

郭霞珍教授平调扶正学术思想探讨 及临床应用经验总结

许筱颖 李 赛 郭霞珍
(北京中医药大学基础医学院,北京,100029)

摘要 对郭霞珍教授平调扶正学术思想的内涵、渊源和理论基础进行梳理,对临床应用平调扶正法治疗疾病的经验进行总结,为中医药治疗绝经前后诸证提供理论和临床依据。

关键词 平调扶正;学术思想;二仙汤;绝经前后诸证;@ 郭霞珍

Study on Mildly Regulating and Reinforcing Healthy Qi Academic thoughts and Clinical Experience of Professor Guo Xiaozhen

Xu Xiaoying, Li Sai, Guo Xiaozhen

(College of Basic Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract This paper generified Professor Guo Xiaozhen's academic thoughts, origin and theoretic basic of the clinical usage of mildly regulating and reinforcing healthy qi, so as to provide clinical evidence for the treatment of menopause syndrome.

Key Words Mildly regulating and reinforcing healthy qi; Academic thoughts; Erxian Decoction; Menopausal syndromes; @ Guo Xiaozhen

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.031

郭霞珍教授,主任医师,博士研究生导师。从事《黄帝内经》《中医基础理论》教学科研及临床医疗工作40余年,享受政府特殊津贴。是一位精于临床、情系科研、教育至上、淡泊名利、勤恳工作的专家学者。临床上,郭霞珍教授擅长运用平调扶正思想治疗抑郁、失眠、崩漏、闭经、绝经前后诸症等常见病及不孕、痹症等杂病,在许多疑难病方面具有独到见解,形成了自己的诊疗特色,临床疗效显著。作为郭霞珍教授的学术传承人,依据跟师体会,对郭霞珍教授平调扶正学术思想及临床运用经验(以绝经前后诸证为例)进行分析。

1 平调扶正学术思想内涵

扶正,即扶助正气。“正气存内,邪不可干”,中医学认为人体正气的盛衰在发病中起到举足轻重的作用,患者处于特定的生理病理时期,如女性更年期、或产后、或年老体弱及久病之人,五脏六腑功能活动减退,正气不足,外邪就会乘机侵犯人体,使人体发病,故临床治疗时应重视“扶正”。

平调,是指临床扶正时不能太过而重在平调。“生病起于过用”。“过用”即超越常度,无论内伤、外感,均可因“过用”而发病,如六气太过或变化过

于急骤、七情刺激太过或太久、饮食的过饥过饱与偏嗜、房事太过乃至纵欲等等。“过用”会引起机体的气血阴阳出现或偏盛或偏衰,不能正常发挥其应有功能而导致疾病发生。因而医生诊治疾病时,应进行平调,适度纠正相关偏差,补泻均不可过用,从而使机体功能恢复正常。

郭霞珍教授强调,临床治疗疾病时要注意辨证和辨病相结合,既要重视扶助正气,但又要平调,切勿太过,此即平调扶正学术思想的内涵。

2 平调扶正思想的理论基础

2.1 宗《黄帝内经》“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,……两虚相得,乃客其形”“正气存内,邪不可干”之理,强调“扶正” 郭霞珍教授师从内经大家程士德老先生。程老先生多年来致力于内经理论的研究,在内经方面有很深的造诣。“正气存内,邪不可干”(《素问·刺法论》)、“邪之所凑,其气必虚”(《素问·平热病论》)。《灵枢·百病始生篇》亦云:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”《黄帝内经》中的这些经文,概括了外感性疾病的发病机理,明确

基金项目:北京市中医管理局薪火传承“3+3”工程项目(编号:2007-SZ-B-06);北京市第四批老中医药专家学术传承项目

作者简介:许筱颖(1974.08—),女,医学博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,北京市第四批老中医药专家学术继承人,研究方向:妇科常见病的中医药治疗,E-mail:xyy2006stone@163.com

指出了疾病发生的内在因素是因为正气不足,外来邪气入侵是疾病发生的重要条件,外邪只有借助正气不足这个内在因素,才能诱发疾病。假如机体的正气充实于内,外来邪气不能成功侵犯人体而致病,而邪气(一切的致病因素)的侵犯,必先由于人体正气的不足。在人体正气不虚的情况下,即便是自然界的气候变化异常,出现了疾风暴雨,也不能伤人而导致疾病发生。程士德先生认为人体正气的盛衰在外感病的发病中起到举足轻重的作用,如患者处在更年期、产后、年老体弱及久病等特定的生理病理时期,五脏六腑功能活动处于衰退的状态,外邪往往乘机侵犯人体,正气不足是邪气侵袭人体的最佳时机,临床诊疗强调“扶正”。常重用灸黄芪来扶助正气,即使治疗咳、喘、发热等病,也不离黄芪。郭霞珍教授深受其师治疗理念的影响,临床也非常注意扶正。

2.2 效《黄帝内经》“生病起于过用”,强调“扶正”时不能太过而重在平调 “生病起于过用”出自《素问·经脉别论》。“故饮食饱甚,汗出于胃。惊而夺精,汗出于心。持重远行,汗出于肾。疾走恐惧,汗出于肝。摇体劳苦,汗出于脾。故春夏秋冬,四时阴阳,生病起于过用,此为常也”。从《黄帝内经》原文的语境来看,“生病起于过用”是指过劳致病。“过用”是指超越了正常限度,如七情过激过久、六气太过或变化过于急躁、饮食的过饱或偏嗜、房事太过或纵欲等等。一旦“过用”,就有可能导致机体的气血阴阳出现盛衰偏颇,功能失调而造成疾病。无论内伤疾病或是外感性疾病,皆可因为“过用”而发病,所以,临床诊治疾病时需要针对“过用”的具体情况,采取一定的措施,纠正机体气血阴阳的偏胜偏衰,使之恢复正常。正如《素问·徽四失论》所言:“诊病如果不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒取寸口,何病能中”;此外,在临床进行方药、针刺等治疗时,一定要掌握好尺度,不可以“太过”,以免伤正,补偏救弊要以达到脏腑气血阴阳恢复平衡为标准。《素问·五常政大论》曰:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”如不能彻底驱除邪气,可以重复使用,切不可一次过量。《素问·六元正纪大论》在论述孕妇用药原则时也提出:“有故无损也,大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。在临床上,不仅仅针对孕妇应采取本原则,而是在治疗大积大聚或使用性质峻烈的药物时,都应该“衰其大半而止”,“以平为期,而不可过”(《素问六元正纪

大论》)。现今临床中,有一些疾病的发生或加重均是因为治疗过度而引起,我们应该给予足够的重视,使用各种方法治病时,应中病即止,尽可能地去避免此类情况的发生。要做到“无问其数,以平为期”(《素问·至真要大论》)。

2.3 依《黄帝内经》“诊之而疑,不知病名”,临床诊疗注重辨病与辨证相结合 郭霞珍教授在临床诊治痛经、不孕症、痹症、冠心病、高血压等疾病时,常常辨病与辨证相结合。导师认为,辨证论治是中医学的基本特点,但中医学自古以来就也一贯强调辨病与辨证的有机结合。如在中医学的奠基之作《黄帝内经》中已经记载了100多种病名。详细论述了“疝”“痹”“痿”“咳”“寒热病”“水肿”等多种疾病发生的原因、发病机理、具体病位、临床症状以及治疗预后。可以说,在《黄帝内经》一书中是以辨病为主,提出了辨病论治。《素问·疏五过论》云:“诊之而疑,不知病名”。张仲景继承与发展了《黄帝内经》确立的辨病论治原则,奠定了在辨病论治体系下辨证论治的基础。

郭霞珍教授认为,辨病与辨证的有机结合不是在诊疗疾病中借助现代医学检查,再进行中医辨治即可。而是在一些疾病的潜伏期、发病初期或无症状期,用中医的思维方式觉得无证可辨,无法施治的时候,可以通过现代医学的理化检查发现异常,通过辨病进行治疗。但有些患者在西医诊断无病但患者自觉有明显不适(如亚健康状态),或西医能够诊断明确但疗效不佳(如某些疑难病),则可以采用中医辨证,选择合理的方药来治疗,常可获得意想不到的疗效。因为病的重点是全过程,辨病是着重于疾病全程的病理变化,强调的是疾病发展的内在变化规律;证的重点是现阶段或某种类型,辨证重点是分析和考虑患者就诊时的功能状态。可以说,辨病与辨证,二者目的一致,方法相似,辨病施治是辨证施治的基础,辨证施治是辨病施治的深化^[1]。只有辨病施治与辨证施治完美有机结合,才能最大限度突出中医的诊疗优势^[2]。导师在临床治疗疾病时,非常重视辨病与辨证相结合,尤其是治疗痹症、失眠、痛经、闭经、不孕等病时,辨病在辨证之先,在明确辨病基础上再给予中医辨证治疗,疗效颇佳。

3 平调扶正思想在临床治疗中的应用分析

郭霞珍导师在临床上非常重视平调阴阳,扶助正气,常使用二仙汤为基本方加减治疗各科疾病。尤其是在治疗妇科疾病时^[3],广泛应用于不同的年龄阶段,病症涉及经、带、胎、产各层面。如绝经前后

诸证、不孕症、月经后期等,均取得满意疗效。

3.1 常选二仙汤作为平调阴阳的基本方 二仙汤包括仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、知母、黄柏 6 种中药,其中巴戟天、淫羊藿、仙茅,性味辛温,可以温肾壮阳,但温肾壮阳时三者又略有不同,巴戟天质柔偏润,性温而不燥,兼可益精;淫羊藿性温略燥,温补肾阳之功更强^[4],补命门之火;仙茅在三者之中燥烈之性最强,为可以峻补肾中阳气。郭老师在临床使用二仙汤时,巴戟天、淫羊藿二者常常同时应用,但常将仙茅换为鹿角霜,究其原因,是因为仙茅有小毒,如果长期服用,可能会影响机体健康。知母和黄柏可以抑制壮阳药的辛温之性,又可以滋补肾阴,泻妄动之相火,以平调阴阳。可应用于治疗更年期综合征、月经不调、不孕症、抑郁症、原发性高血压、痹症、骨质疏松症、老年性皮肤瘙痒、皮肤病、男科疾病以及久咳、水肿等,收效颇佳。

3.2 常用炙黄芪来扶助正气 郭霞珍教授在临床诊疗时特别强调“扶正”。善用炙黄芪来扶助正气,常常在处方中加入炙黄芪 30 g 来调整患者的整体状态,治疗效果显著。黄芪为补药之长,能通调血脉,又无壅滞之弊,古代许多医家如李杲、李时珍等都非常重视黄芪的使用。如李杲曾指出:“黄芪既补三焦,实卫气,与桂同功;特比桂甘平,不辛热为异耳。”黄芪之性温和,补而不滞,广泛用于临床各科虚证的治疗^[5-7]。郭老师在临床常使用炙黄芪治疗反复发作性的一些病证。

3.3 平调扶正学术思想治疗绝经前后诸证经验总结 绝经前后诸证^[8],是指妇女在绝经前后,出现急躁易怒,心烦失眠,眩晕耳鸣,烘热汗出,腰背酸胀,情绪不佳,颜面部水肿、皮肤有蚁行样感等症状,西医将此病称为围绝经期综合征。郭霞珍教授认为绝经前后诸证的发生与肝肾二脏关系密切。明确提出肾气虚损是绝经前后诸证发病的基础,阴阳失调是绝经前后诸证发病的关键,肝郁气滞则是造成阴阳失调的重要因素。

3.3.1 现代医学对绝经前后诸证的认识 现代妇科学认为,围绝经期综合征^[9-10]是妇女因为卵巢功能衰退,雌激素分泌减少,从而引起神经内分泌功能失调、免疫功能下降的一系列症状,为妇女由生育期向老年期过渡的常见病之一。现代医学治疗围绝经期综合征常使用激素替代疗法^[11],临床补充外源性雌激素为主。实践表明^[12-13],激素替代疗法确实可以缓解更年期的一些表现。但激素替代疗法根据不同的治疗目的,使用激素的剂量和时间长短也不相

同,可能会出现与激素有关的一些副反应,从而患者出现乳腺癌、子宫内膜癌、血栓或胆囊疾病的危险性大大增加^[14-16]。激素使用时间的越长,所带来的药物不良反应和潜在的患癌危险性也就越大,因此会影响患者的依从性和激素替代疗法的使用范围。

3.3.2 中医学对本病的认识 中医学认为,妇女在绝经前后出现一系列症状,是因为^[17]肾中精气不足,天癸逐渐衰竭,冲任二脉虚衰,生殖能力降低,属于女性正常的生理衰退过程,大多数女性都可以顺利通过。但也一部分妇女由于体质因素、孕育经历、疾病影响、营养不良、劳逸失常、社会环境或精神因素等方面的原因,不能很好的适应和调节,使机体阴阳平衡失调而导致出现一系列临床表现。此外,五脏是一个有机的整体,肾阴阳失调,常会影响到其他脏腑,使其他脏腑亦出现异常,其中尤以心、肝、脾三脏更为明显。

3.3.3 郭霞珍教授诊疗绝经前后诸证的特点 郭霞珍教授根据自己多年临床经验,结合中医和现代医学理论,认为肝肾二脏与绝经前后诸证的发生有密切关系。明确提出绝经前后诸证发病的基础是肾气虚损,阴阳失调是绝经前后诸证发病的关键,肝郁气滞则是造成阴阳失调的重要因素。所以郭霞珍教授治疗绝经前后诸证时多以调治肾之阴阳,使之恢复相对平衡为治疗大法,临床以二仙汤为基本方加减,着重调补肾之阴阳,且注意“平调扶正”。

在绝经期前后,有许多女性伴随性严重的失眠。郭霞珍教授认为,导致更年期失眠的原因很多,与患者的体质情况、生活环境、病史、家庭、社会等诸多因素有关,心脾两虚、痰火扰心、心肾不交均可引起更年期失眠。如更年期妇女因情志不调,肝气郁结,郁而化火,上扰神明;或思虑过度,劳伤心脾,以致心神不安导致多梦易惊,难以入眠。但究其根本原因,则责之于肾虚。肾为先天之本,为真阴真阳所在。《景岳全书》曰:“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发”。妇女在绝经前后,肾中精气出现生理性衰减,肾阳不足,日久阳损及阴;肾阴不足,日久也可阴损及阳,从而导致肾阴肾阳两虚之证。肾气既虚,无以济心、养肝、滋脾,心肝脾功能失常,引起一系列兼证。更年期失眠病性虚证居多,因心神失养所致,和心脾两虚,心虚胆怯,阴虚火旺关系密切。少数患者因为肝郁化火,痰瘀内扰,引起心神不安而失眠。故临床治疗亦常选用二仙汤为基本方,根据其所涉及的脏腑加以调摄,依症进行加减治疗。

3.4 验案举例

3.4.1 验案 某,女,51岁,就诊时间:2012年7月28日。病情:患者自述近半年来经期不规律,以延后为主,月经量较前明显减少,平素常出现烘然汗出、性情急躁、容易被激惹,口苦晨起多见,时觉头部疼痛不适;饮食一般,睡眠尚可。大便1次/d,偶有偏干。小便颜色偏黄。舌尖红,苔黄腻,脉弦略数。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:绝经前后诸证(肾虚肝郁型)。因患者为女性,发病年龄51岁(大于40周岁)。主诉为半年来经期不规律,月经量减少,伴有烘然汗出,性情急躁等表现,故诊断为绝经前后诸证(肾虚肝郁型)。处方:知母10g、盐黄柏10g、醋柴胡12g、枳壳10g、淡豆豉10g、炒栀子10g、酸枣仁20g、苏子30g、夏枯草10g、赤芍10g、白芍10g、生地黄10g、熟地黄10g、桔梗10g、牛膝10g、黄精20g、鹿角霜10g、当归10g、川芎10g、泽兰15g、葛根30g、丹参10g、桃仁10g、红花10g。

二诊:2012年9月2日。病情描述:月经未行,头痛较前减轻,仍时有烘热汗出,大便1次/d,小便色黄,舌尖红苔薄白,脉沉弦。处方:肉苁蓉10g、淫羊藿10g、知母10g、黄柏10g、巴戟天10g、鹿角霜10g、当归10g、淡豆豉10g、炒栀子10g、浮小麦30g、枳实15g、莱菔子20g、全蝎5g、天麻20g、柴胡12g、枳壳10g。

三诊:2012年9月18日。病情描述:月经未再行,头痛、汗出减轻,时有咽喉疼痛,烘热减轻,膝关节时有疼痛,大便1次/d,小便色黄,脉沉弦,舌根部苔黄腻。处方:黄精20g、泽兰10g、荷叶15g、何首乌10g、鹿角霜10g、淫羊藿10g、知母10g、黄柏10g、鸡血藤30g、仙茅10g、王不留行10g、地龙10g、巴戟天10g、当归10g、炒神曲10g、柴胡10g、葛根30g、茵陈10g。

3.4.2 分析 二仙汤是由张伯讷教授首创的一首著名方剂,组方非常独特,不是使用常用的养阴药如熟地黄、枸杞子之类来滋补肾阴,而是选用了知母、黄柏来间接补阴;在补肾壮阳时则选用了温而不燥的仙茅、淫羊藿和巴戟天,加用当归来补血和血。纵观全方,药味不多却完美体现了苦寒、辛温共用,滋阴、壮阳并举,寒泻与温补同施,六药合用,共奏滋养肾阴、温补肾阳、填补肾精、通泻相火、调理冲任、平衡阴阳之功,同时保证了温而不燥,寒而不滞,补而不热。阴中有阳,阳中有阴的双重调节功能,可以主治因肾阴、肾阳不足而引起的一系列症候。在临床上治疗需要平调阴阳的妇女绝经前后诸证、不孕症和骨质疏松症时,均可以取得很好的临床疗效。另

一方面,郭霞珍教授认为肝郁气滞是造成阴阳失调的重要因素,在治疗上强调应疏肝解郁,并且强调解郁而不忘扶正,用“二仙汤”益肾扶正解郁;加用白芍养肝以解郁,加山药健脾以解郁,临证使用,疗效颇佳。

此外,导师在治疗失眠时,常常根据现代药理研究结果加入苏子30g,苏子具有的镇静作用,针对不易入睡,睡前具有烦躁不安的症状疗效极佳。导师曾多次提醒,随着现代中草药研究的深入,以前被我们所忽略的中药药物特性,会进一步被挖掘出来。适当借用这些研究成果,临床选用药物时更加有的放矢,疗效必将更为显著。

参考文献

- [1]王维武,孙维铭.简论“辨病施治”[J].江西中医学院学报,2004,16(1):14-17.
- [2]彭红华.中医辨病施治临床特点剖析[J].中医研究,2002,15(2):5-6.
- [3]张艳霞,郭霞珍.郭霞珍教授二仙汤的临床应用体会[J].中国当代医药,2015,22(4):109-110,113.
- [4]许玉刚.中药加艾灸治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征不孕128例疗效观察[J].世界中医药,2014,9(8):1079-1082.
- [5]刘畅,刘平,慕永平等.黄芪汤治疗慢性肝病研究进展[J].世界中医药,2015,10(2):157.
- [6]黄世敬,张永超,张颖.黄芪治疗抑郁症应用与研究[J].世界中医药,2014,9(5):666.
- [7]叶金竹,郭霞珍.郭霞珍教授辨治失眠经验[J].贵阳中医学院学报,2010,32(5):10-12.
- [8]张婧,黄佳钦.从肾论治绝经前后诸证[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(4):179.
- [9]马望,陈燕霞.中西医疗围绝经期综合征策略的探讨[J].中国中药杂志,2015,40(20):3899-3906.
- [10]黄玉娟,徐学刚.中医辨证治疗女性围绝经期综合征94例临床观察[J].中医药导报,2015,21(1):90-91.
- [11]罗绮玲.围绝经期综合征补肾养心法之中医文献及临床研究[D].广州:广东中医药大学,2014.
- [12]叶永梅,李新平.低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征疗效及对Kupperman评分和激素水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(6):580-582.
- [13]杨长群,汪向红,解敏.围绝经期女性雌激素替代疗法对激素水平的影响[J].河北医药,2015,37(1):84-85.
- [14]章婷婷,刚君,方小玲.雌激素替代疗法的利与弊[J].医学与哲学,2006,27(2):46-48.
- [15]钟美英.二仙汤对绝经期综合症患者激素水平的影响及临床疗效[J].中医药导报,2014,20(5):118.
- [16]高瑛,石坤和,顾渊,等.二仙汤对乳腺癌细胞转移大鼠Cdc42的影响[J].中医学报,2016,31(3):312-315.
- [17]周路,李启荣,麦威,等.灸法治疗围绝经期综合征的临床研究[J].上海针灸杂志,2016,35(7):836-838.