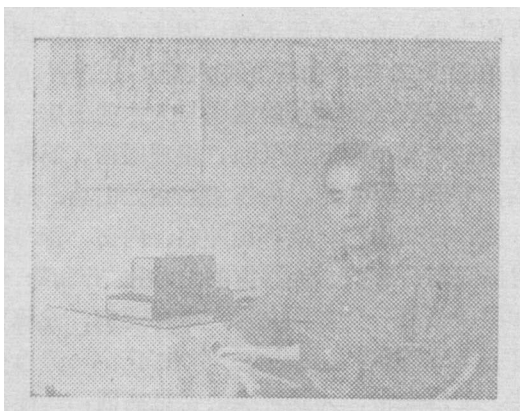


老中医经验

董德懋医疗经验琐谈

中医研究院研究生 段荣书 整理



本刊名誉总编辑董德懋老夫近影

董德懋老师业医五十余年。早在三十年代,即师事施今墨先生,颇得其传。董老博览群书,崇尚实践,医理精深,经验丰富,对中医内、妇、儿科均有较深造诣,尤以调理脾胃见长。兹将随师学习的体会撮录如下:

一、重视脾胃理论 博采众家之长

脾胃学说是祖国医学理论的重要组成部分。自《黄帝内经》、《伤寒》、《金匱》肇始,李东垣升补脾阳,叶天士柔润胃阴,代有发挥。董老撷取众家之长,融会贯通,冶为一炉,逐渐形成了以调理脾胃为中心的学术思想。对李东垣、周慎斋之学尤为推崇,以脾胃后天调先天、治五脏。“治病不愈,寻到脾胃而愈者颇多。”(《慎斋遗书》)常奉为临床指南,并用于实践,屡验不爽。董老认为,脾胃为后天之本,脾主运化,胃主纳谷,皆贵健通和畅。脾运宜健,胃纳宜和,必须维持升降、纳化、燥湿平衡。因此在脾胃病证的治疗中善用理气、燥湿、通降、升降之法,并认为脾胃病证不宜过用呆

补之品,慎用参、茸之剂,以免郁滞气机。兹举病例如下:

(一) 调脾以安五脏,治疗再生障碍性贫血

例一:张××,男,47岁。1973年11月初诊,住院号52046。

患者上下肢及胸部发现出血点已6年。血液化验:血红蛋白6克,白细胞4000/立方毫米,血小板计数8000/立方毫米,网织红细胞0.4%,骨髓象:显示再生不良,全血细胞减少。×××总医院诊断为:再生障碍性贫血兼有冠心病、继发性房颤,慢性气管炎、肺气肿,继发性甲状腺机能低下,十二指肠球部溃疡,慢性胆囊炎和间质性肝炎。迭经中西医各种治疗,效果不佳,曾服中药一千八百余剂,6年来输血5万3千余毫升(不包括人造血浆在内)。

现症头晕目眩,面色晦暗,唇甲苍白而黯,心悸怔忡,失眠少寐,性欲消失,四肢浮肿,汗出畏寒,气短懒言,腰痠腿软,两胁疼痛,胸闷纳呆,腹痛腹泻,脉缓细而滑,苔厚白而腻。五脏俱病,关键在寒湿困脾,拟苦温燥湿、醒脾开胃法。

处方:佩兰叶9克,苏藿梗各5克,苍术10克,厚朴花5克,砂仁壳5克,白豆蔻5克,陈皮炭10克,代代花5克,茯苓皮10克,绿萼梅6克,焦薏仁12克,白通草5克,建神曲10克。

守上方每周6剂,曾随证加吴萸、干姜、附片等,服药约2个月,诸症均减,停止输血。血液化验:血红蛋白9.1克,白细胞4550/立方毫米,血小板14000/立方毫米,网织红细胞1.4%。继服上方出入,至1974年4月1日出院。血象稳定,肝功能、心电图、血清蛋白结合碘均正常。惟感头晕目眩,倦怠无力,脉细弱,苔白腻、舌质淡。寒湿已近清彻,正虚之象颇著。拟益气健脾,祛湿开胃,携下方服用。

处方:党参15克,生黄芪15克,白术10克,云茯苓9克,陈皮炭9克,炒枳壳9克,厚朴花6克,佩兰叶9克,砂仁壳5克,焦三仙18克,当归10克。

每月10~20剂,1974年9月及1975年9月两次

骨髓象显示接近正常。1980年3月随访,患者血象稳定,已全日上班3年余。

按:本例病情复杂,五脏虚损症状皆见,董老认为,久病不愈,必须从脾胃入手,治脾以安五脏,为治病求本之大法。本病湿困于脾,胃纳不开,水谷精微之气的化源匮乏,五脏失养,心不能主,肝不能藏,肾不能滋,脾不能统,因而出现上述诸症,久病脾薄力弱,虽虚亦不受补,故进补无助精血,反致胃纳日减,湿邪愈盛。因此,抓住“寒湿困脾”这一要害,予苦温燥湿,醒脾开胃为法,用平胃散合藿香正气散,并随证加入干姜、附片等以温中助阳,吴萸暖肝解郁,使寒湿得除,中土复健,胃纳日增,谷气得充,五脏得养,贫血、出血随之而减,不治血而血自安。后进六君子汤合当归补血汤,俾阳生阴长,益气以生血,重点亦不在治血,而在开气血之化源,使五脏精气得旺,整个治疗期间,刻刻顾护脾胃,时时着眼于醒脾开胃,扶正而不得邪,祛邪而不伤正,进补先予开胃。方药平稳,实寓深意。

(二) 妙用紫雪散,以通下窍

例二:龙××,男,40岁。1978年诊治。

患者肠梗阻术后4天,高热达39.5℃,大便秘结,不排气,腹部痞满,疼痛拒按,神昏谵语,脉数,舌苔黄燥。董老用紫雪散12克,分两次冲服。一服即转矢气,二服大便秘通而安。

按:本例虽属胃肠热结,但术后正气必伤,不宜承气峻下,润下又嫌药轻病重。董老取紫雪散寒凉皆降,清火散结,以通下窍之意,不攻下而得下。

例三:时××,男,2岁。1958年诊。患麻疹,疹出不畅,高热不退(腋下40℃),咳喘气粗,鼻翼煽动,大便二日未行,脉疾,指纹紫红过气关,舌质红绛。初用辛凉透疹法不应。延董老治,以紫雪散3克,分两次,用银翘散煎汤送服,一剂大便秘下,疹出热减,病入坦途而痊。

按:本例系内热炽盛,上迫于肺,肌腠郁闭,麻疹无以宣透。董老用紫雪散合银翘散取效,盖通腑宣解之法。若此时仅透表则内热不解,腑气不通;若仅用通下,则毒热易内陷生变。考紫雪散清心开窍,镇惊息风,方内有朴

硝、硝石通降之品,故能通下阳明,以为清热、解毒、通腑,用于高热、神昏而便秘腑结者有效。本案以清热通便开窍解毒,下窍得通而肺气宣畅,麻疹得以透发。

二、识生理而知病机

晓真要则能辨证

董老认为,研究脾胃学说,必须先熟悉脾胃的生理,而后方能正确认识诸病病机。因脾胃为后天之本,滋溉五脏六腑,故脾胃的健全,关系到五脏六腑的强弱与人体的健康。脾胃功能平和,则五脏气旺,腠理固密,筋骨和柔,外邪无以侵犯,内伤诸恙亦无由生。脾胃一虚,百病由生。故不论外感、内伤,皆与脾胃健旺与否有关。若脾胃的纳和化,升和降,燥和湿,任何一个方面失常,均可致病,或脾胃自病,或影响它脏而病。饮食不节,劳逸失度,七情失常,为脾胃病的常见病因;六淫之邪,亦可致病。故董老认为,对脾胃病的辨证要点,应抓住纳化、升降、燥湿几方面的病机变化,辅之以寒热虚实,辨证则纲举目张,迎刃而解,治法就在其中。试举病例如下:

(一) 健脾化浊,治疗复发性口疮

例四:刘××,女,33岁,1979年10月8日诊。

唇舌溃烂已十余载。反复发作,缠绵不愈。此次发病已半月,纳呆食少,呃逆暖气,大便秘结,苔灰黄而浮,脉滑,系湿浊为患,拟七味白术散为法。

处方:白术6克,藿香10克,葛根10克,木香3克,枳壳10克,佩兰10克,茯苓10克,代赭石10克,旋复花6克,神曲10克,莱菔子10克。

服五剂而愈,随访1年未发。

按:本例以常用之法治之不应。董老从脾胃生理分析病机,认为唇属脾;脾经脉“连舌本,散舌下”,舌亦与脾相关。脾失健运,湿浊内生,浊气不降反升,侵淫唇舌则溃烂,上为呃逆暖气;浊气不降,则大便秘结;湿阻于脾,则纳呆食少。脉滑,苔灰黄而浮,均主湿邪为患。故以白术健脾;藿香、佩兰、茯苓以祛湿和胃,葛根升清,赭石、旋复花降浊;木香、枳壳理气;莱菔子、神曲消导助运;集燥湿健运与调升降于一方,主次兼顾,切中病

机,不治口疮而口疮自愈。

(二) 燥湿利水, 治疗乳糜胸水、腹水。

例五: 段×, 男, 37岁。住院号 165437。1975年5月初诊。

×××总医院诊断为“乳糜胸水、腹水1年余,兼有风湿性心脏病、二尖瓣狭窄、心功能代偿期”。曾用中西药治疗,未见减退。

现症胸腹胀满,气短不舒,纳呆食少,苔白腻,脉缓。证属脾运失职,水湿停聚,拟胃苓汤治之。

处方: 苍白术各10克,川朴5克,陈皮10克,茯苓皮10克,泽泻6克,猪苓10克,大腹皮10克,桂枝3克,生姜皮2克,甘草5克。每日1剂。

二诊: 上方服20余剂,胸腹胀满减轻,惟尿量尚少。拟宗原方去苍术、川朴、甘草,加桑白皮。每日1剂。

三诊: 患者服40余剂,诸症均减,乳糜胸水已痊,乳糜腹水明显好转,诊脉细迟,舌苔白,阴阳皆虚,拟济生肾气丸作汤出院服用。

上方服40余剂,乳糜腹水亦告消失。1980年患者云,乳糜胸、腹水均未发。

按: 本例经各种检查,原因不明。它相当于祖国医学的“臌胀”、“水肿”等范畴。观其症,胸腹胀满,气短不舒,纳呆食少,苔白腻,脉缓,皆属脾病。故以苍白术健脾燥湿;桂枝、生姜皮、川朴、陈皮宣运中阳之气,取“气化则水化”之意,佐以二苓、腹皮、泽泻利水消浊,甘草调和诸药。二诊因小量尚少,故以五苓合五皮,仍宗健脾,加强利水。三诊邪势去其大半,正气亦衰,故以济生肾气汤培补肾之阴阳,且能利水消胀。本例先用健脾利水,俾后天以资先天,终以补肾利水,以先天主后天,遂使乳糜胸水、腹水得愈。

三、论治立足于本

本贵燮理阴阳

董老指出,既然脾胃为后天之本,辨证当首先考虑脾胃之病因病机,论治之应以调理脾胃为先,立足于脾胃这一根本。治脾又当分析而论:脾阳不足,胃有虚寒,一脏一腑,皆宜于温阳升运;脾阴不足,胃有虚火,则当用柔润养阴。脾气下陷宜升,胃气上逆宜降。寒湿

宜苦温燥湿,湿热宜清热祛湿。凉燥宜温润,温燥宜清滋。虚、实、寒、热、升、降、燥、湿,均宜辨证。补其偏,救其弊,燮理阴阳,使归于平,便是治本。脾胃之本健旺,滋灌脏腑百骸,诸病易除。肝强脾弱,舍肝救脾;心血不足,补脾生血;肺气不足,补土生金;肾邪犯脾,脾虚则水能反克,救脾为主,“调脾以安五脏”,均系治本大法。董老通过治脾以调五脏阴阳,治疗内、妇等科疾病,每收良效。

(一) 温脾化痰, 治疗冠心病

例六: 李×, 男, 56岁。1979年12月8日初诊。

患者胸闷头晕10年,经××医院心电图检查,诊断为“冠心病,后壁供血不良”,住院用活血化瘀法治,效果不显,在家休息已2年。

现症胸闷头晕,纳呆食少,恶心,近几月来下肢痠痛、怯冷感凉,近火盖被亦无减轻,苔薄白,脉弦滑。证属寒痰阻滞,痹阻经络。拟温脾化痰,通痹活络为法。

处方: 桂枝10克,白术10克,云茯苓15克,生甘草5克,姜半夏10克,竹茹10克,陈皮10克,枳实10克,全瓜蒌10克,薤白10克,葛根10克,桑枝30克。

服药10剂后,头晕胸闷恶心均减,下肢凉感略轻,脉弦滑,苔白舌润,前方再进。后以上方出入,增加党参10克,干姜3克,淡附片3克,每月服10余剂,服至1980年3月,复查心电图未见异常,患者已全日上班。

按: 本例证属脾阳不足,寒痰阻滞。清阳不升则头晕胸闷,浊阴不降则呕恶;痰阻中焦,脾失健运,则纳呆食少;寒痰阻于经络则下肢痠痛、感凉怯冷,近火复被不减。苔白舌润,脉弦滑,均主寒湿痰阻之象。故以苓桂术甘合瓜蒌薤白半夏汤化裁为治。方以桂枝、薤白温中宣阳,白术、茯苓健脾燥湿,绝生痰之源;瓜蒌、竹茹、陈皮、半夏豁痰下气,葛根升清阳,桑枝活络通痹,以治寒痰之标。后以原方增入党参、干姜、附片等,以加强温补脾阳,根治痰湿,立足于治本,遂使诸恙悉除。

(二) 甘温除大热, 治疗血紫质病

例七: 郝×, 男, 23岁。门诊号05133。1980年3月10日初诊。

间歇性发热伴腹痛 10 年。每次发病高热持续 20~30 日，经治转为低热，持续 20~30 日；伴急腹痛，痛在脐周。每 2~3 个月发病一次。1979 年 5 月发病住同仁医院，诊断为“血紫质病”。

现症发热，体温 37.8℃，不汗出而畏寒，脘腹胀痛感凉，喜按喜温，腹泻，泻后痛略减。脉缓弱，苔中后腻而润，舌尖边红。拟甘温除热法。

处方：干姜 6 克，党参 10 克，炙甘草 9 克，白术 10 克，白芍 10 克，桂枝 6 克，元胡 6 克，川楝子 10 克，大枣 5 枚，生姜 3 片。

二诊：上方服 3 剂，热退，脘腹隐痛，食欲不振。上方加陈皮 6 克，藿香 10 克。

三诊：服药 7 剂，纳谷渐馨，脘腹痛减，得食痛缓，苔薄腻，脉细弱。

处方：党参 10 克，白术 6 克，陈皮 6 克，半夏 10 克，砂仁 5 克，木香 3 克，佩兰 10 克，香附 10 克，苏梗枳各 10 克，白芍 10 克，元胡 6 克，炙草 5 克。

上方每日 1 剂，服 20 剂后，改为间日服 1 剂。随访半年，病未发。

按：本例患者腹痛感凉，喜按喜温，脉缓而弱，腹泻，属脾阳不足；其发热亦为脾胃阳气虚弱之热。泻后痛减，系阳虚寒凝气滞，肝木妨土之象。董老初用理中汤加味，以干姜、白术、党参、炙草、大枣温脾补气；桂枝既可温脾阳，又能配白芍和营卫；白芍配元胡、川楝柔肝止痛，使木不妨土；茯苓助干姜、白术和脾止泻；元胡、川楝得干姜、桂枝之温而行滞。二诊加陈皮、藿香，畅中开胃，使谷气充盛，奉养脾胃元气。三诊以香砂六君子汤加味，仍宗培补脾胃元气，兼以开胃进食，使后天之本健旺，灌溉全身，以巩固疗效。目前尚在治疗中，服药期间病未发作。

(三) 调脾益气血，治疗不孕

例八：赵××，女，34 岁。1970 年诊治。

夫妇均系业医，婚后十三载未孕，诊为“原发性不孕”，多方治疗不效，诊脉细弦，面色萎黄，唇甲无

华，胸闷，乳房胀痛，少腹感凉，经来量少后期。拟理脾益气血为主。

处方：黄芪 10 克，白术 6 克，茯苓 10 克，熟地 10 克，白芍 10 克，当归 10 克，川芎 5 克，阿胶 10 克，艾叶 5 克，香附 10 克，柴胡 6 克，橘核 6 克，小茴 6 克，鹿角胶 10 克，炙甘草 5 克。

上方三倍量为末蜜丸，常服。服一料后受孕，足月产一女婴。

按：本例由于脾胃不健，气血不足，导致冲任虚弱，胞脉失其濡养，不能受孕。多年不孕，以致情志忧郁。董老以黄芪、白术、茯苓、炙草以健脾益气；以四物汤加阿胶补血；艾叶、小茴、橘核温胞宫；香附、柴胡以舒肝解郁。更以鹿角胶一味，大补肾阳，宗“先天主后天”之意，取“精血同源”之旨，全方突出健脾益气血这一根本，标本兼顾，配伍得当，以丸剂缓图，终使不孕获愈。

(四) 升阳举陷，治疗内痔便血

例九：刘××，女，54 岁。1974 年 5 月初诊。

患内痔五年，经常便血，血色鲜红。今又发作，来我处门诊。现诊面色㿔白，唇甲淡黯，气短心悸，大便时肛门有下坠感，脉虚细无力，舌质淡。此系中阳下陷，脾虚不能摄血，治以升阳举陷，佐以凉血止血。

处方：生黄芪 15 克，党参 10 克，白术 6 克，陈皮 6 克，升麻 3 克，柴胡 5 克，当归身 10 克，侧柏炭 6 克，槐花 10 克，地榆炭 10 克，甘草 5 克。服药五剂，血止。又续服数剂，诸恙向安，至今六年余未发作。

按：内痔下血，中医称为“近血”，一般予清热凉血止血。董老临证常以补中益气汤合槐花散加减治疗，曾治十余例均有效。认为本证系中阳下陷，脾不统血所致，故以此法治疗而痊；并常用此法，合杜仲、续断、阿胶、艾叶，治习惯性流产多效。

欢迎全国各地(包括公社)老中医,将独到经验(“绝招”)投寄本刊,传授给广大青壮年中医,共同为培育中医后继人才而努力!

(文稿一经本刊评议选用,将同时刊登老中医本人照片一帧)