

李中梓治疗老年病经验琐谈

武汉市汉阳区第一门诊部中医科 张觉人

明代医家李中梓长于治本，在其所著《医宗必读》一书中对老年疾患的治疗尤独具匠心。盖其立足于脾肾为人身之根本，条理井然，自成风格，法中有变，曲尽妙用。笔者引伸其精华，借石而攻错，一鳞半爪，或有微益。

补肾理脾 兼擅其长

综观《医宗必读》，不难看出中梓对老年虚癆、痢疾、咳嗽、中风、淋证、便秘以及反胃噎膈等病证的治疗，无一不是从脾、肾入手。李氏尝谓“水为万物之元，土为万物之母，二藏安和，一身皆治，百疾不生”。基于此论，进而提出：“善为医者，必责根本”。并推崇王应震氏“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生毋耗气，精遗勿涩泄”之论。认为“澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂”。如黄贞之父，下血甚多，面色萎黄，发热倦怠，盗汗遗精。中梓诊后曰：脾虚不能统血，肾虚不能闭藏，法当以补中益气五剂併一而进之。十日汗止。二十日血止。再以六味地黄丸间服，一月而安（《医宗必读·虚癆》）。此案可窥中梓治病求本之一斑。不仅如此，他还提出：“补肾理脾，法当兼行。然方欲以甘寒补肾，其人减食，又恐不利于脾。方欲以辛温快脾，其人阴伤，又恐愈耗其水，两者并衡而较重脾者，以脾土上交于心，下交于肾故也。若肾大虚，而势困笃者，又不可拘”。因高年之人，非但肾脏虚衰，且阳明胃亦薄弱，故中梓此论对指导治疗老年病确较合拍，值得推崇和效法。

治本为主 稍顾其标

李氏认为，“新病年壮者多实，久病年衰

者多虚”，故他治老年病以补脾肾为主，兼顾标症。他说：“在老人虚人，皆以温养脾肺为主，稍稍治标可也。若欲速愈而亟攻其邪，因而危困者多矣”（《医宗必读·咳嗽》）。这里提出的对老年体虚之人治本为主的思想确属精湛，有启后学。案如钱台石年近六旬，昏倦不能言，鼻塞，二便闭。服顺气疏风化痰之剂，已濒于危。迎中梓诊之，六脉洪大，按之搏指，曰：至虚反有盛候也，宜补中为主，佐以祛风化痰，方可回生。乃以大剂补中益气，加秦艽、钩藤、防风、竹沥。再剂而神爽，加减调治五十日始愈（《医宗必读·真中风》）。从此案可概见李氏擅长治本顾标之大略，至于案中所载妄用祛邪，不顾本虚，此在老年病的治疗中并非少见。如毛孺翁，痢如鱼脑，肠鸣切痛，闻食则呕，所服皆芩、连、木香、菖蒲、藿香、橘红、芍药而已。后有进四君子汤者，疑而未果。招中梓兼夜而往，诊得脉虽洪大，按之无力，候至右尺，倍觉濡软，曰：命门火衰，不能生土，亟须参附，可以回阳。孺翁曰：但用参术可愈否。中梓曰：若无桂附，虽进参术，无益于病，且脾土大虚，虚则补母非补火乎。遂用人参五钱，熟附钱半，炮姜一钱，白术三钱，连进三剂，吐止食粥。再以补中益气加姜附十四剂而痊（《医宗必读·痢疾》）。

注重养胃 不施尽剂

中梓在老年病的治疗中还主张调养胃气，反对“惟知尽剂，不顾本元”者，他认为“中本虚衰，而复攻其积，元气不愈竭乎”；“胃气一败，百药难施”，正因如此，指出对元气薄弱者，宜“多事调养，专防剋伐，多事温补，痛戒寒凉……假令病宜用热，亦当先之以温，病

宜用寒,亦当先之以清,纵有积宜消,必须先养胃气……不得过剂”。此论切实可法,虽非专对老年病而言,但于老年病的治疗更有其指导意义。夫暮年之辈,大多脾胃虚弱,不耐大寒大热,亦难任猛攻峻补,只宜调养温补。如方春和,患噎三月,日进粉饮一锺,腐浆半锺,且吐其半,六脉细软,此虚寒之候也。中梓用理中汤加入乳、姜汁、白蜜、半夏,一剂便减。十剂而日进糜粥。更以十全大补加竹沥、姜汁四十剂,诸证皆愈(《医宗必读·反胃噎膈》)。本案疏方审慎,选药精当,先以理中扶助脾胃生气,后取十全大补益虚收功,体现

了中梓治疗老年病注重养胃的思想。又如杜完三夫人,淋漓两载,靡药不尝,卒无少效。中梓诊之,见其两尺沉数,为有瘀血停留,法当攻下,因在高年,不敢轻投,但于补养气血之中,加琥珀、牛膝以数十剂收功。而夫人躁急求功,再剂不效,辄欲更端,遂致痼疾(《医宗必读·淋证》)。此误常见,务须警戒!

可见治疗老年病绝不可躁急求成,而是有方有守,图其缓功。如上述及,真中风案以补中益气加减调治五十日始愈;虚癆案以补中益气和六味地黄并服月余而安;噎膈案以十全大补加味服四十剂见效。不失为临床家效法。

征稿小启事

根据各地读者的要求和建议,本刊广泛征求下列小稿件,欢迎您投稿!具体要求如下:

一、单验方征稿

(1) 中医内、外、妇、儿、皮肤、五官、骨伤、肿瘤等临床各科符合简便验廉要求的单验方。

(2) 过去各种期刊、书册、单验方汇编等未曾刊登过者;或虽已刊登(来稿务必注明),但又经本人重复验证,确实有效者。均须由上级医疗单位审核属实,开具公函证明。

(3) 药物科属、名称(附拉丁学名)、剂量、制备及用法、适应症及禁忌症、注意事项等,务请具体详细叙述清楚,以便于读者重复验证。

(4) 每篇刊出字数以200~500字为宜(另应附单方来源、亲自验证等资料,不计在刊出字数内,供编辑部复核评选时作参考)。

(5) 来稿不得抄袭,不得一稿两投(包括内部刊物)。刊登后即致稿酬。

二、协定处方征稿

(1) 全国著名医院临床各科使用已久、疗效确实的中医协定处方(或名老中医拟定的处方)。来稿时请注明处方的来源出处,如已刊登过者务请说明。

(2) 药物组成及剂量,请复核必须与临床实际应用相一致。药物以简便不罕贵为宜,如用草药,请注明科属及拉丁学名。药物制备、服用方法、适应症及禁忌症(包括中医辨证或中西医结合应用范围)、注意事项等,务请分条详细叙述清楚。

(3) 每篇刊出字数以500~800字为宜(另附该方使用时间、治疗例数、疗效、典型病例及使用中发现存在的问题等,以一分为二的观点加以说明,供本刊内部评议时作参考)。

(4) 来稿请附单位领导审核属实证明信。并请求执笔联系人姓名地址,以便选登后汇寄稿酬。

三、“问题解答”栏征稿

(1) 对象是自学或已学过中医并初搞各科临床的青年中医、西学中读者,作为自修、辅导时参考。

(2) 办法是请全国各地作者,将拟撰写的题目,列出一览表,先寄编辑部挑选后,再请作者试写选题的答文,然后寄回编辑部审定,如选用即通知作者,不用的选题及答文均不退还。

(3) 答文内容要求比初学中医的讲座要深些,而为中医院校教科书或辅导读物中未深谈的问题。凡与一般中医工具书、教科书内容重复及有商榷的问题,请暂勿列为选题。

(4) 选题的面要广,但每个选题内容要越小越具体越好。选题要有代表性,对上述读者在临床、自学等方面有切实帮助,真正起到辅导作用为宜。

(5) 选题答文要文题扣紧,开门见山,简明扼要,深入浅出。每题以400~800字为宜,个别勿超过1000字。答文用稿纸另面写,每行23字(20行纸可两边出格写,以利计算版面),正楷缮写,标点或引号均占一字。勿与下一个题连接写。文末署作者姓名。

(6) 本刊对答文有取舍和修改权。选登后,稿酬从优。

来稿请寄:北京市海运仓3号本刊编辑部。