

## ·老中医经验·

## 董国立老师运用祛除外风类药物治验

孙增涛

祛除外风类药物指包括在现代方剂学中发散风寒类和祛风湿类药物中的一部分,如羌活、防风、细辛、白芷、荆芥、独活等。由于风邪致病广泛和善行数变,致使许多疾病易掺杂风邪的致病因素。又因上述药物具辛味,辛能散,属温性能通,轻清走动而善于解除患病过程中的郁阻之势。

董国立主任医师,临床30余年,积累了丰富的经验,运用该类药每有得心应手之感,现就董老临证的部分病例总结一二,供

同道参考。

## 一、在头部疾病中的运用:

风性上扬,易侵阳位。《内经》云:“伤于风者,上先受之。”头部多因易感风邪而为患。临床常以川芎茶调散等方加减以治之,取高巅之上,唯风可到之意。此为外感所致者。董老常常在辨证的基础上加用该类药用于对内伤头痛、失眠、眩晕、痫证及痴呆等的治疗,取得了较满意的效果。

宫内膜的形态也出现明显变化。子宫内膜是卵巢激素效应最敏感的组织,它的形态变化能反映卵巢的机能状态。通过治疗后宫内膜形态出现明显变化的情况似可以说明,功(更)血宁冲剂具有促进卵巢排卵和增强黄体分泌功能,使其分泌的雌激素和孕激素的量、相互间的比例及作用持续的时间逐渐恢复至生理状态的作用。

此外,通过80例功血患者治疗前后阴道脱落细胞涂片的自身对照看,治疗前有18例阴道涂片显示周期性变化,治疗后则增加到41例。又在98例功血患者治疗前后基础体温的变化中,治疗前基温单相者57例,治疗后减至31例。上述的结果,也同样提示了功(更)血宁冲剂的促排卵和增强黄体分泌功能的作用。

中医学认为,肾主生殖,上通于脑,下连冲任及胞宫,又与天癸的至竭,月经的潮止密切相关。肾主生殖生理功能的调节,是通过肾一天癸一冲任一子宫这个轴系统进行

的,其中肾是主导。这与现代医学认为,生殖生理功能是下丘脑一垂体一卵巢轴系统的相互调节的认识,有类似之处。功(更)血宁冲剂无论在止血和调周的治疗中,都注重了对肾的补益,在经后期,根据中医“阳化气,阴成形”以及“精化气”、“气生精”的理论,强调了补肾益气,调和阴阳的治法。在药物的应用上,阴虚者以滋阴为主,稍佐助阳益气;气虚者以益气温阳为主,稍佐滋阴,以使阴中有阳,阳中有阴,肾阴肾阳归于调和。因此,功(更)血宁Ⅱ号冲剂是否有可能通过某些途径影响内分泌系统,特别是下丘脑一垂体一卵巢轴的自我调节机制,使卵巢发生规律性周期性的排卵,是值得研究的。此外,功(更)血宁Ⅱ号冲剂的组成中,均参用活血之品。如功Ⅱ中的丹皮,据药理分析能使动物子宫充血;更Ⅱ中的三七,能兴奋子宫收缩。此类药对子宫内膜的代谢特性是否也有所影响,从而增加了疗效,也值得探讨。

**例一：**陈×，女，7岁，1990年3月诊。

四年前因头部摔伤而后遗抽搐，每日约发作一次，发时以左侧肢体抽搐明显，伴神识丧失，持续约一分钟，曾于发时作脑电图检查，确诊为癫痫。舌质暗，苔薄腻，大便不干。

**辨证：**痫证。为脑络郁阻，风痰困扰，行化痰逐瘀搜风通络方。处方：半夏12克，菖蒲12克，南星10克，细辛3克，羌活12克，白芷12克，防风10克，天麻12克，礞石12克，大黄5克，川芎10克，蜈蚣1条，甘草6克。

服上方后效好，抽搐未发，10天后因过于疲劳又发作一次，前方基础上再加挑仁12克以活血，钩藤15克以熄风，续服，后维持半月发作一次。又加首乌30克，缓图疗效。

脑为元神之府，灵性记忆在于脑，该病由于外伤，导致了脑络的郁阻，气机运行不畅，脑主神灵的功能就难以发挥，以致出现神识丧失等症状，肝主筋，抽搐为肝风之状，然根本在于脑，故虽以天麻、钩藤、蜈蚣之类以熄风，而又用细辛、白芷、羌活、防风等从病变部位在于上，在于脑的特点加以考虑，该类药物治疗头部疾患的原因大致可归纳为二点：1、该类药物多具轻扬之势，能上达于脑，直趋病所可引起药归经之效；2、辛能散，温能通，以其辛温之性，解除清窍的郁阻，通闭塞，使灵机活动，机窍得力，脑主灵性，记忆功能发挥正常。在运用时，导师常配合活血化瘀，涤痰开窍及虫类药物，以提高疗效。

## 二、在胃肠疾病中的运用。

《症因脉治》有风气呕吐及风气腹痛的记载。其《症因脉治，腹痛论》云：“风气腹痛之症，风冷着腹即患腹痛，或发寒热，腹中攻注，或腹中作响，大便作泻，此风气腹痛之症也。”并在治疗上主张以防风汤，平胃五苓散加防风以治之，有是邪即用是

药。而如刘草窗的痛泻要方与钱乙的泻黄散证，无风邪为患而用防风，却从其味辛、能升、能散的角度加以认识。

董老师在胃肠疾病的治疗中，亦常常加用该类药物。一者胃肠与外界相通，风气之邪易侵入其内；二者胃肠有受纳百物及传导运化的功能，各种因素的刺激易造成饮食的停积及传导化物功能的失常，而形成郁结之证。该类药物既可祛除肠风，又因具辛温之性，符合古人所谓的“辛者能散、能行、能润”的特点。散以破瘀结，行则通滞气，润则使水谷精微易于敷化，符合胃肠的特点，使消磨与传化的功能加强，积滞除而肠胃清。

**例二：**张××，男，30岁，1990年6月诊。

患痢疾，初时下利脓血，里急后重，服西药治疗，脓血得止，然后遗腹满不适，纳呆，便意频，每日需临厕3—4次，泻下物不多亦不畅，有后坠感但不甚，已历20余天，舌苔厚腻，脉濡。

**证属**积滞未除，壅塞作病。处方：藿香12克，木香10克，沉香10克，羌活12克，防风12克，厚朴12克，槟榔12克，当归12克，赤芍12克，陈皮10克，砂仁10克，焦三仙30克，甘草6克。

服药五剂后大便已畅下，日一次，纳好，前方去当归12克，赤芍12克加云苓12克，白术10克健脾收功。

痢疾占称滞下之证，未丹溪有“肠胃日受饮食之积余，不尽行，留滞于内，温蒸热瘀，郁结日深，伏而不作，时逢炎暑大行，相火司令，又调摄失宜，……而滞下之证作矣。”的论述。该病人虽患痢而积滞未尽，仍于肠道做祟。无风邪而加用法风类药物，正从其味辛，能通，能散，有助于消除胃肠积滞方面考虑。积滞除而肠胃清，肠胃清而利自止。

## 三、其它

## 高树人老中医运用益气扶阳法治疗疑难病举隅

哈尔滨市第四医院 高广生

哈尔滨市东莱医院 高广萍 整理

高树人主任医师行医近四十年，不仅医理精湛，并且有丰富的临床经验，尤其善于治疗疑难病症。今就高氏运用“益气扶阳”法治疗疑难症三则介绍如下。

袁某，男，22岁，工人。

### 病例1，虚劳亡血（再生障碍性贫血）

血)

患者九个月前，自觉头晕眼花，心悸气短，活动后加重。曾在某医院诊断为“缺铁性贫血，”用各种抗贫血药物治疗三个月未见好转。因上述症状加重而入某医院治疗，经血液化验、骨穿确诊为“再生障碍性贫血”

董老师在对其它疾病的治疗中亦常常注意配伍该类药物，掌握的原则为疾病过程中有风邪的致病成份或病变过程中气机阻滞太甚而病势又表现于外，于上，容易发挥该类药物治疗特点者。如一味防风配合在众多的宣肺化痰止咳平喘药中，用于治疗咳嗽伴有胸痛并疼痛呈游走性者，导师认为其内有风气，正好以防风散之，效果颇佳。又如治一女性淋证患者。

### 例三

王××，女，45岁，1990年3月诊。

患淋证，小便涩滞不通，刺痛不甚，伴有明显的全身酸楚乏力及后背酸沉，心慌气闷，患病已多日，某医以为虚而行补益，与黄芪，党参、紫河车之类，服20余剂不效，更添胸闷一症。舌质暗，脉涩。

证属气淋，乃气机壅滞，水道不通。与利气疏导方：香附12克，川楝子12克，元胡10克，丹参15克，木香10克，沉香10克，檀香10克，秦艽12克，灵仙12克，防风12克，羌活12克，川断12克，牛膝12克，桑寄生15克，杜仲12克，甘草6克，

服药五剂后大效，小便畅下，后背酸沉

及腰酸基本消除，唯身懒仍在，前方基础上加黄芪30克，以益气除懒。

淋此古人有忌补之说，虽未必尽是如此，然此例病人以气机壅滞之躯，断不能用补，全身酸楚乏力乃气血远行不畅失于濡养所致，香附、木香、沉香等以行气，秦艽、灵仙以通络，川断，桑寄生、牛膝等安受邪之地，更以防风，羌活二味辛散轻扬，走窜疏利，总领气机，气机通则三焦畅，水道畅行，不治水而水自利。

《内经》云：“风者，百病之长也，至其变化乃为他病也，无常方，然至有风气也”。言风邪致病广泛，与之相适应并为之设立的去风类药物也不应该单纯地局限在祛除外风，解除表证这一方面，前贤对此有较多的论述与探讨，不在详述。临床体会：治病用药物的特点在于保持和恢复机体气机的通畅，正如《素问·至真要大论》所说：

“疏其气血，令其调达，而致和平。”该类药物以其辛温之性，轻扬走动之势，旨在帮助机体的调畅，使其达到一种调达的，和平的生理状态。董老用药的经验亦可由此窥视一斑。