

·临证撷华·

本文引用:段刚,舒鸿飞.舒鸿飞临证经验探析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):57-59.

舒鸿飞临证经验探析

段刚¹,舒鸿飞^{2*}

(1.湖北省英山县中医院,湖北 英山 438700;2.湖北省英山县人民医院,湖北 英山 438700)

〔摘要〕湖北知名中医舒鸿飞从医注重融会贯通、博采众长,在中医临床时融会中医基础理论、前辈医家经验、现代医学知识,并结合个人临床实践,活用经方、领悟时方、创制专方;同时,博采互补性的辨病和辨证、内治和外治、经方和时方之长,全面兼顾病情,提高了常见病证以及疑难病证的临床疗效。

〔关键词〕金匱要略;伤寒论;升降散;头痛六味饮;舒鸿飞

〔中图分类号〕R24 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.01.013

Shu Hongfei's Research Thoughts and Clinical Experience

DUAN Gang¹, SHU Hongfei^{2*}

(1. Yingshan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yingshan, Hubei 438700, China;

2. Yingshan County People's Hospital, Yingshan, Hubei 438700, China)

〔Abstract〕 Shu Hongfei, a well-known traditional Chinese medicine (TCM) doctor in Hubei, China, pays attention to the integration of medical sciences and learning widely from others' strong points. In the clinical practice of TCM, based on the integration of the basic theory of TCM, the experience of senior medical doctors, and modern medical knowledge, and his own clinical experience, he makes flexible use of classical prescriptions, comprehends current prescriptions, and creates special prescriptions. Based on learning widely from the advantages of complementary disease differentiation and syndrome differentiation, internal treatment and external treatment, and classical prescription and current prescription, he comprehensively considers disease condition to improve the clinical outcomes of common diseases and difficult diseases.

〔Keywords〕 Synopsis of Golden Chamber; Treatise on Febrile Diseases; Shengjiang Powder; Toutong Liuwei Decoction; Shu Hongfei

湖北省英山县人民医院主任医师、湖北省知名中医舒鸿飞临证近50年,从医以来,刻苦钻研中医理论,潜心从事中医临床,在理论上颇有造诣,对中医治则、古典医籍和病证关系均有研究,擅长内科杂病诊治,对中风后偏瘫等病症的治疗积累了一定的经验。现将其临证经验总结介绍如下。

1 活用经方

舒老师重视《金匱要略》等中医经典著作的精读,通背了《伤寒论》,从事《伤寒论》专职教学1年半,写下60余万字的读书笔记和教案,整理出《试论〈金匱要略〉杂病的治则》^[1]等5篇文章,临证中喜

用、擅用经方。

经验举隅 某患者因露宿户外起病,就诊时着长大衣在诊室外曝晒而仍恶寒,老师见患者恶寒无汗,盛夏以麻黄汤原方1剂而愈,可谓有胆有识。另一患者知饥欲食、食则腹胀半年,形容枯槁,遍治无效,家人暗中准备后事,老师处以厚朴生姜半夏甘草人参汤原方而愈。以上经方药仅数味,但能治愈上述病证,足见舒老师掌握了《伤寒杂病论》的精髓,讲究融会贯通。总结出《经方应用四要点》^[2]“抓住主症,围绕主症用经方”“剖析病机,对照病机用经方”“辨明经络,根据经络(走向)用经方”“依遵古训,注意煎服和调理”等经方应用心得。

〔收稿日期〕2017-07-02

〔作者简介〕段刚,男,主治医师,主要从事中医临床研究。

〔通讯作者〕*舒鸿飞,男,主任医师,E-mail:shuhongfei2011@126.com。

2 领悟时方

舒老师重视博览中医书刊,领悟良多,突出表现在对时方的研究。以升降散为例,在《中医杂志》和《名老中医之路》上读过赵绍琴等前辈运用升降散的经验后,运用于临床,积累了大量的验案,发表了有关升降散临床运用的9篇文章。从医案医话泛泛而谈,如《升降散新用》^[3-4],到临床报道或综述,逐渐深入地研究升降散的临床运用,如《升降散临床应用探讨》^[5]和《升降散研究进展》^[6]等,总结出升降散运用的范围主要为内儿科,其次为皮肤科和耳鼻喉科,并总结出火郁证的辨证要点。探讨升降散与他方的合用,撰写论文《升降散合四逆散临床应用初探》^[7]和《升降五味散治疗皮肤病体会》^[8]。

经验举隅 舒老师患咽喉炎40余年,因感冒后干咳、咽痛未及时治疗而致病,后或受凉、或过于保暖、或处于秋冬季、或因居住地域的改变而多次复发。如在武汉居住半年,咽喉炎发作,服牛黄上清丸近3盒,反致中阳受损而腹满纳呆。在武汉居住半年,咽喉炎又发,经朱曾柏教授按燥痰论治(内含升降散),仅服药5剂症状消失。曾治陈某,患慢性中耳炎数年,诉耳痛、耳闭,合用益气聪明汤与栀子清肝汤,8剂症状消失。复发时除前述症状外,伴耳内灼热感尤甚,仍用前方合升降散,9剂而瘳,迄今未发。盖耳痛之复发,乃火郁之本未除,复发时标本兼顾而愈。总结这些经验,撰写论文《升降散在五官科的临床应用》^[9]和《升降散治疗火郁肌肤皮肤病体会》^[10]。文章结合升降散治疗火郁五官和火郁肌肤的验案,探讨了火郁五官和火郁肌肤疾病的病因、发病以及升降散治疗火郁五官和火郁肌肤皮肤病的机制等。认为火郁五官和火郁肌肤疾病的主症伴见一系列火热症状是辨证要点,其治疗应在辨病辨证的基础上与它方配合,对后者还提出要注意守方和配合外治等。既突出升降散升清降浊的特长,又顾及相合方药的作用,获效颇佳。上述医案医话、临床报道、经验总结,由泛泛而谈到专题总结、由肤浅到深刻、由零碎到系统,对升降散的认识在逐渐提高。

3 创制专方

舒老师融会古今文献、现代医学知识、名老中医的经验、自己的临床实践甚至个人患病经历,创制出多首新方,如头痛六味饮^[11]。

经验举隅 舒老师曾头痛10余年,剧烈发作时彻夜难眠,需服索密痛方可入睡。遂自拟一方,名“头痛六味饮”。该方以大剂量川芎为主药,大剂量丹参和芍药为辅,甘草、地龙和牛膝为佐使,有升降相济,动静结合,通补兼施之妙。陈士铎《辨证录·头痛门》中11方均用川芎,用量在30g以上者达5

方。李寿山认为,头痛用川芎最小剂量为15g,以后递增,剧烈者常用至50g以上^[12]。有人用通气散治疗头痛,川芎用至50g,共100例,痊愈85例,未见副作用^[13]。药理研究表明,川芎能抑制血小板聚集及解除血管挛缩(大剂量时),对中枢神经也有明显的镇痛作用^[14]。贝淑英用4只狗作动物实验时,单独使用“川芎嗪注射液”,剂量仅超过1倍,实验狗就发生抽搐,而含川芎的“治偏灵冲剂”的剂量加大至3倍也未发生副反应^[15]。老师初用本方,川芎为30g,3剂后头痛即减,加至40g,连用5剂,头痛遂止,并无不良反应。老师“以身试药”,不仅8剂药治愈自己的头痛,还用此方治疗头痛患者30余例,效果较好,将临床资料整理成论文《头痛六味饮治疗内伤头痛37例的体会》^[11]。

4 辨病与辨证结合

基于中医之长是宏观辨证,西医之长在微观辨病,二者结合,就能取长补短,提高临床疗效。舒老师或在西医辨病的基础上,以专方为主结合辨证用药;或在中医辨证的基础上,以辨证为主结合辨病用药。辨病与辨证相结合对于常见病证以及疑难病证诊疗具有重要指导意义。

经验举隅 一位宫颈癌术后剧烈腹痛患者,经结肠镜检查,有慢性结肠炎,采用清理肠道专方^[16]为主,结合素体虚寒,动辄腹泄,加入白术、肉桂温中散寒,补益脾胃,仅服药2剂即痛减,守方20剂,疼痛消失。对萎缩性胃炎常用肝胃百合汤^[17],肝胃不和者用原方,脾胃虚弱等证型在原方的基础上加党参、白术等药,结合胃镜与病理检查结果加用药物:如腺体萎缩,胃酸缺乏者,可加乌梅、五味子等滋阴;伴胆汁返流者,加代赭石、旋覆花降逆;幽门螺杆菌阳性者,加蒲公英等药抑菌^[18]。一位胃痛患者,胃镜示慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌阳性。老师辨证为肝胃气滞,伴脾胃虚弱,以疏肝和胃为主,健脾益气为辅,用肝胃百合汤加党参、白术等药,随证加味,始终加用治疗萎缩性胃炎的专药白花蛇舌草和对幽门螺杆菌有杀灭作用的蒲公英。患者守方年余临床症状消失,2次复查胃镜均为慢性浅表性胃炎,幽门螺杆菌转阴。

5 内治与外治并举

多样化的干预手段和丰富的治法是中医药学的特色之一。中医的传统治法大体可分为内治法和外治法^[19]。内治法是通过内服中药汤剂、丸剂、散剂等调节脏腑功能达到治病目的,与外治法相对而言,长于治本。外治法泛指所有将药物、器械等直接作用于体外的治法,具有药性持久、比较安全,能使药力直达病所等优势,特别适用于不肯服药的患儿和不能服药的病种。研究表明,外治法有调整各系统组织器

官的功能和机体免疫功能等作用。肛肠病、腮腺炎、皮肤病等主要是外科病变,内服药的药力不能完全达于病所,若加大剂量,又恐伤及胃气。此时以外用药为主,配合内服药,既能减轻副作用,又能缩短疗程。舒老师认为,内治与外治同施,局部与整体兼顾,可取长补短,提高疗效。

经验举隅 老师治疗面神经麻痹,根据王松荣^[20]的经验,以小续命汤加味内服,药渣趁热外敷患处,另捣巴豆如泥外敷患侧手心,所治9人,全部痊愈。一青年患头部银屑病,老师辨证为血热风燥型,处以朱仁康克银一号方^[21],外搽皮康王软膏,终获痊愈。二者虽表现于局部,但却是整体功能失调的反映。前者是常见病,既是同一方剂内治与外敷结合,又是专方与单方的内外结合;后者为难治的皮肤病,是中药与西药内治与外治结合。两种治法结合,既调理整体,又兼顾局部,故都取得了满意的疗效。

6 经方与时方联用

辨证立法之后,选方时有经方、时方、专方和单方之别。以前两者为例,舒老师临证时基于经方与时方之间的互补性,用经方针对性强之长以补时方纤弱之短,用时方轻灵多变之长以补经方适应范围狭窄之短,全面兼顾病情,达到功效的协同,从而提高疗效。如老师^[22]认为升降散中四药相伍,病位在上、中、下三焦,功效重在调理升降,适应证以火郁为病机特点;四逆散中四药相配,病位在肝脾、气血,作用重在调理肝脾、气血,适应证以阳郁为病机特点。火热内郁,多兼气滞,故用升降散治疗内伤郁热时,舒老师多合用四逆散。盖升降散能弥补四逆散调和升降功能之不及,四逆散能纠正升降散调理肝脾、气血作用之不足,合用后能取长补短,从而拓展临床应用范围,广泛应用于外感或内伤火郁、气郁、阳郁等常见病证,甚或疑难病证。

经验举隅 段某,失眠月余,伴心烦叹气等症,多方治疗无效。老师断为肝郁化火,用升降散合四逆散为主,加酸枣仁等药,服药当晚酣睡达旦,后守方10余剂而愈。又治一老妪,腰以下阵发性发热,一日数次,伴抑郁叹气和口苦等症,体形肥胖,舌红苔黄,脉沉弦细数。患者曾作多种检查,除脂肪肝和高血压外无异常。老师10年前曾用过四逆散、升阳散火汤治疗患者无效。考虑患者中年丧夫,婆媳不和,无奈改嫁等因素,辨为肝气郁结、痰火内蕴,遂处升降散合四逆散加味,3剂后灼热大减,守方5剂而安,随访患者此后未再复发。

“博而不精则杂,精而不博则陋。”舒老师认为知识面过于宽泛而不专,则难以加深对事物的认识;

知识面过于狭窄而不广,则不能开拓视野。从事中医临床,只有既精且博,融会贯通,才能有所成就。从事中医临床时应注重融会中医基础理论、前辈医家经验、现代医学知识,并结合个人临床实践,活用经方、领悟时方、创制专方。舒老师临证时注重博采互补性的辨病与辨证、内治与外治、经方与时方之长,故临床常获效满意。本文介绍舒老师在临床中活用经方、领悟时方、创制专方、辨病与辨证相结合、内治与外治相结合、经方与时方相结合的应用实例,以期窥一斑而知全豹。

参考文献

- [1] 舒鸿飞.试论《金匮要略》中杂病的治则[J].安徽中医学院学报,1986,5(1):6-8.
- [2] 舒鸿飞.经方应用四要点[M]//刘渡舟,赵清理,党炳瑞.当代医家论经方.北京:中国中医药出版社,1993:478-482.
- [3] 张书昌,舒鸿飞,徐云祥.升降散新用[J].新中医,1999,31(4):52.
- [4] 舒鸿飞.升降散新用[J].湖北中医杂志,2000,22(12):34.
- [5] 舒鸿飞,舒锡钧.升降散临床应用初探[J].湖北中医杂志,2003,25(4):32-34.
- [6] 舒锡钧,舒鸿飞.升降散研究进展[J].光明中医,2005,20(4):55-56.
- [7] 舒鸿飞.升降散合四逆散临床运用初探[J].上海中医药杂志,2006,40(3):29.
- [8] 舒锡钧,舒鸿飞.升降五味散治疗皮肤病体会[J].湖北中医杂志,2004,26(6):38.
- [9] 舒鸿飞.升降散在五官科的临床应用初探[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):138-140.
- [10] 郭勇,舒鸿飞.升降散治疗火郁肌腠皮肤病体会[J].上海中医药杂志,2018,51(2):79-81.
- [11] 舒鸿飞,张书昌,徐云祥.头痛六味饮治疗内伤头痛37例的体会[J].光明中医,1998,13(3):21-24.
- [12] 李益民.李寿山临证治疗治疗头痛顽证经验[J].中医函授通讯,1992,32(6):30.
- [13] 韩锦成,牛惠如.芎丹汤治疗顽固性头痛的临床观察[J].中医杂志,1994,35(4):222-223.
- [14] 黄毓斌.加味芍药甘草汤治疗血管性头痛[J].湖北中医杂志,1992,14(1):25-26.
- [15] 贝淑英.“治偏痛冲剂”治疗偏头痛150例报告[J].中医杂志,1984,25(8):43.
- [16] 印会河.论清理肠道方[J].北京中医学院学报,1983,7(4):22-23.
- [17] 蒋红玉.从肝论治胃脘痛的经验探讨[J].中医杂志,1987,28(1):41-43.
- [18] 任桂华.舒鸿飞运用肝胃百合汤治疗萎缩性胃炎的经验[J].湖北中医药大学学报,2013,15(2):63-64.
- [19] 魏一苇,何清湖,孙贵香,等.国医大师孙光荣论中医药学五大特色[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):928-930.
- [20] 王松荣.小续命汤加味和外敷巴豆法治面神经麻痹500例临床小结[J].新中医,1986,18(1):27-28.
- [21] 朱仁康,邹铭西,李博鉴,等.“克银方”治疗银屑病(牛皮癣)的临床研究——附108例疗效观察[J].中医杂志,1981,22(4):22-24.
- [22] 秦英华,彭磊.舒鸿飞运用合方经验撷菁[J].湖北中医杂志,2008,30(4):17-18.