

学术探讨

李时珍临床经验探析

浙江省中医药研究所 方 春 阳

浙江省中医院 李官火

今年是李时珍逝世三百九十周年。李时珍不仅是举世闻名的伟大的药物学家,而且临床造诣之深,亦堪与明代诸大家相媲美。可惜传世资料有限,只能从《本草纲目》记载中略窥一二。现以《纲目》为主(以下未注书名引文均出自《本草纲目》),试作探析,以资纪念。

理脾胃擅长升发

自从东垣继承洁古之学,所著《脾胃论》与《内外伤辨惑论》等问世之后,医学界揭开了治疗劳倦内伤的崭新一页。东垣认为健康之本取决于元气,而元气的根本在于脾胃。只有谷气上升,脾气升发,元气才能充沛,故一再强调升发脾胃之气的重要性。对于这一点,李时珍是十分推崇的,他说:“《素问》云:阴精所奉其人寿,阳精所降其人夭。千古之下,窥其奥而阐其微者,张洁古、李东垣二人而已”(卷十三升麻条下)。因而在临床上非常重视脾胃之气的升发,且每获卓效。如一人素嗜饮酒,因寒月哭母受冷,遂病寒中,食无姜蒜,不能进口。至夏酷暑,又多饮水,加以情怀怫郁,遂病右腰胀痛,牵引右胁,上至胸口,则必欲卧。病发则里急后重,频欲登厕,小便长而数,或吞酸、或吐水、或作泻、或阳痿、或厥逆,或得酒少止,或食热稍瘥,但受寒食冷,或劳役、或入房、或怒、或饥,即时举发。一止则诸证悉除,宛如无病之人。遍服温脾、胜湿、滋补、消导之药,均稍止而旋发。病情错综复杂,治疗十分棘手。李氏审证求因,认为此乃“饥饱劳逸,内伤元气,清阳陷遏,不能上升所致”,遂用四君子汤加升麻、柴胡、葛

根、黄芪、苍术煎服,并饮酒以助药力。药后自觉清气上行,胸膈爽快,手足暖和,头目精神,神采迅发,诸证悉除(卷十三升麻条下)。如此复杂的证候,遽投升发脾胃清阳之剂而奏功,不是辨证之精确与运用本法之娴熟,焉能臻此。李氏不仅擅用东垣之补中益气法,而且还有所发展。如一人暑月饮酒达旦,遂病水泄,完谷不化,数日不止,并发痔血,脉浮而缓,服分利、消导、升提诸药则反剧。李氏认为“此因内食生冷茶水过杂,抑遏阳气在下,木盛土衰,《素问》所谓‘久风成飧泄’也,法当升之、扬之”,遂用小续命汤,一服而愈(卷十五麻黄条下)。以小续命汤升发被遏在下之阳气,亦发前人之所未发。盖李东垣之补中益气法,乃为阳气虚衰下陷而设;而李时珍之小续命法,则为阳气被遏在下而设。一虚一实,泾渭分明。虽同予升发,而病机截然不同,故用药各异。

治痢疾妙解通利

李氏熟谙阴阳升降之理,不但善于使用升发之法,而且又善于使用降泄之法,每以通利二便之剂治疗痢疾,常获殊功。其法一本于仲景、子和,而又有所变通。张子和云:“寒湿固冷,热客下焦,在下之病,可泄而出之”(《儒门事亲》卷二)。李氏每师其意,治疗肿胀、秘结、积聚、泄利诸证,在辨证精确的前提下,猛药峻剂,立竿见影。综其特点,大致有三:一是通因通用,二是注重利气,三是通上泄下。通因通用虽为古法,载在《内经》,然善者亦屈指可数。李氏运用此法甚为得心应手,而尤以用泻药巴豆止泻为独到,积有丰富

故纸则引气归元，得厚朴、半夏则决壅消胀，得紫苏、葱白则解散邪气，得三棱、莪术则消磨积块，得艾叶则治血气、暖子宫，乃气病之总司，女科之主帅也”(卷十四香附条下)。总结经验系统条理，极便后人参考选用。

以上所举数端，仅其荦荦大者，于中已可略窥李时珍临床经验之宏富。他的临床经验对

后世具有一定影响，前人亦已注意及此。如清代魏之琇在编纂《续名医类案》时，就从《本草纲目》中辑出医案数则，编入该书。李氏对药物学的贡献空前巨大，以致人们往往“顾彼失此”。倘能对其临床宝贵经验进行探索研讨，必将会显著提高我们的临床辨证施治水平，这是毋庸置疑的。

中医治疗急性感染性热症 52 例小结

贵阳中医学院第二附属医院内科急症组 赵加泉

中医中药治疗急性热病有许多宝贵的经验。我们在祖国医学理论指导下，运用辨证论治的方法收治感染性急症 52 例，其中感冒 16 例，乳蛾 6 例，风温 10 例，湿温 4 例，淋症（泌尿系感染）12 例，其他 4 例，取得了较好疗效。现小结于下：

一、治法及效果

本组 52 例病人，采用卫、气、营血辨证与固定处方相结合的治疗方法，其中 51 例单纯用中药，临床治愈出院为有效，1 例湿温加用抗菌素治疗，评为无效。50 例发热病人体温 38.5~40.3℃，平均 2.1 天退至正常。血象白细胞在 10000~15000/立方毫米，恢复正常时间，最少 3 天，最长 9 天。泌尿系感染者尿常规恢复正常时间平均 4.6 天。症状及阳性体征消失时间，最短 2 天，最长 15 天，平均 7 天。一般在治疗 1~2 天内病情明显好转。

主方及加减：生石膏、知母、虎杖、蒲公英、赤芍、大黄。表证未解加银花、葛根等；肺热咳喘加杏仁、桔梗、鱼腥草、败酱草等；湿重加藿香、佩兰、茯苓、车前草等；阴伤加沙（泡）参、生地、花粉、玄参等；膀胱湿热加黄柏、栀子、车前子等；咯血、尿血加生地、丹皮、白茅根等；咽喉肿痛加玄参、板蓝根、大青叶、淡竹叶、黄芩等。每日两剂，水煎，昼夜频服，大黄泡水另服，同时肌注柴胡、板蓝根等注射液，个别病人用输液等支持疗法。

二、典型病例：周××，男，65 岁。因恶寒、发热 9 小时，伴口干、微汗出于 1982 年 7 月 26 日下午 5 时急症入院。患者有肝硬化脾切除史 6 年。现症恶寒、发热，口干欲饮，微汗出，精神不振，不思饮食，小便黄少，大便秘结已 3 日未解，舌边尖红、苔黄白相兼微腻，脉细数略浮，以寸脉明显。体温 39.8℃，热病貌，身热灼手，咽部稍红，肺部呼吸音粗糙，心率

104 次/分，心尖部可闻 III 级收缩期杂音，腹部有手术疤痕，肝脏触诊不满意，腹围 82 厘米，腹水征阳性。化验：白细胞总数 8600/立方毫米，中性 89%，淋巴 11%。肝功能：总蛋白 7.59 克%，白蛋白 3.2 克%，球蛋白 4.39 克%，麝浊 8 单位，麝絮强阳性。西医诊断：上呼吸道感染，肝硬化腹水；中医诊断：感冒，卫气同病、表寒里热型。用解表清气法，选用柴葛解肌汤加减治疗。当晚八时服中药 1 剂，夜间体温仍在 39.8℃，遂肌注柴胡注射液 4 毫升，并输液及物理降温等。次日晨体温 39.2℃，血象：白细胞 11000/立方毫米，中性 86%，淋巴 14%。患者躁扰不安、口唇颤抖、肌肤灼热、口渴喜冷饮、舌红苔黄厚、燥起芒刺、扪之碍手，脉濡数。证属邪入气分，治以清气生津泻下为主。生石膏 60 克，知母 15 克，银花 15 克，蒲公英 30 克，虎杖 10 克，葛根 30 克，赤芍 15 克，泡参 30 克，玉竹 10 克，枳壳 9 克，焦三仙各 9 克，生大黄 6 克（泡水）。每日 2 剂，水煎频服。同时肌注板蓝根注射液和柴胡注射液各 4 毫升，每日 2 次。当晚 8 时，体温降至 37.7℃。症状大减，大便每日 3 次，肝区无不适，已能下床活动。上方减量，养阴、调理脾胃，体温一直正常，感冒痊愈出院。

三、体会

一、我们所收治的 52 例病人，尽管病种各异，但气分证是最常见的主证。我们的固定处方主要在于清气分热，其中虎杖、公英、赤芍、大黄共用，退热效果明显。

二、急症具有发病急、变化快、威胁大的特点，必须改革中药剂型和给药途径，单靠口服煎剂不能提高临床疗效，同时也严重影响着中医治疗急症的开展，故有些病例，我们加用中药注射剂治疗。