

读《丛桂草堂医草》

——试谈袁焯的学术思想和临床经验

唐山市冶金锯片厂医务室 吕 中

《丛桂草堂医草》为扬州江都名医袁焯所著，成书于1914年。系其平日治疗经验记录，体例仿清代医家喻昌“先议病、后议药”的章法。全书虽仅百余案，其辨证精确，论治善用古人成方等特点已可概见。浙江名医何廉臣曾评本书说：“浏览一通，见其辨证割切，用方工稳，每述一病，原原本本，剖析无遗，洵足开学者之智慧。”

我在临床上常从中受到启示，觉得它是不可多得的参考书。为广传其学，拟从本书所载各案中，试探袁氏的学术经验如下。

一、善用成方 化裁不失 古人法度

古昔所遗留之方多经临床的锤炼，配伍组织相当严密，若能循其准绳，临床每可获取捷效，所以袁氏临证喜用古人成方。他用成方，不固守一家，能博采众家之长。从案中可知，有学宋人及金元诸家，有学明人及清之诸家，亦有运用经方而自出新意。他在学术上没有门户之见，所以临证中对复杂多变的疾病以及垂危病人，能权衡在手，择善而从，化险为夷。如治季姓妇案。袁氏据患者咳喘倚息不得卧、恶寒发热、头疼身疼、胸闷不舒、心痛彻背、脉沉而滑、舌苔白腻等症，断为风寒痰饮内外搏结，肺气不得下降而成肺胀，乃用小青龙合瓜蒌薤白汤治疗。服药一剂后，得汗即寒热喘息俱平。惟身痛咳嗽未已，乃易方以桂枝汤和营卫，加干姜、细辛、五味子以治咳，又服一剂，诸症皆除。由此可见，袁氏辨证割切，选方化裁甚精，故有事半功倍之效。

他好用古方，但又不囿于仲景一家。例如

治一李姓中年妇人血崩亡阴案，便是宗清人魏柳洲治宋申甫室人法而略事化裁者。用熟地八钱（24克），枸杞五钱（15克），阿胶四钱（12克），枣仁四钱（12克），党参三钱（9克）等五味“精兵专一”之品，使“下血成斗，心悸头晕，奄奄一息，两脉虚弱，面色无华，盖失血过多，势将脱矣”的危重病人，转危为安。此案危在顷刻间，仅用三剂，即血止、汗敛、悸定。后复以原方加麦冬、柏子仁作膏，以固其效。

运用古人成方时，其加减化裁应不离原方法度与准绳。袁氏对此功夫甚深，其宗古方意而又不越轨迹，恰当地遣用古方的经验，是颇值得我们学习。如治朱姓妇小产手冷恶寒、自汗不止、胸闷不欲食、脉软而滑、苔白案。袁氏诊为产后阳虚而兼痰湿阻滞，用仲景黄芪建中汤去饴糖加陈皮、半夏治之。细揣本案，因兼痰湿，故去饴糖，而加了辛燥化痰的夏、陈。夏、陈温燥与黄芪建中汤同气相求，不碍阳虚之体。饴糖味甘，有碍痰湿的祛除，故去之。设若伍以利湿化痰的茯苓，即与原方治则及病人阳虚之体不甚恰合，有悖主方的组成。这也正是袁氏用药穷源竟委，使之与病机丝丝入扣的地方。

又如袁氏对理中汤的运用，既宗仲景而又有新意，颇耐人寻味。考理中汤乃健运脾阳要方，主治中焦阳气不振，上吐下泻，虚寒腹痛等症。若遇阳虚中寒，腹痛甚则四肢俱冷者，喜加附子、吴萸、白芍、桂枝、砂仁；遇中寒痢而吐涎沫者，加丁香；治脾阳不足泄泻时，喜加山药、木香；治虚寒痢时，喜加黄连、木香、厚朴、白芍；治疟症而兼呕吐，则加肉桂、吴萸、沉香、鹿角胶。综观上举各案及其理中

汤化裁应用的方法,对袁氏善用古方,又善于化裁古方的学术思想,便能领略概况。

二、救亡阳不废护阴

救亡阴常佐益气

亡阴与亡阳是疾病发展过程中的危险症候,多在高热大汗,或发汗太过,或剧烈吐泻,或失血过多,或高年久病气阴两亏而致阴液或阳气骤然亡失的情况下发生。它们的临床表现,除了原有疾病的各种危险重症外,均有不同程度的汗出。多汗可致亡阴,也可导致亡阳,而亡阳又是亡阴的进一步恶化。两者虽同有汗出,症状表现之界限却是泾渭分明的,治法也截然不同。然而袁氏治亡阴与亡阳时,不独注重辨其阴阳之界限,而且更能把握阴阳两者对立而又统一的关系。他在治疗亡阳的药剂中不废对阴药的遣用,如熟地、白芍、五味子一类;治亡阴的药剂中,常佐一二味温阳益气,如参、芪之类。而且他还根据汗出这一特点,在救阳或救阴的同时,配伍一些固表止汗、宁心安神的药物,这样阴充则阳固,对防止病情进一步恶化有其积极意义。他常用的敛汗宁心方药有玉屏风散、甘麦大枣汤、五味子、酸枣仁、白芍、茯神、龙骨、牡蛎等。这些药大多入心经,汗为心之液,故能敛汗宁心安神。袁氏不论治亡阳之汗,还是亡阴之汗,常用熟地与枣仁,心肾兼顾,颇具卓识。

如周某湿温,前医误用下法,致使亡阴,继而亡阳。症见多汗、寐则汗出益甚、手冷、神气疲惫、两脉虚细。心肾不足,势将脱矣,袁氏乃以别直参9克,黄芪15克,白术12克,熟地15克,枣仁15克,五味子、炙甘草各3克,浮小麦15克,红枣5枚,急煎服,外用止汗粉扑身。午后复诊,则汗止安睡,手足俱已转温。

三、细探病因 审症用药

袁焯临证时主张对每一病人周密体察,详探病因,把握病机,切勿颞颅卤莽妄投药饵。对虚实复杂之病,力戒株守一方一药,他说:

“大凡虚实复杂之病,其中必多转变,医家当随其机而应付之,曲折变化。一如其病,苟稍执滞,其不覆败者几希。”他在多例危重病案中不仅指明用药的根据,而且提示出不宜选用的方药及其理由,叙述平实,要言不烦,颇能启迪他人思路。兹举二案如下。

如治邨差某妇产后大笑不止案。患者产后忽大笑不止,笑声达户外,虽以手掩其口,亦不能止笑,面色黄淡无华,两脉细小,自汗气促。袁氏说:“此临盆下血过多,脑无血养,致脑之作用失其常度,殆由平日愤郁太过,乃有此变象欤,治法当以补养气血、滋益脑髓为主,而一切治标之药,皆不可犯也。拟方用熟地、阿胶、枣仁、茯神、柏子仁各四钱(12克),白芍三钱(9克),五味子一钱(3克),党参三钱(9克),黄芪二钱(6克),鸡子黄一枚生冲和服。”服二剂后,笑不作,遂以饮食调补而安。从下血过多推断出由虚致笑,非痰阻心窍之狂笑,可见他善于从各方面探究病因的特点。

又如治赵姓妇案。病者素有怔忡不寐,又感湿热之邪,“每日午后发热,身困胸闷作恶,不思饮食,泄泻,自用元参、麦冬、山梔、桔梗、薄荷、甘草等药,热愈甚。延予诊治,右脉弦数,舌苔白腻,小便热,予谓此湿温病,最忌滋腻之药,虽体质素衰,亦不宜用补药,当先治病,特方法宜和平,而不可用重剂耳。遂拟方用黄芩一钱五分(4.5克),苡仁、滑石、青蒿各三钱(9克),佩兰一钱(3克),薏仁、通草各六分(1.8克),橘皮五分(1.5克)。接服二剂,热退泻减,但胸次作痛,怔忡复作,手麻不寐,脉转缓小,咳嗽,舌尖红、中苔薄腻,遂改用薏仁六分(1.8克),木香、佛手各八分(2.4克),枣仁、柏子仁、茯神、茯苓各三钱(9克),佩兰一钱(3克),枇杷叶一片。两剂诸恙全退,能进饮食矣。”袁氏此案析病入微,处方用药的组织配伍亦有妙处。首诊药方,仅用八味,总共不足两半(45克)。黄芩、青蒿清热,陈皮、薏仁、佩兰芳香理气化湿,配以淡渗的滑石、苡仁、通草,使湿热下出有路,全方结构严谨。

四、对西学亦有所吸收

袁氏为60多年前中医,笃信祖国医学为东方文化精粹的一部分,他曾说:“吾以为中华乃文明旧邦,先圣先贤所遗传之医学,自有其精神在,决非他人之说所得而摇撼之。”由于他幼年受家传影响,立志献身中医事业,故学医之初便能寒暑无间,乐此不疲。至其晚年,医界采用西法日兴,他对西方医学知识不拒之门外,能相互参证。书中有几案采用了西说,藉以阐明病理药理。

如治李善门之呃逆舌燥无津案,他用了生津养液的北沙参、麦冬、玉竹、石斛、干地黄各15克,贝母4.5克,甘草3克,莲子肉10粒,服药三日,“呃声震床帐”后霍然而愈。在解释此病理药理时,他说:“据近世生理学家,谓

呃逆由于横膈膜之痉挛。麦冬、地黄,为补液制痉之圣药,故能止呃。特未见前人发明及此……。”由此案可以看到,袁氏对当时所能接触到的西方医学知识有所吸收,并应用于临床实践,是他学术思想领域里重要的一面。他用麦冬、地黄为主治呃多例,并据症候的兼夹而有所变化。如治南京一王姓患者,因其郁抑过甚,痰水停结于胸膈间,所以用麦冬15克,干地黄12克,少佐木香、香橼、半夏、生姜、红枣治愈。

由于袁氏生活在我国东南一带,气候温润多湿,所以在应用辛温的麻黄、细辛一类药比较慎重。因此在吸收他的经验时,则应侧重于“意”,切勿墨守其方。以上粗略地从袁氏百余案中,梳理出学术经验的几个侧面。由于水平有限,不当之处,敬请指正。

耳穴注射青霉素治疗急性扁桃体炎 50 例

北京中医学院 77 级 李 燕 文

急性扁桃体炎是一种常见病。笔者在临床实践中用青霉素水溶液注入耳部扁桃体穴治疗 50 例收到满意效果,现介绍如下。

一、临床资料:

本组 50 例均为青壮年,男 18 例,女 32 例。临床均有头痛,咽痛,吞咽困难,疼痛放射到耳内等症状,其中 36 例体温在 39℃ 以上。扁桃体为 I 度肿大者 12 例,II 度肿大者 32 例,III 度肿大者 6 例。属急性卡他性者 28 例,急性化脓性者 22 例。

二、治疗方法:

注射用青霉素水剂稀释成 1 毫升含 20 万单位备用。取扁桃体穴为注药部位。从屏间切迹底部起,划 3 条水平方向的平行线,把整个耳垂划成 3 等分,再作 2 条等分垂直方向的平行线,把整个耳垂分成 9 等区,第 8 区即为扁桃体穴。

常规消毒耳垂后,医者以左手食指从耳垂后向前、上托起耳垂,右手持预先抽好药液的注射器(用 5 号针头),以 30° 角刺入第 8 区皮下,推入药液,使注射部

位皮下鼓起一皮丘即可。每天 1 次,一次注射一侧耳垂,两侧交替进行。注射前先做青霉素皮试阴性者方可注药。

三、疗效结果:

经以上方法治疗后,44 例扁桃体已无红肿,发热者体温恢复正常评为治愈,其中 I 度肿大者 12 例,II 度肿大者 29 例,III 度肿大者 3 例,6 例扁桃体红肿明显减轻,发热者体温降至 38℃ 以内,咽部仍感不适评为显效,其中 II 度、III 度肿大者各 3 例。一般扁桃体 I 度肿大者,注药 1 次痊愈,II 度肿大者注药 2~3 次痊愈,III 度肿大者注药 3~5 次痊愈。

四、典型病例:

徐×,女,42 岁。咽痛、头痛 2 天,体温 39.5℃,曾口服 APC 及四环素,肌肉注射安痛定等治疗无效而来就诊。查扁桃体 II 度红肿,无分泌物,诊断为急性卡他性扁桃体炎。按上法取右耳扁桃体穴注药治疗 1 次,1 天后咽部疼痛消失,体温下降至正常,扁桃体已无红肿,评为治愈。