

跟师学医

蒲黄、五灵脂 单味功用 蒲黄味甘、辛、性凉，入肝经、心包经、脾经。本品生用、炒用均能止血，止血多妙用，因炒后性涩收敛，能增强止血作用，常用于外伤出血(外敷)及各种内出血；生用性滑，又能消瘀，用于多种血瘀证，可起到瘀去而痛止之效。五灵脂味苦、甘、性温，归肝经，苦泄温通，甘缓止痛，独入肝经，专行血分，长于止痛。《本草述》载本品可“主损伤接骨”，用于瘀血阻滞所致的经闭、痛经、产后腹痛、胃脘痛及一切血滞作痛。

配伍功用 蒲黄辛香行散，专入血分，功善化瘀止血，祛瘀止痛；五灵脂味甘、性温，入肝经血分，能通利血脉而散瘀止痛，止痛之力较强。二药合用，具有行气通经、祛瘀散结、芳香避秽之功效，临床适用于气滞血瘀、邪闭经络所致的痛证。

用心心得 蒲黄、五灵脂配伍，名曰失笑散。本方出自宋代《太平惠民和剂局方》，用其治疗痛证疗效可靠。古人谓用本方后，痛者每在不自觉之中诸痛悉除，不禁欣然失笑，故名失笑散。现代药理研究证明，五灵脂能够缓解平滑肌痉挛，蒲黄可缩短凝血时间。蒲黄、五灵脂皆可活血化瘀，但蒲黄味甘、辛性凉，活血化瘀兼能止血，生用凉血止血，炒用收涩则功专止血；五灵脂味甘、性温，生用行气活血，化瘀止痛，炒用则化瘀止血。二药生用有通利血脉、化瘀止痛之功，经适当配伍，可用于治疗气滞血瘀之心腹疼痛、胸肋刺痛、痛经、闭经、月经不调、产后腹痛、恶露不尽等，亦可治疗跌打损伤之肿胀疼痛。如胸痹心痛属气滞血瘀者，配伍长于活血化瘀、行气止痛之降香，其化瘀止痛功效更加显著；如属于痰瘀互结者，使用瓜蒌薤白半夏汤，以化痰通脉、宽胸化痰、降逆散结。失笑散配伍三棱、莪术，长于治疗气滞血瘀胸胁痛、胃脘痛；失笑散配伍良姜、香附，治疗寒凝气滞所致之胃痛、痛经，收效多速；失笑散配伍生化汤，治疗妇人产后瘀血不下腹痛，功专力宏。二药炒炭用，可以化瘀止血，治疗血瘀失血诸证。用失笑散止血、止痛，多属于“急则治其标”的权宜之计，还应依据辨证结果全面权衡，遣方用药，或待病情缓解后从本论治。

从药理分析看「对药」治疗痛证的规律

□元国锋



李振华脾胃学术思想探析

□李邦生 李鹏辉 李孟献

国医大师李振华在行医生涯中，依据脏腑的生理功能和病理特征，在治疗脾胃病方面开创性地提出了“脾易虚、肝易郁、胃易滞”的病理特点，总结出“脾宜健、胃宜和、肝宜疏”的治疗原则，强调慢性脾胃病必须“胃、脾、肝”三脏同治。笔者将李振华的诊疗经验进行了整理，具体内容如下，仅供同道参考。

脾本虚证，无实证，胃多实证 脾虚为气虚，甚至阳虚无阴虚 胃有阴虚证

《黄帝内经》对脾胃均有虚、实的记载，如《素问·太阴阳明论》提出：“阳道实，阴道虚。”《黄帝内经·灵枢·本神论》：“脾气虚，则四肢不灵，五脏不安。”《黄帝内经》对脾胃虚、实证虽有记载，但无临床症状、方药可言。

后世有医家遵《黄帝内经》，曾有医家提出脾多虚实之说。如王叔和曰：“脾气盛，则梦歌乐体重，手足不举。”张元素云：“脾实则时筑墙垣盖屋，盛则梦歌乐，虚则梦饮食不足。”调治之法则依“脾虚以甘草、大枣之类补之，实则以枳壳泻之。”李振华通过多年临床研究发现，历代医家不仅缺乏脾实证的记载，既无泻脾之法，更无伐脾之方，亦无攻脾之药。虽有论“脾实”之理但不明，立泻脾之理而不彻，所设健脾之方，实则疏肝泄胃也。近代个别医家亦有论脾实之说，认为“湿热蕴结”即为脾实。

岂不知湿热蕴结之源，本于脾虚，脾失健运则生湿，湿为有形之物，易阻滞气机，气有余则生热。因此，李振华认为湿热蕴结证为本虚标实证。本虚源于脾虚，湿热源于湿阻气机。故此证为虚实交错，虚中之实证，非脾实之证。亦有人提出泻脾实之说，如山药、莲子、白扁豆等。也有医家提出泻脾之方，如石斛、麦门冬、白芍等。李振华认为，脾喜燥而恶湿，炒山药、莲子、炒白扁豆等皆为甘、平、淡渗利湿之品，皆有助于脾气虚之病理，岂能泻脾实？麦门冬、石斛、炒白芍之类其性味甘凉酸，具有清热养阴的作用，岂能伐脾？李振华根据多年临床实践观察，创新性提出，脾本虚证，无实证之

论点。

“脾为胃行其津液者也”，其运化食物精微之功则赖于脾气，甚则脾阳。如脾失健运，饮食入胃，则不能及时而降，食物停留在胃，故胃多实证。其他，如肝气郁滞横逆于胃，使胃气不能下降；或暴饮暴食，或嗜酒肥甘，或久病胃气虚弱等，均可导致胃腐熟无力，食物停滞在胃。故李振华提出胃多实证，胃不能及时的腐熟下降，可因实而致脾虚脾失健运，也可因脾虚而致胃实。

脾为太阴之至阴，时刻在运化一日三餐之营养物质。脾主中焦，其运化营养物质到各个脏腑肌肉以及四肢百骸，其运化之功，全赖于脾气(阳)。如胃实因实而致脾虚，或思虑过度，日久伤脾，或饥饱劳倦，或用药失误，过服寒凉药之方，亦无攻脾之药。虽有论“脾实”之理但不明，立泻脾之理而不彻，所设健脾之方，实则疏肝泄胃也。近代个别医家亦有论脾实之说，认为“湿热蕴结”即为脾实。

脾脾胃相关 治脾胃必须联系肝 人是有机体的整体，脾胃与其他脏腑相互依存、相互制约，有机的平衡以维持生生之机，尤其五脏六腑皆禀受脾胃之营养运化，而发挥其生理作用。因而脾胃的病变必

然影响其他脏腑，其他脏腑阴阳之失调也必然影响脾胃。正如李东垣所说：“脾胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气而百病生焉。”另一方面，其他脏腑病变亦可波及脾胃。而在诸脏腑中，肝脏与脾胃的关系更为密切。肝为阳脏，体阴而用阳，其功能主疏泄条达，肝疏泄条达正常，脾土才能正常运化而不致壅滞。如情志伤肝，肝郁气滞，失其疏泄条达，横逆脾胃，可导致脾胃升降失常，即所谓木郁克土；如饮食损伤脾胃；或久病脾胃虚弱，湿阻中焦，肝气失其正常的疏泄条达，均可导致肝脾失调或肝胃不和，即土壅木郁。故二脏中任何一脏有所偏盛或偏衰，均可能是上述关系遭到破坏，出现肝、脾、胃彼此乘侮异常，尤其肝失疏泄条达，横逆脾胃是导致脾胃病极为重要的因素。

随着脾胃病的病程演变、转归，肝、脾、胃的协调及病理影响着关键的作用。李振华多年临床观察三者之间的关系，在脾胃病中表现为“脾易虚，肝易郁，胃易滞”，很少单独之为病。因此，李振华强调，在治疗脾胃病时必须辅以疏肝理气之品。“治肝可以安胃”，治疗肝病亦必须注意健脾和胃。根据病机重在肝、脾、胃之虚、实、寒、热不同而随证治之。李振华在研究“七五”国家重点科技攻关项目“慢性萎缩性胃炎”时，根据脾虚、肝郁、胃滞的病理特点，在治法上提出了“脾宜健、肝宜疏、胃宜和”的学术观点。

脾胃病，胃阴虚证 用药宜轻、灵、甘、凉 胃阴虚证，多因外感热性病，(包括热性传染病)后期，高热伤阴；或胃病用过温燥之品伤阴；或素体阴虚内热，以及其他疾病伤阴。由于脾喜燥而恶湿，得阳始运，胃喜滋润，阳明燥土得阴自安。本病以胃阴虚为主，阴虚又可产生虚火，故为虚热夹杂之虚证。本病常以饥不欲食，少食则饱，咽干口渴而少饮，舌质红无苔，脉细数，为临床证候。而一般健胃之药，多芳香燥湿而伤阴，用滋阴之药又多腻碍胃而影响食欲。故李振华常以轻、灵、甘、凉之法，多服而收效。本病由于胃阴之虚证，药量不宜过大，则不易吸收，本病虚、实夹杂多变，故用药以灵活，以适病机。甘宜入脾，但以降正常，才能有助脾之运化而生气

血，脾之运化正常，才有助于胃之腐熟和降，二者只能相得，不能相失，故脾主升清、胃主降浊，二者紧密相连。李振华认为，脾气虚弱，不能为胃正常的行其津液，则影响胃的受纳腐熟，极易导致胃滞，形成脾虚加胃滞。如暴饮暴食，嗜酒肥甘，胃失腐熟和降，食积停胃，影响脾的运化而致脾虚，形成虚因实滞。故脾胃病常不单方为病，故在治疗上，仅益气健脾而不消胃滞，则胃之积滞难除；仅消胃滞而不健脾，则脾气难复，即脾胃之积滞难去，犹有反复之虞。故慢性脾胃病当脾胃同治，不可单治一方。在治法上应根据虚、实、寒、热来调整治疗，不能相视之。如脾虚为主，当以健脾益气兼消食和胃，即补重于消；如以胃实为主，治则消重于补。临证消补适当，分清病机，根据主次，随证治之，方可得桴鼓之效。

脾胃病，胃阴虚证 用药宜轻、灵、甘、凉 胃阴虚证，多因外感热性病，(包括热性传染病)后期，高热伤阴；或胃病用过温燥之品伤阴；或素体阴虚内热，以及其他疾病伤阴。由于脾喜燥而恶湿，得阳始运，胃喜滋润，阳明燥土得阴自安。本病以胃阴虚为主，阴虚又可产生虚火，故为虚热夹杂之虚证。本病常以饥不欲食，少食则饱，咽干口渴而少饮，舌质红无苔，脉细数，为临床证候。而一般健胃之药，多芳香燥湿而伤阴，用滋阴之药又多腻碍胃而影响食欲。故李振华常以轻、灵、甘、凉之法，多服而收效。本病由于胃阴之虚证，药量不宜过大，则不易吸收，本病虚、实夹杂多变，故用药以灵活，以适病机。甘宜入脾，但以降正常，才能有

诊疗感悟

止咳效方与哮喘专方的应用思路

□周永志

使哮喘专方的适应证，得到了极大的扩展。

止咳效方是依据“穿窗会通”理论，主要针对哮喘性疾病。该方剂作为经验方使用，可以治疗咳嗽、喘息及哮喘，即现代医学中所讲的呼吸道感染、急性慢性支气管炎、肺炎、肺气肿，以及变异性哮喘等。另外，止咳效方与治疗肿瘤的方剂结合，可以很好地治疗肺部肿瘤。止咳效方是一个方剂体系，涉及大青龙汤、小青龙汤、苓桂术甘汤、苓姜汤、麦门冬汤、大柴胡汤、小柴胡汤、半夏泻心汤等方剂，同时有咽喉效方、止咳变方、止咳平方等方剂，完善肺脏疾病的方剂体系。

二陈杏云厚，二紫黄芩甘，寒热两条线，错杂在其间。这是治疗哮喘的基础用药，医者可以从整体上调节患者的肺脏功能，为肺脏之方，药物

为半夏、陈皮、杏仁、云苓、厚朴、紫苏叶(子)、紫菀、黄芩、甘草。“邪之所凑，其气必虚。”对于肺脏疾病引起的咳嗽，此方为必备；而由其他脏器原因导致的咳嗽，直接使用此方也有一定效用。咳嗽疾病的发生，可能是寒邪导致的，也可能是热邪导致的，还可能是寒热错杂的胆、胃因素导致的。当然，寒热及寒热错杂，也囊括了疾病寒热方面的所有可能，只不过这种可能在哮喘方面表现得较为突出。

寒则青龙甘，热则芩茎门，寒热大小半，咽喉逆咳喘。若是患者咳嗽、咯白痰，寒性的因素特别明显，须根据具体情况，从大青龙汤、小青龙汤和苓桂术甘汤中选一方剂，加入基础方中使用；若是患者咳嗽、咯黄痰，或干咳无痰，则从芩茎汤、麦门冬汤中选一方剂，加入基础方剂中使用；

若是患者寒热不显，或者说寒热错杂，表现出汗、胆病变，则从大柴胡汤、小柴胡汤、半夏泻心汤中选一方剂，加入基础方中使用。若患者有咽痒的情况，医者则需要根据情况，加入僵蚕、蝉蜕等祛风止痒之药。学习到这个阶段，掌握了止咳效方的基本运用及变化，临床中大多数咳嗽，都可以很好地用药治疗，然而人力总有穷尽时，对于肺病或者一些特殊因素引起的咳嗽，有时候非药物所能解决，需要医者综合加减用药治疗。

喘则拘桃肉，哮喘射麻丹，蛭甲麦百合，燥热瓜石防。医者学会治疗咳嗽，稍微变化一下药物，就可以治疗哮喘。如果患者喘证明显，可以加入枸杞子、桃仁、山茱萸等；若是哮喘明显，则加入射干、麻黄、牡丹皮等；既可以增强哮喘的治疗效果，还可以根据情况加入蛤蚧、鳖甲、麦门冬、百

止咳效方

二陈杏云厚，二紫黄芩甘，寒热两条线，错杂在其间。寒则青龙甘，热则芩茎门，寒热大小半，咽喉逆咳喘。喘则拘桃肉，哮喘射麻丹，蛭甲麦百合，燥热瓜石防。

咳嗽专方是笔者在临床中运用较为广泛，也是治疗效果较好的方剂，其主要用于治疗各种急性慢性咳嗽，以及常见的哮喘等痰病。咳嗽专方以止咳效方为根基，是肺脏的“脏方”，在临床运用中，医者可以抛开咳嗽的好奇心也随之而来，便仔细研究了药方，有桃仁、红花、当归、川芎、地黄等药物构成。中医似乎有一种神奇的力量吸引了我。我开始有意识地认识各种中药，想了解它们是如何巧妙地结合，以调和人体气血、治愈疾病的。此后，我对中医学逐渐产生

中医人语

我眼中的中医学

□代欣欣

初识中医学，对我来说算是一场邂逅。

2022年春，我母亲的失眠问题日益严重，西药吃了不少，但几乎没有效果。每当我看到母亲憔悴的面容时，很是心疼。后来经母亲朋友的介绍，我们去了一家中医馆，医生给母亲开了一些中药。母亲在服药后的第一个晚上睡得特别踏实，母亲开心得不得了，一个劲儿地给我说：“闺女，这药真管用。”看到母亲的病情有所改善，我心里很高兴，但我对中药的好奇心也随之而来，便仔细研究了药方，有桃仁、红花、当归、川芎、地黄等药物构成。中医似乎有一种神奇的力量吸引了我。我开始有意识地认识各种中药，想了解它们是如何巧妙地结合，以调和人体气血、治愈疾病的。此后，我对中医学逐渐产生

了浓厚的兴趣。

高考结束后，我面临选专业的问题，我想学习中医学。当我把想法告诉父母时，他们都支持我。特别是母亲，她给了我很多鼓励。我在经过慎重考虑后，选择了河南中医药大学骨伤学院的中医骨伤科学专业。选择这个专业，既源于我对中医学的热爱，也包含了我对家人健康的期许。母亲长期劳累，患有严重的腰椎间盘突出症，每次看到疼痛折磨她时，我渴望利用所学的知识，为母亲减轻痛苦。

2022年秋，我成为一名医学生。我带着家人的期待，怀揣对未来的梦想，正式开始了求学之路。两年来，我遇到了许多志同道合的同学，他们同样对中医怀有浓厚的热情。学校里学习氛围浓厚，我每天都可以看到带着

小板凳找地方背书的医学生，在教学楼的阶梯上，楼道里从不缺来客。入学后，我听说学校有许多经验丰富的老师，有国医大师、名老中医……课余时间，我有幸聆听他们的讲座，他们的经验和智慧进一步坚定了我学医的决心。在课堂上，老师通过人体解剖学、中医基础理论、中药学、中医诊断学等课程带领我们走向了医学世界；图书馆里的医学书籍、报纸刊物，这些与中医学有关的事物，让我对中医学有了更深入地了解。中医的魅力在于其独特的诊断方法和治疗效果。我特别喜欢老师分享医案的過程，看到中医如何通过“望、闻、问、切”，运用中药，最终帮助患者恢复健康，这让我感到非常震撼。

2023年9月，母亲给我发消息说姥爷住院了。我急忙打电话询问病

情。原来是姥爷突发脑梗死，虽然病情并不严重，但出院后一直手麻不适。母亲带他去看中医，他一开始并不情愿，但治疗效果却让他折服。后来，母亲给我描述医生是如何给姥爷看病的：“那位医生可真神奇，我们啥也没说，人家把完脉就说出了姥爷的病情，丝毫不差……”别听姥爷这么大岁数了，中药却一回没有吃过。姥爷倔强，回家熬了3大碗药一下子全喝光，被我妈吵了一顿说“一碗就够了”，我当时还笑话他倔强。后来，姥爷手麻症状确实减轻了，还让我好好学医，以后给他看病。

时光荏苒，转眼间我已在大学校园中度过两年多的时光。每当我漫步在林荫道上，沉浸在书海之中，中医学的博大精深总让我由衷赞叹。中医学历史悠久，其独特之

合等药物；对燥热明显者，加入瓜蒌、石膏等以达清热之效。

我们可以把止咳效方简化为“132”疗法。“1”是指一个基础方剂；“3”是指寒方、热方、寒热错杂方3个加减方剂；“2”是指喘证、哮喘的专项用药。咳嗽喘的“132”疗法，为中医初学者、基层中医师提供了一个学习中医、应用中医的更佳方法。

在临床中，患者的情况可能千变万化，若暂时辨别不出咳嗽的寒热性质，或者患者对药物偏性、敏感性较高时，医者可用止咳平方，即在基础方剂上加栀子、款冬花、麦门冬、炒麦芽、党参、大枣，部分咳嗽患者会出现好转或者痊愈，同时可以进一步观察患者用药后的反应，方便下次加减用药。

(作者供职于河南省开封市中医院中医经典门诊)

桃仁、红花

单味功用 桃仁味苦、甘，性平，入心经、肝经、大肠经，有破血祛瘀、润燥通便之功。本品苦能泻血，破血祛瘀要药，善于治疗瘀血积滞之闭经、痛经；又治腹中包块、产后瘀血腹痛、蓄血发狂、跌打损伤、瘀滞作痛、肺病、肠痈诸证。又因其性润多脂，有润燥滑肠之效，用于肠燥便秘。红花味辛，性温，入心经、肝经。《本草求真》云：“红花辛苦而温，色红入血，为通瘀活血要剂。”本品善活血通经，祛瘀消肿止痛，用于治疗血瘀心胸部疼痛、经闭、痛经、产后恶露不尽、瘀血积滞、小腹胀痛，还可用于跌打损伤、瘀血肿痛以及关节酸痛等。随着使用剂量的不同，红花具有活血、活血、破血的不同功效。

配伍功用 桃仁药性缓和而纯，无峻利克伐之弊，质重沉降，走下焦，达脏腑，长于破在下、在脏腑有形之瘀血；红花辛散温通，质轻上浮，走上焦，通经络，善于祛除经络上的瘀血。二药合用，相互促进，可以化瘀血、通经闭，祛瘀生新、消肿止痛，治疗瘀血胸膈痛、腹痛、经闭、痛经、瘀血肿痛等。

用心心得 桃仁、红花的应用范围极其广泛，其配伍形式以《医宗金鉴》的桃红四物汤为代表。该方由四物汤加味桃仁、红花而成，其以养血活血的四物汤为基础，以化瘀而不峻猛的桃仁、红花为主药。现代药理研究结果表明，桃红四物汤具有扩张血管、抗炎、抗疲劳、抗休克、调节免疫功能、降脂、补充微量元素、抗过敏等作用。其可泛治内、外、妇、儿、科、眼科、耳鼻喉科、肿瘤科等科以瘀血为主的疾病，如功能性子宫出血、痛经、偏头痛、癫痫、糖尿病周围神经病变、冠心病、慢性肾小球肾炎、血栓闭塞性脉管炎、小儿血小板减少性紫癜、荨麻疹、眼底出血等。如本方加入大剂量黄芪及适量地龙，即为补阳还五汤，用于治疗脑梗死疗效可靠；对偏头痛、面神经麻痹的治疗，则与牵正散合方，兼风痰阻滞者，再合入半夏白术天麻汤，屡用屡验；桃红四物汤与黄芪桂枝五物汤配伍，为治疗糖尿病周围神经病变的基础方；兼烦渴多饮、多食易饥者，加玄参、天花粉、黄连；手足麻木甚者，加蜈蚣、地龙；桃红四物汤与地肤子、白鲜皮、白蒺藜、炒乌梅配伍，治疗皮肤瘙痒症，颇为灵验；本方与桂枝汤合用，可治疗皮肤色素沉着。本方合失笑散系治疗痛经的常用方，兼气滞者，加柴胡、香附、青皮；兼寒凝者，加小茴香、肉桂；痛剧者，加醋延胡索；兼血虚者，加阿胶；兼气虚者，加黄芪。

(作者供职于安阳职业技术学院，本文由全国名老中医韦绪性指导)