

第一章 学术思想

一、病证结合，中西合璧治疗神经系统疾病

（一）病症结合，首先辨病

周老师在神经系统疾病的诊治中，注重病证结合，中西合璧。病证结合是指辨病与辨证相结合，即辨病论治和辨证论治相结合。

早在仲景时代就已有辨病和辨证相结合的记载。如《伤寒论》中“太阳之为病，脉浮，头颈强痛而恶寒”，此为辨病，又有“汗出，身热，恶风，脉缓”的桂枝汤证和“无汗，恶寒，发热，脉紧”的麻黄汤证，此为辨证，即先辨病，后辨证，病证结合。但这里的辨病是指中医的病，而古代文献记载的中医疾病名大多是以症状命名，如咳嗽、失眠、痿证、痢证、尿血等等。以痢证为例，可因颅内肿瘤，或脑血管病继发，或为与遗传因素有关的原发性癫痫，若只局限在辨中医的病，则容易误诊，治疗也会存在盲目性，甚至会延误病情。因此，这种传统的病证结合模式已不能顺应时代的需求。

周老师主张采用现代病证结合的诊疗模式，即借助现代医学理论和技术，先辨西医之病，然后再根据中医理论进行辨证。通过这种模式，既可以明确疾病的诊断，了解疾病的病因病理机制，也可判断疾病的转归及预后，做到心中有数，并可针对病因用药，有的放矢。如周老师在诊治癫痫中，首先辨西医之病，分清原发和继发，继发为颅内占位还是脑外伤或脑血管病所致，在明确诊断之前，周老师从不盲目单纯给予中医治疗。若为脑外伤所致的癫痫，周老师常加用桃仁、红花、赤芍、川芎等活血药物；若因颅内占位所致，则加入三棱、莪术、川贝母、昆布等软坚散结药物。如失眠可以由环境、心理、躯体疾病等多种因素所致的疾病，也可是许多精神疾病的一个主要症状。因此，在诊疗中要仔细询问患

者的病史、失眠的特点，入睡困难还是早醒，是否伴有情绪低落、紧张焦虑、胆小害怕……，弄清隐藏在失眠背后的疾病本质。如焦虑症并发的失眠多为入睡困难，抑郁症则多为早醒，明确是什么原因导致的失眠，治疗中才能有的放矢，对于焦虑症失眠常加用黄芩、栀子、莲子心等以清心除烦，抑郁症失眠则加入柴胡、郁金、香附、玫瑰花等疏肝解郁药物。

此外，周老师在治疗眩晕症时亦首先辨病，分辨是前庭性眩晕还是非前庭性眩晕，若为前庭性眩晕则辨周围性或中枢性，中枢性眩晕中若为脑动脉硬化而致的后循环缺血则加入活血化瘀药物，若为高血压而致则加入夏枯草、菊花、决明子、牛膝、杜仲等现代药理研究具有降压作用的药物。又如头痛，周老师先辨属于原发性头痛还是继发性头痛，原发性头痛中再辨紧张性头痛、偏头痛或丛集性头痛。其中，紧张性头痛多与情绪相关，紧张后容易加重，故治疗中要选用除烦及安神药物；偏头痛病因多与血管痉挛有关，故加用活血化瘀药物以扩张血管，减少发作；高颅压而致的头痛则选用苓桂术甘汤或真武汤以温阳利水。

（二）辨病与辨证结合

辨病的同时，周老师同样注重中医的辨证。辨证论治是中医的精髓，是针对机体整体的功能活动状态和病理活动的综合评定，并提出治疗和处理的原则和方法。周老师运用四诊采集病史资料，结合病因病机理论，采用脏腑辨证、气血津液辨证，八纲辨证、三焦辨证、经络辨证等方法分析疾病的部位、寒热虚实等属性，以确定治疗的原则和方法。如眩晕症，常见的病机为“无痰不作眩”“无虚不作眩”“诸风掉眩皆属于肝”……因此周老师根据眩晕患者的症状不同，分别辨证为痰浊上扰、气虚清阳不升及肝阳上亢等，分别选用温胆汤、归脾汤及天麻钩藤饮等方剂，临床每获佳效。

周老师采用的中西合璧、病证结合的诊疗模式是以西医的诊断为基础，首先明确疾病的病因病理及疾病的本质，然后再运用中医理论进行辨证，确立治法及遣方用药原则。通过这种中西医结合的病证结合模式不但可以准确估计疾病的预后，还可以提高疗效。

二、首创破血逐瘀法治疗脑出血

20世纪80年代，周老师在治疗脑出血的经验积累中，提出了采用祛瘀法治疗脑出血的新观点。周老师认为脑出血急性期亦属中医血证范畴，其病理基础为

血蓄脑中，其病因病机为瘀阻脑络、血溢脉外。根据清代医家唐容川的《血证论》的理论：“离经之血是为瘀血”“离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀血。此血在身，不能加于好血，而反阻断新血之化机，故血证总以祛瘀为要”“瘀血不去，则出血不止，新血不生”。从现代医学理论来看，脑出血的病机大多为脑动脉血管壁的变化，而非凝血机制障碍。因此周老师指出，脑出血急性期的治疗应当以祛瘀为要，并非止血为重。

基于以上理论，周老师采用水蛭治疗急性脑出血，临床上取得了较好的疗效。水蛭，善入血分，为噬血之物，善破血而不伤新血。临床及实验研究证实水蛭可促进脑血肿吸收，减轻脑组织炎性反应，促进神经功能的恢复，减少病残率，降低死亡率。周老师在此基础上研制了以水蛭为主要成分的中成药脑血康口服液，获得新药证书，成为国内第一个治疗脑出血的中成药，并于1996年获国家中医药管理局科技进步三等奖。该药自1989年1月投产以来，供不应求，深受国内外患者青睐。台湾中医研究会主席陈春发因患脑出血，服脑血康后不久病即痊愈。其友人台湾国民党元老陈立夫先生称此药疗效神奇，并派人专程赶到北京购药，台湾《联合报》、日本《朝日新闻》、澳门《澳门日报》、香港《明报》及欧美等多家报纸刊登报道，引起了很大的轰动。该药目前已广泛运用于临床，在国内外有大量的临床及实验研究报道。现代研究证明脑出血急性期，由于凝血酶的毒性作用，可导致脑细胞缺血缺氧，并出现脑细胞水肿。脑血康口服液中水蛭素为凝血酶特异性抑制剂，可有效抑制凝血酶，从而减轻脑细胞水肿，促进血肿吸收，改善脑缺氧。另一项研究证实该药能抑制脑出血大鼠脑内NO的生成，对神经功能损伤具有保护作用，此结论可能为脑血康保护脑出血损伤的作用机制之一。

周老师采用破血逐瘀法治疗脑出血的新观点的提出，以及脑血康口服液的问世，为脑出血的中医治疗提供了安全简便的新途径和新方法，具有划时代的意义。

三、血虚风中，发为中风；祛风养血，“风血同治”

周老师从医半个世纪，在缺血性中风病的病因病机研究方面有独到见解，在治疗方面也积累了丰富的临床经验。周老师认为中风病发病，血虚为主要病理基础，血虚而致络脉空虚，风邪乘虚而入，发为中风。因此治疗提倡“风血同治”，以养血活血、息风通络为法，善用大秦苳汤加减治疗，并在此基础上发明了新药秦归活络口服液。

中医学对中风病因病机的认识，经历了一个不断发展和完善的过程。在唐宋

以前，大多医家以“外风”立论，认为是“正气不足，风邪入中”。到了金元时代，突出以“内风”立论，认为“中风一病，风自内中，而非外中”，是中风病因学说形成过程的一大转折。明清至近代，对中风病的认识更加全面，倡导“非风论”，认为中风的发生与“风”没有直接关系，而是与“虚、火、痰、瘀”等因素有关。周老师撷取古代医家之精华，集自己多年临床之经验，继承基础上有所创新，提出中风病外风引动内风的病机说。外风为中风发病的诱因，血虚为中风的病理基础，血虚而致脉络空虚，风邪乘虚而入，发为中风。血虚基础上又常常挟瘀、挟痰，易于化热。

周老师在治疗中善用祛外风药物，同时注重养血活血，所谓“风血同治”，常常选用大秦芩汤加减化裁。大秦芩汤源于刘完素的《素问病机气宜保命集》：“中风外无六经之形证，内无便溺之阻格，知血弱不能养筋，故手足不能运动，舌强不能言语。宜养血而筋自荣，大秦芩汤主之。”用于治疗风邪初中经络出现的半身不遂，言语謇涩等症。方中选用四物汤以养血活血，又加用秦芩、防风等大队祛外风药物，共奏养血活血、祛风通络之功效。

此外，周老师在运用大秦芩汤的基础上又有所创新，因缺血性中风病急性期多挟痰、挟热，故在此基础上加用九节菖蒲、郁金、黄连等以清热化痰，并加入党参以益气养血，针对急性缺血性中风病出现的半身不遂、言语謇涩、头晕、头痛、身热、便秘、舌红、苔黄、脉弦等常见的风热瘀血、闭阻经络证候有明确的疗效。此外，周老师研制了中成药秦归活络口服液，该研究1995年获国家中医药管理局科技进步三等奖，并于1998年获新药证书后正式投放生产。秦归活络口服液以秦芩为君，以祛风通络；加用羌活加强祛风散寒、通利关节作用；川牛膝逐瘀通络，又能引血下行，以降上炎之虚火，有导热下行之功；当归、川芎、赤芍、生地乃四物汤方，功能以养血活血通络，起到“血行风自灭”的作用，又可以其润之性，兼顾秦芩、羌活之辛散之弊；加用党参补中益气、养血生津，九节菖蒲、郁金功在解郁化痰以宁神，针对痰热扰神、闭窍出现的烦躁不宁、语言不利而设；生石膏、黄芩、黄连以清热泻火、除烦止渴，内清脾胃之火，外解肌表之热，全方共奏祛风通络、养血活血、清热化痰、开窍醒神的作用。大量的临床研究证明，该药治疗缺血性中风不仅总显效率高于对照组，且痰热证候、血脂和血液流变学指标亦获改善。动物实验研究证明秦归活络口服液具有抗血小板集聚、抗血栓形成、改善脑组织供血以及抑制病灶的进一步扩大、抑制病灶毛细血管通透性等作用。

“风血同治”理论的提出及秦归活络口服液的创立，为急性缺血性中风病的治疗提供了新途径和新方法，为此后祛外风药物在中风病中的广泛运用提供了理论依据，具有较好的临床参考价值。

四、脑系顽疾用虫药

周老师在治疗脑系顽疾的临床实践中，对虫类药物的使用得心应手，如在癫痫、中风、面瘫、面肌痉挛、三叉神经痛、帕金森病、顽固性头痛等疾病的治疗中，均选用虫类药物，常获良效。

脑系顽疾一般归属中医络病范畴，病机多与风邪外袭、瘀阻经络有关。清代叶天士指出：“久病入络”“久则邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏逐”“风邪留于经络，须以虫蚁搜剔”。久病入络，缠绵不愈，邪正相交，风邪留于经络，非植物药物能够奏效，当使用虫类药物以搜风止痉、祛瘀通络。叶天士还提出：“每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走着降，血无凝着，气可宣通。”唐容川亦在《本草问答》中指出“动物之攻利，尤甚于植物，以其动物之本性能行，而又具有攻性”，虫类药物具有行走攻窜的功效，可以通经达络，非植物药物可比。因此，周老师在治疗神经系统疑难病时常用虫类药物，如全蝎、蜈蚣、地龙、土鳖虫、水蛭、乌梢蛇、白僵蚕等。虫类药物多具有搜风止痉、破血逐瘀、通络止痛之功。以搜风止痉功效为主的有蜈蚣、全蝎、乌梢蛇等，尤以蜈蚣搜风走窜之力最强。正如张锡纯在《医学衷中参西录》中提到：蜈蚣走窜之力最速，内而脏腑，外而经络，凡气血凝聚之处，皆能平之”“其性尤善搜风，内治肝风萌动，癫痫眩晕，抽掣瘰疬，小儿脐风；外治经络中风，口眼歪斜，手足麻木”。

脑系疾患如中风、癫痫、眩晕、面瘫等多与风邪有关，周老师治疗此类疾病常常使用蜈蚣、全蝎、乌梢蛇等药物。针对中风及面瘫患者出现的半身不遂、口眼歪斜、四肢麻木症状及癫痫患者的四肢抽搐症状，虫类药有很好的疗效。以活血逐瘀为主要功效的有水蛭、土鳖虫、地龙等。其中水蛭破血逐瘀功效最强，周老师不但运用水蛭治疗脑梗死，还用于脑出血的治疗。脑出血为“脑中蓄血”，离经之血即为瘀血，“瘀血不去，则出血不止，新血不生”。以通络止痛为主要功效的有僵蚕、地龙、蜈蚣、全蝎等，此类药物搜风剔络，通行血脉，“通则不痛”。周老师常常用于顽固性头痛，如偏头痛、紧张性头痛及三叉神经痛的治疗。周老师认为，顽固性头痛具有迁延不愈、久病入络、久病多瘀的特点，非一般祛

瘀药物方能奏效，因此在使用桃仁、红花、川芎、赤芍等一般的活血化瘀药物基础上，需加入蜈蚣、全蝎、僵蚕、地龙等虫类药物，既可助红花等药物的祛瘀之力，又能通络止痛，临床常获佳效。

周老师使用虫类药物注意不同药物的药性及合理的配伍原则。如：如擅长搜风的蜈蚣及全蝎，性多温燥，临床使用时需配伍生地、麦冬、白芍等滋阴养血药物以防止温燥伤津。又如地龙、水蛭、土鳖虫等性多咸寒，常配伍温经散寒之桂枝、细辛等药物以防太过寒凉。此外，因虫类药物多有小毒，周老师在使用时非常注意药物的用量，一般全蝎使用3g、蜈蚣3条。若肾功能不全患者，需慎用或减量使用。虫类药物含动物蛋白，过敏体质患者应当慎用，若药后出现皮肤瘙痒等过敏症状应立即停药。

五、情志病“从心论治”

周老师在中医药治疗情志病方面积累了丰富的临床经验。如对于焦虑症、抑郁症、恐惧症等情志病，周老师认为此类病的发病与心的功能失调密切相关，因此提倡从心论治，常常使用天王补心丹加减进行治疗，每获佳效。

从藏象学说理论来看，“心主神明”，《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官也，神明出焉”，认为心是君主之官，主神明，虽五脏各有所藏之神（神魂魄意志），但统归于心。又谓：“主明则下安”“主不明则十二官危”，强调了心对脏腑功能的统帅作用。心主神明论认为人对客观事物的感知是在心神主导下完成的。人的精神意识、智慧和思维活动，虽分属于五脏，但主要由心主持。心的气血阴阳充沛协调，心藏神功能正常，才能调节机体与周围环境的关系，维持正常的精神意识、智慧和思维活动，表现为精力充沛、思维敏捷，以及各脏腑生理活动协调。反之，心藏神功能失常，则表现为精神萎靡不振、思维迟钝或健忘失眠，以及机体脏腑功能失调。

此外，《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神”，指出心主血脉与心主神明的功能密切相关，血液是神志活动的物质基础。只有气血充足，神志思维才正常，表现于外则精神饱满，精力充沛，思维敏捷，即《灵枢·营卫生会》篇所谓“血者，神气也”。若心血不足，心神失养，心主血脉的功能异常，必然出现神志思维的改变，如神情抑郁、思维迟缓、恍惚、失眠等症状。正如《景岳全书·不寐》中指出：“劳倦思虑太过者，必致血液耗亡，神魂无主，所以不眠。”

情志病中焦虑症、抑郁症、恐惧症等多属中医“脏躁”“卑慄”“郁证”“百

合病”“不寐”“梅核气”等范畴。周老师认为，现代人生活工作压力大，常常因思虑过度，伤及心血，心血不足，心神失养则出现思维迟缓、神气怯懦，或神情抑郁。或因过度劳倦，伤及脾土，脾失健运则生化之源不足，血虚不能上奉于心，心失所养，出现失眠多梦、气短乏力等症。或因暴受惊骇，目见异物，耳闻虚响，损及心胆之气，心主神明，胆主决断，心胆气虚则出现善恐易惊、见人躲避、遇事寡断等症。或因五志过极，心火炽盛，不能下交以制肾水，肾水泛滥于下，不能上济以制心火，心肾不交，出现心烦不寐、腰膝酸软、阳痿、月经不调等症。或因情志所伤，气机郁结，乃至脏腑气血阴阳不和而致病，病位虽涉及五脏，但主要累及心神。

综上，情志病的发病与心的功能失调密切相关，其病因病机可概括为思虑过度或情志所伤，气机郁滞，而致脏腑功能失调，主要累及心神，心神失养故出现神情抑郁、精神萎靡、思维迟缓、健忘失眠等症状；又因心主血脉，为气血运行之动力，心的生理功能失常会导致其他脏腑功能失调，反之其他脏腑功能失调又会引起心的功能失常，常常出现心阴不足、心脾两虚、心肾不交、心胆气虚等证候。因此本病的治疗，周老师强调从心论治，以养心安神为主，配合滋补心阴、补益心脾、交通心肾、补心胆之气等法，常常选用天王补心丹方、归脾汤、酸枣仁汤合交泰丸方、安神定志丸方加减化裁，取得了较好的疗效。

此外，由于在情志病的发病中气机郁滞起了重要的作用，因此周老师在情志病的治疗中灵活使用解郁药物，将解郁药物贯穿各型之中，证候不同，用药各异。阴虚证候善用花类药物，如玫瑰花、代代花、凌霄花、厚朴花、合欢花、白梅花等。周老师认为花类药物气味芳香，具有疏肝行气之功效，使人轻快、愉悦，理气而不辛燥，不伤阴血，和血而不破血，为和缓的理气药，尤适用于阴虚证候，可避免一般理气药辛燥而伤阴之弊。心脾两虚及心胆气虚证候，加入性偏温的菖蒲、郁金以醒脑开窍，疏肝解郁。血虚明显者，加入血中气药如川芎、香附以行气活血。痰湿证候则加苏子、厚朴以降气化痰；痰热明显者加用荷梗以清热化湿理气。

六、痰致脑病，脑病治痰

（一）脑病多关乎痰

古代文献有关痰的论述最早见于《金匱要略》，张仲景论述了包括痰饮在内

的四饮，并提出“病痰饮者，当以温药和之”的治疗原则。最早将痰作为独立的疾病进行论述的是隋代的巢元方，他在《诸病源候论》中分别论述了冷痰、热痰、痰结实、膈痰风厥等证候类型的病因病机，“膈痰者，谓痰水在于胸膈之上，又犯大寒，使阳气不行，令痰水结聚不散，而阴气逆上，上与风痰相结，上冲于头，即令头痛。或数岁不已，久连脑痛，故云膈痰风厥头痛。”此为痰浊上扰而致头痛的病因病机。元代朱丹溪治疗各种脑病亦善从痰论治，他在《丹溪心法·痰》中提出：“痰之为物，随气升降，无处不到”“痰在膈间，使人癫狂，或健忘”“痰之为患，为喘为咳，为呕为利，为眩为晕，心嘈杂，怔忡惊悸，为寒热痲肿，为痞隔，为壅塞，或胸胁间辘辘有声，或背心一片常为冰凉，或四肢麻痺不仁，皆痰饮所致。”说明痰随气升降，无处不到，可导致多种疾病，如癫狂、健忘、眩晕、麻木等多种脑病。

中医脑病是指由于年老体衰、久病失养、七情所伤、饮食不节、疫毒戾气等多种因素所引起的脑的功能失调，髓失所养，出现感知、思维、情感、记忆、智能、语言、运动等的功能失调的一类疾病，包括：中风、眩晕、头痛、癫证、狂证、不寐、郁证、痫证、颤振等，相当于现代医学的神经、精神类疾病。源于古人的痰证病机理论，并结合现代人的致病因素特点，周老师总结了痰邪致各种脑病的作用途径、致病特点及表现形式。周老师认为虽然脑病的致病因素各异，但“脑病多关乎痰”，痰邪是多种脑病发生、发展、预后转归的重要因素。

现代人多因饮食不节，嗜食肥甘厚味，伤及脾胃，脾胃运化失司，痰浊内生，或因情志所伤，肝气不舒，肝郁日久化火，灼伤津液为痰。①痰扰心神、心血不足，阳不入阴出现失眠多梦、心烦急躁；心神失养，神不守舍出现神情抑郁，表情淡漠，目光呆滞。②痰热郁胆出现胆小害怕，易惊善恐。痰火壅盛，蒙蔽心窍，发为狂病，出现兴奋多语、躁扰不宁、打人毁物、妄见妄闻等症。痰积日久化热，痰火生风，上冲于头，散于四肢筋脉，发为颤振，出现头摇肢颤、动作迟缓等症状。③痰浊上蒙清窍，或滞于脑窍，或因阻碍气血运行，脑窍失养，清阳不升，浊阴不降而出现头痛、眩晕等症。痰蒙清窍出现神昏、不省人事，此为中风之中脏腑。④痰浊日久化热生风，痰火风阳相煽，上冲犯脑，导致脑脉痹阻或血溢脉外，发为中风，出现半身不遂、口眼歪斜、肢体麻木等症状。七情所伤，肝郁痰阻，气机紊乱，蒙蔽心窍，发为癫病，出现表情淡漠、喃喃自语、喜怒无常、言语错乱等症。痰浊内聚，因七情所伤，或随火炎、或随风动、或随气逆，蒙蔽心神清窍，发为痫症，出现突然跌倒、不省人事、四肢抽搐、口吐白沫

等症。痰浊内生日久，气血不畅，气滞血瘀痰凝，蒙蔽清窍，发为痴呆，出现表情呆滞、记忆减退、失认失算、词不达意等症。⑤风痰阻心窍出现舌强言蹇或不语。因此，周老师提出“痰致脑病，脑病治痰”的观点。

（二）从痰论治脑病

中医脑病多由痰作祟，周老师提倡从痰论治脑病，常选用半夏白术天麻汤、二陈汤、温胆汤、涤痰汤、礞石滚痰汤等加减。若为风痰上扰所致的中风、痫症、颤振、眩晕等疾病，常选用半夏白术天麻汤加减，方中半夏燥湿化痰，茯苓、白术健脾利湿，橘红理气化痰，天麻平肝息风，全方共奏燥湿化痰、平肝息风之功。出现中风不语者选用解语丹加减方以息风化痰，醒脑开窍。若为痰火扰心而发癫狂，则用礞石滚痰汤以清热化痰、安神定志、开窍醒神。若为痰热心神出现的不寐、郁证，或因痰浊蒙蔽心窍所致的病症均可选用温胆汤加减。温胆汤最早见于南朝姚僧垣的《集验方》，此后唐代《千金方》和《外台秘要》均有引用，“集验温胆汤，疗大病后虚烦不得眠，此胆寒故也。”至宋代陈言的《三因极一病证方论》对温胆汤有更为详细的论述，“心虚胆怯，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，触事易惊，或梦寐不详，或短气悸乏，或自汗，并主之。”温胆汤清热化痰而不寒凉，化痰燥湿而不助热，实为清热化痰、和胃止呕之良方。

（三）创温胆汤系列变方治脑病

周老师“师于古而不拘泥于古，师其意而不师其迹”，尤其在温胆汤的运用方面灵活多变，并根据不同的兼症加减变通，创立温胆汤系列变方，包括柴胡温胆汤、黄连温胆汤、人参温胆汤、当归温胆汤、竹叶温胆汤等。

如兼有肝郁气滞者加用柴胡以疏肝理气，名为柴胡温胆汤。正所谓丹溪提出的“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦随气而顺矣”。兼见心火重者，加用黄连为黄连温胆汤；同时兼有肝火者，再加入黄芩为黄芩黄连温胆汤。心火盛又兼有湿热者，加用竹叶以清心利尿除烦，名为竹叶温胆汤。兼气虚者，加用人参为人参温胆汤。兼血虚者，加当归为当归温胆汤。若兼有失语，则加菖蒲、郁金、人工牛黄以化痰解语。兼有胆小害怕，则加入生龙齿、紫石英、琥珀粉以镇惊安神。兼见失眠者，加用远志、合欢皮以宁心安神。

周老师运用系列温胆汤方加减治疗痰热所致的各种脑病，屡获奇效，为“痰致脑病，脑病治痰”的学术思想提供了临床依据，也为中医脑病临床治疗提供了

思路和方法。

七、治痿当脾肾双补

(一)痿证病因病位的古代文献记载

最早对“痿证”进行详细论述的是《素问·痿论篇》：“五藏使人痿”“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓”“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也。心气热……生脉痿……。肝气热则胆泄口苦，……，发为筋痿。脾气热则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。肾气热则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”指出了痿是由于五脏气热，耗损气血津液，五体濡养而致。根据不同脏气热，分为皮、脉、筋、肉、骨五痿。金代李东垣在《脾胃论》中描述痿证的病机为“湿热乘肝肾”，认为素体脾胃虚弱，或因外感湿邪影响脾胃，脾失健运而内生湿邪，湿邪重浊，下乘肝肾，所谓“脾病则下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨痿”。李东垣强调痿证的病变部位主要涉及肝、脾、肾三脏，与脾的关系最为密切，并创立了治疗痿症的方剂“补中益气汤”，一直被后世沿用至今。

痿证是神经系统多种疾病的常见病证，主要表现为肢体筋脉弛缓，软弱无力，日久不用，引起肌肉萎缩或瘫痪。现代医学的格林-巴利综合征、脊髓空洞症、多发性硬化、重症肌无力、进行性肌营养不良症、运动神经元病等均可出现肌肉痿软无力症状，符合痿证的病证特点，当从痿证论治。周老师在中医药治疗痿证方面积累了丰富的临床经验，提出痿证的治疗不但要注重后天之脾胃，还应重视先天之肾精，当脾肾双补，方有佳效。

(二)治痿当脾肾双补，尤重补脾

周老师认为痿证多因饮食不节、嗜酒、嗜食肥甘伤及脾胃而成。由于“脾主身之肌肉”，脾主运化，为气血生化之源，全身的肌肉，都需要脾运化的水谷精微来濡养，肌肉才能发达丰满、强健有力。若脾气虚弱，运化失司，水谷精微不能达于四肢肌肉，则出现四肢痿软无力，行走不能，形成痿证。又由于先天禀赋不足，肾精亏虚，肾主骨，生髓，髓通于脑，藏精液，腰为肾之府，肾精不足，则腰脊空虚不举，肾精不足则无以生成骨髓、脊髓和脑髓，导致髓减骨枯，发生骨痿之证。综上，痿证病位主要在脾、肾，治疗上既要重视后天之脾胃，也要注

重先天之肾精，当脾肾双补，常选用右归丸合四君子汤加减，临床运用有较好的疗效反馈。

（三）脾肾双补之外，重视随症加减

由于现代医学疾病中属于痿证范畴中的几种疾病病理机制不同、症状特点各异，因此，周老师在脾肾双补的同时，非常注重随症加减，各种痿证的遣方用药稍有差别。

如脊髓空洞症主要表现分离性感觉障碍、肌肉萎缩及自主神经功能障碍等。属“痿证”中“骨痿”范畴，为髓海不充之症。“肾藏精，在体为骨，主骨生髓。”肾阳不足为主要病机。肾阳命门之火不足，不能温煦脾阳，脾失温煦，脾气不足，健运失司，水谷精微不能输布，肌肉筋脉失去濡养而见肌肉萎缩无力。故治疗以益气温阳为主，佐以补肾填髓，加用血肉有情之品，如紫河车、鹿角胶、龟甲胶等。感觉障碍明显者可在此基础上加用疏风通络药物，如秦艽、羌活、防风等。

而多发性硬化中医辨证多以本虚为主，气虚和阳虚为其主要病机，病位主要在肝、脾、肾三脏，病机主要为脾气虚和肾阳虚，治疗以健脾益气、温补肾阳为法，右归丸、四君子汤基础上加重温肾壮阳力量，常加用鹿茸、仙茅、仙灵脾、菟丝子、锁阳等药物。若出现四肢麻木症状，常加用四物汤以养血活血；兼见视物不清、视力下降时，常加用石斛、枸杞子以养肝明目。周老师运用中医药治疗多发性硬化，对于改善缓解期患者的残留症状及减少患者复发有较好的疗效。

运动神经元病也属于中医痿证，其主要表现为肢体无力及肌肉明显萎缩，因此属“痿证”中“肉痿”范畴。脾主肉，为后天之本，主运化水谷精微。脾气亏虚，则运化失司，肌肉筋脉失去濡养，日久成痿。由于土克水，“脾病下流乘肾”，出现肾阳不足。因此，周老师在治疗此类疾病时，在“治痿独取阳明”的基础上重视温补肾阳，常用十全大补汤加制附子、肉桂、鹿茸等温补肾阳药物。若出现呼吸困难、心悸怔忡、吞咽困难等症状，可予生脉饮合右归丸加减以益气养阴、温补肾阳。

（洪霞）

第二章 方药心得

第一节 用药心法

一、药物运用思想

(一)全面考虑，巧用多效药

周老师在用药时为减少药味药量，并使方剂的功效尽可能地全面，常选用具有多重功效的药物。如牛膝苦、酸、平，归肝、肾经，即可活血化瘀、补肝肾、强筋骨，又可引药下行。因此，在治疗下肢症状为主的瘀血证时，就应用川牛膝活血化瘀通络，并引诸药下行，直达病所。又如远志辛、苦、微温，归肺、心经，功在宁心安神、祛痰开窍。因此，在治疗痰热扰心所致的不寐时，最宜选用远志宁心安神。药物具有多重功效的特性是一把双刃剑，用好了是一举两得，应用不当也会带来负面影响。比如当归甘、辛、温，归肝、心、脾经，既可补血活血，又可润肠通便。在用于活血化瘀时，如果患者有便溏的情况，则用后会加重腹泻，不如改用丹参更为合适。

(二)胆大心细，善用有毒药

周老师的常用药物中有一些有毒的药味，如附子、乌头、细辛等。这些药如烈马一般，用好了功效卓著，使用不当祸害百端，甚者危及生命。附子辛、热、有毒，归心、肾、脾经，功在回阳救逆、补火助阳、散寒止痛。周老师常将其用于治疗肾阳虚衰所致的畏寒肢冷、腰膝酸软、阳痿尿频等，亦用于寒湿痹痛所见的关节疼痛。使用附子时，周老师总是嘱咐患者一定要将制附子先煎半小时以上，以去毒性，服用川乌、草乌亦是如此。周老师指出，这些有毒的药物往往有着其

他药物不可替代的疗效，临床中要敢于使用、善于使用，要胆大心细，该炮制的炮制，该煎煮的煎煮，只要按照规范合理使用，就不会有问题。

（三）擅用对药

对药，又称药对、对子，专指临床上相对固定的两味药组成的方剂，是中药复方配伍的最简单、最基本和最常见的形式。

对药是中药配伍的最小单位，其组成虽简单，但却具备了中药配伍的基本原则和规律。《神农本草经》曰：“药有阴阳配合，子母兄弟，根茎花实，草石骨肉。有单行者，有相须者，有相使者，有相畏者，有相恶者，有相反者，有相杀者，凡此七情，合和视之，当用相须相使者良，勿用相恶相反者，若有毒宜制，可用相畏相杀者。不尔，勿合用也。”此即后世所云的“配伍七情”。到南北朝时期，《雷公药对》等配伍专著的问世，使对药配伍在实践和理论上初步形成了独立体系。

对药是两味中药的有机结合，而不是任意两味中药的叠加。药对是以中医理论为指导，针对一定的病证所采用的相应治法，经无数次临床验证证明的确具有临床应用价值的两药配伍。药对的组成除按照七情合和外，亦可在中医药基本理论的指导下，根据中药的功效、性味、归经、升降浮沉、毒性进行配伍。

周老师在处方中常用一些对药，如以桂枝配黄芪，益气温经通阳，用于风寒湿邪侵袭而至经脉不通者，效尤佳；以天麻配钩藤平肝息风，治疗因肝火上炎、肝风内动所致的头晕目眩、头痛。

（四）擅用引经药

引经药是指能导引诸药直达病所，增强疗效的药物。即某些药对某些脏腑经络有特殊的亲和作用，因而对这些部位的病变起着主要或者特殊的治疗作用。引经是归经与配伍的结合，通过引经可改变其他药物的作用方向或部位，或使其作用侧重或集中于特定的方向和部位。周老师十分重视引经药的使用，强调引药归经，直达病所，在临床中尤其擅长用引经药治疗头痛和脑卒中后遗症。其治疗头痛常用羌活、白芷、藁木、蔓荆子等药，而对于脑卒中后遗症常见的经络阻隔、肢体活动不利，则常用威灵仙、牛膝、桑枝等引经药通行经络、舒筋活络。

(五)重视药材的选择和炮制

1. 重视道地药材的选用

周老师重视不同产地药材的功效区别。我国地大物博，幅员辽阔，同一药材产地可能不同，最常见的就是产地有南北之分，从而造成了药材品质有高低之分，甚至由于地域土壤土质不同，导致同名药材成分、功效不尽相同。

为了区别药材的品质好坏，周老师处方时均要标明上品的产地，如辽细辛（辽宁产）、川羌活（四川产）、口防风（产于内蒙古、河北）、苏薄荷（苏州产）、建泽泻（福建产）、缩砂仁（进口）、云茯苓（云南产）、广陈皮（两广产）等。

对于因产地不同导致功效差异的药材，周老师常区别对待，合理使用。如川牛膝主产于四川、云贵地区，其功效偏重于活血通络；怀牛膝主产于河南，其功效偏重与补肝肾、强筋骨。又如贝母始载于《神农本草经》（《本经》），现常见的为川贝母与浙贝母，二者虽均源于百合科植物贝母属，但却不同种。川贝母主产于我国的西南及西部，浙贝母产于浙江及江苏南部等地。二者均味苦性偏寒，归心、肺经，均可清热化痰、开郁散结，然川贝母微寒兼甘，清润止咳，善治阴虚久嗽及燥咳痰黏等症；浙贝母则苦寒清泄力强，偏于清热散结，适用于新咳或肺热痰喘。又如沙参有南沙参和北沙参两类，《本经逢原》曰：“有南北两种，北者坚实性寒，南者体虚力微”。《本经》记载的沙参是南沙参，《本草汇言》首先记载了北沙参。南沙参主产于安徽、四川、江苏等地，北沙参主产于山东、河北、辽宁等地，二者均有清肺养阴、益胃生津的作用。但南沙参偏重于清热祛痰，而北沙参滋阴作用好。

2. 注意药材部位的选择

周老师用药时，往往根据不同的需要选用不同的药物有效部位。如瓜蒌，分为瓜蒌仁、瓜蒌皮、全瓜蒌（皮、仁合用），瓜蒌仁润肺化痰、滑肠通便；瓜蒌皮清肺化痰、利气宽胸；全瓜蒌则兼具以上功效。又如当归，分为当归身、当归尾、全当归，补血用当归身，破血用当归尾，补血活血用全当归。

3. 区分同名药材的功效

周老师重视同名药材功效的区别，并在临床带教时反复强调在处方时要恰当

选用同名而功效有别的药物。如菊花有黄菊花、白菊花、野菊花之别，外感风热多用黄菊花，清热明目平肝多用白菊花，清热解毒用野菊花。又如柴胡根据植物来源及性质不同分为北柴胡、南柴胡，又因江苏、安徽等地的柴胡带有地上部分的幼苗而称竹叶柴胡，产于银川的柴胡称银柴胡。北柴胡长于疏肝解郁，南柴胡清热之力强，银柴胡擅清虚热，竹叶柴胡疏肝解郁而不燥。这些中药虽在功效上有其共性，但因产地或植物科属的不同而在功效上有所区别，在辨证施治时应注意区别使用。

4. 重视药材品质

周老师重视药材的品质，尽量选用药中上品，在所开的中药方中均标明了上品之特点。如嫩桂枝（枝嫩者佳）、肥知母（肉肥大者佳）、霜桑叶（经霜干燥之老叶）、上肉桂（上品）、金毛狗脊（生有金黄色绒毛）、绿升麻（根茎断面呈黄绿色）、金钗石斛（顶端有一节扁平而膨大，形如金钗之股）等。虽然由于现在条件所限，不能完全实现药材的要求，但通过这一点也反映出周老师严谨的工作作风和一丝不苟的治学态度，这十分值得我们后辈继承学习。

5. 重视药材炮制方法

中药材的炮制是指对原药材进行特殊处理的一种方法，其目的是：①消除或降低药物的毒性、烈性或副作用；②改变药物性能，使之更适合病情需要；③便于制剂和贮藏；④纯净药材。

周老师善于区别药材炮制后的不同特性。如土炒白术：白术用土炒后使其健脾作用更强；麸枳壳：枳壳用麸皮炒过后作用较温和，常用于脾胃虚弱之水湿内停证；盐黄柏：咸入肾，黄柏用盐炒后可善清下焦湿热；醋龟甲、醋鳖甲：酸入肝，龟甲、鳖甲用醋制后，善柔肝阴，养肝血；熟地滋腻，用砂仁拌可有效地防止其碍胃；半夏分姜半夏、法半夏、清半夏，三种炮制方法均有燥湿化痰的作用，但清半夏用矾制，偏于清热，姜半夏用姜制后，偏于和胃止呕，法半夏用石灰制，偏于化痰；葛根：退热生津宜生用，升阳止泻宜煨用；生苡仁偏化湿，炒苡仁偏健脾；制首乌：生首乌易致腹泻，故用制首乌；蜜炙黄芪：蜜炙后健脾益气作用更强；……上述药材炮制特点常被应用于周老师的方剂中，此类运用还有很多，难以一一列举，仅以此略窥周老师用药之细致入微。

二、常用药物应用纲要

(一) 单味药

1. 麻黄

(1) 治疗咳喘

麻黄味辛，可发散风寒，解表之力强。其辛散苦泄，温通宣畅，功专疏肺，开宣肺气，畅达表里，有宣肺平喘之功，乃肺经专药。周老师常用麻黄配杏仁，一宣一降，具有宣畅肺气，降逆平喘的作用，常用以治疗咳喘。

(2) 治疗中风

历代医家对于中风病因、病机的认识，有外风和内风之说。唐、宋以前主要从体虚外风入中立论，治疗多采用祛风除邪、扶助正气之法；唐、宋以后，特别是金、元时期，突出以内风立论。

周老师根据多年的临床经验，认为虽然唐宋以来治疗中风多从内风论治，但对于素体亏虚、正气不足的患者，从外风论治常能收到很好的效果。麻黄味辛，可发散风寒、宣通九窍，是周老师治疗中风病外风论治的代表药。周老师治疗中风常用的小续命汤即以炙麻黄配伍桂枝、附子、川芎、当归、赤芍、生地等祛风扶正、温经通络之品。

(3) 治疗痿证

麻黄性温，可温经通阳散寒。《别录》曰其：“通腠理，解肌。”周老师常用其治疗痿证、肢体痿废不用、肢冷麻木等症。临床常用当归补血汤合小续命汤加減。

(4) 治疗遗溺

麻黄上开肺气以发汗，下输膀胱以利水，为宣肺利尿之要药。周老师常用其治疗因神经系统疾病导致的尿失禁。诚如《景岳全书》所言：“凡治小便不禁者，古方多用固涩，此固宜然。然固涩之剂，不过固其门户，此亦治标之意，而非塞源之道也。盖小水虽利于肾，而肾上连肺。若肺气无权，则肾水终不能摄，故治水者必须治气，治肾者必须治肺。”周老师常用麻黄合缩泉丸加減来治疗遗溺，方中以麻黄宣利肺气，通调水道，取肺为水之上源、治水须治气之意。

(5) 治疗风疹

麻黄味辛发散，轻清上浮，直达肌表，开腠理，透毛窍。故周老师将其用于治疗风疹。常用方剂为麻黄连翘赤小豆汤加味，方中麻黄、杏仁辛温宣发，解表

散邪，是祛风散邪之要药。

2. 细辛

细辛味辛，性温，小毒，归肺、心、肾经。细辛辛味浓烈，性善走散，而性温能祛寒，具有祛风、散寒止痛之功，适用于风寒湿邪所致的头痛、痹痛、腹痛等证。治风邪头痛，常与川芎、荆芥、防风、羌活等风药配伍。

(1) 治疗痿证

细辛善散少阴肾经在里之寒邪以通阳散结，又搜筋骨间的风湿而止痛，故为通痹散结的要药。周老师常用其温经通络，治疗经络闭阻导致的肢体无力或疼痛。如治疗周围神经病患者，证属气虚血亏，治以桂枝芍药知母汤合四物汤加减，方中以细辛辛散温通，祛经络间之寒凝。

(2) 治疗头痛

细辛辛温发散，芳香透达，散寒力胜，达表入里，既入肺经散在表之风寒而治一般的风寒感冒，又入肾经除在里之痼冷以治肾阳不足、寒邪入里的阳虚外感，无论外寒、内寒所致的病证均可使用。细辛香窜性烈，宣泄郁滞，上达颠顶，通利九窍，为通窍止痛的要药，善治少阴头痛、偏正头痛、风冷头痛等，以及牙痛、目疾、喉痹、口疮等头面诸疾。周老师常用其治疗头部窜痛功效卓越。

3. 葛根

葛根味甘、辛，性凉。归脾、胃经。本品解肌发汗，善治外感发热、头痛项强等症。证属风寒表证者，常与桂枝、麻黄配伍，如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》葛根汤。此外，单用本品还可治高血压、头痛、项强、耳鸣、冠心病、心绞痛以及暴发性耳聋等。

(1) 治疗头晕

周老师指出，葛根味辛能散，具有升清阳的作用，可用于治疗清阳不升、浊阴不降导致的头晕、恶心、呃逆等症。如周老师以半夏白术天麻汤治疗头晕，方中常加葛根以升清降浊，助半夏、白术诸药平肝息风以止眩。

(2) 缓解肌肉痉挛

葛根辛散，可解肌透表。现代医学进行的药理学研究证实：葛根中含有收缩和松弛平滑肌的两种成分，现已研究出松弛成分为黄豆苷和苷元。周老师在继承前人的基础上，也十分重视对现代研究成果的汲取。葛根的这一现代研究成果，