

老中医经验

金寿山临床运用《金匱》理论的经验

沈庆法



金寿山教授近影

近年来,我跟随金寿山老师在医院查房中,获益颇多。金老师善于运用中医基础理论分析治疗一些复杂的病症,尤其对张仲景的《金匱要略》临床运用更多,兹将有关这方面的经验整理如下。

金老师对胸痹一病的看法,既宗前贤之说,又有新的见解。他说:“胸痹一病,顾名思义,是指胸中闭塞不通的病,因不通则痛。胸痹也可以引起心痛,以及短气的症状。”至于它的治疗,“不论治本治标,都应辨证施治。大致急则应用中成药芳香宣通,缓则用汤丸调理气血,重在于调而不在于补。既要掌握几张主方,但又要随时变通,无一成不变之方”。

一般地说,以瓜蒌薤白半夏汤为主方,合人参汤,橘枳姜汤,茯苓杏仁甘草汤治疗冠心病、心绞痛,可以取得一定疗效。这些方剂

主要作用是宣痹通阳,以通为补。虚甚以人参、附子温阳救逆。但是在临床上见到喘息咳唾、胸背痛、短气等,辨证确属胸痹范围,是否皆以瓜蒌薤白半夏汤为主方加减呢?金老师认为:冠心病、心绞痛,从中医方面看,确属胸痹范畴,而一些胸膜炎、肋软骨炎、慢性肺脓疡、支气管扩张咯血、胸腔纵隔肿瘤以及胃、十二指肠溃疡也可根据胸痹理论来提出具体的治疗方法。不过就不单纯以瓜蒌薤白半夏汤来加减治疗了。故他认为:“随时变通,无一成不变之方。”总之“对胸痹的看法,既要胸有成竹,又不要胸有成见”。试举咯血病案以说明之。

郑××,男,80岁。住院号,146374。

患者二个月来,经常咳嗽,前胸中部疼痛,白天较重,无痰,服止咳及感冒药后未见好转,且见咯血伴全身发热不适,于急诊观察,因病情未见改善而入病房。入院后经反复检查、会诊,最后拟诊为肺气肿合并右肺炎。经用青霉素、庆大霉素、凝血酸、对羧基苄胺、安络血、垂体后叶素等药,体温逐渐趋于正常,但咯血未止,精神进一步委顿,胸闷,动辄气急,乃邀金老师会诊。

金老师在仔细诊察后认为:此病不应着眼于止血,其症喘息咳唾,胸背痛,短气,属于胸痹范围。所以造成胸痹,则因高年肺气不足,痰热留恋夹瘀互阻胸中所致。又与《金匱》所论阴寒内盛之胸痹不同,故宜取扶助正气为主的方法。予以益气养阴祛瘀,清热化痰通络。拟方:

皮尾参(另煎)9克,鲜生地30克,生甘草4.5克,旋复花(包)12克,茜草炭9克,金瓜蒌(切)12克,开金锁30克,金银花15克,黄芩12克,鲜芦根30克,生大黄(后下)9克,桃仁9克,降香4.5克。(皮尾参于二诊后用北沙参代替)。

药后,咯血逐渐停止,胸闷、咳嗽、气急大有改善,精神振作,后以此方加减服药26剂,即予出院调

理。半年后随访，眠食如常，未见咯血。

此案从中医理论看，其病属于胸痹。胸痹并非仅指一种冠心病，一切痰浊、湿热、瘀血阻于胸中都可胸痹理论进行辨证施治。患者发热伤阴，久病气虚，痰瘀阻络，络伤血溢，故取益气养阴，清热化痰，消瘀通络为法，其所以取效，在于注意扶正即益气养阴。何以要扶正，察其病情，一为久病，二为失血，三为高年。不扶正气不能通其痹阻；不顾阴液不能清其痰热。其次在于化瘀以止血。尤其取用大黄一味，化血中之瘀，通络中之滞，入扶正药之中，竟奏止血之功。由此可见，本案未用以瓜蒌薤白半夏汤为主治疗，却同样能取效。金老师在这一方面能据《金匱》理论来分析，并在具体证治上发展了这些理论的临床运用。

二

《金匱》论述水气病，有风水、皮水、正水、石水、黄汗等名称，除了黄汗尚难确认其为何病外，风水、皮水、正水、石水都属于水肿。金老师认为：“水肿，从本质上说，由于肺、脾、肾三脏阳气不足，机能失调，以致三焦气化不利，聚水为肿。因此宣通肺阳、温运脾阳、温振肾阳是主要方法。”目前，临床上对水肿治疗运用温阳利水一法颇多，且有一定疗效。而金老师在具体运用时，不仅用温阳，而且着眼于升阳，从而提高了疗效。因为水湿内聚乃阴寒弥漫之象，非离照当空则阴霾不能自散；水湿内聚，致脾运不司其职，非升清益气则脾精不能收敛；水湿内聚，使命火衰微，非气化复常则下焦愈致闭塞矣。总之，升阳之药得以鼓舞阳气运行，既使寒湿得化，清气得升，又使脾运复常。试举肾病综合征以说明之。

陈××，男，53岁。住院号：156642。

患者因慢性肾炎、肾病综合征入院。经用忌盐、降压、利尿、抗菌、纠正电解质紊乱、激素、免疫抑制剂等治疗后，仍见浮肿，精神疲乏，气短，大便日行两次。化验24小时尿蛋白7.26克，血清总蛋白4.8克，白蛋白2.2克，球蛋白2.6克，白球蛋白比例为1:1.18。此时除了口服环磷酰胺50毫克，一日一次以

外，即请金老师治疗。

金老师认为：患者表现浮肿，气短，饮食减少，大便日行两次，此为脾虚可知，脾虚则水谷精微难以敷布全身，而失却收敛之能，则从尿中排出。治疗必须健运脾土。但是，健运脾土又须升阳，阳气得升，脾运才能得以鼓舞。遂拟处方如下：

炒党参12克，茯苓9克，炒白术9克，炒扁豆12克，炙黄芪12克，山药12克，莲子肉9克，煨葛根9克，柴胡6克，升麻6克，陈皮3克，砂仁（后下）4.5克。

以上方为基础，加减用药一月后，症状减轻，浮肿逐渐消退，后又治疗两月出院。出院时化验，24小时尿蛋白0.84克，血清总蛋白5.2克，白蛋白2.8克，球蛋白2.4克，白球蛋白比例为1.1:1。回家后继续服上方加减，至症状消失，24小时尿蛋白降至正常范围。近接来信，告病情稳定已三年。

金老师不仅在治疗水肿时重视升阳一法，而且在慢性肾功能衰竭的治疗中，常用温运升阳法配合芳香化浊药物以开其窍闭，从而达到通其水道的目的，这对减轻症状，缓解病情，均有较好的效果。例如他用冠心苏合丸和藿香等药加入温运升阳药中，治疗一例神识昏糊的尿毒症，取得明显的近期疗效。

三

金老师认为百合病“为心肺阴液被热耗损，可见于热病之后，但更主要的是情志郁结化火，消耗阴液所起。即后世刘河间所谓“五志过极皆能化火是也”。治疗上“当补其阴之不足以调整阳之偏盛，即所谓见于阳者，以阴法救之”。百合地黄汤、百合知母汤、百合滑石代赭汤、百合鸡子黄汤、百合滑石散等均为此而设。以百合地黄汤为正方，因为百合清气热而养阴，地黄养血清热而滋阴。正如尤在泾在《金匱要略心典》一书中说：“气血既治，百脉俱清，虽有邪气，亦必自下，服后大便如漆，则热除之验也”。据此，金老师于临床上常常运用此法。现举病例说明如下。

杨××，女，40岁。

患者证状难以缕述，悲伤欲哭，烘热出汗，小便短赤，脉弦细，舌红而瘦，此百合病见于阳者，当以

阴法救之。处方：

川百合 15 克，生地 15 克，淮小麦 30 克，炙甘草 4.5 克，大枣 10 枚，紫石英(打)12 克，生白芍 12 克，仙灵脾 12 克，朱茯苓 9 克，黄精 12 克，广木香 4.5 克，阿胶(烔冲)9 克，益元散(包)12 克。

服上方 34 剂，症状消失，恢复健康。

金老师说：“此案用方平凡，值得注意之处是，患者表现症状几乎与《金匱》所述毫无两样，可见古人记载都有实际根据”。

此外，金老师还注意到《金匱》“百合病见于阴者，以阳法救之”之说。这里“见于阴者”乃阴虚之甚，阴中之阳亦受损害，往往兼见怯寒、神疲等症，在治疗上又当酌用养阳之法。这种症治，金老师认为应当用温柔养阳之方（如二仙汤），而临床上也恰如其说。

脏躁症同百合病一样，也是一种情志抑郁的病。它不仅表现在一般功能性疾患中，也可以表现在一些严重的器质性疾患中。金老师在治疗胶原组织疾患如红斑性狼疮；心血管疾病如心肌炎、高血压病；消化系统疾患如慢性肝炎、早期肝硬化等常常辨证选用甘麦大枣汤为主加味，收到了较好疗效。举下例病案说明之。

江××，女，42 岁。

患者多年来时发昏厥，发作时有气上冲，手足强直，口不能言，但神志清楚，出一身冷汗，哭一场即好。逢经行时更易发作(经量少)，体肥，舌淡，脉细，夜有盗汗，最近半年来脱发甚，头发已很稀疏，血压升高，为 170/110 毫米汞柱。此为冲任失调，肝失柔养，风阳夹痰上逆，仿叶氏法，加味甘麦大枣汤主之。处方：

淮小麦 30 克，炙甘草 3 克，炒白芍 9 克，紫石英(先下)9 克，姜半夏 6 克，陈皮 4.5 克，佛手 4.5 克，钩藤(后下)12 克，丹参 9 克，女贞子 9 克，姜竹茹 4.5 克，赤小豆 12 克，大枣 5 枚。

连服上方 35 剂，诸症均减，血压亦已稳定。

本案症状与叶天士治朱怀音案颇相似，金老师袭用其方（方由白芍、萸肉、白石英、淮小麦、南枣肉、炙甘草组成）。用女贞子代山萸肉；以其冲任不调，故取紫石英易白石英，入血分而温经；以肥人多痰湿，复合温胆汤加减。由此可见，金老师用甘麦大枣汤是很灵活的。

以上记述金老师临床运用《金匱》理论的经验，文中仅叙胸痹、水气病、百合病和脏躁症等案例，尚不能反映金老师的丰富经验。整理有不当之处，敬希指正。

针刺中渚穴治疗肩关节周围炎 23 例

河南省密县苟堂卫生院 龙得森

肩关节周围炎，相当于祖国医学的“漏肩风”。几年来，笔者针刺“中渚”穴治疗 23 例，除 2 例无效外（一例关节肿大，一例肌肉萎缩），其余全部治愈，效果良好。故将此法，简述如下。

一、治疗方法

1. 先取鲜姜片 5 片，擦患侧肩部，到局部发红为止。

2. 患者呈站立位，两足分开与肩同宽，平抬健侧，俯掌。术者左手托着患者的手腕部，右手在患者健侧“中渚穴”作常规消毒后，持 2 寸毫针一枚快速进针。进针后针尖向腕部斜刺 0.5~1.5 寸，得气后持续运针，用强刺激法（体弱病人，针刺从弱到强，最后仍用强刺激法，否则疗效不佳）。针刺同时，嘱患者配

合术者，患肢不停地作外旋、外展、后伸等动作。每次 10~15 分钟，每日 1 次，6 次为 1 疗程。

二、典型病例

刘××，女，43 岁，苟堂公社人。1979 年 3 月 20 日就诊。

两个月前，因肩部晚间受凉，晨起即感右上肢麻疼。曾服西药消炎痛，维生素 B₁、去痛片、土霉素及中药 12 剂，不但效果不佳，且越来越重，穿衣和梳头都不能自理。检查局部不红不肿，苔薄白、舌质略紫，脉沉紧。

经用上法针刺一个疗程，疼痛消失，穿衣和梳头均能自理。为巩固疗效，嘱患者每天晨起做上肢功能锻炼 15 分钟。同年 9 月随访，未见复发。