

葛琳仪临床经验介绍

王东, 魏佳平, 姜宁, 袁晓

浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 介绍葛琳仪教授的临证经验, 葛教授临证立治疗大法可概以扶正、祛邪、调理三方面; 并强调应辨证地看待和运用攻补二法; 治病提出标本缓急应用原则为: 先病为本, 后病为标; 主病为本, 并发症为标; 遣方选药, 灵心巧思, 衷中参西。

[关键词] 扶正; 祛邪; 调理; 标本缓急; 衷中参西; 葛琳仪

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0037-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.015

葛琳仪主任中医师是浙江中医药大学教授, 硕士研究生导师, 国家第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 临证五十余年, 博采众长, 学验俱丰。葛教授临证遵循先扶正, 后驱邪, 再调理的方法, 用药轻妙, 不拘泥, 藉扎实的中医学功底, 结合现代医学知识, 主张诊治衷中参西, 选方用药精练得当, 强调中医治病“知常善变”和“治病求本”的辨证观。笔者有幸师从, 今将师从的心得体会总结如下。

1 治疗大法可概以扶正、祛邪、调理三方面

在临证中, 葛教授以“虚则补之”为法则, 据脏腑、气血、阴阳诸虚衰而施以补益之法, 并强调“驱邪”必先“扶正”, 扶正之中切忌蛮补, 当于补中佐以动药, 始能补而不见留滞。如厚味久补, 必参以甘淡微辛、气味轻薄之品, 以防气机郁滞。以“实则泻之”为法则, 根据邪之属性(风寒暑湿燥火瘀)而施以祛邪之法。葛教授告诫: ①祛邪应引势利导, 切忌截堵病邪出路; ②攻邪宜早, 迟则徒耗正气; ③邪去七八, 当伍与扶正之法以达邪, 否则正气一虚, 邪反易凑。调理之法以“疏、理”为法则, 主要体现在顾护中焦气机。中焦斡旋有司, 气机得以舒展, 则“如沅”运输水谷精微, 营养肌骸, 正气得充。

2 强调应辨证地看待和运用攻补二法

葛教授认为: 扶正和祛邪虽是两种不同的治疗手段, 但二者是可以互相转化的。如气虚便秘, 则可用

塞因塞用之法予以补气, 达到攻下的目的。同样, 攻邪适当, 亦即扶正的手段。如咳喘病迁延日久, 立“清补”一法治之, 所谓“咳喘之证不惟正气衰疲, 更兼痰热稽留, 若惟扶正则愈补愈壅之虞”, 用清法以清余邪, 使邪去而正安。

故扶正与祛邪应辨证地看待和运用, 葛教授指出: 攻补二法常由于直接和间接的关系相互转化, 要善于利用和运用这种转化达到治疗目的, 从而发挥中医辨证论治的特色。

3 提出标本缓急应用原则为: 先病为本, 后病为标; 主病为本, 并发症为标

治疗时应遵循治病必求其本的原则, 分清标本缓急, 按急则治其标、缓则治其本; 脏病为急, 当先治之的原则论之。如在消渴病治疗中, 葛教授认为: 消渴为其主病, 乃阴虚燥热所致, 此为本; 其并发症(糖尿病性神经病变、糖尿病性肾病、糖尿病性眼病等)为其标, 系消渴病久, 气阴两虚, 痰郁热瘀, 络脉瘀结所致。按急则治标、缓则治本、脏病为先当先治之的原则, 在消渴病初中期, 以治本病为主, 或清热润燥、或益气养阴; 当消渴病迁延日久, 痰郁热瘀、络脉瘀结出现目无所见、或手足偏废诸并发症时, 需急则治其标, 拟活血化瘀、或化痰通络、或清热解毒, 待诸并发症缓解后, 再拟标本兼顾法。

4 遣方选药, 灵心巧思, 衷中参西

葛教授指出: 辨证用药固为中医学经典论治手

[收稿日期] 2014-05-03

[作者简介] 王东 (1979-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 内分泌疾病的中西医结合治疗。

段,但随着现代医学对中医药学的渗入、药理研究的深入,辨病论治也成为临床处方中重要的一环。故诊治中葛教授主张衷中参西,所用之药,都是针对中医所言之病并结合临床经验而选用的,即辨病用药与经验用药相结合。如眩晕(高血压病)选生槐花、小胡麻、茜草降压;胃脘痛(胃炎、幽门螺杆菌感染)选黄芩、蒲公英、石菖蒲清热和胃;其他如槟榔驱虫;黄疸选茵陈退黄;香附、益母草调经;通草、王不留行通乳;紫花地丁、瞿麦清热通淋等。

5 病案举例

例 1: 关某,男,7 岁。1997 年 6 月 20 日因“肺囊肿术后 2 年”就诊。患儿 2 年前因“多发性肺囊肿”行手术治疗,术后时有咳嗽。近来有时咳嗽后气急,诊为“特发性肺纤维化”。纳便尚可。足月顺产,母乳喂养。查体:体温:37℃,血压:90/60 mmHg;心率:80 次/分,呼吸:20 次/分,其它:双肺可闻及哮鸣音,腹平软,舌质淡红、苔薄,脉细缓。诊断:咳嗽,属肺气虚。治拟:补肺益气,佐以宣肺。方用沙参麦冬汤加减,处方:南沙参、北沙参各 12 g,苦杏仁、浙贝母、枸杞子、玉竹、仙鹤草、炒薏苡仁、红枣各 9 g,麦冬、姜半夏各 6 g,五味子、陈皮各 3 g,7 剂,日一剂,水煎服。

二诊:服药后诸症皆减,纳便尚可,舌脉同前,仍以原法出入,因患儿尚在生长期,脾为后天之本,培土生金,故而酌加健脾之品。予生脉散加味益气健脾补肺益肾:潞党参 12 g,炒白术、茯苓、补骨脂、侧柏叶、苦杏仁、浙贝母、枸杞子、玉竹、仙鹤草、菟丝子各 9 g,黄芩 1 g,麦冬、姜半夏各 6 g,五味子、陈皮各 3 g,7 剂。

此方加减调理 1 月余。患儿无不适,改用固本咳喘片调理。

按:患儿先天禀赋不足,肺气虚弱,易咳嗽,甚则气息。小儿稚阴稚阳之体,当小心培护。肾为先天

之本,补肾则可生金,必要时可投益肾之品。患儿尚在生长期,脾为后天之本,培土生金,亦能收到良好疗效。

例 2: 梁某,男,73 岁。1997 年 7 月 4 日因“咳嗽,咯痰反复 20 余年,气急 3 年”就诊。患者近 20 余年来反复咳嗽,咯痰,痰多易出。近 3 年来渐见气急,动则尤甚,一般好转于冬春寒冷季节。近 1 周不慎受凉,症状又起,无发热,气急不能平喘,咳嗽痰多。原有吸烟史 20 余年,已戒 1 年余。查体:体温:37℃,血压:126/80 mmHg,心率:80 次/分,呼吸:25 次/分,双肺可闻及干湿啰音,腹平软。舌质暗红、苔白腻,脉弦滑。诊断:咳喘,证属痰湿壅肺。治拟:清热化痰,降气平喘;方用三子养亲汤,处方:七叶一枝花、野荞麦根、黄芩、炒紫苏子各 15 g,莱菔子、姜半夏、浙贝母、苦杏仁、川厚朴、苍术、茯苓各 12 g,白芥子 9 g,陈皮 6 g,7 剂,日一剂,水煎服。

二诊:服药后咳嗽、咯痰略减,动则气急,舌质暗红、苔白腻,脉弦。仍以原法出入,守方而治。七叶一枝花、野荞麦根、黄芩、炒紫苏子各 15 g,莱菔子、姜半夏、浙贝母、苦杏仁、川厚朴、苍术、茯苓、当归各 12 g,葶苈子、补骨脂各 9 g,陈皮 6 g,7 剂。14 天后复诊,咳嗽、咯痰、气急均有好转。原方加减调理 1 月余。

按:患者素有痰饮宿疾,外感引发,咳嗽、咯痰又起,痰阻气运,肺失宣肃,故气息不能平卧。首诊以通利为主,清热化痰,降气平喘,方用三子养亲汤加减,病来已久,年岁渐大,正气日虚,治非易事。复诊见气急如故,此肾气不足,失于摄纳;春夏养阳,冬病夏治,投以当归补骨脂等养阴温肾诸药,肺气得纳,故而气急好转。

(责任编辑:刘淑婷)

欢迎邮购 2013 年《新中医》合订本

每套 3 册,共 230 元