

李忠业临床经验和学术思想撮要

唐上益

防城港市港口区人民医院 广西防城港 538001

【中图分类号】R249

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 07-057-03

李忠业, 中医内科主任医师, 广西名中医, 全国优秀中医临床人才。曾任任广西中医药大学硕士研究生导师、《广西中医药》《广西中医药大学学报》编委、广西中医药学会心脑血管专业委员会副主任委员、广西壮族自治区中医药学术思想继承工作指导老师、广西中医药大学第一附属医院内科主任等。曾入选首届“全国优秀中医人才研修项目”学习3年, 聆听了任继学、邓铁涛、王绵之等近百位著名中医药专家授课, 继承名医经验, 根植中医经典理论, 重视中医经典著作的学习和应用。研习岐黄之术38年, 博极医源, 对历代诸家学说多有涉览, 精勤不倦。擅长于治疗心血管系统及呼吸系统疾病, 医术精湛, 经验丰富, 学术思想鲜明。

2015年至2016年期间, 本人有幸作为“北部湾经济区优秀中青年专业技术人才培养工程”访学研修人员, 师从李忠业主任医师研修学习一年, 受益匪浅, 并以恩师结下不解之缘。研修结束至今, 本人一直保持跟师学习; 临床诊疗工作, 也一直得到李师指导。李师言传身教, 从不保留自己宝贵的临床经验和学术思想。现将本人将多年来跟师学习的心得体会和李师临床经验、学术思想、用药特色总结如下。

一、经验丰富, 善为人师

李师医德高尚, 治学严谨, 诲人不倦, 善为人师。就诊病人较多, 经常延时下班, 加班加点, 从无半句怨言。对门诊就诊的危重病人, 李师亲自联系轮椅推车接送; 联系病区安排病床; 主动与病区主任和主管医师沟通, 协同治疗; 时时关注患者住院期间的病情和治疗情况。点点滴滴, 不胜枚举, 实为医者风范! 后学之师! 李师治学严谨, 精勤不倦。日常诊疗病人较多, 但是李师忙而不乱, 认真书写每一份门诊病历, 记录检查结果, 医嘱和注意事项更是详尽、清晰, 无论是字里行间, 或是言行举止, 都能体现李师临床和治学的认真、负责、严谨与规范, 更体现了李师深厚的临床功底和大医风范。跟师学习期间, 耳闻目睹, 潜移默化, 深受李师影响。李师教学认真负责, 对学生倾囊相授, 言传身教, 从不保留自己宝贵的临床经验和学术思想。言传身教, 认真培养了学生良好的医德医风, 培养主动学习经典著作的习惯, 更主要的是培养学生的中医学临床辨证思维和临床实践能力。

二、注重经典, 精于伤寒

李师博极医源, 尤注重中医经典著作的学习和研究, 主张反复阅读《伤寒论》、《金匱要略》、《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》等中医经典著作。李师工作之余, 常认真研读《伤寒论》, 学习历代伤寒学家的论著。李师指出: 《伤寒论》一书, 辨证严谨, 立万法之宗, 机圆法活, 用药果敢, 实为万世医家临证的典范; 六经辨证不但囊括万病, 而且可绳纠后世医家之偏。《伤寒论》的学习又取决于对《黄帝内经》、《难经》、及《神农本草经》等经典著作的研究和理解。中医师的成才之路, 只有在学好中医学经典著作的基础上才

能明了中医学的本源、抓住中医学的根本。因此李师在临床教学中, 反复强调重复温习经典, 对《伤寒论》、《金匱要略》、《黄帝内经》、《温病条辨》及《神农本草经》等经典著作要反复学习, 尤重视《伤寒论》的学习和临床应用, 同时要求理论联系实际, 与时俱进, 注重一临床实践能力的培养训练, 只有勤于实践才能有真知灼见。

三、习用六经辨证, 善用经方治疗

(一) 推崇六经辨证。通过观察李师诊治病人的过程, 可以看出李师以《伤寒论》六经作为辨证论治的纲领和准则。李师认为: 《伤寒论》六经辨证是以脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化基础进行概括, 将疾病分为三阴三阳六经病。六经辨证根据人体抗病力的强弱, 疾病的部位、性质、病机、病势等运用阴阳、表里、寒热、虚实、邪正进退等中医理论进行分析、综合、归纳, 故六经辨证与八纲辨证之关系密切, 其实质已包括了脏腑、八纲辨证。正如柯韵伯所说: “仲景之六经为百病立法, 不专为伤寒一科, 份寒杂病治无二理, 咸归六经之制节”。故熟知六经, 实如仲景所言“庶可以见病知源”。李师对曹颖甫、范中林六经辨证所取得的疗效尤为膺服和推崇, 对刘绍武三部六病理论的启发也有借鉴。李师从事临床医学工作30多年, 临证善以六经辨证为主, 常能洞察阴阳, 明析水火寒热虚实。如对厥阴病之寒热错杂、上热下寒及少阴病之真寒假热、真阳上浮、虚阳外越等疑难和危重病证, 有比较深刻的认识, 临床疗效显著。李师指出: 《伤寒论》六经辨证, 既是中医初学者能快速开启之医之门、登堂入室的法匙, 又是中医临床工作者返朴归真, 善识和掌握阴阳水火要密的利器。

(二) 善用经方治疗

仲景《伤寒论》、《金匱要略》共有269方, 用药不过80多味, 但配伍严谨, 用药精当。仲景之方, 一药之去留, 或剂量之增减, 或炮制不同, 疗效主治即不同。李师认为经方应用得当, 疗效非常显著确切。使用经方的简便法门是方证对应, 临床易于掌握, 一旦对症, 即可获效。有利于经方应用推广, 初学者可以此入门。若结合与体质辨识, 疗效更佳。洞析阴阳水火, 谨守病机, 知犯何逆, 随证法治之, 是临证应用经方的圆通法门。

李师对长沙诸方, 不间断地研习应用, 取各家之长, 丰富了自己的临床经验。临证根据病情和辨证结果, 常以经方化裁处方。善于把经方组合使用, 开启新的诊疗思路, 拓宽应用范围。常用二方合用, 甚至以三方合用。如李师常用小柴胡汤合麻杏石甘汤治疗肝郁肺热之咳嗽证。又如小柴胡汤合泽泻汤治疗风邪上扰, 枢机不利之眩晕病。

李师认为善用经方, 还应该体现在经方与时方的灵活组合运用。如常用桂枝汤合玉屏风散治疗营卫不和、气虚自汗, 小柴胡汤合温胆汤治疗失眠, 均取得良好效果。

李师习用经方治疗心血管疾病并取得良好效果。常用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗虚劳、心悸、失精、梦交诸症，柴胡加龙骨牡蛎汤治疗胸闷、心悸、心烦、失眠为主的心脏神经官能症，匀取得良好的临床疗效。对冠心病心绞痛属寒凝气滞者，治以枳实薤白桂枝汤，证属痰浊痹阻治以瓜蒌薤白半夏汤。对慢性心功能不全的治疗，则以《金匱要略》治疗痰饮、水气病理论为指导，重视温阳化气利水活血之法，证见阳虚水泛常以真武汤为治，心衰病之水肿则以桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤温阳利水。

李师善用经方，还体现在经方用药剂量的正确把握方面。对于伤寒论经方用药剂量的认识，明代迄今，医家根据“古之一两，约今之一钱”方法折算使用，但有众多的临床专家和学者对此提出了质疑。1981年考古发现汉代度量衡器“权”，按古今度量衡折算法，汉代1两为今之15.625克，解决了历史上古方剂量的一大疑案，对仲景学说的教学、科研、攻关、临床应用意义重大。但按此标准折算却远远超过我国现行的药典标准。李师认为现行的中药药典确实一定程度上制约了经方的临床应用，降低了临床疗效。李师认为经方用药量的把握，关键是准确辨证，谨守病机，并结合患者肝肾功能情况，灵活用药。用药如用兵，以恰到好处为是。李师对麻、附、姜、桂及其他诸药的应用，灵活多变，以准确辨证，谨守病机为要。如肉桂的应用，治疗口糜舌痛，虚火上浮，常以肉桂15克，协同诸药而获良效；治疗失眠、不寐，心肾不交者，左以肉桂小剂，2到3克亦能取效。白术用于脾虚便秘时，剂量要足够，用40到60克不等。

四、重视扶阳，顾护脾胃

（一）命门火种，宜温养潜藏

李师认为：先天阳气是机体生命之本，人之大宝，命门火种，宜温养潜藏。六经病症的治疗始终是扶正气与祛邪实两方面，正气阳气的盛衰是影响疾病发生与愈合的最主要因素。《内经》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳而上卫外者也”。李师认为阳气作用的重要性还体现在郑卢扶阳学说的“阳主阴从”基本法则上。“阳主阴从”有其丰富的内涵，非常值得学习和借鉴。李师认为唐农校长提出的“内阳外阴”的人体阴阳本体结构学说，是近几年来中医基本理论的重要发展和完善。我们重新认识到《素问·阴阳应象大论》“阴在内，阳之守；阳在外，阴之使也”的阴阳后天走向及功能。两种说法实质上是体用的区别。这对临床的指导意义重大，能够让我们较好掌握和应用阴阳水火病机，对厥阴病之寒热错杂、上热下寒及少阴病之真寒假热、真阳上浮、虚阳外越等疑难和危重病证快速准确识别提供了方法与理论依据。治疗乃以温养潜藏，引火归原为要。

李师在临床辨证中，先定阴阳，后分六经，以审视患者阳气的虚实盈亏为要旨。凡舌苔润湿滑、脉沉细微，精神萎靡不振，四肢不温，或汗出肢冷者，都是阳气不足的有力见证。此时可选用四逆辈、姜、附类方治疗。选方用药重视扶阳，临证中慎用苦寒之药，以防克伐阳气。李师善长中医药治疗心系疾病见称，通过长达30余年的医疗生涯，李师观察到：天地阳气对人体和疾病的发生和愈后影响很大。春夏两季，发陈蕃秀，阳热渐隆时，心系疾病患者多见症状缓解，病情减轻，部分患者用药需调减，甚至渐停用药，直到秋冬来复；秋冬两季，天气以急、水冰地坼，寒气渐盛时，心系疾病患者多见病情变化，症状加重，部分患者用药需调增，住院治

疗病患者明显增加，部份春夏已停药者，需继续服药治疗，直到来年春夏回复。如高血压病，人的血压波动受四季的阳气变化的波动而波动。李师指出：心系疾病患者证属心阳不足、脾肾阳虚、痰浊内盛者居多，而属阳热实证者为少数；治疗上，证涉心阳不足、脾肾阳虚者，则麻桂附可用，勿因循畏缩，坐失时机。

李师认为治疗心系疾病应该掌握附子等药物的使用。附子味辛大热，纯阳有毒，其性走而不守，通行于十二经，为补先天命门真火第一要药，善治一切沉寒痼冷之症，符合慢性心系疾病如心衰病等病症的治疗需求。李师认为附子的临床应用，应该以最小的剂量达到最大的治疗效果为用药原则。辨证准确，病机适宜，方药对证，药材品质，煎煮得法，才是附子发挥最大疗效的关键。应用桂附姜，应以救治需要为依据，最忌贪功冒进，过则为害。时行医界，竞比附子用量，已成流弊，祸害非浅！而且造成中药资源过度浪费。李师视病情需要而确定附子的临床用量，遣方用药并不犯时行流弊之偏。针对心病慢病患者需要长时间服药的特点，李师附子常用剂量是10克上下，少则5克，却也效如权衡，加減皆应。

李师还指出：临证常见阳虚诸病，法与温阳，调治日久而疗效欠佳者，应佐以鹿茸、鹿角胶、紫河车等血肉有情之品，可获良效。

（二）后天脾土，常需健运不伤

李师指出：脾胃处于中焦，对人体血气生化至关重要，是“气血生化之源”、“后天之本”，故后天脾土，常宜健运不伤。如李东垣《脾胃论》云：“内伤脾胃，百病由生”、“元气充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。弱胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。李师强调，临证组方用药，更要顾护胃气，无伤伐脾胃。若损及脾胃，则正气不足，抗邪不力，病易缠绵难愈。

李师从脾胃论治，调理脾胃而治疗各种疑难病症取得了良好的疗效。对危重病患和慢性重病，脾胃衰颓，更应先救治脾胃，恢复中土脾胃之功为首要，化机运行，以纳药食。临床中有些情况可以通过治脾胃不治病而病自愈。治疗难治性心力衰竭从脾胃论治，这也是李师重要的学术思想之一。

李师在临证中常以理中汤健中焦脾阳，脾阳虚甚而以桂附理中汤化裁。又以小建中汤治疗虚劳腹痛皆获良效。李师善以《伤寒论》诸方调理脾胃，但也重视并活用东垣《脾胃论》诸方调理脾胃，温阳益气，运化气机。如清暑益气汤或补中益气汤治疗脾胃气虚，中气下陷，清气不升。治疗轻症脾虚不运，多佐以炒麦芽、炒谷芽醒脾健脾，肝郁脾虚而用生麦芽、神曲、山楂以健脾疏肝，或以山楂、莪术健脾消食化瘀，二术、法夏健脾燥湿化痰。又如用炒白术以加强燥湿健脾作用，或以大剂量白术健脾通便。无不体现健运脾胃，调理中焦，脾胃是后天之本的重要思想。李师指出：万病不治，求于脾胃，“无先天而后天不立，无后天而先天亦不生”。脾病每易传肾，导致脾肾阳虚。反之，命火衰微，也不能温暖脾土，导致脾虚不运，故治疗上常须脾肾兼顾。若纯以补肾诸法，诸药盲效，实相去甚远。

五、善治心病，见识独具

李师从事医疗临床工作30余年，尤善长中医药治疗心血管疾病。在心系疾病诊疗方面，积累了丰富的临床经验，并提出了治疗心系疾病的重要理论和方法。

（一）升补宗气治疗心衰病

宗气是由水谷精微与自然界清气综合而成,又名大气。宗气积于胸中,一主出咽喉而司呼吸;又主贯心脉而行气血。宗气功能失调主要包括宗气不足和中气下陷。中气下陷是中气不足的进一步发展。宗气功能失调必影响心肺功能正常运转。宗气下陷证主要见于各类心肺疾病引起的心肺功能低下和心功能低下状态。李师认为心衰病在形成过程中无论其原发病是什么,都存在宗气功能失调,气不行血,血不利则为水的问题。因而提出了升补宗气治疗心衰病的大法之一。李师认为凡能益气温阳恢复综气功能者,皆可作为升提宗气治疗心衰的措施。临床中李师常用桂枝甘草汤、四逆汤、真武汤等益气温阳,助心阳以恢复胸中大气(宗气),以茯苓桂枝甘草汤、五苓散以温阳利水,行气活血、血脉通利,宗气鼓荡,清阳得布。

(二) 难治性心力衰竭从脾胃论治

李师重视调理脾胃而治多种疑难杂症。对慢性心衰病,特别是难治性心衰病,由于心衰病心阳衰败,导致脾胃颓败,此时仅从心脏治疗,疗效难以彰显。李师针对难治性心衰病脾胃气虚,中气下陷,清气不升,选用《脾胃论》清暑益气汤而获良效。对脾肾阳虚,运化颓衰则用附子理中汤化裁而治,力图恢复后天运化生机,以期“留人治病”,赢得时机。

(三) 调和营卫治疗心脉受损

调和营卫治疗心脉受损所致的各种心系疾病是李师重要临床经验之一。李师注重对《难经》“损其心者,调其荣卫”研究。李师认为心和营卫关系最为密切。心主血脉。营行脉中,

卫行脉外,营卫同生于中焦,周行于人体五脏六腑,肢体百骸,故营卫复养于心。营气有营养化生血液的功能,属阴。卫气温分肉,充肌肤,肥腠理,司开合,有固护、卫外的功能而属阳。营卫生于中焦,次而充养心脉,再而温养脏腑躯体。李师认为尊《难经》本义,调和营卫之法是治疗心系疾病的重要思路。《伤寒论》涉及调和营卫治疗心脉损伤方面的内容非常丰富,桂枝汤类方可以说是从营卫论治心脉受损的经典。李师认为心与营卫,关系最为密切。营卫耗损,进而心阳受损,成为心系病发病的始动环节,心系疾病心悸、心衰、胸痹、失眠、健忘均与此有关。李师常以调和营卫的桂枝汤类方灵活化裁以治心悸、胸痹等心系疾病。善以桂枝甘草汤、桂枝加附子汤扶卫气助心阳,以桂枝加桂汤、桂枝加龙骨牡蛎汤和阳护心,以桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤、桂枝加芍药生姜人参新加汤以补益气血、养心安神。以桂枝人参汤治疗心衰病,桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗心衰水肿,凡此用方思路,皆取决于“损其心者调其营卫”之说。

由是可见,李师乃良师也!亦为良医也!谨此感激李师传道之恩!但因本人才疏学浅,跟师临床时间尚不长,未能深入掌握李师丰富的临床经念和学术思想,认识有限,难免挂一漏万和有欠准确,以致不能完全反映李师全部的医疗特色,特此致歉!

2020年05月20日

(上接第54页)

[1] 黄贤文,包安桃.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节病的效果研究[J].健康必读,2018,000(003):184-185.
[2] 梁小龙,刘光涛.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节病的效果研究[J].养生保健指南,2019,000(003):223.

[3] 曹冉,李雅薇.中药、针灸、推拿联用对膝关节增生性骨关节病的缓解效果[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):50-51.
[4] 吴三梅,张卉,周敏,等.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节病的效果研究[J].针灸临床杂志,2015,31(011):11-13.

(上接第55页)

果更佳,中药药方中含有的白芍和川芎可对患者进行活血而行气,红花具有止痛及通络、活血而化瘀的作用,当归可对患者进行补气而养血,山茱萸和远志有助于患者的益智作用等^[3]。本研究中,研究组脑外伤患者的定向力及记忆力评分、下肢运动功能评分、平衡功能评分分别为(8.42±2.03)分、(7.95±2.42)分、(9.21±1.52)分,均明显的优于对照组脑外伤患者(P<0.05),可见对脑外伤患者进行中药结合常规康复治疗可明显改善患者的定向力及记忆力及肢体的

相关功能,具有重要的临床价值,可进一步推广使用。

参考文献:

[1] 沈夏锋,胡永善.脑外伤后运动康复治疗临床和基础研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):983-986.
[2] 王丽敏,王伟氏.轻型颅脑外伤后认知功能障碍的神经影像学新进展[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1177-1182.
[3] 汪春,郭知学.中药早期介入对脑外伤后患者认知功能的影响[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):673-675.

(上接第56页)

善肺热喘咳;紫菀可以改善风寒咳嗽气喘,益气平喘;陈皮可以理气降逆、燥湿化痰与调中开胃;五味子可以收敛固涩与益气生津、补肾等;麦门冬可以益阴润肺、清心除烦与益胃生津;远志需要祛痰、消肿与安神益智;桂心可以通窍解毒,改善咽喉肿痛;黄芪可以利尿消肿、排脓、补气、止汗等;钟乳可以补气温脾,温肺平喘、补肾壮阳等;人参可以大补元气、补脾益肺、安神益智,改善虚咳喘促、倦怠等问题;当归可以润肠通便、活血化瘀等;大枣可以补中益气与养血安神。两种药物集合使用,可以更好的提升其治疗强度,优化整体的治疗功效。尤其是中药汤剂因为技术的进步,统一炮制,患者采用一次性包装方式饮用,减少中药使用的麻烦。

总而言之,平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀可以有效的提升治疗疗效,改善症状更为明显,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 先本强.六君子汤加减治疗肺胀患者的临床疗效观察[J].特别健康,2020,(14):75-76.
[2] 张大贵.小青龙汤与补中益气汤治疗外寒内饮型肺胀体会[J].健康大视野,2019,(7):88-89.
[3] 江东.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(19):219.
[4] 毕春和,康有周.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)56例疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(1):11-12.