- [5] 裴正学. 裴正学医话医案集[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008: 175-176, 219-220, 235-237.
- [6] 杨国栋. 裴正学教授辨治传染性肝炎学术思想特色探述[J]. 中医药学刊, 2006, 24(7): 1209-1210.
- [7] 鲁维德. 裴正学教授中西医结合学术思想探讨[J]. 中医研究, 2010, 23(8): 62-63.

(2013-01-24 收稿)

(上接第 1325 页)

天士“忌刚用柔”之说, 用药滋而不腻, 理而不燥, 温而不烈, 清而不泄, 突出“养柔”之则, 养阴当防滋腻碍胃, 同时, 切勿过于辛香温燥, 以免耗损胃阴。

4 结语

李世增教授出身医门, 三世行医, 勤学不懈, 通过近 50 年的临床实践, 对脾胃病的治疗有独到之处, 尤其在治疗慢性胃炎(慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎)方面效验颇丰, 临证密切联系脾胃之病理、生理特点遣方用药, 在辨证的基础上结合辨病施治, 注重同中求异, 酌情应用清、润、和、补、化瘀等诸法, 用药清、轻、简而不再伤胃之虞, 临床效果显著。

参考文献

- [1] 中华中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.

- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-683.
- [3] 李鹏, 张澎田. 慢性胃炎的胃镜诊断标准及评价[J]. 临床消化病杂志, 2006, 18(3): 136-138.
- [4] 刘久法, 罗晓莎. 清热解痉法治疗幽门螺杆菌感染糜烂性胃炎 57 例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(3): 70-71.
- [5] 徐天予. 清热燥湿法治疗慢性胃炎的体会[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27(1): 74.
- [6] 国家中医药管理局《中华本草》编委会主编. 中华本草(第 16 卷)[M]. 上海: 上海科技出版社, 1999: 7989-7992.
- [7] 国家中医药管理局《中华本草》编委会主编. 中华本草(第 21 卷)[M]. 上海: 上海科技出版社, 1999: 6157-6158.
- [8] 谢磊, 杨文轩. 慢性胃炎与血瘀的关系探析[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(5): 401-403.
- [9] 闫春晓, 张翠萍, 戴素美. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎相关性[J]. 齐鲁医学, 2012, 27(1): 40-42.
- [10] 中华医学会. 临床诊疗指南·消化疾病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 29-31.

(2013-04-18 收稿)