

学术论坛

河洛李氏脾胃学术流派思想

“君、臣、佐、使”量效相宜

□李郑生 李志刚 王雷生

国医大师李振华60余载深耕临床,强调学方用药须恪守中医整体观,核心在于精研“君、臣、佐、使”配伍规律,领悟相反相成逻辑,严控剂量、辨急慢用药;精通性味归经与升降浮沉,熟用经典方并灵活化裁;反对单味药还原论研究,主张师承经验与临证参悟;兼顾病因病机、珍法养生等,方能融会贯通、精准施治。

掌握方剂的“君、臣、佐、使”

对于普通方剂,需要做到熟练掌握,记方关键在于明晰方药组成与“君、臣、佐、使”,这是方剂起效的要点。李振华不赞同以所谓“中药现代化”为由,对中药进行单味验证,此举违背中医学整体理论。以李东垣补中益气汤为例,该方主治中气虚弱、气虚下陷证,君药为黄芪,臣药为人参(常用党参替代)、白术。因肺主一身之气,黄芪重在补肺益气,党参、白术健脾,而脾为气血生化之源,可实现培土生金;同时,需要用当归养阴。佐药为柴胡、升麻,在补气健脾基础上,二者升阳以助气机上行,属于“正佐”;方中陈皮则为“反佐”,可防止黄芪、党参补气过盛导致腹胀,实现补而不滞;炙甘草,既能辅助党参、白术健脾,又能调和诸

药,为使药。玉屏风散亦以黄芪为君药,主治表虚自汗、肺气虚弱、卫外不固所致的感冒,故用黄芪补卫气;白术,健脾以培土生金,促进气血化生;防风,引经走表,用量需要适度。

方剂是古人在中医理论指导下,经反复实践积累形成的复方,疗效确切。若抛弃“君、臣、佐、使”配伍,专注单味药研究,实则倒退,这是受西医“局部决定整体”还原论影响。李振华强调,掌握方剂首要在于领会“君、臣、佐、使”配伍要点。

理解方剂的反相成 学习方剂需要领悟其相反相成、对立统一的配伍逻辑。如在四物汤(当归、川芎、白芍、熟地)中,当归、熟地补血,川芎活血,白芍养阴敛阴亦能补血,通过养血、补血与活血结合,加速血液生成。

当归补血汤仅含黄芪、当归两味药,以黄芪为君药,契合中医“补无形之气,可生有形之血”“补血先补气,气旺血自生”的理论,重用黄芪以益气生血;当归养血补血,作为辅佐。

由此可见,方剂组合必须以中医理论为指导,这是医者学习方剂时需要重点领会的。

注意方剂中药物用量 学习方剂需要重视药物剂量,过量用药会适得其反。黄疸病多由湿热内蕴所致,茵陈可利胆消黄。曾有医者用茵陈200克处方,不日黄疸未退,反而引发腹水,因茵陈苦寒之性损伤脾胃,导致脾失运化、水湿内停,这便是用量不当的后果。因此,在明确“君、臣、佐、使”的基础上,需要医者根据病情把控剂量,并非剂量越大越好。剂量运用还

需要区分慢性病与急性病:急性病,需要医者胆识兼备,合理运用方剂与剂量,一剂药的成效关乎患者生命;慢性病,则需要医者“有方有守”,用药以轻量为主;体质虚弱者,需要医者轻量用药,这也是学习方剂的重要注意事项。

此外,学习方剂时,医者要重点关注常用药的有效方剂,如“凉开三宝”(安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹),不仅可用于急救,还能开窍醒脑,治疗疑难杂症;逍遥散、补中益气汤、归脾汤、香砂六君子汤、五苓散等方名,要熟记于心,做到会且能灵活运用。

明确药物的性味归经 学习中药学,需要医者掌握药物的药性,主要包括四气、五味、归经及升降浮沉。就五味与归经而言,需要明确药物归属脏腑经络,如酸入肝经、咸入肾经、苦

入心经、甘入脾经、辛入肺经。在升降浮沉方面,如羌活偏走上肢、独活偏走下肢,黄芩偏走脾胃、黄柏偏走下焦、黄连走遍全身。

同时,医者要准确把握药物四气的程度,如苦寒、大辛、大温等。医者用药需要依托临床经验,多临证实践,才能熟练运用,这是学习药物知识的重要要求。

另外,掌握药物与方剂,还需要不断汲取老中医的用药经验。这些经验是老中医多年临床积累或借鉴所得,往往一句话就能点透学习者多年不解之处。需要在中医理论指导下研习方剂与用药,最终达到心领神会的“悟”境。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李郑生传承工作室,系河洛李氏脾胃学术流派传承人)

跟师学医

从“治节出焉”看辨治之妙

□张留巧 张海杰

全国名中医毛德西授业解惑时,常以《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》“肺者,相傅之官,治节出焉”为引,启发学生体悟中医整体观与系统思维。他认为,这8个字绝非古人对肺生理功能的简单比喻,更蕴含人体生命“系统治理”的高阶智慧。深刻理解“相傅”与“治节”的内涵,既能精准把握肺系疾病病机,能将这一统摄全局的思想,灵活运用于全身性疾病的辨证施治。

在毛德西的解析中,“相傅”生动揭示了肺脏的双重职能。“相”重在治理与执行:肺主气机、司呼吸,是全身气机升降出入的总枢纽,其有节律的宣发与肃降,是维持一切生理活动有序运行的原动力。

更深层而言,肺“主治节”,通过调控气机,协调气血运行、津液输布、脏腑配合及情志安宁(肺藏魄),宛如贤明宰相辅佐君主,确保政令畅通、百官协和。“傅”则侧重于辅佐与保护:肺生成宗气,“贯心脉以行血气”,肺气充沛则心血畅达,彰显“肺辅心”的密切关联;同时,肺主皮毛、统卫气,构筑抵御外邪的第一道防线,履行“固护国门”之责。

基于肺的上述职能,毛德西将临床肺系疾病的重要病机高度概括为“治节失司”,具体表现多样:气机失序则宣降失常,多见咳嗽、喘息、胸闷;且常牵连全身,伴腹胀、呃逆或便秘;宗气失充,肺气虚弱,无力推动心血,则气短声微、

倦怠乏力,动辄心悸、怔忡;气病及血、血行失畅,可见胸痛如刺、咯痰带血、唇甲发绀;水道失调、津液输布失职,水液停聚则发为水肿(多始于颜面)、痰多清稀;肺“治节失司”还会影响情志,致神魂失守,出现悲忧、失眠多梦、伴胸闷、善太息等症,这些表现皆可追溯至肺“治节失司”。

针对“治节失司”,毛德西的治疗宗旨始终是“复其治节”。其用药不局限于止咳平喘,而是恢复肺的“宰相”协调功能,从整体调和气血相因。调气机时,他注重宣降相因,善用对药,如桔梗配伍枳壳一升一降,专调胸膈气机,是治疗胸闷咳嗽的基础;辅心君时,紧扣气血关系,宗气下陷、

心肺两虚者,用补中益气汤合生脉散,重用党参、黄芪升补宗气,佐少量桂枝温通心脉,即“补肺以强心”;气滞血瘀、肺心同病者,在血府逐瘀汤中加瓜蒌皮、薤白宽胸宣痹,借桔梗、柴胡升达肺气,收“开肺以通脉”之功。协调水道时,注重“提壶揭盖”,温阳利水方中少佐杏仁、桔梗,宣通肺气以助水行;针对肺气郁闭所致情志问题,从调肺入手,用合欢皮配伍百合,既解郁安神,又润肺活血,巧妙融合“肺藏魄”理论与临床实践。

毛德西常寄语学生,“相傅之官,治节出焉”传授的是“系统治理”的临床哲学。它要求医者具备全局视野;见咳嗽需虑及心,治心悸需要审肺气

是否郁闭,在脏腑动态关联中把握病机。治疗慢性复杂疾病,若直接攻病效果不佳,可以从调节肺这一“治节”枢纽入手,往往能四两拨千斤;同时,需要洞察黄芪与桔梗、麻黄与石膏等经典对药的配伍逻辑,理解其“治理”妙用,方能提升处方的精准度与灵活性。

学习毛德西的学术思想,精髓在于领悟其将古老经典转化为鲜活临床智慧的方法。从“治节出焉”出发,我们学到的不仅是治肺之法,更是如何像高明治理者那样,通过调和生命枢纽,恢复人体气血阴阳的整体和谐与有序,这正是中医辩证论治的至高境界。

(作者供职于河南省中医院毛德西名中医工作室)

诊疗感悟

笔者深入研究《黄帝内经》《伤寒论》等中医经典,对脏腑气机、阴阳五行、气血津液学说体会深刻,为正确认识肝胆脾胃疾病基本病机、凝练治疗思想奠定坚实基础。

秉承整体理念,主张精准辨证

笔者始终秉承整体观念,坚持辩证论治。整体观念,强调人体自身、人与社会及自然环境的统一性;辩证论治,立足患者个体、疾病病因病机等差异性,二者需要在辨治疾病、理法方药中有机结合。例如,肥胖所致脂肪肝,病位在肝,但是与肺通调水道、脾运化水湿、肾蒸腾气化密切相关,是全身气血津液代谢异常的局部表现。因此,治疗不仅要调肝,更需要纠正肺、脾、肾等脏腑功能失调,结合具体病机,采用宣肺涤浊、健脾化痰、补肾祛湿等方法综合调理,改善肥胖病理状态。同时,需要明确病因,区分先天体质与后天不良生活习惯的影响,辨别肥胖、高血脂症、2型糖尿病所致脂肪肝的差异,厘清肝郁脾虚、脾虚湿盛等不同病机,结合饮食运动管理,制定个性化的治疗方案,实现长期治愈。

详察邪正盛衰,崇尚平和致中

邪正盛衰决定疾病发展趋势与预后转归。临床中单纯邪实或正虚者少见,多为虚实夹杂,正邪交争期短暂,易快速发展为正盛邪恋或正盛邪退。尤其是肝功能衰竭等急危重症,正邪转化更为迅速。如经1周~2周治疗,患者黄疸、腹胀、乏力等症减轻,肝功能改善,提示正盛邪退、病情向愈;反之则为邪盛正衰、预后不良,需要密切观察并及时调整治疗方案。治疗时需要遵循“损其有余,补其不足”,规避“虚虚实实”之戒。恢复期更应顾护正气,以扶正祛邪巩固疗效。笔者始终崇尚平和致中,避免过量使用攻伐之品,认为中医治病核心是将机体失衡状态调整至阴阳秘的正中平衡,实现“以平为期”。

顺应脏腑功能,强调中病即止

中医遣方用药,需要把握顺应脏腑功能与适度调理两大原则。一是顺应脏腑功能,根据脏腑生理病理特点顺势而治。如肝藏血、主疏泄,体阴用阳,喜条达恶抑郁,肝病多表现为肝血易虚、肝气易郁、肝阴易亏等,治疗中主张肝血宜养宜活,用滋阴养血、活血化痰法滋养肝体,恢复藏血功能;肝气宜疏、肝火宜清,用疏肝、清肝法调畅肝用,恢复疏泄功能。再如泄泻型肠易激综合征,虽然以腹泻、腹痛为主要表现,但是核心病机为肝强脾弱,治疗需要抑木扶土、健脾疏肝,使肝舒脾运而康复。二是适度调理,中病即止,不可矫枉过正。如养肝柔肝时,用药忌过于滋腻;疏肝清肝时,忌过燥或过寒,避免背离脏腑特性、克伐正气。

运用五行学说,灵活辨证施治

笔者将“治未病”理念贯穿辨治全程,医圣张仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”便是典范。五行生克乘侮关系,对分析病机、预测病情、截断进展、判断预后十分重要。肝属木、脾属土,生理上肝木克脾土,病理上易出现肝木乘脾土,故肝病者常伴腹胀、纳差等脾胃症状,笔者常运用党参、茯苓等疏肝、健脾、消食之品,使脾气旺盛而御邪。肾属水、肝属木,水生木,肾为肝之母,肝病后期易出现子病犯母,终致肝肾阴虚。如肝硬化顽固性腹水患者,长期利尿利尿剂易耗伤阴精,治疗需要遵“虚则补其母”,以滋水涵木法补肾阴养肝阴,兼顺利水消胀,实现标本兼治。

分清先后主次,治病重视求“本”

“治病求本”是中医的特色与优势,此处“本”有3层含义。一是“病因之本”,同病异因需要分因论治。例如,非酒精性脂肪性肝病,肥胖所致者重在健脾化湿,高血脂所致者重在化痰涤浊,糖尿病所致者重在滋养肝肾之阴。二是“病机之本”,如肋痛,若肝病及脾则肝为本,治宜疏肝柔肝为主,兼顺健脾;若脾虚致肝乘则脾为本,治宜健脾为主,兼顺疏肝。三是“治疗目标之本”,如药物、偶尔饮酒所致转氨酶升高,治疗以肝功能恢复正常且半年无复发为目标;乙肝病毒感染所致肝损伤,治疗则需要兼顾肝功能恢复与乙肝病毒清除。诊治时需要找准疾病根本,分清主次,缓急因之,不追求速效。

(作者系全国名中医)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》等栏目,真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳 投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

传统方剂的现代应用解析五十四

柴胡舒肝丸

□李爱军

春季万物复苏,草木生机勃勃。春季属木,对应肝脏,春与肝相应,阳气升发,人之肝气向外舒展,肝气畅达,人体气机才能顺畅;若肝气郁滞,情绪压抑,食欲不振,四肢酸懒,烦躁易怒,就会出现肝气郁结等症,影响气血运行和脏腑功能,引起身体多种不适。柴胡舒肝丸是一味调理肝气机的传统经典中药,因适应范围广、疗效显著,在临床应用过程中有较高的认知度,深受患者青睐。

方剂来源

柴胡舒肝丸,其组方是在宋代《太平惠民和剂局方》中的“逍遥散”,以及明代《景岳全书》中“柴胡疏肝散”的基础上化裁而来

的。其方义源于中医“疏肝解郁,理气止痛”的治疗原则。原方由柴胡、陈皮、川芎、香附、白芍、甘草等组成,主要用于调理肝气郁滞所致的胸胁胀痛、情绪抑郁、暖气等症。

在长期临床实践中,后世医学家根据患者的具体表现,逐步加入茯苓、枳壳、豆蔻、姜厚朴、三棱、莪术等药材,增强了健脾化湿、行气消积、活血止痛之效,最终形成了现今成分更为全面的柴胡舒肝丸。

柴胡舒肝丸以疏肝理气为主,辅以健脾、养血、活血、清热、除湿、消导、止痛等多重功效,体现中医“木郁达之”和“见肝之病,

知肝传脾,当先实脾”的防治思想。其意在“舒肝”而非“疏肝”,强调调本方可使肝脏舒缓而平顺地发挥功能。

如今,柴胡舒肝丸已被收录于《中华人民共和国药典》,成为治疗肝郁气滞类病证的经典代表方之一,承载着数百年中医理论与实践的积淀,在临床各科应用广泛,深受患者推崇。

成分解读

柴胡舒肝丸由柴胡、白芍(酒炒)、枳壳(麸炒)、香附(醋制)、陈皮、甘草、茯苓、豆蔻、桔梗、厚朴(姜炙)、山楂(炒)、防风、六神曲(炒)、黄芩、薄荷、紫苏梗、木香、檀香(炒)、三棱(醋炙)、大黄(酒炒)、青皮(炒)、当归、半夏(姜

炙)、乌药、莪术(醋制)等中药组成。

君药 柴胡,味辛、苦,性微寒,能疏肝解郁、升举阳气,引药入肝经;枳壳,味辛、苦,性温,能理气宽中、行气消积;香附,味辛、微苦,性平,能疏肝理气、调经止痛。

臣药 紫苏梗,味辛、甘,性温,可发表散寒、行气宽中;桔梗,味苦、辛,性平,可开宣肺气、祛痰排脓;青皮,味苦、辛,性温,可疏肝破气、散结化滞;陈皮,味辛、苦,性温,可理气健脾、燥湿化痰;木香,味辛、苦,性温,可行气止痛、健脾消食;乌药,味辛,性温,可行气止痛、温肾散寒;白芍,味酸、苦,性微寒,可养血柔肝、缓急

止痛;当归,味甘、辛,性温,可活血补血、调经止痛。

佐药 三棱,味辛、苦,性平,能破血行气、消积止痛;莪术,味辛、苦,性温,能消积止痛、破血行气;豆蔻,味辛,性温,能化湿行气、温中下气;厚朴,味辛、苦,性温,能燥湿消痰、下气除满;山楂,味酸、甘,性微温,能消食化积、行气散瘀;六神曲,味甘、辛,性温,能消食和胃、和中止泻;槟榔,味辛、苦,性温,能消积导滞、行气截疟;茯苓,味甘、淡,性平,能利水渗湿、健脾宁心;半夏,味辛,性温,能燥湿化痰、降逆止呕;黄芩,味苦,性寒,能清热燥湿、泻火解毒;薄荷,味辛,性凉,能疏散风热、疏肝行气;大黄,味苦,性寒,

能逐瘀通经、清热泻火;防风,味辛、甘,性微温,能祛风解表、理气疏肝。

使药 甘草,味甘,性平,可清热解毒、补益脾胃、祛痰止咳、缓急止痛、调和诸药。

诸药配伍,共奏疏肝理气、消腹胀止痛之功。

功能主治

柴胡舒肝丸具有疏肝理气、消胀止痛的功效,主要用于治疗肝气不舒、食积气滞所致的胸胁痞闷、胀满、食滞不消、暖气泛酸、呕吐等。

现代研究与临床应用

现代研究 现代药理研究结果表明,柴胡舒肝丸有调节中枢神经系统、改善微循环、缓解疼痛、抗炎镇痛作用,减轻炎症反应,保护肝脏,促进肝细胞再生,调节胃肠道功能,改善情绪状态,调节免疫功能,增强机体抵抗力等。

临床应用 柴胡舒肝丸通过多靶点发挥作用。在临床上,常用于治疗慢性胃炎、急性胃炎、胃十二指肠神经官能症、慢性胆囊炎、痛经、月经不规律等肝郁气滞者。

用法用量

柴胡舒肝丸为黑褐色的圆形

大蜜丸、小蜜丸或水丸,味甜而苦。

剂型选择 大蜜丸和缓持久,适合患者长期调理;小蜜丸剂量精准,体积小,携带方便,适合需要个体化调整剂量的患者服用;水丸多为传统工艺,崩解快、起效快,适合控糖人群服用。

用法用量 大蜜丸,每次1丸,每天2次,嚼服或分份吞服;小蜜丸,每次10克,每天2次;水丸,每次6克~9克,每天2次。

禁忌证及注意事项

禁忌证 服用柴胡舒肝丸期间,患者应忌食生冷、油腻、难消化的食物,且保持情绪乐观,忌生气恼怒;孕妇忌用柴胡舒肝丸;对柴胡舒肝丸过敏者,禁用柴胡舒肝丸;过敏体质者,慎用柴胡舒肝丸。

注意事项 柴胡舒肝丸不宜久服,应严格按照用法用量服用,患有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病患者以及儿童、年老体弱者,孕妇、哺乳期妇女及月经量过多者,应在医师或药师指导下使用柴胡舒肝丸。

(作者供职于郑州市经开区湖河瑞锦社区卫生服务中心)