

· 名老中医学术传承 ·

# 王灿晖教授运用阴阳同调治疗疑难病的经验

朱益敏\* (南京中医药大学第二附属医院, 江苏 南京 210017)

**摘要:**结合病例介绍王灿晖教授综合运用阴阳同调治疗寒热错杂、虚实夹杂疑难病的用药经验,对于此类病症,王教授认为究其根本为阴阳失调,治疗应寒热平调,虚实同治,使人体达到阴平阳秘,精神乃治的平衡状态。

**关键词:** 疑难病; 阴阳同调; 王灿晖

**中图分类号:** R249.2      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1672-0482(2014)06-0581-02

**The Experience of Professor Wang Canhui in Treating Complicated Cases with Theory of Equilibrating Yin and Yang**

**ZHU Yi-min\***

(The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese medicine, Nanjing, 210017, China)

**ABSTRACT:** Combined with cases, this paper introduced Professor Wang Canhui's experience of using theory of equilibrating Yin and Yang in treating complicated cases caused by the disorder of cold and heat and mixture of deficiency and excess. Professor Wang considers that the root of these kinds of cases is the imbalance of Yin and Yang, and the treatment is to harmonize the cold and heat and to remedy deficiency and excess simultaneously. Only when yin is at peace and yang is compact can essence—spirit be normal.

**KEY WORDS:** complicated cases; equilibrating Yin and Yang; Wang Canhui

王灿晖教授为南京中医药大学博士研究生导师,全国名老中医药专家传承工作室指导老师。王灿晖教授临证经验丰富,尤其在一些疑难病例的治疗方面,积累了丰富的经验,他认为疾病的产生,究其本质,不外乎阴阳的失调,故在治疗中,调整阴阳为治疗的关键,具体采用温清并举,补泄结合,扶正与祛邪共用的方式,调整阴阳,使人体达到平衡状态。笔者随王老抄方历时三载,受益匪浅,现将其临证治疗经验介绍如下。

## 1 温清并举治疗脾胃病

我们在临证时,很多病症非单一之寒热,往往寒热并存,错杂致病。王老认为这是机体脏腑阴阳失调的结果,“间者并行,甚者独行”<sup>[1]</sup>是寒热错杂证的主要治则。寒热错杂证,如纯用温法,则热邪难除;如纯用清法,则寒邪不消,此时需寒热并用,温清并举。寒证用热药治疗时,少佐以寒药,以防药物格拒不受,热证用寒药治疗时少佐以温药以防寒凉太过或者增强疗效。这种思想尤其体现在脾胃病的治疗

方面。王老在论治脾胃病时认为:脾病多见虚证,脾气虚衰而寒化;胃病多见实证,胃气壅实而热化。若脾胃同病,因脾、胃各自特性而产生的寒证和热证自然会同时存在,表现为寒性症状与热性症状交互错杂的复杂局面,即中焦的寒热错杂证。王老常用桂枝、砂仁、木香辛温以通脾阳,蒲公英、白花蛇舌草、黄连苦寒以清胃热。两组药物相伍,寒热互用以和其阴阳,苦辛并进以调其升降,使寒去热清,升降复常,故脾寒胃热皆除,阴阳平和,中焦自愈。

病案举例:周某某,男,40岁,2012年4月22日初诊,患者半年前饮冰啤酒过量后出现胃脘部胀痛,服奥美拉唑、达喜咀嚼片后胀痛缓解,偶有隐隐作痛,每遇劳累过度,过饮酒浆,饥饱失常后均出现胃脘胀痛加重。2日前,患者因劳累过度,胃脘胀痛又作,遇寒则甚,温按较舒,略进饮食则痛减,稍多进食则胀甚,脘中嘈杂、暖气频频,时泛酸水、恶心,寐可,二便调,舌偏红,苔薄白,舌根微腻,脉细弦。胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎。此证为中焦寒热错杂,胃

收稿日期:2014-06-22;修稿日期:2014-08-07

基金项目:国家中医药管理局2010年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(王灿晖教授)

作者简介:朱益敏(1970—),女,江苏镇江人,南京中医药大学第二附属医院副主任中医师。\*通信作者:happyzhuym@163.com

气被阻,不得通降所致。治以辛开苦降,寒热平调。处方:苏叶 10 g,苏梗 10 g,吴茱萸 4 g,黄连 5 g,苍术 12 g,炒白术 12 g,姜半夏 10 g,炒枳壳 10 g,厚朴 10 g,木香 8 g,砂仁 6 g(后下),延胡索 10 g,炒白芍 12 g,煅瓦楞子 30 g(先煎),莪术 5 g,白花蛇舌草 10 g,甘草 5 g,7 剂。2012 年 4 月 29 日二诊,患者诉胃脘胀痛,嗝气恶心,较前明显好转,纳食增多,未见泛酸,舌红苔薄白,脉弦,患者治疗有效,继用原方去苍术、厚朴、莪术,黄连减为 3 g,加川朴花 10 g,山药 15 g,薏苡仁 15 g,7 剂巩固治疗,后不定期来诊,病情稳定。

按:王老认为,本例患者饮食不节损伤脾胃致胃痛、呕吐、嗝气等胃失和降的病症,虚实夹杂。病机为虚实寒热错杂,痞结胃脘。其寒者非热不散,其热者得寒乃解,其寒热错杂者,则宜寒温并用。砂仁、木香、吴茱萸、半夏辛温以通脾阳;莪术、白花蛇舌草、黄连苦寒以清胃热;苏叶、苏梗、炒枳壳,延胡索理气止痛;白芍、甘草缓急止痛;苍术、厚朴燥湿除满;煅瓦楞子制酸;久病入络,用莪术可活血通络。二诊,腻苔渐化,故去苍术、厚朴,以防苦燥伤阴,予性较缓和之川朴花,并用山药、薏苡仁健脾,培补中焦。消补共用,寒温共济,共奏和胃气,健脾运,清郁热,和血络之功。现代药理研究证实:木香、砂仁对于胃肠道有双向调节作用,具有促进胃肠气体排出的作用;黄连、白花蛇舌草、蒲公英可以抑制胃酸分泌,具有抗炎杀菌的作用,药物合用,使胃肠内积气得以排除,故胃脘胀痛缓解,胃酸分泌减少,故泛酸症状好转;山药具有改善胃肠功能的作用,后期使用可恢复胃肠功能<sup>[2]</sup>。

## 2 补泻结合治疗癌病

《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”<sup>[1]</sup>疾病的过程是正气与邪气相抗争的过程。王老在诊治疾病的过程中很是重视邪正盛衰的变化,在具体运用中要区别扶正与祛邪的主次,或以扶正为主,或以祛邪为主,或是先扶正而后祛邪,或先祛邪而后扶正,最终要达到扶正不留邪、祛邪不伤正的原则。王老认为虚实相间之病,治疗当以补泻结合。以癌症患者为例,癌症患者全身衰弱,是局部肿瘤之邪所致,而全身衰弱反可促使局部肿瘤之邪亢盛,这种反复恶性循环,终致不治,所以立方用药,既要扶正亦需祛邪。在扶正调补阴阳、五脏的同时,配

合采取理气、除湿、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等相应之泻法。因此在治疗过程中重用太子参、灵芝、党参、黄芪、冬虫夏草、仙灵脾、补骨脂等补益之品,同时使用丹参、山慈姑、七叶一枝花、白花蛇舌草等攻毒祛邪,以使先天之本得固,从而改善肿瘤患者的生存质量。

病案举例:刘某某,男,62 岁。2013 年 7 月 29 日初诊。患者 1 年前出现咳嗽咯痰,无明显胸闷气喘、胸痛等不适症状,经支气管镜检查确诊为“肺鳞癌”,未予手术治疗。2013 年 4 月 30 日行培美曲塞加顺铂化疗 1 次。自述无法耐受,现寻求中医治疗,故来门诊请王老诊治。察其舌质淡,苔白腻,脉滑。察其病证,乃痰瘀互阻,拟以清热解毒、活血祛瘀为治。拟方如下:半枝莲 30 g,灵芝 10 g,龙葵 10 g,猫爪草 20 g,猪苓 20 g,紫珠草 12 g,薏苡仁 20 g,黄芪 20 g,丹参 10 g,川芎 10 g,平地木 20 g,白花蛇舌草 20 g,仙灵脾 15 g,补骨脂 15 g,山药 30 g,水煎服,日 1 剂,连服 7 d。自觉精神较前转佳,咳嗽胸痛好转。病情稳定,原方进退,调治善后。服中药半年余,2014 年 1 月 20 日复查胸部 CT 显示病灶未见明显增大。

按:李中梓《医宗必读》中有:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”<sup>[3]</sup>。肺癌的产生,是正气虚弱,外邪入侵或者气滞痰凝血瘀而成,而目前放、化疗虽有一定的效果,但是放、化疗本身就是一种热毒,并损伤人体正气,使已虚之体更加虚弱。中医药通过合理的攻毒和补益,使机体状态得到改善,不仅有助于提高抗癌能力,且延缓病情的急剧恶化。本方应用半枝莲、猫爪草、紫珠草、白花蛇舌草、龙葵等来清热解毒,祛除癌毒,用黄芪、灵芝、仙灵脾、补骨脂来培本扶正,2 组药物一起使用,补而不滞、攻而不虚、通补结合使阴阳协调,最终使病情得到控制。

### 参考文献:

- [1] 刘春援.内经选读[M].上海:上海科技出版社,1997(1):143.  
Liu CY. Selected readings of Inner Classic[M]. Shanghai: Shanghai scientific and technical publishers, 1997(1):143.
- [2] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:99-431.  
Gao XM. Chinese Materia Medica[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2002: 99-431.
- [3] 李忠梓.医宗必读[M].北京:中国中医药出版社,2005:8.  
Li ZZ. Required Readings for Professionals[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2005: 8.

(编辑:叶亮)