

## 董国立老师运用通法的经验

八八研究生 孙增涛

导师董国立主任医师，五世家传，行医四十年来，临诊治病最善使用通法。认为：“气血不通，百病由生；气通血通，百病不生。”现将自己随诊以来，董老使用通法的经验，加以归纳，初步整理如下：

### 一、通窍以治神经衰弱。

神经衰弱为现代医学神经官能症的一种，其以失眠为主者，可归为中医“不寐”门下。多认为由心神不能安定而引起。临床表现：失眠、健忘、心神散乱不能集中等。在治疗上常常采用补益、豁痰、宁心的方法以收敛心神。董老认为：清清之窍一大脑灵机的郁阻为本病发生的重要病理因素。由于本病多罹患于精神负担过重及强烈刺激下，大脑及全身的气机易发生逆阻与紊乱，气不行则聚津成痰，血不行则留而为瘀，痰瘀郁闭神明之机，使之不能正常发挥，以致出现失眠、健忘等症。“灵枢，邪客论”云：“夫邪气之客人也，或令人目不瞑不卧出者，何气使然……伯高曰……今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴，行于阳则阳气盛，阳气盛则阳骄满，不得入于阴则阴气虚，阴气虚则目不瞑。”明确指出了气机运行逆阻以致出现失眠的病理变化。在治疗上董老强调通窍开郁。常运用一些清扬之品如：菊花、蔓荆子、荆芥，羌活、细辛、全虫等，配合在传统的化痰开窍，解郁安神药中。使药性上走清窍，疏利辛窜，“以通其道而去其邪”（《灵枢，邪客论》），认为窍通则气流畅，灵机活动，气机得复，神明自归，心神自安。导师倡脑主灵性记忆，用药于上，效果满意。

**病例：**孙某，女，44岁、教师，由于紧

张而致失眠。梦多，精神恍惚，健忘，并时有心悸。发病已年余，且逐渐加重，以致影响工作，来诊时将症状列于纸上，逐条叙述。全身呈衰弱貌，语声低怯，舌淡，脉细。

**处方：**菊花12克，蔓荆子12克，羌活12克，细辛3克，半夏12克，木香10克，沉香10克，远志12克，菖蒲12克，枣仁20克，夜交藤15克，全虫10克，首乌30克，甘草6克。

服药10余剂后，症状好转，头脑较前清楚，唯心悸较甚，又于前方加磁石30g，十剂，心悸消失，增白天困倦，遂去磁石加白芷12g，服药10余天后来诊，睡眠好，精神恢复，能较流利地叙述病情。

**按：**前方以半夏，菖蒲、远志、郁金化痰开窍，枣仁，夜交藤宁心安神，加木香，沉香开郁，妙在用蔓荆子，羌活、细辛、全虫、菊花辛窜走上，通达气机，一味首乌，既可滋补，又可祛风。华岫云曰：“盖郁证全在病者能移情易性，医者构思灵巧，不重在功补，而在乎用苦泄热而不损胃，用辛理气而不破气，用滑润濡燥涩而不宜滋腻气机，用宣畅而不握苗助长，庶几或有幸成。”本案重用辛味通窍除郁，重视调畅气机而不滋补，取窍通则神明复归之意。

### 二、通郁行气以治慢性肝炎

肝病多郁。孙一奎解释云：“郁者，结滞而不通畅之谓，当升而不得升，当降而不得降，当变化而不得变化，所以为郁。”肝藏血，主疏泄，一身之气机与肝联系最为密切。各种原因所致的肝病，使疏泄失职而影响气血的正常运行。气滞血瘀，结滞不通而成郁证，慢性肝炎亦是如此，肝炎病毒直

接入血入肝，久之则气血运行受到影响，加之在患病过程中过份强调卧床休息，全身之气机也为之呆滞。在临床上，病人除表现腹胀，肝区疼痛不适外，还较多地表现全身酸楚乏力，导师认为：这是气机郁滞，肌肉不得气血濡养之故，因而主张以通郁行气的方法来治疗。常用柴胡、枳壳、川楝子、元胡、三棱、莪术、木香、沉香、当归、赤芍、厚朴、大腹皮之类以行气活血、逐瘀。认为气滞行，郁血除，郁滞之气得以畅行，肝主疏泄的功能才能发挥正常。使肝炎患者在客观症状得以改善的同时，肝功能亦得以恢复。在谈到三棱、莪术运用的时候，导师认为其善破积血，专走肝家，以消除因瘀血而导致的郁滞。同时又因其具破气之功而可伐过亢之肝气。慢性肝炎患者，尤其是早期（患病一年左右），多不同程度地存在着肝气过亢，乘伐脾土的表现，如胃脘部胀闷，便稀甚至泄泻等等。应大胆地加以应用，而不应囿于传统的伤津耗气说，嫌其性烈而不用。

导师常以此法治慢性乙型肝炎肝功能不正常持续1年左右者，往往通过一个月左右的治疗，病人在自觉症状改善的同时，肝功能亦有较大程度的恢复。

**病例：**房某，男，35岁，工人，1989年3月就诊。

自述肝炎已半年，曾住市传染病医院。澳抗阳性，转氨酶持续不降，反有上升（由开始时44单位到99单位，123单位）来诊时查：204单位。自觉症状：腹胀，肝区不适，时有疼痛，胃脘部胀闷，全身酸懒乏力，便秘。查：舌苔薄黄、质紫、脉弦。肝、胆、脾B超无阳性发现。澳抗阳性，锌浊度正常。诊为：气血郁滞络脉不通，又肝气过亢以乘脾上。

**处方：**柴胡12克，枳壳12克，木香10克，沉香10克，川楝子12克，元胡12克，三棱10克，莪术10克，丹参15克，当归15克，赤芍

12克，乌药12克，厚朴12克，甘草6克。

守方治疗半个月，复查肝功能，转氨酶降至87单位，又半月，降为65单位，大便已不稀，自觉症状消失。继前方加黄芪30克，以图澳抗及肝功完全恢复。

**按：**沈金鳌指出：“一阳发生之气起于厥阳，而一身上下其气无所不乘，肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化，若衰与亢，则为诸脏之残贼。”以行气药通郁，又伐其过亢以求其肝和，肝司疏泄，气机调达，肝病可愈。

### 三、通腑气以治杂病。

善通腑气，是导师通法的又一具体运用。腑气为浊气之根，以下降为顺，腑气通降与否影响着全身气机的通畅。同时通腑气又是祛邪的一个重要手段。通过泻下大便这一作用，能迅速地驱除积滞，解除病邪，有效地纠正机体气机的逆乱，恢复常态。导师常常运用大黄、二丑等一些通便泻下的药物，在内科疑难杂证的治疗中取得了较满意的疗效。

**病例：**王某某，女，30岁、大港人。

顽固性呕吐多年，饮食等稍不慎即吐，吐出物为胃容物，多方求医不效来诊。问其腹胀，且大便干，有时一月只解下一、二次，此为腑气不降，浊气冲逆于上所致。

**处方：**鲜芦根100克，二丑3克，（研末冲服），半夏12克，大黄10克，竹茹15克，甘草6克，白加生姜3片。

服药后大便即泻下，呕吐之势亦除，守方半月余，后随访半年未复发，竟愈此多年不治之症。

**按：**《金匱要略·呕吐哕下利病篇》云：“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈。”《心典》解释曰：“哕而腹满者，病在下而气溢于上也。”本方取大黄、二丑使气下行。气逆得降则呕吐除。导师认为：此方泻下之势，关键在二丑研末冲服，

大黄亦能缓下，然易与肠中之物结成鞣酸而减缓其下行之势，唯用二丑研末可连续导滞。以大剂量芦根以养胃阴，补其因过度吐泻而致的过度津伤，配以半夏，竹茹以降逆止呕，降下自然，其冲上之势随之逆转，呕吐可除。

在临诊中，常常遇到一些头晕、头痛、视物昏花等病在上焦的病例，问其大便，常存在秘结的情况，在一些疏利头目的药物中加用大黄，槟榔之类药物，可使清者自升，浊者自降，气机调达，清阳为之疏利，头自清而目自明。

运用大黄以通腑气，亦体现在通因通用的病例中，曾治愈一慢性结肠炎患者，腹泻、腹痛反复发作多年，多方医治无效。导师抓住其大便虽泻而不畅和反复发作这一特点，辨为肠中积滞未除，反以大黄通下其大便，配合木香，炙川乌，防风，羌活等。开始服药后大便次数增加，后逐渐减少，后转正常，腹痛消失而愈。

导师曾结合现代医学知识来阐述其机理，认为：“此病难以获愈的原因在于肠腔内糜烂病灶的始终存在，腹痛，腹泻虽有时不发，其病灶深部的脓腐物质恰被修复的肠腺及增生的粘膜覆盖，药物难以从根本上发挥其作用。唯有炙川乌，木香，羌活之辛烈走窜之药以贯通其闭积之势，再加以少量大黄消磨祛积，才能使积滞从根本上祛除。”通腑又通其积闭，是导师善用通法的极好验证。

《本经》云：大黄：“主下瘀血，血闭寒热，破症瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈出新，通利水谷，调中化食，安和五脏。”导师以大黄攻热积，川乌攻寒积。以炒苍术、炒杏仁、川羌活、炙川乌、酒大黄组成之痢疾散，是导师祖传之方，以治痢疾，泄泻之症，疗效满意。

#### 四、通经脉以治不孕

导师认为：寒邪凝滞经脉，气血不得通利为妇女不孕不可忽视的一个重要原因。其月经多色暗有块，经行不正常，少腹部疼痛并有冷感。在治疗上导师主张以辛温、辛热之品来温通经脉，导师的祖传方种子丹系有木香、沉香、檀香、白蔻、炙川乌、细辛、甘草组成，配成丸药，令妇女常服，多随着经、色、量及周期的改善而怀孕。

**病例：**王某某，结婚十余年不孕，经多方介绍来请董老诊治。问其月经量少，带经期短，且少腹部经常有冷感，腰酸痛。即以上方丸药令其常服。一段时间后，该妇女经量有增加，但仍有块，以其经脉尚未通达而令其继服，后经色量、质转为正常而受孕。

在评价该方的功效时，导师认为：此方之组成为辛温、辛热、为纯阳之品。《素问，调经论》云：“气血者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”以之运用于妇女阴柔之躯，能推动血气，温通经脉，气血流畅，月事按时而下，使与外阳相济，阴阳交和而致受孕。在谈到四物汤之类的药物时，导师多嫌其阴气有余，阳气不足而不用。

导师运用通法的验案很多，然由于诊务繁忙，无暇亲自著述。师其说而光大之，这是做弟子的责任。

#### 讨论：

(1) 通法一词，古无明确记叙，唯有“通气”，“通阳”、“通经”、“通乳”之名。并云：“通可去滞”。即指用一些通利的药物可去除气滞邪壅之证。朱丹溪云：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉，故人身诸病多生于郁。”并首创气、血、痰、食、湿、热郁六种。以上所述病种，均在不同程度上反映了气血郁滞以致不通的病理变化。通法就是首先以通郁为治疗目的的综合治疗方法。它通过通窍、通腑、通经活络等手段，旨在改善局部气机逆阻情

(下转14页)

生芪20g、防己25g、白术40g、甘草10g、苓皮15g、五加皮15g、腹皮15g、陈皮10g、羌活各10g、防风9g、姜黄15g、赤芍9g、当归9g、夏枯草9g、川断15g、丹参15g、路路通12g、乌蛇15g、细辛2g、大枣3枚、生姜3片。7剂水煎服。

继服前药因仍腰痛故加用牛膝以强腰脊补肝肾、活血止痛，加用白芥子以化痰饮，利气、消肿胀，加用蜈蚣加强搜风活络之功效。

共服上药40剂后关节肿消，但仍有胀感，仅留有手小指关节疼。

初诊后2个月（84年9月13日）复查类因子仍阳性，于初诊后3个月再次复查类风湿因子呈阴性。

仍继服前药以巩固疗效偶有间断共治疗达二年之久（86年6月21日）始全部停药至今未再见类风湿性关节炎症状复发。

病例3：王某某、女、57岁

症候：自述手指、腕、膝、踝肿胀、晨僵，有时伴头疼、口干，大便燥四年之久。

舌体胖稍红，苔薄少，两脉沉，上述各关节对称性肿但不红，有压痛。

辨证：肢痹证（湿盛阴虚型）

类风湿性关节炎

治法：利湿、滋阴、搜风、活血通络法治之。

方药：白术20g、云苓30g、木瓜30g、陈皮10g、黄芪20g、当归15g、枸杞30g、生地30g、赤芍15g、丹皮15g、元胡30g、丹参20g、蜈蚣3条、僵蚕15g、伸筋草20g、川芎20g。

（上接45页）

况，以调畅全身之气机。它可使脏腑间，各部位功能有机地协调统一起来，使气血流畅，正气充盈，各部位功能发挥正常，使机体克服病态，转归自然。

（2）通可以祛邪。通利之品多具辛温

服上药7剂后关节肿胀均见轻，晨僵亦减轻，头已不疼，口不干，大便已基本正常。

因头已不痛故前方去川芎再继服8剂后关节肿消，仅有足趾稍疼其余均好。

四、类风湿性关节炎的诊断、病期划分、疗效判定标准：

目前国际上多采用美国风湿学会1987年6月第51届ARA会议修订的诊断标准：

1、关节晨僵 $\geq$ 1小时，（此症状持续 $\geq$ 6周）。

2、3个以上关节肿胀。

3、手关节或掌指关节肿胀。

4、对称性关节肿胀。

5、手的X线改变。

6、皮下结节。

7、类风湿因子阳性。

如具备4项以上标准即可确诊。

（我国的诊断标准，病期划分标准，疗效判定标准详见“中西医结合杂志”1989年第9卷第1期52至53页。）

五、小结：类风湿性关节炎本身具有的特点可区别于其它痹证，其是一种特殊类型的痹证，（包括肢痹、脏腑痹），虽属顽痹但只要辨证求本，治其因，不刻舟求剑，及患者的耐心配合治疗，是可以治愈的疾患。正虚邪实所形成的病理变化：气血、痰饮痹阻是此病证的病理特征。笔者特别强调化痰饮、搜风、活血法为其最基本的治则，再随症加减。还重点谈了四型类风湿性关节的病因、病理及辨证论治要点。

（烈）活血、逐瘀、攻下之性，可以祛除凝结于脏腑，经络间的瘤邪痼疾，消除直接危害机体的病理因素。正如《内经·至真要大论》所说：“心伏其所主而先其所因……可使破积，可使溃坚，可使气和，可使必已。”