

李德新教授临证经验总结

海英¹ 于楠²

(1 辽宁中医药大学附属医院针灸科, 沈阳, 110847; 2 辽宁中医药大学研究生学院, 沈阳, 110847)

摘要 作者通过分析李德新教授临证的辨证论治及临床经验, 总结出李德新教授的诊疗特点: 1) 厘清病症本质, 强调中医辨证; 2) 用药功专, 处方精炼; 3) 注重中药炮制, 减毒增强疗效; 4) 诸病善从脾胃论治; 5) 中医功底深厚, 注重审察舌脉。以期望同道能从中得到启发。

关键词 @ 李德新; 辨证论治; 名医经验

Summary on Professor Li Dexin's Clinical Experience

Hai Ying¹, Yu Nan²

(1 Department of acupuncture-moxibustion, Hospital affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2 Postgraduate College, Liaoning university of traditional Chinese medicine, Shenyang 110847, China)

Abstract The author analyzed professor Li Dexin's clinical experience on differentiation treatment. Professor Li Dexin's diagnostic and therapeutic features were summarized as follows: 1) Clarifying the nature of the disease and emphasize syndrome differentiation; 2) The drugs shall target precisely while the prescription shall be refined; 3) Paying attention to processing China materia medica, at the same time be attenuated and enhance curative effect; 4) The disease treatment shall be based on the spleen and stomach; 5) The doctor shall be profound on traditional Chinese medicine and often paying attention to examination of tongue and pulse. It was hoped that the fellow shall get inspiration from the paper.

Key Words @ Li Dexin; Differentiation treatment from distinguishing body constitution; The experiences of notable doctors

中图分类号: R249.1 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.02.018

1 厘清病症本质, 强调中医辨证

辨证论治为中医临床思维的基本过程, 是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。李师临证时善将望、闻、问、切四诊所收集的症状和体征等临床资料, 进行综合的分析与判断, 抓住病症的本质, 分清病症的主次, 从而概括判断出证候, 审因论治, 遣方用药, 每每获得良效。

笔者侍诊李师期间发现, 来诊的患者多为疑难杂病, 所诉症状往往繁杂多端, 李师临证时则善抓病症的本质, 审症求因, 治病求本, 辨证精当, 常获奇效。如临床遇一更年期综合征的女性患者, 48岁, 时症见肢倦乏力, 胸闷而烦, 胁肋胀满, 腹胀便溏, 少寐多梦, 月经不调, 舌淡苔薄白, 脉沉弦。李师临证抓其主症为胁胀、便溏, 舌淡苔薄白, 脉沉弦, 四诊合参, 辨证为肝郁脾虚。认为该患正值更年期, 冲任逐渐亏虚, 天癸将竭, 肾中先天之精气亏虚, 气血阴阳紊乱, 机体原有的平衡被打乱, 又肝肾精血同源, 肾精亏乏, 则肝血无以藏, 肝之精血不足, 则无以涵盖

怒志, 而致肝郁, 此时若一味从肾论治, 补肾填精, 则为枉然, 正如李中梓所说: “善为医者, 必则其根本, 而本有先后之辨”^[1], 先天之精渐竭不可逆转, 必赖后天脾胃运化的水谷之精以充盈, 使机体建立起新的平衡状态。李师则善于从脾论治, 正如刘完素所说: “天癸既绝, 乃属太阴”^[2], 脾胃健运, 则水谷精微生化有源, 五脏六腑得以濡养, 李师善用逍遥散加减以养肝舒气, 补脾和中, 方中当归、酒芍养血以涵其肝, 茯苓、焦白术、甘草补土以培其本, 柴胡轻清升散, 以调达肝气, 使之不郁; 另外还配以香附、郁金芳香辛行, 舒达肝气之郁结, 配山药、莲肉以健脾益气, 厚肠止泻, 该患通过疏肝健脾而诸证自愈。李师临证善抓主症, 切中病机, 辨证精当而诸症自祛。

2 用药功专, 处方精炼

李师临证处方全方只用12味药(即无论任何疾病, 临证处方时全方只应用十二味药), 用药功专, 处方精炼, 且善于活用经方, 配伍精当, 契合病机, 堪称

李师临床诊治的一大特色。

临床见一痹症患者,时症见下肢重着疼痛,甚则窜痛,得温则减,舌淡苔薄白,脉沉缓。李师认为该患者素体脾胃虚弱,卫气不固,腠理疏松,寒湿之邪易从外而入;脾失健运则湿浊内生,内湿招引外湿,闭阻筋脉,营卫不和,气血运行不畅则发而为痹症。证属脾虚湿盛,经络不通,治宜益气健脾、温经散寒、利水消肿。李师善用补中益气汤加减以治之,方用黄芪补益脾肺、固表行水,焦白术、炙甘草甘温补中;配桂枝温阳通经,黄芪得桂枝则固表气而不留邪,配芍药敛阴和营,芪、桂、芍相合取黄芪桂枝五物汤调和营卫,祛风散邪之意。防己辛能行散,祛风湿止痛,苦寒降利,善走下行,清热利水;防己、黄芪、焦白术、甘草相合而成防己黄芪汤以益气固表,利水化湿;云苓味甘淡,能补能渗,无寒热偏向,利水而不伤正,与防己、黄芪、桂枝、甘草相合又成防己茯苓汤以益气通阳,化气利水;另云苓、桂枝、焦白术、甘草合为苓桂术甘汤温阳健脾以利水,方中还配以车前子、怀牛膝、泽泻补肾利水,且怀牛膝还可引药下行;木瓜酸温舒筋活络,祛湿除痹;再加一味桔梗开宣肺气,使湿邪从小便而利。再者泽泻、白术、茯苓、桂枝相合取五苓散健脾祛湿,化气利水之意。看似简单的十二味药,但却将多个经方融合配伍得淋漓尽致,切中病机,彰显中医大家风范,本例李师用补中益气汤治疗痹症(类风湿性关节炎),可谓从脾论治疑难杂病之典范。

3 注重中药炮制,减毒增强疗效

李师在临证遣方用药时,不仅注重药物之间的配伍关系,同时更注重药物的炮制方法,认为药物经过炮制后不仅可以降低其本身的毒副作用,更重要的是可以引经入药,改变药物性能,增强药物功能,从而扩大应用范围,增强临床疗效。

李师临证善用炒焦、蜜炙、盐炙、酒炙、明煅等炮制品。在炒焦品中李师常用焦白术治疗脾虚有湿,食少便溏或泄泻等症。李师认为药物炒焦后具有焦香气味,可增强药物消食健脾的功效并减少药物的刺激性。《中华本草》中提到:“炒焦用在脾湿有寒”^[3]。现代药理研究表明^[4]白术的化学成分中白术内酯 I 具有较强的增强唾液淀粉酶活性、促进肠管吸收、调节肠道功能的作用。白术炒后白术内酯 I 的含量会增加,从而增强胃肠的吸收功能及消化酶的活性,且白术炒制时间越长,白术内酯 I 的含量也越高^[5]。由此可知焦白术收涩温中的效果更加显著。炒焦品中李师还善用焦栀子治疗热扰胸膈,心

中懊恼,虚烦不得眠等症,常与淡豆豉配伍,即《伤寒论》中的栀子豉汤以清透郁热,李师认为栀子性本苦寒,易伤中焦之气,炒焦后可缓和其苦寒之性,尤宜于脾胃虚弱者,如《寿世保元》中所说:“生用清三焦实火,炒黑清三焦郁热。”^[6]现代实验研究也表明^[7],栀子经炮制后镇静作用也会明显增强。故李师临证常用生栀子清三焦实火,取其入气分能清热泻火,入血分能凉血行血之义;而用焦栀子清透三焦郁热,且兼有脾胃虚弱者。在蜜炙品中李师喜用蜜麻黄和蜜黄芪,认为蜜炙后可增强麻黄的止咳平喘之功及黄芪的补脾益气之力。麻黄本性温,味辛微苦,经蜜制后则味甘微苦、性温偏润,辛散发汗作用缓和,而止咳平喘效著,李师常用蜜麻黄增强宣畅肺气,止咳平喘之功,多用于表症已解之气喘咳嗽。有研究表明^[8-9]麻黄经蜜炙后具有发汗作用的成分含量会降低,同时会产生新的成分如四甲基吡嗪、石竹烯等可增强其止咳平喘的作用。黄芪生用味甘,性温,经蜜炙后甘温而润,长于益气补中,李师多用于治疗脾肺气虚,食少便溏,气短乏力及中气下陷等症。药理研究也显示^[8,10]蜜炙黄芪的补气作用、免疫作用及对人体受损伤的保护作用均明显强于生品。

在盐炙品中李师喜用盐黄柏以润肾燥,滋肾阴,退虚热,取其盐炙可引药入肾,缓和苦燥之性,用于肝肾阴虚,阴虚火旺所致的虚烦盗汗、腰脊酸痛等症。在酒炙品中李师常用酒白芍调经止血,柔肝止痛,取其经酒炙后可降低生品的酸寒伐肝之性并可入血分,故可增强柔肝缓急止痛之力,又可活血温中,多用于肝郁血虚,胁痛腹痛,月经不调,四肢挛痛等症。李师临证尤善重用龙骨、牡蛎,认为生龙骨、生牡蛎质重沉降,皆可入肝经,可镇惊安神,平肝潜阳,李师常用之镇肝敛冲、安魂定魄、开痰化滞之功以治疗水不涵木,阴虚阳亢之头晕目眩、心烦易怒;心阳偏亢,阴阳不交之少寐多梦、心悸怔忡以及肺有痰饮,咳逆上气之咳痰喘促等症。生牡蛎咸寒,还可软坚散结,又可治疗癭瘤瘰癧。现代研究也证实^[11]龙骨、牡蛎具有镇静催眠、抗痉挛、促进血液凝固、降低血管通透性等药理作用。龙骨、牡蛎煅用,其收敛固涩之功著,李师常用其治疗自汗、盗汗、遗精、滑精、尿频、遗尿、月经淋漓不断等滑脱诸证。研究表明^[8]龙骨牡蛎经煅制后的煎出液中铁、锰、锌等微量元素明显高于生品。李师认为根据药物的归经和作用趋向,采用不同的中药炮制品,不仅可引药入经而增强药效,还可降低药物的毒副作用而保护胃气,正

如陈嘉谟在《本草蒙筌》中云:“制药贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失。”^[12]

4 诸病善从脾胃论治

李德新教授从医 50 余载,熟谙经典,勤求古训,茹古涵今,融西贯中,博众之彩,学术上多以“调脾胃以安五脏”立论,临证中多以“补益脾胃,调畅气机”为特色,善从脾胃论治肝胆脾胃,情志疾病及疑难杂症等诸多疾病。疗杂病每从脾胃入手,效法李东垣之温补,叶天士之温润,熔温补升降于一炉,每获佳效,屡起沉痾。李师认为脾胃居中焦主运化,为后天之本,气血生化之源,乃一身气机升降之枢纽。脾胃健运,则水谷精微得以化生,运达周身,气机调畅,精神乃健;脾胃虚损,则气血生化乏源,气机壅滞,脏腑不安,正气不存,邪有所侵,进而变生诸疾。李师曾在《中医基础理论》中提到^[13]:“脾胃气衰,元气不足,营血大亏,心火独盛,则生心病;脾胃虚弱,不能散精于肝,或土壅木郁,而致肝病;脾胃虚弱,土不生金,肺失所养,则生肺病;脾胃虚弱,土不治水,水湿泛滥,则生肾病,可见脾胃一虚则脏腑经络皆无以受其气而诸病遂生。”正如李东垣所提出的“内伤脾胃,百病由生”,“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋生”,“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”^[14]因而李师在临证中每每注重补益脾胃,调畅气机,将“调脾胃以安五脏”理论作为治疗诸多疾病的准绳。

李德新教授师古而不泥古,厚古而不薄今,对中医脾胃理论的研究不仅仅局限于古代文献的整理与挖掘,在 20 世纪 80 年代,李德新教授在国内率先提出用实验的手段开展中医理论的研究,先后带领科研团队开展了辽宁省教委课题“脾虚与生物膜关系”,国家中医药管理局项目“脾虚衰老细胞膜结构与功能变化的分子生物学机制的研究”以及国家自然科学基金项目“脾虚衰老对线粒体 DNA 和端粒的影响及其相关基因的调控”等多项研究,从分子生物学、基因组学、膜结构与功能的角度上探讨了脾虚与生物膜结构及功能的变化规律,建立了以脾为主的五脏生理病理理论,且阐明了补益脾胃法对 Alzheimer 痴呆、哮喘,及肿瘤放化疗增效减毒等疾病的作用机理。

5 中医功底深厚,注重审察舌脉

舌诊与脉诊均为中医辨证论治过程中的重要内容,李师在临证时十分重视审查舌脉。李师认为舌在疾病的发展过程中变化迅速而又鲜明,舌通过经络、经筋等直接或间接地与五脏六腑相联系,故李师

善于通过舌质及舌苔的微妙变化而判断脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏、病情的浅深、预后的好坏。如临床曾见一胁痛患者,时症见胁肋胀痛,心中懊恼,面目红赤,甚则疼痛,查其舌脉,舌淡边有白薄苔,脉沉缓。李师通过分析其症状,根据“经络所过,主治所及”以舌两边有薄白苔,辨证为心肝火旺,但李师在用药时并没有运用龙胆泻肝汤一类的泻肝胆实火之药物,而是运用逍遥散合栀子豉汤加減而疏肝解郁,清心肝之郁热,探其原因,因患者虽有心中懊恼,面目红赤等火热之象,但却未见舌红苔黄,可见此火并非实火,而是郁火,则治宜清宣郁热,不可大用苦寒之品而泻肝胆实火。另有一患者来诊时见其舌淡苔中心黄白而厚,再结合其胃脘痞闷,胃中灼热,便溏等症状,李师认为此患者属于脾胃湿热,因其脾胃素虚,健运失司,水反为湿,谷反为滞,湿滞郁久则化热,胃气挟湿浊之气熏蒸于舌面,故可见苔中心黄白而厚。还有一患者见脘痞腹胀便溏,舌淡苔薄白,中有裂纹,李师辨证为脾虚湿盛,认为裂纹舌不仅主热盛伤阴,血虚不润,还可主脾虚湿困,并指出舌苔若有津而裂,多由气虚导致。

脉象可反映出病机侧重的不通,李师临证时强调一定要两手脉同时体察,综合分析,才能更好的发现脏腑病变的主要矛盾所在。前人以《内经》中寸关尺分候脏腑为理论依据总结出“左候心肝肾,右候肺脾命”,并强调寸口部寸关尺分配脏腑,所候的是五脏六腑之气,而不是脏腑之脉出于何部。例如笔者在侍诊期间发现有患者就诊时情志抑郁、善太息或急躁易怒,胸胁胀闷,同时又有腹痛便溏,痛泻交作,肠鸣矢气等症状,查其脉象,大多患者呈现左沉弦右沉缓或左沉缓右沉弦之脉。李师辨证为肝郁脾虚或脾虚肝旺,《诊家枢要·脉阴阳类成》中曾记载:“左寸弦……关弦,胁肋痛痞癖”,“右寸缓……右关缓,胃弱气虚”,“左寸缓……左关缓,风虚眩晕,腹胁气结”,“右寸弦……右关弦,脾胃伤冷,宿食不化”^[15]。中医理论认为沉脉是因肝气郁滞,脾胃虚弱,阳郁于内,无力升发,脉气鼓动无力而致。沉弦脉主肝郁气滞,寒滞肝脉或水饮内停;沉缓脉主脾虚而水湿停留。究其原因,因情志不遂,肝失疏泄,肝气横逆犯脾,则木亢乘土,而使脾失健运,故脉见左沉弦右沉缓;若肝气升发过亢,则木亢乘土,或因饮食不节,劳倦太过,损伤脾气,脾失健运,湿浊内生,土虚木乘,故脾部反见肝脉,则可见左沉缓右沉弦之脉。

(下接第 226 页)

痛或痛如刀割,痛处固定,或牵引肩背,时痛时止,舌质淡红或紫无苔,脉沉或沉迟。

方解:丹参、红花、蒲黄、五灵脂活血化瘀,三七逐瘀宁血,延胡索通脉止痛,川芎、降香开郁理气,鸡血藤柔润血脉以通络,琥珀利水通塞而安神。

3.2 冠心2号 组成:鸡血藤 20 g、生山楂 25 g、郁金 20 g、赤芍 20 g、红花 20 g、生蒲黄 20 g、生五灵脂 15 g、檀香 20 g、生槐花 20 g,共研细末,炼蜜为丸,每丸重 10 g,2~3 次/d,每服 1 丸。

主治:冠心病心绞痛气滞血瘀证而血瘀偏重者,以胸部剧痛明显。

方解:红花、五灵脂、蒲黄、赤芍活血化瘀,郁金、檀香通心开窍、芳香化浊,山楂、槐花消化脂质以柔脉,鸡血藤柔和血脉以通络。

3.3 冠心3号 组成:牡丹皮 25 g、红花 25 g、木香 15 g、檀香 15 g、沉香 15 g、丁香 5 g、冰片 0.5 g、萆薢 5 g、赤芍 25 g,共研细末,装入胶囊,每个 0.5 g。2~

3 次/d,每服 1 丸。

主治:冠心病心绞痛气滞血瘀证而气滞偏重者,以胸部闷痛明显。

方解:牡丹皮、赤芍、红花化瘀生新,木香、檀香、沉香、丁香理气开郁,萆薢辛窜宣络,冰片芳香化浊。

参考文献

- [1]李质深,崔尚志. 中医治疗原发性再生障碍性贫血的初步观察[J]. 辽宁中医杂志,1958,1(1):41-42.
- [2]杜荫令,崔尚志. 中医治疗肝郁胃痛(胆石症)一例介绍[J]. 辽宁中医杂志,1958,1(1):37-38.
- [3]北京地区防治冠心病协作组. 冠心2号方治疗冠心病心绞痛疗效的初步报告[J]. 中医杂志,1972(1):29-32.
- [4]高明,崔尚志. 急性心肌梗塞治验[J]. 中华中医药学刊,1988(4):40.
- [5]邓德明,莫成荣,贺家珍,等. 升率汤治疗缓慢性心律失常 50 例观察[J]. 中医杂志,1987(2):38-40.

(2014-01-09 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 222 页)

参考文献

- [1]明·李中梓著,郭霞珍等整理. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [2]金·刘完素. 河间六书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:302-311.
- [3]国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草精选本下[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:1893-1901.
- [4]李伟,文红梅,崔小兵,等. 白术健脾有效成分研究[J]. 南京中医药大学学报,2006,22(6):366-367.
- [5]文红梅,张爱华,王莉,等. 炮制对白术中白术内酯 I 的含量影响[J]. 中药材,1999,22(3):125-126.
- [6]明·龚延贤. 寿世保元[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:40-41.
- [7]蔡丽蓉. 焦栀子的药理研究及在血证中应用的探讨[J]. 求医问药,2011,9(9):220-221.

- [8]龚千锋. 中药炮制学[M]. 北京:中国中医药出版,2003.
- [9]李志坚,邢善东. 浅谈中药炮制对药效的影响[J]. 中国现代药物应用,2009,3(18):171-172.
- [10]徐丽莉,袁久林. 黄芩炮制历史沿革及现代研究思路[J]. 中华中医药学刊,2011,29(9):2071-2073.
- [11]刘明怀. 龙骨牡蛎临床应用浅析[J]. 中国药业,2006,15(7):57.
- [12]明·陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:中医古籍出版社,2009.
- [13]李德新. 实用中医基础学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1985.
- [14]金·李东垣,靳国印校注. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [15]元·滑寿. 诊家枢要濒湖脉学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:21-29.

(2014-07-15 收稿 责任编辑:张文婷)