

老中医经验

魏长春学术经验简介

浙江省中医院 魏睦森



魏长春老中医近影

家父魏长春老中医年逾八旬，为浙江省中医界耆宿之一，曾先后跟随师法长沙、善用经方的姚精深医师和擅长温热的浙东名医颜芝馨医师学业。昔年曾与近代名医张生甫、严鸿志、周小农、范文虎、曹炳章等常有

交往。著有《慈谿魏氏验案类编初集》、《失治案记实录》等。魏老治学严谨，造诣甚深。本文仅举述点滴，以资介绍。

明辨体质 因人施治

魏老认为邪气中人及传变多因人而异。同一病因，同一疾病，由于患者体质强弱不同，其所出现之症状亦各不相同，故十分推崇华岫云“治法总宜辨其体质阴阳，斯可知寒热虚实之治”之论（《临症指南医案·湿》按语），强调临症必须明辨体质，因人施治。

如湿邪为病，寒体则湿停为饮，热体则熬煎成痰。食积所伤，燥热之体则从火化，犹如炉中之炭，治当以清热通下为主。寒湿之体则从寒化，似若水中之冰，治当以温运化滞为主。同为七情所伤，刚躁者重阳为狂，抑郁者重阴为癫，前者宜凉肝重镇，后者宜芳香开郁，立法处方迥然不同。

对病症与体质相互矛盾者，则强调必须知常知变、统筹兼顾。如外感热病，本应凉解，若中阳素虚，则不宜单用苦寒清泄。选药定量亦因人制宜，务以用阴药无损于阳，用阳药无伤于阴为准则。临床诊断，四诊之中，以望诊为主。此外还重视按摸虚里穴，作为区分体质强弱、病证虚实的依据，认为虚里动跃明显者，系宗气外泄、本元不足之征，必须忌用克削之品。

治外感祛邪务尽

治内伤开郁为先

“邪气盛则实，精气夺则虚”。魏老据此而提出以“去其本无，保其固有，因势利导，引邪外出”作为治疗大法。凡病因外邪所致者强调祛邪务尽；病属邪陷、邪伏者，治以透达，引邪外出。

魏老常提醒后学临床应“重症不慌乱，轻症不怠慢”，不可轻视外感小恙。指出：俗称“伤风不醒变成癆”和《不居集》所述外损似癆之症，即因初起失治、误治、早进滋补留邪助奸所致，仍当以祛邪为法。

朱丹溪曰：“血气冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。在内伤杂病中，郁更为致病之主因。魏老深佩易思兰“治病以开郁为先务”之论。认为郁为致病之因，并不局限于“郁证”一端，凡湿停、气滞、血瘀、痰凝、食积、火伏皆与郁相关。常遵叶天士轻剂调拨气机之法，选用花类等轻灵之品，调治中运失司、肝胃失和等慢性疾病。每于久病中虚、气行不畅，法当补益固本者，佐以开郁行气之品而取效。

遣方灵活变通 选药务求精当

魏老平常引用颜师“处方用药，如量体裁衣，按锁配匙，既有尺度，又有方圆”的教导，强调“医必有方，医不执方”，既反对胶柱鼓瑟，对号入座，执一方以治疗；又反对不顾配伍原则，逢一症，选一药，任意凑合组方。认为处方用药必须切合病证，有的放矢，决不能主观臆测，削足适履，以方候证。若运用成方必先明了古人组方意图，依据病情和体质予以化裁加减。历年来魏老在古方选用、加减、穿合、变通及创制效方等方面，均积累了丰富的经验。如以茯苓四逆汤治疗阳虚厥脱、喘逆、下利、自汗；以吴茱萸汤治厥阴头痛、呕吐、眩晕；以当归四逆加味治术后肠粘连腹痛；以《金匱》栝蒌瞿麦丸加车前子、淮牛膝、椒目、路路通治慢性肾炎、水肿、癃闭、痰饮；以甘麦大枣汤加百合、龙齿、琥珀粉治脏躁、癔症、郁症、气厥；以建中汤、理中汤、当归补血汤合方治脘痛远血；以三子养亲汤合景岳贞元饮治肺肾同病咳喘；以乌梅安蛔丸和白蜜开水冲泡治蛔厥腹痛；以五参五皮饮（丹参、丹皮、党参、黄芪皮、苦参、青皮、北沙参、桑白皮、玄参、地骨皮）调和脏腑，治脾痹；以消臌利水汤（对坐草、路路通、白茅根、白毛藤）治臌胀；以五花芍草汤（玫瑰花、佛手花、绿萼梅、白扁豆花、厚朴花、生白芍、炙甘草）治疗体虚之人、肝胃不和、脘痛食少、肝脾不和、泄泻腹痛及术后肠胃功能紊乱；以补脑汤（黄精、玉竹、川芎、决明子）治虚体头晕、健忘；以六二清肺汤（芦根、茅根、桑皮、地骨皮、杏仁、冬瓜仁、南、北沙参、浙贝母、知母、桑叶、枇杷叶）治疗阴虚气弱之风温症；以五桑四藤防己汤（桑叶、桑枝、桑白皮、桑椹、桑寄生、忍冬藤、鸡血藤、络石藤、钩藤、防己）治虚体热痹、骨节酸楚、走窜疼痛之症等，屡获良效。

魏老常说：“少则得，多则失”。认为药不在多，而贵在约。处方精要则药力专一，若面

面俱到，反而相互牵制，影响药效。尤于危急之症，处方更应药纯力雄，得赖一剂以决胜负。对慢性久病虽可用复方图治，但应主次分明，多而不乱，药无虚发，剂量适中。若病重药轻，则如杯水车薪，无济于事；若病轻药重，则药过病所，反伤正气。凡中虚之体药量宜轻，苦寒克削，滋腻峻补均系弊多利少之举。

注意维护本元 推崇食饮代药

魏老对患病日久，形羸神疲，正气虚馁，胃纳日减者，虽有积聚症瘕，亦不主张骤用攻逐之剂，而宜遵张洁古“养正积自消”之论，缓以图治。若邪盛正脱，病情危急，则宜准绳张景岳“保命留病”之说，急进扶元固脱之剂，俟正气渐复再议逐邪。

肾为先天之本，脾胃为生化之源，是人体气血津液升降的枢纽。维护本元，必须重视调养脾肾。历年来魏老临症常用东垣、丹溪、景岳之法，调治杂病；重视涩精、止带、悦脾醒胃。逢沉痾痼疾、病情复杂者，则以“上下交病治其中”之法，以调理脾胃为先着。

魏老认为：药物均有偏胜，既可以治病，也可以致病，用药必须取利避弊、中病辄止，“无使过之，伤其正也”。主张在疾病基本痊愈之后，改以饮食调理，巩固疗效。“长年病与老年病人主要在保全胃气，保全胃气在食不在药”。“食伤人易知，药伤医多不识”。为了预防药伤之害，魏老反对乱进补品，认为凡无病用药，均为扰乱，对慢性久病宜以饮食代药，并编写资料，介绍各种食品的性质与宜忌，以指导患者依据体质、病症选用相应食物。

兹录治案四则，以资参考。

例一（厥证）：

任××，女，36岁，1978年6月10日初诊。

患风湿性心脏病已数年，今产后二月，全身浮肿，小便量少，面色苍白，自汗肢冷，腹部胀满，内有停水，心悸，胸闷，呼吸急促，不能平卧，右趾脱疽起已三月，脉细，舌淡而胖大，中苔黄糙，心阳衰

微,水气凌心,病有暴脱之虞,拟温阳固脱,以茯苓四逆汤合生脉散加味治之。

茯苓15克,西党参18克,淡附子9克,干姜3克,炙甘草9克,麦冬15克,五味子3克,桂枝3克。炙肉9克,参三七粉3克(吞)。3剂。

二诊:厥逆回,四肢暖,自汗止,尿量增,腹胀减,胃纳苏,虽心悸气促稍平,但仍不能平卧,脉沉细数,舌淡红、中苔黄。再拟前方去炙肉,加淮牛膝9克,五加皮9克。迭进10剂。

三诊:浮肿退尽,腹水已消,气促平,胸闷心悸瘥,尚感头晕,大便溏薄,脉细滑,舌淡红,苔薄黄。仍拟温补心肾,以二诊方去参三七,加生苡仁15克。5剂,以巩固效果。

例二(水肿):

毛××,男,34岁,1959年4月18日初诊。

肾阳不足,气化失司,痰水内壅,上喘外肿,小便量少,大便干结,胸胁疼痛,面色淡白,脉左沉细,右沉滑,舌淡红。治以温肾通阳利水,佐以通便逐痰。

瞿麦9克,淡附子6克,茯苓24克,天花粉9克,淮山药12克,椒目1.5克,沉香3克,车前子9克,淮牛膝9克,控涎丹3克(吞)。3剂。

二诊:元阳复,小便多,水肿退,胸胁痛减,腹软,纳增,面色转佳,稍感头晕,脉缓,舌淡红、苔薄白。前方去控涎丹,迭进16剂。

三诊:病瘥,脉缓,舌淡红,拟温煦元阳,巩固治效。

瞿麦15克,淡附子6克,茯苓24克,淮山药12克,椒目1.5克,车前子9克,淮牛膝9克,巴戟肉9克,川断9克。4剂。

例三(腹痛):

方××,女,25岁,1961年7月27日初诊。

六年前因阑尾穿孔引起腹膜炎,经手术治疗出院后腹痛时作,曾由西医外科诊为:手术后肠粘连,用温通药后腹痛缓解。今因感受寒邪,腹痛又作,恶心呕吐,脉濡,舌淡、苔白,拟温通为法。

白芷6克,桂枝3克,白芍9克,炙甘草3克,红枣6枚,北细辛0.9克,通草3克,枳实3克,桔梗3克。2剂。

二诊:腹痛未止,脉迟,舌淡、苔白。前法出入再进。

当归9克,炙甘草3克,桂枝3克,生白芍9克,通草3克,生姜3克,细辛1.5克,红枣6枚,吴茱萸1.5克,桔梗1.5克。2剂。

三诊:恶心止,腹痛瘥,精神振,脉缓,舌淡红、苔薄白,前方加枳实3克,再进6剂。

四诊:腹痛止,寐食正常,微有腹胀,脉缓,舌润,前方再进5剂,以巩固疗效。

例四(风温):

许××,男,23岁,1960年1月31日初诊。

五日前起居不慎,卫外失司,风温上受,邪热壅肺,灼津炼液酿痰,恶寒发热(39.2℃),咳嗽咯痰黄脓或带铁锈色,左胸隐痛,口渴,舌红苔黄燥,脉浮数,白细胞计数22400/立方毫米,中性81%,淋巴17%,胸透报告“左下大叶性肺炎”。法宜宣肺达邪化痰,用自订六二清肺汤治之。

鲜芦根60克,白茅根30克,桑白皮9克,枇杷叶(刷毛)9克,桑叶9克,杏仁6克,冬瓜仁6克,浙贝母9克,知母6克,南沙参6克,北沙参6克。1剂。

二诊:药后恶寒已除,体温下降(37.3℃),食欲佳,咳嗽仍剧,再进原方3剂。

三诊:今日午后体温复升(38.8℃),头痛,咳嗽,汗多,脉滑数。上方去杏仁、冬瓜仁、北沙参,加元参15克,炒山栀9克,黄芩9克,服2剂。

四诊:头痛已愈,身热未退(体温38.2℃),表邪未尽,里热尚炽。用新加麻杏石甘汤加减。

麻黄1.5克,杏仁9克,生石膏30克,炙甘草3克,焦山栀9克,黄芩9克,天花粉12克,瓜蒌皮9克。1剂。

五诊:身热仍未见退,虑其热灼津伤,前方加鲜生地24克,鲜石斛9克。再服2剂。

六诊:热势已减(37.8℃),稍有咳嗽,痰白量少,食欲佳。仍须清解。

活芦根60克,白茅根30克,黄芩9克,山栀9克,桑叶9克,枇杷叶(刷毛)9克,瓜蒌仁9克,苦杏仁9克,桑白皮9克,地骨皮9克,鲜生地24克,鲜石斛9克。2剂。

七诊:微热(37.7℃),咳嗽。上方去瓜蒌仁、鲜生地、鲜石斛,加冬瓜仁9克,象贝母9克,知母9克。3剂。

八诊:热退,体温正常,痰少,咳稀,脉缓,舌红润。上方去黄芩、山栀,加鲜竹茹9克,服2剂。

九诊:咳嗽愈,精神振,脉缓,舌色淡红,白细胞计数9100/立方毫米,中性80%,淋巴18%,胸透报告:左下肺炎基本吸收。治拟养阴清肺善后。

橘红3克,孩儿参9克,茯苓9克,炙甘草3克,白芍9克,百合9克,叭杏仁9克,桑白皮9克,地骨皮9克。3剂。