

陈瑞春应用经方“巩固治疗”经验探析

★ 王志高 (广州中医药大学第一临床医学院 2004 级博士研究生 广州 510405)

关键词:巩固治疗;经方;陈瑞春

中图分类号:R 249 文献标识码:A

江西中医学院陈瑞春教授,“活用经方,师古不泥”,对于当年初识伤寒的我影响很大。由是,笔者行医之初,以经方为主,辨证论治,时有效验。但在慢性病、疑难病的治疗过程中,有时十分茫然,明明病机明确的病证,尽管急性期的治疗满意,但缓解期的治疗却无从下手。详读陈老《伤寒实践论》后^[1],才明白是“巩固治疗”经验不足。有感于此,兹将陈老运用经方时的“巩固治疗”经验,总结如下。

1 巩固治疗的原则

1.1 效不更方

“急性病要有胆有识,慢性病要有方有守”;“治外感如将,治内伤如相”。陈老治疗慢性病,常常通过足够疗程的守方巩固治疗,以期愈疾。

以肾炎为例,临床所见肾炎水肿,往往病程缠绵,反复发作,正虚邪恋,缠绵难愈。陈老认为,急性肾炎水肿,属中医“风水”者,可以五苓散合越婢汤,或麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减,均可一方通治。但强调,患者全身症状和尿蛋白全部消除之后,仍需坚持服药 1~2 个月,以巩固疗效,杜绝症状反复,实为必要。而对于慢性肾盂肾炎,陈老主张基本方可择防己黄芪汤,有表证加宣肺药,浮肿消退后加补肾药,但不宜峻温,可配合丸剂如杞菊地黄丸。俟浮肿、蛋白尿完全消退后,仍持长期服药,少则半年,多则一年,巩固性治疗非常必要。

笔者曾治 1 例原发性高血压病伴慢性肾炎的老年女性,辨为风水,予越婢汤原方,服用 1 月,水肿消失,蛋白尿及管型均消退,遂予停药,2 月后复发如初,转延他医。可见陈老“效不更方”,对肾炎水肿易反复发作提供了治疗思路。

1.2 补益脾肾

陈老巩固治疗的重点在于脾与肾。

1.2.1 心病、肾病注重益肾 心阳下降于肾,以温肾水;肾阴上济于心,以养心火。心肾相交,则水火既济;若肾阴不足,心火独亢,或心火亢于上,不能下交于肾,心肾阴阳水火失去了协调,即为心肾不交。陈老认为,心病属心肾不交,水火未济者不少,临床对于失眠、更年期综合症患者,汤药治疗显效后,往往以《金匱》肾气丸、六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、二至丸等益肾之剂收功。

肾左右各一,命门附焉,内藏元阴元阳,为水火之脏、先天之本,只宜固藏,不宜泄露。肾病如慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、尿路结石、泌尿系感染、尿失禁、前列腺炎等,陈老认为,此类病证肾气耗伤,急性期控制之后,预防复发的巩固治疗需补益肾气。常选用六味地黄丸或杞菊地黄丸。笔者曾治 1 例肾盂肾炎的老年女性,患者 10 余年来多次因本病反复发作而住院,急性发作期以下焦湿热为主证,予白头翁汤化裁治疗 2 周,临床治愈。因无“巩固治疗”概念,未予缓减期补肾治疗。今日思之,其日后复发,可通过陈老“巩固治疗”经验得以避免。而临床尿路结石、泌尿系感染等疾的高复发率,通过补益肾气的“巩固治疗”预防复发,也为诸多医家所肯定^[2,3]。

1.2.2 肺病、肝病重视补脾 对于肺病虚证,依据五脏生克关系,可用补脾(补母)、滋肾(补子)的治法。例如脾肺气虚者,用培土生金法;肺肾阴亏者,用滋补肾阴法。陈老认为,“子病及母”,治疗肺病如哮喘、支气管炎、肺心病肺部感染、肺结核、慢性咽炎等疾,恢复期巩固治疗,均重视健脾益气,“培土生金”。例如陈老治徐某,男,58 岁,肺心病肺部染患者,经治咳减,发热停止,心功能改善,出院予六君子汤原方加健脾消导药、健脾益气冲剂,数月后病人健康如常。笔者临床所见,哮喘病人总以反复发作作为

陈瑞春通阳益气治胸痹经验

★ 邹石 (南昌大学医学院门诊部 南昌 330006)

★ 喻玲 (武警江西总队医院 南昌 330006)

关键词:胸痹;通阳益气;陈瑞春;老中医经验

中图分类号:R 249 文献标识码:B

陈瑞春教授认为气的正常升降出入运动,是人体生命活动的根本,是协调平衡各种生理功能的重要环节,气机失调则易产生各种疾病。基于此,陈老在治疗胸痹证时,采用通阳益气之治,自创通阳益气

特点,应用“补土生金”巩固治疗的确可以减少复发。

仲景有言,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。陈老认为,肝气郁遏日久,势必木郁克土,临床上,对于肝病如慢性乙型肝炎、黄疸型肝炎、肝硬化腹水等疾,在调达肝气的同时,时时顾护脾胃,认为此类疾病,切忌攻伐太过。笔者曾治1中年女性患者,乙肝致肝硬化腹水重症,第1次住院以实脾饮为主健脾利水活血,历2月余,腹水始明显消退,病情明显好转,但患者对疗程较长不太满意;出院后半年,上症反复,经游医大剂草药攻伐逐水,再次入院已转为黑疸,终至不救。可见陈老肝病补脾的巩固治疗经验,诚不妄言。

1.2.3 虚人外感、妇人带下以健脾收功 虚体感冒之证,乃属体弱卫外不固,以致反复感邪,经常缠绵难愈,治疗应当扶正达邪,在疏散药中酌加补正之品。陈老治疗此类疾病如感冒、风湿热等,疾病初愈后,喜用补中益气汤、玉屏风散、健脾益气冲剂等健脾益气,巩固治疗,预防复发。例如以柴胡桂枝汤治王某,女性,风湿热患者,服药一周热退后,予玉屏散(生黄芪15g,防风10g,白术12g)10剂,研细末,每日早间空腹服15g。服毕,3年之久,旧病未发。

妇人带下,《傅青主女科》认为,“夫带下俱是湿症,而以带名者,因带脉不能约束而有此病”;《女科经纶》引缪仲淳语,认为白带多是脾虚。陈老认为,带下病多责之于脾虚或兼有湿热,水淤势必影响于血,酿成水淤血滞,喜用当归芍药散加萆薢、芡实、薏仁、土茯苓,带止甚捷,认为其疗效优于完带汤,带止

汤进行治疗,兹介绍如下。

1 方药组成

通阳益气汤是由《伤寒论》中的桂枝甘草汤加黄芪、党参而来,也就是《医宗金鉴》保元汤改肉桂为桂

后加补肾药,意在振奋脾肾,从本论治。终以归脾丸健脾养血数月之久,使之达到远期疗效,以竟全功。

2 巩固治疗特殊服药方法

对于巩固治疗阶段的服药,陈老采用隔日继服,或换用丸、散剂型,简便易行。

2.1 隔日继服 疾病经治,病情缓解,陈老主张使用“隔日1剂继服”的方法,以巩固疗效。此法主要用于两个方面,一是邪退正复,巩固治疗一段时间得以彻底祛邪愈疾;二是病情缠绵难以速愈,多次、间断使用隔日一剂治疗,以期逐步康复,可谓大道至简。

2.2 丸散收功

“丸者缓也”;“散者散也”。丸、散剂型虽然力缓,但疗效持久,临床不可忽视其独特的功用,其功用,有时是汤剂不可代替的。例如江西中医学院伍炳彩教授治疗慢性结肠炎经验,就认为汤剂难愈此疾,非丸剂不可。同时,漫长的恢复期,应用丸、散,也方便了患者服用,费用低廉,意义重大。

综上,陈老运用经方治疗诸疾,尤其是慢性病和疑难病过程中,其“巩固治疗”经验,对于疾病的“防变”、“防复”和“根治”,均具有十分重要的意义。

参考文献

- [1]陈瑞春. 伤寒实践论[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.1~384
- [2]彭四蛟. 补肾益气、滋阴排石法治老年多发性泌尿系结石75例[J]. 新中医,2005,37(8):71
- [3]何爽. 清热通淋佐以补肾法治老年妇女复发性尿路感染65例[J]. 吉林中医药,2005,25(3):30

(收稿日期:2006-10-16)