

虚火内扰合酸枣仁汤加减;痰热内扰合黄连温胆汤;心脾两虚合归脾汤加减;心神惑乱合甘麦大枣汤加味。病例 2 则如下。

案 1、心阴虚损,神魂不安。兰某某,女,28 岁,2013 年 8 月 4 日就诊。因失恋引起精神恍惚,心烦惊悸,躁扰不宁,无故泣哭,默默欲卧不能卧,意欲食不能食,舌红苔少,脉弦细。证为脏阴不足,心神失灵,治以养阴清热,清心安神,宗《金匱要略》百合地黄汤、百合知母汤与甘麦大枣汤加味治之。处方:漂百合 30 g,生地黄 15 g,肥知母 10 g,怀小麦 30 g,合欢花 20 g,酸枣仁 30 g,白芍 15 g,紫石英 30 g(先煎),制香附 10 g,抱茯神 15 g,红枣 10 枚,炙甘草 10 g。服 7 剂显效,不更

方,继服 7 剂而瘳。

案 2、阴虚燥热,气阴两虚。黄某某,女,52 岁,干部,2012 年 5 月 24 日就诊。自述渴饮善食,形体消瘦,口苦心烦,小便频,大便偏干,体倦乏力,检空腹血糖 7.6,餐后 12.5,舌红少苔,脉细近数,证为阴虚燥热,气阴两伤,属中医消渴证,治以滋阴清燥,益气生津,拟百合生地黄汤加味。处方:百合 30 g,生地黄 20 g,知母 15 g,西洋参 6 g,麦冬 10 g,玄参 15 g,葛根 15 g,川黄连 3 g,山萸肉 15 g,制黄精 15 g,嘱服 7 剂。复诊:口苦心烦消失,口渴显减,自觉舒适,舌上有苔,继以前方去黄连加苍术 10 g,调治 1 个月,查血糖基本正常。

(本文校对:杨晓云 收稿日期:2014-08-18)

运用国医大师孙光荣调气活血抑邪汤治疗 疑难杂证的点滴体会

刘 辉

摘要:调气活血抑邪汤是孙光荣教授治疗疑难杂证的基础方,孙老认为无论以何种方法辨证论治,表里、寒热、虚实、都离不开阴阳这一总纲,但归根结底,阴阳最终还是离不开气血,气血失调是疾病发生的根本病因和基本病机。黄芪、人参、丹参组成的调气活血抑邪汤气血并调,使气活血,升降畅则阴阳平衡而何病之有?临床用之得心应手。

关键词:孙光荣;调阴阳和气血;调气活血抑邪汤;中和医派医案

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2015.04.007 文章编号:1003-8914(2015)-04-0694-03

调气活血抑邪汤是承载中和医派孙光荣教授学术思想的代表方,孙光荣教授研习中医药 60 余载,幼承庭训,博采众长,擅以调阴阳和气血为纲治疗疑难杂证。临床常以黄芪、人参、丹参组成的调气活血抑邪汤作为基础方,气血并调,彰显孙老“重气血,调气血,畅气血”的基本临床思想。笔者有幸师从孙老,受益颇多。本文对调气活血抑邪汤的理论基础试做浅述及其临床运用点滴体会作一总结。

孙老临床的基本治疗原则,重点在气血,侧重在升降,目的在阴阳,气血调和百病消,升降畅则滞瘀散,气血活,升降畅则阴阳平衡而何病之有?^[1]孙老临证之初先是研习李东垣补土学派之法,又后遵丹溪滋阴之说,融会贯通,乃成今日之重气血之基本思路。

1 气血者,乃生之本

中医理论认为,生命通过气的升降出入运动持续激发脏腑的生理功能,从自然界摄入空气、水谷,合成人体所需精微物质,排出糟粕。《素问·平人氣象论

篇》曰“人以水谷为本,故人绝水谷则死”。水谷乃气血化生之源,气血周流全身,其升降出入的矛盾运动发生变化,消长盛衰决定了人体生、长、壮、老、已的生命历程,即为气血由弱转强、继之由盛转衰的过程。何为气,何为血?《灵枢·决气》说“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气……中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·营卫生会》进一步指出“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”可见,气血主要为水谷精微所化,血中有气,气中含血,相互依赖。气属于阳而主动,具有防御、推动、温煦作用;血属于阴而主静,具有濡养、滋润等作用,气血充养全身,为人身至宝,二者均为构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,在生理功能上相互依存,相互制约,相互为用。气血与生命存亡休戚相关,为人身之根本。《素问·调经论》曰“人之所有者,血与气耳”。《灵枢·本脏》曰“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也”。总之,人之一身,不离气血。

作者单位:河南省安阳市脉管炎医院(安阳 455000)

2 气血失和,百病乃生

气血失调是疾病发生的根本病因和基本病机。气血是人的基本物质,维持着生命机体的脏腑、经络、四肢百骸的基本功能,气血调和代表人体的正气,是机体内部平衡的基本因素。张景岳认为“气之在人,和则为正气,不和则为邪气,凡表里虚实,逆顺缓急,无不因气而生,故为病皆生于气。”《医门法律》曰“气得其和则为正气”,由此可见,气血调和,则人体精气神旺盛,而精充气足神旺,则正气充足,反之则正气亏虚,气血异常,正气虚衰,为疾病的发生提供了内在根据。外邪、七情内伤、饮食劳逸等是疾病发生的条件,外在条件只有通过气血异常的内在病理变化才能发病。如《素问·评热病论》曰“邪之所凑,其气必虚。”《丹溪心法》曰“气血充和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”故气血失调,正气不足是疾病发生的内在根据。

3 关于调气活血抑邪汤

孙老常说“我在中医临床方面的学习和实践的体会是,要做到‘三个善于’:一要善于调气血,二要善于平升降,三要善于衡出入。无论以何种方法辨证论治,表里、寒热、虚实、顺逆、生死都离不开阴阳这一总纲,但归根结底,阴阳离不开气血,这是因为‘人之所有者,血与气耳’(《素问·调经论》);论生理、论病理,无论在脏腑、在经络、在皮肉筋骨,最终也是离不开气血,这是因为‘气即无形之血,血即有形之气’(《不居集》)。气血之间的关系尤为密切,就是众所周知的‘气为血之帅,血为气之母’,所以第一要善于调气血。”调气活血抑邪汤由人参、黄芪、丹参三味药组成。人参大补元气,补益脾肺,生津止渴,宁神益智。黄芪有益气固表、敛汗固脱、托疮生肌、利水消肿之功效。丹参活血调经,祛瘀止痛,凉血消痈,清心除烦,养血安神。《滇南本草》谓“丹参,味微苦,性微寒。色赤,入心经。补心,生血,养心,定志,安神宁心,健忘怔忡,惊悸不寐,生新血,去瘀血,安生胎,落死胎。一味可抵四物汤补血之功”。三药合用,气血共调,共奏补气健脾,养血活血之功。这三味药孙老几乎方方不离,时常变的是三味药用量之比例和用药量之大小,最大量很少超过 15 g,彰显孙老“重气血、调气血、畅气血”之基本临床思想。

4 运用调气活血抑邪汤验案举例

案 1 寒饮内伏,气血失和案

李某,女,38 岁,2014 年 2 月 22 日初诊。患者于 2 月前感冒后,咳嗽迁延不愈,就诊前曾自服清热解毒口服液、止咳敏、罗红霉素等药治疗,又经他医诊治服苦寒清肺之中药汤剂,效果均不明显。现症见:阵发性呛

咳,咯痰色白质稀量不多,咳甚汗出,夜间加剧,胸部隐痛不适,咽喉痒而不适,夜寐欠安,短气乏力,精神疲倦,舌淡暗,苔薄白,寸口脉浮而细数。查体:咽部充血,扁桃体不肿大,双肺未闻及干湿啰音,血常规和胸部 X 线摄片检查正常。证属寒饮内伏,气血失和,治拟散寒化饮,调气活血。处方:麻黄 10 g,桂枝 15 g,生半夏 15 g,白芍 15 g,干姜 6 g,细辛 5 g,五味子 10 g,杏仁 10 g,桔梗 6 g,党参 10 g,黄芪 30 g,丹参 10 g,款冬花 15 g,生姜 10 g,大枣 10 枚。每日 1 剂,水煎服。

二诊(2 月 27 日):5 剂后患者咳嗽次减少,胸痛、咽痒好转,夜能安寐,短气乏力、精神疲倦均改善。上方加白术 10 g,茯苓 10 g,合桂枝则温化寒饮,合党参则补土生金以绝痰源而善后。续服 5 剂,患者诸症悉除。

按:由于抗生素的滥用及医药知识的普及,患者动辄在药店自己购买清热解毒口服液、板蓝根冲剂、止咳镇咳等药口服,所以外感后的咳嗽往往是久治不愈、缠绵多日。苦寒之品过服伤胃,易致脾胃气虚,运化失职,水湿内生,感受风寒,外寒内饮,互相搏击,壅塞于肺,肺失宣肃则发为咳嗽。肺失宣肃而致气机升降失常,气血失和,故缠绵难愈。取小青龙汤外解风寒,内散水饮;取调气活血抑邪汤调和气血;杏仁和桔梗为肺经之气分药,杏仁下气止咳,桔梗宣肺利咽,一降一宣,条畅气机,平升降;款冬花为辛散苦降之品,温润不燥,既入肺经气分,又入血分,能疏利肺经气血,为润肺降逆,止咳化痰的要药,助调气活血抑邪汤调和气血。如《医林改错·气血合脉说》中指出“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物,……所伤者无非气血”。诸药合用,既补又散,既宣又降,使气血和,升降平,出入衡,肺之宣发肃降功能恢复正常而咳嗽得愈。

案 2 阳虚水泛,气虚血瘀案

候某,男,81 岁,2014 年 3 月 7 日初诊。胸闷气喘,动则尤甚,已 2 月有余加重一周。由轮椅推入病房。住院号:201400471。2014 年元月感冒后,开始咳嗽气短,胸闷气喘,下肢浮肿,常心悸,一周前症状加重,动则心悸,心下及胸胁胀满,咳嗽吐泡沫清稀痰,难以平卧,时头汗出,冷汗淋漓,双下肢凹陷性水肿,纳差,少尿。舌淡胖,苔水滑,脉沉无力。查体:端坐呼吸,面色苍白,口唇轻度紫绀,颈静脉怒张,心率 100 次/分,律齐,两肺满布细湿啰音, X 线 DR 片示:双胸腔积液(约 800 mL)。经结核病防治所检查排除了结核性胸膜炎。既往有糖尿病史多年、冠心病、高血压病史。西药服用呋塞米片、单硝酸异山梨酯片等药。诊断:心力衰

竭Ⅱ度、心源性胸腔积液。中医根据舌脉症诊为喘证，辨证为阳虚水泛，气虚血瘀证。治以益气活血，温阳利水。方用真武汤合调气活血抑邪汤加减：制附片（先煎）20 g，生姜 20 g，白芍 20 g，白术 15 g，茯苓 30 g，泽泻 30 g，人参 20 g，黄芪 60 g，丹参 30 g，葶苈子 30 g，大枣 10 g，生半夏 15 g，全瓜蒌 20 g，干姜 10 g，五味子 10 g，细辛 10 g，甘草 10 g。3 剂，水煎 500ml，分早、中、晚 3 次温服，日 1 剂。

上方服 3 剂后，尿量显著增加，每日达 1500 mL，患者胸闷气喘好转，已能平卧，纳食改善，无心悸汗出，下肢肿好转。脉稍转有力。原方继进 3 剂。煎服法同前。服第 6 剂后浮肿消失，心率减慢，能下床轻微活动，X 线 DR 片示：双胸腔积液约 400 mL。考虑还有胸闷咳痰短气等症，上方加入厚朴 6 g，陈皮 6 g 以宽胸理气燥湿化痰，入苏子 9 g 以降气止咳。再服五剂后咳止，活动量大后可见胸闷气喘症状，余症皆好转。舌淡及苔均有好转，脉较前有力。X 线 DR 片示：双胸腔积液完全吸收。方改为制附片（先煎）10 g，生姜 10 g，白芍 20 g，白术 15 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，人参 20 g，黄芪 60 g，丹参 30 g，麦冬 10 g，五味子 10 g，菟丝子 10 g，仙茅 10 g，补骨脂 10 g。服药一周，诸症悉除，心率 85 次/分，食纳正常，二便自调。

按：慢性心衰属于中医学的“心悸”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”等疾病范畴，该病病因较复杂，但其病机主要责之于气虚血瘀，阳虚水泛，以及痰阻等。气虚阳虚为本，血瘀水泛痰阻为标。依据患者胸闷气喘，难以平卧，动则尤甚，汗出，下肢浮肿，面色晄白，口唇紫绀，舌淡胖而黯，苔水滑，脉沉无力可诊为喘证之阳虚水泛，气虚血瘀证。心主君火，肾主命火，君火命火互根互用。心力衰竭的本源是阳气不足，君命火衰，阳不化阴则水肿，气不行血必血瘀。心衰无力推动血行，血瘀则水停，故而水肿明显；水饮凌心射肺故可见胸闷气喘，心悸；气虚固摄无力故见汗出；因此心衰的治疗大法为温阳利水，行气化瘀；真武汤之附子温补命火以壮君火，白术、茯苓、泽泻补益中洲利水消肿，生姜温散水气；人参、黄芪、丹参益气活血，行气化瘀通血脉；葶苈子大枣利水泻肺强心；生半夏、全瓜蒌宽胸理气化痰；干姜、五味子、细辛温肺化饮敛气；白芍利水活血兼敛阴和阳；甘草调和诸药。全方温阳利水强心，益气活血，化瘀祛痰，颇合病机，故收良效。

案 3 冲任虚损，阴阳失和案

张建华，女，59 岁，干部，2014 年 3 月 1 日初诊。头晕耳鸣失眠 5 年，伴周身阵发性烘热烦躁。患者自

述 52 岁自然经闭，经闭 2 年后，时时烘热烦躁汗出，头晕耳鸣，入睡困难，容易醒，每年秋冬加重，春夏减轻或缓解。近日头晕耳鸣加重，失眠，入睡困难，睡后易醒，多梦，时有心悸，袭来寒热交作，时时烘热烦躁汗出，两眼干涩，巅顶有压迫紧束感，双上肢及颈部麻木不适，精神抑郁，萎靡不振，情绪不稳定，纳可，二便正常。舌质稍红苔薄白，脉细软。妇科诊断为：更年期综合征。中医辨证属冲任虚损，阴阳失和。治法：益肾调肝，养心安神，燮理阴阳。处方：党参 10 g，黄芪 15 g，丹参 10 g，熟地黄 30 g，当归 15 g，酸枣仁 20 g，白芍 15 g，茯神 12 g，陈皮 10 g，远志 12 g，淫羊藿 20 g，枸杞子 15 g，山萸肉 10 g，夜交藤 20 g，桂枝 15 g，鸡血藤 30 g，炙甘草 10 g。5 剂，水煎服。

二诊（3 月 6 日）：药后头晕耳鸣失眠减轻，寒热得罢，汗出减少，烘热夜减，且短时即退。脉细，舌淡红，苔薄白。原方续服 5 剂。

三诊（3 月 11 日）：药后精神抑郁好转，情绪稳定，巅顶有压迫紧束感、双上肢及颈部麻木明显改善，已基本不出汗，睡眠欠稳，仍感阵阵发热，但未出汗。脉、舌如前。前方加制香附 15 g 以疏肝理气，加强调肝作用。7 剂，水煎服。

四诊（3 月 18 日）：自觉身体状态较前明显好转，眼睛干涩已好，睡眠尚可，心情愉快，为巩固疗效，上方去桂枝、夜交藤、远志加五味子 10 g 增加滋肾固肾的作用，再服 10 剂而愈。

按：更年期综合征属于中医绝经前后诸证范畴，中医学历代医学家对该病早有探索和研究，如《素问·上古天真论》云“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。冲任脉虚是更年期妇女的主要病理机制。妇女年近五旬，肾气渐衰，冲任亏虚，精血不足，天癸渐竭，这样使阴阳二气不平衡，脏腑气血不协调，因而出现一系列症状。人参、黄芪、丹参三药合用，气血共调，共奏补气健脾，养血活血，调补冲任；熟地黄、淫羊藿、枸杞子、山萸肉滋补肝肾益精血；桂枝、白芍燮理阴阳；远志、茯神、酸枣仁、夜交藤养心安神；全方通过调和气血，补益精血而使阴阳复衡，诸症缓解。

黄芪、人参、丹参组成的调气活血抑邪汤是孙老治疗疑难杂证的基础方，其气血并调，使气血活，升降畅，则阴阳平衡而何病之有？

参考文献

[1] 杨建宇，李杨，孙文政，等. 名医薪传——北京同仁堂中医大师孙光荣教授学术经验传承[M]. 北京：学苑出版社，2010，12.

（本文校对：康进忠 收稿日期：2014-05-12）