

吴荣祖教授临证用药管窥

姜莉云¹, 吴文笛^{1*}, 商竞宇², 蔡悦青², 杨翼豪¹, 周瑞彬¹

(1. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650011)

摘要: 为弘扬导师吴荣祖教授扶阳学术思想, 便于后学者较快把握吴氏扶阳流派之用药规律及辨证特色。首先采用群体抽样法将跟师 3 年间的 2068 张处方进行统计分析, 涉及各科病种 105 个, 治疗有效率在 90% 以上, 其中使用附片(包括制附片、附子颗粒等品种)的处方有 2046 张, 占处方总数的 98.94%, 其用量在 60~200 g 之间(成人), 其次通过四则验案诠释吴荣祖教授擅用阴阳辨证、六经辨证, 辨识阳虚阴寒证及善用附子、广用附子、重用附子的胆识。

关键词: 吴荣祖; 常用方剂频次; 常用药物频次; 泄泻案; 胃脘痛案

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2019.11.068

中图分类号: R249.2/.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-0805(2019)11-2752-03

导师吴荣祖教授从事中医临床、教学、科研工作 50 年, 是云南省首届国医名师, 第五批全国名老中医药专家学术经验指导老师, 系著名中医学家、中医教育家、云南四大名中医、全国扶阳学派重量级人物吴佩衡先生之嫡孙, 吴氏扶阳学术流派第二代传人。家学渊源, 幼承庭训。他精研《黄帝内经》《难经》《伤寒论》及扶阳派创始人郑钦安先生的著作, 对钦安、佩衡之思想体会颇深, 积累了丰富的临床经验, 倡导扶阳学说, 继承并发扬了吴氏扶阳学术思想, 先后 3 次被中华中医药学会推举为全国“扶阳论坛”组委会执行主席。导师常告诫我们“医理崇元御, 临证尊钦安”。他认为清代名家黄元御对中医医理的剖析、阐释方面非常精辟, 有助于后学们在中医理、法方面的了解和掌握。扶阳学派的鼻祖郑寿全在临证中强调首辨阴阳, 扶阳为重的论述, 确实可取得显著疗效, 不欺后人也。

笔者 2012~2015 年跟师侍诊, 完整记录吾师吴荣祖教授门诊处方 2068 张。采用群体抽样法, 将此 2068 张处方进行统计分析, 旨在探赜导师用药规律及辨证特色, 方便后学者学习、了解与掌握, 更好地继承导师扶阳学术思想, 提高临床疗效, 为患者提供更佳的中医药服务。2068 张处方中涉及各科病种 105 个, 治疗的有效率在 90% 以上, 复诊患者面带笑容告知在“精、气、神”方面有较大改善。在导师 2068 张门诊处方中, 使用附片(包括制附片、附子颗粒等品种)的处方有 2046 张, 占处方总数的 98.94%, 几乎每个病例都应用了附子, 2046 张处方中附子的用量在 60~200 g 之间(成人), 从具体病例的辨治处方中, 充分证明吴荣祖教授擅长运用阴阳辨证、六经辨证, 辨识阳虚阴寒证, 及善用附子、广用附子、重用附子的胆识。

1 吴荣祖教授临床常用方剂频次统计

跟师 3 年, 抄方 3 年, 共收集整理吴荣祖教授门诊处方 2068 张, 其使用方剂排名前十一位的是吴萸四逆汤、吴萸四逆合苓桂术甘汤、吴萸当归四逆汤、吴萸四逆合二陈汤、潜阳封髓汤、麻辛附二陈汤、麻黄附子细辛汤、大回阳饮、小儿复圆汤、白通汤、川乌麻辛汤等。其临床常用处方频次前 10 位见表 1。

表 1 吴荣祖教授临床常用处方频次前 10 位

排序	汤方	频次	比例/%
1	吴萸四逆汤	661	31.96
2	吴萸四逆合苓桂术甘汤	235	11.36
3	吴萸当归四逆汤	213	10.29
4	吴萸四逆合二陈汤	212	10.25
5	潜阳封髓汤	171	8.26
6	麻辛附二陈汤	152	7.35
7	麻黄附子细辛汤	110	5.31
8	大回阳饮	86	4.16
9	小儿复圆汤	75	3.63
10	白通汤	50	2.42

2 吴荣祖教授临床常用药物频次统计

为总结吴荣祖教授临床用药经验及规律, 笔者将以上 2068 方中的每一味药物进行频次统计, 得出以下结果(见表 2)。

表 2 吴荣祖教授临床常用药物频次前 30 位

排序	药物	频次	排序	药物	频次
1	炙甘草	2068	16	焦柏	1072
2	附片	2046	17	砂仁粒	1072
3	吴茱萸	1482	18	厚朴	1066
4	茯苓	1360	19	杏仁	1066
5	桂枝	1356	20	炙麻绒	1058
6	干姜	1348	21	当归	1049
7	炒白术	1347	22	紫石英	887
8	姜半夏	1338	23	公丁	823
9	陈皮	1336	24	桂子	673
10	大枣	1334	25	炒乌梅	661
11	川芎	1332	26	炒艾叶	659
12	佛手	1332	27	炒小茴	656
13	细辛	1308	28	益母草	648
14	肉桂粉	1226	29	炙远志	642
15	骨碎补	1075	30	益智仁	642

表 1、表 2 表明, 导师吴荣祖教授辨证论治过程中始终贯穿把握阴阳为纲, 提纲挈领, 判分万病; 在阴与阳的动态变化关系中极为重视阳气在人身中的主宰地位, 认为阳主阴从, 阳生阴长, 阳杀阴藏; 重视隐性阳虚之象的采集, 指导临床辨证论治扶阳抑阴, 充分体现上工不治已病治未病的中医治疗学特色; 首重真阳密藏于肾水之中的坎离交泰之象, 力求阴平于上, 阳密于下的最佳圣度状态; 运用“升举三阴, 平降三阳”之法使得圆运无碍, 阴阳动态平衡; 在治疗用药上认为阳虚阴寒之证, 必须遵循《内经》寒者热之的治疗原则, 温补先后天之阳, 首选四逆辈诸方, 重用附、桂、姜及吴茱萸, 以达益火之源, 以消阴翳之功; 用药必审药之动静, 温阳以动, 阳生阴长, 天一生水, 少火生气, 气血得疏, 令其条达, 以致和平。

3 临床辨证经验举隅

吴荣祖主任医师临证 50 年, 学验俱丰, 寥寥四例病案在吴荣祖教授治愈的诸多病例中可谓凤毛麟角, 由于篇幅有限, 加之笔

收稿日期: 2019-02-11; 修订日期: 2019-08-10

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2014 年) - 吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室;

云南省昆明市卫生和计划生育委员会昆明市名中医专家传承工作室建设项目(2018 年) - 姜莉云名中医专家传承工作室

作者简介: 姜莉云(1968-), 女(汉族), 云南建水人, 昆明市中医医院主任医师, 教授, 博士学位, 主要从事中医脾胃病临床及防治研究工作。

* 通讯作者简介: 吴文笛(1978-), 男(汉族), 四川会理人, 昆明市中医医院副主任医师, 硕士学位, 主要从事中医脾胃病临床及防治研究工作。

者笃钝,尚不能完美体现吴荣祖名老中医的学术思想在临证中的具体运用,如能达抛砖引玉、窥一斑的作用足矣。

3.1 泄泻案 女,78岁,核工业二零九地质大队的退休职工。

初诊(2013年1月8日):1周前因子女带其外出就餐,后到滇池海埂大坝观光受凉,当晚出现腹泻,开始为稀溏便,后为稀水状,每日10余次,伴腹痛阵作,恶心呕吐胃内容物1次,严重影响睡眠,肛门时有粪水溢出,不能自止,不敢外出,需用卫生巾垫在内裤,同时伴有恶寒发烧,体温达38℃,自服“蒙脱石散、黄连素、泻立停等药”,并在社区门诊输液治疗2天,恶寒发热消失,体温正常,已无腹痛,其余症状则无改善,来诊。察其面色晦暗,少光泽,倦怠乏力,四肢手足冰凉,大便每日仍10余次,稀水样便,饮食欠佳,每日三餐进食1~2两馒头、稀粥,睡眠欠佳,诊其脉沉细弱,舌质淡体胖苔白厚腻,舌底络脉青紫。自诉平时食用青菜类寒性食物即感胃脘部不适,喜饮热水。此属脾肾阳虚,寒湿困脾,宜予温运脾胃,健脾除湿,涩肠止泻法,方用理中汤、四神丸合桃花汤加减。处方:制附片8袋(相当于生药120g),吴茱萸10g,肉豆蔻10g,补骨脂10g,藿香10g,佩兰15g,五味子10g,干姜20g,炒白术15g,薏苡仁30g,茯苓20g,赤石脂20g,粳米10g,砂仁10g,炙甘草10g。3剂。

煎服方法:开水浸泡30min,武火煮沸,后改文火煎煮20min,取汁200ml,每日3次。每剂药可煎服4次。

嘱:忌酸、冷、水果。

二诊(2013年1月11日):服药后,腹泻明显减轻,2天后,大便每日1~2次,质软成形,亦无滑脱之症,睡眠改善,怕冷缓解,白厚腻苔较前变薄,脉象较前有力,辨治准确,效不更方,因患者已无滑脱之象,故于原方中去赤石脂,余药同前。继服3剂。

煎服方法同前。

3天后电话随访已痊愈。

按“泄泻”在临床上属脾胃科的常见病,多发病,可分为急性、慢性或外感、内伤两大类,外感者多为急性,起病急,病程短,变化快;内伤者则以病情迁延、慢性反复发作特点。老年人“泄泻”的特点多由本虚外感或饮食不慎导致急性发作,治疗及时预后尚可,失治误治则预后不佳,甚至有生命危险。本案所患“泄泻”。患者年近耄耋,五脏俱虚;且外出就餐,饮食不洁,直接损伤脾胃,致运化失职,水谷精华不能吸收,反停为湿滞,发生泄泻;加之感受寒邪,侵袭肺卫,从表入里,使脾胃升降失司,导致运化失常,清浊不分,加重泄泻的程度,甚至发生滑脱的重症。四肢为诸阳之本,阳气不足,四末失其温养而冰凉、怕冷。四诊合参,该患者病位在胃肠,涉及脾、肾,属脾肾阳虚,寒湿困脾,宜温运脾胃,健脾除湿,涩肠止泻,方用理中汤、四神丸合桃花汤加减。

制附片为补益先天命门真火之第一要药,故予之补火生土。肉豆蔻^[492]、吴茱萸^[241]味辛而苦,性燥热,既可温胃散寒,开郁化滞,又可下气降浊,五味子^[486]收敛止泻,赤石脂^[493]涩肠止泻,补骨脂^[448]补肾阳,干姜守而不走,温中阳,炒白术^[429]、粳米健脾利湿、茯苓^[212]淡渗健脾利湿,砂仁芳香醒脾,暖胃和中,藿香、佩兰^[204]芳香化湿,醒脾运脾,薏苡仁^[213]健脾渗湿,炙甘草调和诸药;共奏温运脾胃,健脾除湿,涩肠止泻之功而效。

3.2 胃脘痛案 患者,女,62岁,退休,云南省建水县人。

初诊(2012年5月8日)因“反复胃脘部隐痛5年,加重半月”就诊。患者近五年无明显诱因出现上症,曾在西医院行胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎。口服“胃复春”,症状时可减轻,但病情不稳定。刻诊见:胃脘部隐痛,喜温喜按,得食痛减,时吐清水,泛酸、呃逆,神疲乏力,手足欠温,冬季尤甚,纳差,大便溏薄,舌质淡,脉沉细弱。证属脾肾阳虚,治以温肾健脾,散寒止痛;方用:附子理中汤加味。

处方:附子100g^(开水先煎3~4h),党参20g,干姜10g,芍药15g,陈皮10g,法夏15g,云苓20g,吴茱萸12g,肉桂10g,川芎10g,佛手15g,大枣10g,炙甘草6g。4剂。

嘱:附子开水先煎3~4h,煮烂口尝15min后以舌尖感觉不麻为度,再加入其他药物同煎15min即可。服药期间忌食生、冷、酸、腥、油腻之品。每日1剂,每剂3次。

二诊(2012年5月12日)上症明显减轻,时感腹部闷胀,饮食增加,大便稀,舌质淡,脉沉细。证属脾胃虚寒,中焦气滞,以益气健脾,理气和中,方用香砂六君子汤加味。

处方:党参15g,茯苓20g,白术10g,干姜10g,陈皮10g,法夏15g,木香10g,砂仁5g,吴茱萸12g,怀山药15g,炒谷麦芽15g,大枣10g,生甘草6g。5剂。

三诊(2012年5月17日)已无明显不适,腹胀减轻,纳可,大便成形,舌质淡,脉沉细。证治同前。原方继服。5剂。四诊、五诊原方继服,共计60余剂。

2012年8月10日复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。随访2年,未见复发。

按:患者因“反复胃脘部隐痛5年,加重半月”就诊,属祖国医学“胃脘痛”范畴。附子理中汤^[137]出自《太平惠民和剂局方》,主治脾胃虚寒、脘腹绞痛、手足厥寒、饮食不进等症。该患者脾胃阳虚,纳运不健,胃失温煦,中寒内生,故胃脘隐痛,喜温喜按。明代张景岳认为“阴阳”为总纲,表里、寒热、虚实为“六变”,“阴阳既明,则天下之病,不能出此八者。”针对脾胃阳虚者,当抓住“阴阳”总纲,“阳化气”主司全身的功能运动,“人生之大宝,只此一息真阳”,命门之火生,则“形”才能成。先天之阳气旺,后天之阳气方得以生。故理中汤加附子乃治疗脾胃阳虚病变的根本。另脾胃阳虚,燥从湿化,火为土之母,扶肾以温脾阳,取所谓“虚则补其母”之意,阳复阴退,中寒不存,燥湿协调,升降有序,中土之患自然消除。香砂六君子汤^[152]见于《景岳全书·古方八阵》卷五十四,主治脾胃虚寒,食少作呕,或中气虚滞,恶心胀满等症。该患者证见脾胃虚寒,中焦气滞,正合此方主治。方证同一,故疗效显著。

3.3 痿证、眩晕案 患者,男,68岁,退休职工。

初诊(2015年1月6日):因“周身乏力2年,加重1月”来诊,2年前无明显诱因突然出现周身乏力,曾到省级综合医院就诊,诊为“重症肌无力”,亦到上海医院(具体不详)诊为“焦虑症”,治疗用药叙述不清,症状时轻时重。此次发病于1月前,无明显诱因上症加重,伴头昏如蒙、神差倦怠,由家人扶入诊室,察其面色晦暗,少光泽,流涎、言语不利、平素畏寒,四肢欠温,易疲劳,腰酸腿软、多梦,易上火。大便正常,小便清长,饮食一般,噩梦频频,诊其舌嫩红夹青体胖,苔白腻,舌颤,舌下静脉青紫,脉沉滑,双尺无力。既往史:糖尿病、高脂血症病史10年,高血压2年,肾上腺瘤切除术后1年余。证属:少阴阳虚,痰浊内蕴,心肾不交。治予温补少阴,交通心肾,化痰醒脑,方用白通汤加味。

处方:制附片24袋(相当于生药72g),葱白3根(带须),干姜20g,姜夏15g,炙远志15g,石菖蒲15g,川芎10g,炒白术15g,桂枝30g,天麻20g,茯神15g,柏子仁15g,生龙牡各20g,焦柏10g,砂仁粒10g,炙甘草10g。5剂。

煎服方法:生龙牡先煎30min,同时余药用开水浸泡30min,兑入同用武火煮沸,后改文火煎煮20min,取汁200ml,每日3次。共5剂,每剂药可煎服4次,约1周量。

嘱:调畅情志,饮食清淡,忌辛辣、香燥、酸冷、水果、菌类。

复诊(2015年1月13日)服药后精神转佳,头昏减轻,言语较前流利,四末欠温,手足麻木,流清涎,胃脘部不适,舌脉同前。予半夏白术天麻汤合苓桂术甘汤化裁:制附片24袋(相当于生药

72g),葱白 3 根(带须),干姜 20g,茯苓 40g,桂枝 30g,炒白术 15g,法夏 15g,天麻 15g,姜南星 15g,柏子仁 15g,石菖蒲 15g 吴茱萸 10g,公丁 10g,桂子 15g,生龙牡各 20g,焦柏 10g,砂仁粒 10g,淫羊藿 20g,川芎 10g,佛手 15g,炙甘草 10g。5 剂。煎服方法与医嘱同前。

三诊(2015 年 1 月 20 日)诸症缓解,效不更方,继服 20 剂,后患者到上海儿子家,电话来诉情况稳定。

按“痿证”属临床上的疑难杂症范畴,无论教科书还是诸多验案报道常从“治痿独取阳明”着手,导师以“少阴病”立论辨治者颇为鲜见,且疗效显著。本案以周身乏力、头昏来诊,加之倦怠无力,属“少阴之为病,脉微细,但欲寐”,故诊为“少阴病、眩暈”,患者年近七旬,加之多种疾病缠身多年,脾肾阳虚,脾主中焦,运化水谷,化生精微,以养四肢百骸,运化水湿,肾为先天之本,元阴元阳孕育其中,生化不利,则水谷精微不足以养肌、充肤、熏身、泽毛,反致聚湿成痰,影响气机升降,清阳不升,清窍失养则现头昏如蒙、神差倦怠,面色晦暗,少光泽,流涎、言语不利,阳虚不能温养则畏寒,四肢欠温,易疲劳,阳虚不能蒸腾气化水液,则见小便清长,相火不密,上扰心神,则噩梦频频,诊其舌嫩红夹青体胖,苔白腻,舌颤,舌下静脉青紫,脉沉滑,双尺无力等临床表现均属少阴阳虚,痰浊内蕴,心肾不交之证。“白通汤”^[142]源于《伤寒论》,主治阴寒盛于下焦,可通阳破阴,以防阴盛逼阳于上,所以用辛温通阳之葱白,合姜、附以通阳复脉,破阴回阳,宣通上下,亦能治疗手足厥逆,面赤等少阴病阴盛戴阳证,故对本例患者治疗先予白通汤加味温辅少阴,交通心肾,化痰醒脑。方中姜夏、石菖蒲、炒白术化痰醒脑,生龙牡、炙远志、茯苓、柏子仁重镇、养心安神,天麻平肝息风止痉,川芎血中之气药,桂枝温通心阳,化气行水,焦柏、砂仁粒、炙甘草收敛浮越之相火,使阳根下潜。二诊除继用白通汤外,加苓桂术甘^[309]以加强温通心阳,化气行水之功,生龙牡重镇安神,柏子仁养心安神,石菖蒲、姜南星、法夏化痰开窍,吴茱萸、公丁、桂子暖肝顺气,温中散寒,共奏温辅少阴,交通心肾,化痰醒脑之功。

3.4 阳虚咳嗽案 患者,女,62 岁,云南省电力设计院退休职工。

初诊(2012 年 12 月 30 日):因“反复咳嗽 10 年余,加重 1 月”来诊。10 多年来反复由于冬春季气候变化而咳嗽,伴胸闷,咳嗽,咯白色清稀泡沫痰,量多,曾到西医院诊治,经摄片示:慢性支气管炎。反复输液(头孢类、喹诺酮类等)、口服抗生素(青霉素类)及中成药止咳丸、清肺化痰丸等,症状时可减轻。近 1 月因天气寒冷,上症再发,经输液、服药症状未减来诊。察其面色白,少光泽,神疲乏力,时感头痛,劳累加重,自述平素怕冷,四末欠温,纳呆胸闷,睡眠可,大便稀溏,每日 2 次,舌质淡夹青,体胖边有齿痕,苔白,舌底络脉青紫,双侧脉沉细寸旺。此乃由素体阳

虚,易痰湿内生,外感风寒引动内饮而反复咳嗽,证属阳虚风寒伏肺,为正虚邪实证。故拟用麻辛附二陈加减扶阳温肺散寒,宣肺止咳化痰。

处方:制附片 24 袋(相当于生药 72g),生麻黄 9g,细辛 6g,陈皮 10g,法夏 15g,茯苓 40g,桂枝 30g,射干 15g,川芎 10g,佛手 15g,薤白 15g,杏仁 10g,厚朴 10g,焦柏 9g,砂仁 10g,炙甘草 6g。5 剂。

煎服方法:制附片与其他药物一同用开水煎煮 30min,每次取汁 150~200ml,每日如前所述煎煮 3 次,每剂药可煎服 4 次,5 剂约 1 周量。

嘱:注意防寒保暖,调畅情志,饮食清淡,忌辛辣、香燥、酸、冷、水果。二诊(2013 年 1 月 6 日):服药后,上述症状减轻,舌脉同前,效不更方,原方继服 15 剂。

后电话询问患者告知已 1 年未发。

按:咳嗽为临床中最为常见多发的疾病,却极不易治愈。清代著名医家徐灵胎谓“诸病之中,惟咳嗽之病因各殊而最难愈,治或稍误,即遗害无穷。余以此证考求四十余年,而后始能措手。”按常规思路辨治,虽可取得一定疗效,但仍有许多咳嗽难以治愈,以致迁延数月甚至数年,给患者造成极大痛苦。吴老辨治此类患者常常标本同治,扶阳为主,兼除标实,收效极佳,可达到良好的长期疗效。本案所患“阳虚咳嗽”。主要因素体阳虚,易生痰湿,且阳虚卫外不固,易受外邪,每逢冬季,外感风寒引动内饮而致肺气上逆,发生反复咳嗽。痰饮随气行,阻塞周身,感胸闷、纳呆,肢困,寒饮上蒙,清阳不升,寒性收引,脑脉不畅可致头痛。四肢为诸阳之本,阳气不足,四末失其温养而冰凉、怕冷。阳虚风寒伏肺,属正虚邪实证。用麻辛附二陈加减化裁。制附片为补益先天命门真火之第一要药,故予之温阳补火,固本培元。生麻黄^[152]宣肺止咳,细辛^[162]温肺散寒,法夏健脾燥湿,茯苓^[1212]健脾渗利湿,陈皮^[1249]理气健脾,桂枝^[153]温阳利水,辛温解表,射干^[1125]宣肺豁痰,苦寒利咽,川芎^[1312]行气活血,佛手^[1261]疏肝理气,薤白^[1264]辛温通阳、豁痰下气,厚朴行气宽胸,杏仁化痰利气,焦柏、砂仁、甘草^[3]取郑钦安“封髓丹”伏火坚阴之义,炙甘草调和诸药,共奏温阳散寒、宣肺止咳之功。

致谢:本文承蒙吴荣祖教授亲自审阅、指导,谨致谢意!

参考文献:

- [1] 高学敏. 中药学,第 2 版[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [2] 邓中甲. 方剂学,第 2 版[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
- [3] 吴文笛,姜莉云. 扶阳薪火,第 1 版[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:246.