

# 曹 仁 人 学 术 经 验 拾 零

张斯特\* 郭剑华\*\*



曹仁人老中医近影

曹仁人是重庆市名老中医之一。秉承家学,17岁坐堂行医,悬壶山城50余年,于1976年退休。曹老在中医理论上有一定的造诣,积累了丰富的临床经验,在山城享有一定声誉。他辨证灵活,不拘一格,注重疗效,见解独到,今整理医案二则,供同道参考。

## 久咳喘补泻共用 不可忽视散敛

杨××,男,64岁。患咳嗽已10余年,病情加重40多天,于1978年7月19日住入市××人民医院,诊断为慢性支气管炎、肺气肿并发感染、心房纤颤、肺原性心脏病。经治疗后于8月2日好转出院,8月17日病情反复,8月31日平地摔倒,擦伤右眉,局部血肿,旋即昏迷,全身抽搐,口唇紫绀,频吐白沫,气促,入市××工人医院抢救,于9月3日出院。9月6日病情又重,抬至××医院急诊,诊断同前。乃于9月7日请曹老诊治。

患者形体消瘦,面晦唇绀,神滞语怯,喘促大汗,张口抬肩,频吐白沫痰,肢冷足肿,小便不利,心悸怔忡,彻夜不寐已数日。舌质淡胖,苔薄白而滑,脉两尺沉细无力,左寸若有若无,右寸浮虚有弦滑之象。揆诸证情,肾阳式微,水饮泛逆,心阳欲脱,肺气失主。法当急固真阳,以镇泛逆之饮邪,纳气归元,以防阴阳离决。予真武汤合参附汤加味。处方:制附片30克(先煎),茯苓15克,白术12克,白芍12克,生姜15克,细辛10克,五味子15

克,半夏曲15克,红参10克(另煎兑入)。

一剂汗止喘定,再剂肿消肢暖。9月9日患者可步行来诊。仍宗前方,稍事增损,服三剂后能外出活动,自称数年中从未如此轻快。

按:本例喘咳,肾阳式微,心阳外脱,饮邪泛逆,用真武汤温阳利水,参附汤回阳救脱,颇为合拍。因喘咳十余年,故加半夏曲燥湿化痰,降逆健胃;细辛发散风寒,温肺化饮;五味子生津敛汗,敛肺止咳。全方将补泻、散敛、升降、开阖溶于一炉,升降出入有序,则喘汗痰涎自定。方中细辛、五味子乃仲景真武汤原方加减法。曹老用细辛有重(10克以上)、中、轻(3克以内)三种用量,临证常根据具体情况衡度。细辛气厚味薄辛散属阳,温肺化饮,启肾阳以消阴翳,为蠲饮降逆止咳之上品。五味子气薄味厚酸敛属阴,敛肺气以纳元气,滋肾水而收心气,为宁嗽定喘止脱之要药。两药相伍,一阴一阳、一散一敛、一走一守,相须相使而又相承制。曹老经验,凡日久痰喘咳嗽出现肾阳式微、水饮泛逆、心阳欲脱之证,即须开阖、散敛、补泻并举,选细辛、五味入方,症急尚需重剂才能承担,否则缓不济急,难获卓效。

## 类中风闭脱辨后 还当深究虚实

杨××,男,64岁。患高血压、动脉硬化、冠心病、肝肿大已20年。1973年10月19日夜突感心慌、剧烈头痛、眩晕,先呕吐饮食,继则挟血块,后为咖啡色水液。神清,体温37.2℃,脉搏65次/分,血压194/100毫米汞柱。心肺(一)。肝肋下2厘米,剑下2厘米,质中等。于10月20日凌晨收入××职工

\* 四川省梓潼县中医院; \*\* 重庆市油墨厂医务室

医院。21日呕吐频繁，神志不清。瞳孔缩小、等大，对光反应迟钝，颈项强直，巴氏征及克氏征阳性。实验室检查：白细胞 10100，中性 86%，淋巴 14%，血胆固醇 499 毫克%，非蛋白氮 18 毫克%，二氧化碳结合力 32 容积%，腰椎穿刺抽出血性脑脊液。诊为蛛网膜下腔出血。乃于 11 月 2 日请曹老会诊。

患者昏迷 12 天，唇焦颧红，身热躁扰，鼻鼾痰鸣，尿闭，舌质红苔燥黄厚，脉左关弦数而滑，右寸浮虚关弦细。曹老辨证为中风闭证，认为需再究虚实。颧赤唇焦、舌上乏津，右关弦细，皆肺胃气阴两虚之候。当益气生津，急固其本，预杜外脱，涤痰降火，熄风开窍。处方：(1) 西洋参 10 克，麦冬 25 克，石斛 12 克。水煎频服。(2) 羚羊角 3 克(磨兑)，西牛黄 300 毫克(冲服)，天竺黄 10 克，胆星 10 克，橘红 10 克，琥珀粉 4.5 克(冲服)，灯芯 3 克。水煎滤取清汁，分三服，每次兑入竹沥、黄荆沥各一匙。二方交替服。

11 月 4 日二诊：服上方各二剂后神苏，能回答简单问话。头痛眩晕，手足麻木，痰鸣胸痞。治踵前法。处方：(1) 同前。(2) 羚羊角 3 克(磨兑)，郁金 10 克，腊梅花 12 克，茉莉花 10 克，天竺黄 10 克，琥珀粉 3 克(冲服)，菖蒲 10 克。煎法同前。各取三剂，交替服。

11 月 8 日三诊：眩晕头痛，神疲倦怠，手

足麻木，舌伸缩欠利。舌绛苔薄腻，脉沉弦细滑。此痰去热清后，气阴不足之象。当益气养血、搜风通络。处方：黄芪 60 克，当归 12 克，枸杞 12 克，制首乌 30 克，天麻 12 克，胡麻仁 30 克，蜈蚣 1 条，全虫 5 克，桑寄生 30 克，砂仁 10 克，半夏曲 12 克。水煎服，三剂。

11 月 12 日四诊：头痛去，伸舌自如，诸症显著好转。血压稳定在 140/80~150/90 毫米汞柱之间，能下床活动。脉沉细，两尺无力。年过六旬，精气内亏。予补气益精、养血活血、祛瘀通络之剂，用补阳还五汤加味。处方：黄芪 120 克，淫羊藿 120 克，当归 15 克，桃仁 10 克，红花 10 克，川芎 10 克，赤芍 10 克，地龙 10 克，桑寄生 30 克，鸡血藤胶 12 克。水煎浓汁，二日一剂。守方缓图，十余剂后渐趋康复，行动如昔，1974 年春节来告，病未复发。

按：本例中风昏迷 12 天，因闭症显而易见，故辨证为闭证，然谛参四诊，肺胃气阴两亏又确有脉症可凭，邪盛正衰，本虚标实，就非单纯攻邪夺实可愈。曹老认为，中风邪入脏腑，须分闭证、脱证，但人之体质强弱各异，病之源歧变端无穷，临床常见闭有虚象、脱有实症，而虚实之间又有复杂的因果关系，需要兼顾。所以，中风辨闭脱之后还当进一步审其脏腑气血虚实，才能提高疗效。

## 术后癃闭验案一则

湖南省常德县人民医院 谭俊臣

案右，赵××，64 岁，社员。因多发性子宫肌瘤于 1980 年 7 月 12 日住我院外科进行手术，术后给予止痛、抗炎、输液等处理，数小时后，患者诉下腹胀痛，欲解小便而不能自如。检查膀胱充盈，在耻骨联合上三指。当时给以热敷、按摩、滴水诱导、注射新斯的明及针灸等，均未缓解，反复导尿数次，然后保留导尿管，定时开放，12 天后拔出导尿管，但依然不能自行排尿，故邀请中医会诊。

(C)24 日诊视：病者面色苍白，形寒怯冷，语言低微。

四肢不温，腰膝痠软，神倦气短，小腹部隆起，形如覆碗，拒按，自觉小腹胀痛，无尿意，舌质淡，苔薄白，脉细涩。处方：桂枝 24 克，云苓 10 克，郁李仁 10 克，丹皮 10 克，赤芍 10 克，川牛膝 5 克。一剂。

25 日复诊：服药后仍无尿意，原方以桃仁 30 克易郁李仁，未效。嘱在原药内再加入桂枝 24 克，浓煎。服后 1 小时即有尿意，继而自动排尿 250 毫升左右，第二天上午又自洩 400 多毫升，诸恙悉解，癃愈出