

名老中医经验

连建伟教授从痰瘀辨治杂病临床经验探析^{*}

陈烨文¹ 王鹏程² 指导:连建伟^{3**}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003;
3. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310009)

摘 要:连建伟教授认为痰、饮、瘀三者因脏腑功能失调以至气血津液代谢失常而产生,痰饮日久可致血行不利而为瘀,痰瘀为杂病常见病理因素。通过梳理痰瘀和脏腑气化的关系,分析张仲景、叶天士痰瘀并治的临床实践,探析其学术渊源,并举妇科癥瘕、咳嗽、眩晕临床验案三则,以示其从痰瘀论治杂病经验。

关键词:痰瘀同治;名医经验;连建伟

中图分类号: R 249.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0029-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.010

Exploration on Prof. LIAN Jianwei's Clinical Experiences in Treating Miscellaneous Diseases Within the Perspective of Phlegm and Stasis Differentiation

CHEN Yewen¹, WANG Pengcheng², Instructor: LIAN Jianwei³

(1. Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China;

2. Hangzhou Red Cross Hospital; 3. Zhongshan Hospital of Zhejiang Province)

Abstract Prof. LIAN Jianwei recognized that phlegm, fluids and blood stasis are caused by the abnormal metabolisms of qi, blood and fluids due to disorder of viscera functions and stagnation of phlegm as well as long-term fluids leading to unsmooth blood circulation to form the blood stasis, therefore the common pathological factors of miscellaneous diseases are phlegm and blood stasis. The associations of blood stasis and phlegm with viscera qi transformation were sorted out and the clinical practice of phlegm and blood stasis simultaneous treatment by ZHANG Zhongjing and YE Tianshi were analyzed to investigate its academic origins. The clinical cases of abnormal mass in gynecology department, cough and vertigo were used to present the therapeutic experiences of treating miscellaneous diseases within the perspective of phlegm and blood stasis.

Keywords simultaneous treatment of phlegm and blood stasis; clinical experiences; LIAN Jianwei

连建伟教授,原浙江中医药大学副校长,博士生导师,国家级名老中医,从事中医临床工作 40 余年,远师仲景,近法天士,推崇仲景学说,擅长平脉辨证,善于化裁经方,参合时方,用药平淡,疗效显著。笔者随师学习,获益良多,兹梳理连师痰瘀并治的学术

思想,并介绍临床验案三则,与杏林同道分享。

1 连建伟教授对痰、饮、瘀关系的认识

气血津液是人体生命活动重要的物质基础,气血津液发生病变,不仅会影响脏腑的功能,亦会影响人体的生命活动。同理,脏腑气化失常,必然

^{*} 基金项目:国家中医药管理局 2012 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149 号)

^{**} 通讯作者:连建伟教授,施诊于浙江省中山医院名医馆。邮编:310009, E-mail:lw3355@sohu.com.

也会影响气血津液的变化。基于脏腑功能的气化在人体一系列代谢中所扮演重要的角色,脏腑气化正常,则气血津液的代谢正常,若脏腑气机的升降出入失常,则津液不得布散而为痰饮,乃至为水,造成血行不畅利,则为瘀血。故《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”

以肺论,肺主气,若肺气不宣,则其朝百脉、主气之功能失常,津液凝而为痰;且肺主治节,为相傅之官,助心行血,肺病则易由气及血。以心论,心主神明,若其受到痰、瘀的蒙蔽,则神志不明;如心主血的功能失常,则为心气虚、心血虚,乃至不能推动血行,从而导致血瘀。以肝论,肝藏血,主升发条达,促进气血、津液的运行,若肝气郁滞,精微亦能变化为痰、饮,或血停为瘀。以脾论,脾主散精归肺,为胃输布津液,若脾的阳气不足,则不能布散水谷精微,饮食之物留于肠胃为痰饮阴邪。以肾论,肾藏阳气之根蒂,肾阳虚不能温暖脾胃中土,则水泛为痰饮,所以,连建伟教授认为:痰饮之标在肺,其本在脾胃,其根在肾。痰、饮的病理基础是脏腑气机和气化功能失常,气虚或气滞日久,导致血行不利而为瘀。正如朱丹溪所描述:“自气成积,自积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊。”^[1]

2 连建伟教授对张仲景痰瘀并治的认识

在《伤寒论》中涉及痰瘀并治的方剂较少,仅有厥阴篇治疗上热下寒证的麻黄升麻汤^[2];而《金匮要略》中涉及痰瘀并治的方剂则较多,如治疗阴阳毒的升麻鳖甲汤,治疗疟母的鳖甲煎丸,治疗中风的侯氏黑散,治疗虚劳的大黄䗪虫丸,治疗咳嗽上气的泽漆汤,治疗肺病的《千金》苇茎汤、桔梗汤(笔者按:桔梗宣肺化痰,则利于血行,故云化痰活血,方后注云:亦治血痹。)、葶苈大枣泻肺汤,治疗胸痹的瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤,治疗妇人癥瘕的桂枝茯苓丸,治疗妇人腹痛的当归芍药散^[3]等。所以,连建伟教授认为:外感发病单纯,其复杂化多因个人体质或医者误治,故痰瘀互结证较少;而杂病则多因于虚、痰、湿、瘀等多种因素相互影响,涉及多个脏腑,其病机较为复杂,多为痰瘀互结证。

由上述诸方可知,仲景治疗杂病善于痰瘀并

治,涉及到的活血药有鼠妇、紫葳(凌霄花)、䗪虫、蜂巢、蛭螂、桃仁、大黄、鳖甲、水蛭、紫参(石见穿)、泽漆(猫儿眼睛草)、白酒等;常用和血药有桂枝、芍药、当归、川芎等;调气药有桔梗、厚朴、杏仁、枳实、薤白等;化痰药有半夏、瓜子金、瓜蒌实、茯苓、葶苈子、黄芩、葶茎、射干、干漆、雄黄等;祛湿药有薏苡仁、石韦、瞿麦、泽泻等。另外,仲景组方配合柴胡、黄芩转少阳枢机,桂枝、芍药调和营卫,增强整体药效;配合生姜、干姜、人参、甘草、大枣、白术,顾护中焦脾胃,调和药性,使攻伐无过。若需峻药缓攻,则用蜜丸。

3 连建伟教授对叶天士痰瘀并治的认识

3.1 活用经方 兼顾痰瘀 在《临证指南医案·吐血门》和《临证指南医案·痰门》中,叶氏以《千金》苇茎汤加味治疗咳嗽腥痰浊血,或加杏仁、葶苈子利肺,并宣一身之气;或加通草利湿,使湿邪不与热邪相搏,此为温病家之“孤邪疗法”。连建伟教授指出:在《临证指南医案·胸痹门》和《临证指南医案·胃脘痛门》中,叶氏以瓜蒌薤白半夏汤化裁治疗胸脘痹痛,不用白酒,而加桂枝、生姜辛甘温通阳,加杏仁利肺气,加厚朴、枳实理胃肠气机,加川楝子、元胡(即金铃子散)、桃仁活血和络止痛。

3.2 随证化裁 通络为主 在《临证指南医案·吐血门》中,叶氏以缪希雍之降气和络法治疗咳嗽痰血,降气药用苏子、杏子;渗湿化痰药用茯苓、薏苡仁、冬瓜子;活血药用桃仁、降香、丹参;清郁热药用栀子皮、郁金。在《临证指南医案·噎膈反胃门》中,叶氏对痰瘀互结运用络病治法,元胡、川楝子(即金铃子散)活血止痛,桃仁、红花活血化痰,半夏、橘红(即二陈汤之意)理气化痰,如痰瘀变化为有形阻结,则配合制大黄通络缓下。连建伟教授指出:在《临证指南医案·痹门》中,叶氏以虫类药迅疾飞走之势治疗败瘀凝痰之痹证,逐瘀虫类药用穿山甲、地龙、全蝎、蜂房、蛭螂等;祛痰药用茯苓、薏苡仁、汉防己、白芥子,以疏理阳明经为主,因脾胃为生痰之源也;和血养血药用当归、川芎。

叶氏痰瘀并治散见于《临证指南医案》^[4]诸门中,如吐血门、噎膈反胃门、胸痹门、痰门、疟门、痹门、胃脘痛门、胁痛门、腹痛门、调经门中,所治患者有由外感引发的,但是大多患病日久,气血痰瘀

胶结。叶氏临床之理法方药可资后学启悟。

4 验案举隅

4.1 妇科癥瘕 姚某,女,50岁,2013年4月1日就诊。B超体检发现:子宫肌瘤、右卵巢囊性块。少腹作痛,诊得左关脉弦,右关脉大,舌苔薄腻边有朱点,拟逍遥散、桂枝茯苓丸、消瘰丸合方化裁。处方:柴胡6g,当归10g,赤芍15g,茯苓15g,生甘草5g,陈皮6g,制香附10g,广郁金12g,丹参20g,桂枝6g,丹皮10g,桃仁10g,浙贝母10g,煅牡蛎30g,炙鳖甲15g,炮山甲10g,小青皮6g,夏枯草20g。

患者服用本方至2013年7月21日。二诊:子宫肌瘤有减小,诊得左关脉弦,右关脉大,舌苔根部腻,守初诊方,加薏苡仁40g。60剂。

按:妇人初病在气,气机不利,久则津液凝滞而为痰积,络脉不通,痰瘀为癥瘕病之窠囊。《金匱要略》之当归芍药散,启示后世医家以肝脾论治妇人腹中痛。本案患者少腹有癥瘕,时作痛,连医师法仲景,以逍遥散调和肝脾,配合治疗妇人癥瘕之专方桂枝茯苓丸,桃仁、丹皮、赤芍活血化瘀,桂枝辛温利于血行,茯苓流畅阳明经化痰利湿。再配合《医学心悟》之消瘰丸,去玄参之腻,取浙贝母、煅牡蛎化痰软坚散结。另加炙鳖甲、夏枯草增强软坚散结之效,炮山甲搜剔逐瘀通络,制香附、广郁金、陈皮、小青皮行气开郁。此是痰瘀同治,调气襄助之意。服药后,病人状态良好,然舌根部苔腻,故二诊加薏苡仁增强利湿功效。

4.2 咳嗽(左上肺结节) 高某,女,74岁,2013-07-25初诊:左上肺结节三月,咳嗽,难寐,诊得右关脉大,左关脉弦,舌苔腻,拟《千金》苇茎汤合二陈汤化裁。处方:芦根30g,杏仁10g,薏苡仁50g,冬瓜子15g,竹沥半夏10g,化橘红6g,茯苓20g,生甘草5g,猪苓20g,广郁金10g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,黄芩10g,当归10g,丹参15g,14剂。

2013-08-08二诊:诊得右关脉大,左关脉弦,舌苔腻,自觉左手臂发麻,守初诊方。猪苓改为30g,当归改为12g,丹参改为20g,另加赤芍15g,14剂。

2013-08-29三诊:咳嗽偶发,左侧手指麻木,脉缓,舌苔薄腻,守前方。去杏仁,加桃仁10g,14剂。

按:本案患者临床诊断为肺部结节,证见咳嗽频发,夜不安寐,痰瘀胶结于肺,以邪盛为主。连老师以《千金》苇茎汤合二陈汤化裁,清解肺中痰热,重用薏苡仁、猪苓渗利痰湿,白花蛇舌草、半枝莲清郁热、抗肿瘤,黄芩清化痰热,广郁金行气解郁,当归和血,且有止咳之效,丹参入心经,和血安神。全方痰瘀并治,渗湿化痰,凉血和血,以祛邪为主。

二诊,患者血脉不通,手臂发麻,以手太阴肺经,由手走肺也。故增当归、丹参剂量,活血通脉。

三诊,患者咳嗽好转,故去利肺止咳之杏仁,改用桃仁专治痰瘀,且有镇咳之效。

4.3 眩晕(高血压、脑梗后遗症) 朱某,女,61岁,2013-12-19初诊:夙有高血压、脑梗病史,眩晕,肢体麻木,诊得左关脉弦,右关脉大,舌苔白腻,舌边散布瘀点,拟平肝熄风,痰瘀并治之法。处方:制半夏10g,陈皮10g,茯苓15g,炒枳壳10g,竹茹12g,当归10g,赤芍15g,川芎6g,丹参20g,广郁金12g,生甘草3g,桑叶12g,菊花12g,钩藤15g后下,羚羊角粉0.5g冲服,14剂。

2014-01-09二诊:眩晕好转,夜寐得安,守方,丹参改为12g,14剂。

2014-01-27三诊:眩晕好转,守方,去羚羊角粉。28剂。

按:本案患者眩晕、肢体麻木并见,《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”连师治之以平肝熄风法,桑叶、菊花、天麻、钩藤为连师平熄肝风之常用对药,配合温胆汤清化痰热,使痰热不与肝风相合,配合四物汤,去生地之滋腻,加丹参,尤能养血活血,肝藏血,血能养肝,则肝阳不致上亢。羚羊角清肝火、息肝风,广郁金行气、解郁、凉血。全方合用,则风、火、痰、瘀兼顾,共奏平肝熄风,清热活血豁痰之功。

参考文献

- [1]朱震亨.丹溪医籍·金匱钩玄[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003:92.
- [2]张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:97.
- [3]张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:14,15,17,24,27,29,31,77,86.
- [4]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:62,157,242,340,379,389.

(收稿日期:2014-07-28 编辑:方亚利)