

杨氏医案的启示

河北省赞皇县医院 吴 绍 昌

读明代针灸医家杨继洲著《针灸大成》的杨氏医案,虽仅三十一例,但给予后人的启示却是非常宝贵的。其中有三例为中药专案、一例有法无方外,其余二十七例是以针灸或针药兼施的案例,疗效显著,可称针必效,灸必益。

杨氏的这些验案,既有原则的理论,又有灵活的实践。兹略述如下:

其一,杨氏治病,务求辨证精确,证先明而后施治,乃能见效。剖析滕柯山之母一案,可以看出杨氏诊病之用心深思,推敲之切当。

杨氏在滕柯山家所治之病是十分不易的,从症状上看,滕母表现出一派虚寒之象:“手臂不举,背恶寒而体倦困,虽盛暑喜穿棉袄。”因此,“诸医俱作虚冷治之”,但是无效。杨氏不迷于表象,“诊其脉沉滑”,认为滕母证属“痰在经络”,“针肺俞、曲池、三里穴”疗效果然很好。滕母当天“身轻手举”,寒冷顿除,“棉袄不复着矣。”

曾于1983年9月14日治一患者,何××,男,52岁,因左肘关节无力屈曲,影响劳动,至今半年。发病前无外伤及受风寒潮湿史,医按风痹证治疗,多日无效。病人面色萎黄,目光发暗,言语迟钝,舌淡紫,苔薄白,右脉弦,左脉涩,左肘部无压痛。证属:气虚血滞,经络失调,取头针双运动区,体针臂臑、曲池、外关、合谷。2次后,左肘关节便可稍屈,复针7次而愈。并嘱服丹参片一个月,以防复发。笔者认为,此证本非风痹,按风痹治疗,何能收效。风痹当痛,而患者无力屈肘,乃气虚经脉不利所致。故医者辨证不可以不明确。

其二:杨氏治病,十分注意审证用法,针灸结合,针药结合,协同取效。剖析杨后山之子一案,我们可以看出:杨氏运用针、灸、药

物,得心应手。

“戊辰岁,给事杨后山公祖乃郎,患痞疾,药日服而人日瘦。”杨氏诊后说:“此子形羸,虽是痞症,而腹内有积块,附于脾胃之旁,若徒治其痞,而不治其块,是不求其本,而揣其末矣。”然后“针块中,灸章门,再以蟾蜍丸药兼用之。形体渐盛,痞疾俱痊。”

今之医生,有用针不灸者,有用灸不针者,有用针灸而不用药者,此实不能领会古人之法,应视症情而取舍为妥。杨氏不排斥用药,医圣仲景早有结合用针之例。笔者认为除专门搞针灸科研者外,杨氏医案明确给我们的启示,治病需重证法,审证用法,当针则针,当灸则灸,当药则药。

曾于1983年8月4日治一患者,王××,女,22岁,左下腹疼痛年余,时轻时重,状如针刺,甚时痛不成寐,曾虽延医治疗,疗效不佳。病人面色微白,鼻流清涕,言语、面容正常,舌淡红,两边有小瘀点,苔薄白,诊脉沉涩。证属:寒客血脉。针太渊,灸关元、足三里,三次后症状减轻,但未痊愈。考虑患者病程较久,寒凝血脉,加用温经通络、活血化瘀之品,药用四逆汤加鸡血藤、穿山甲、王不留行、蜂房,五剂。针药兼施,续治五日,痛除病愈。笔者受杨氏启示,以针、灸、药物结合运用,因而获效迅速。

其三,杨氏治病,不拘泥古法,通权达变,以求速效。剖析箕川长女一案,我们可以看出杨氏临证医德纯厚,胆识兼备。

“辛未岁……是岁,公子箕川公长爱,忽患惊风,势甚危笃。”杨氏为其“灸中冲、印堂、合谷等穴,各数十壮”,病儿始清醒过来,并且出声讲话。杨氏感慨地说:“若依古法而止灸

三五壮，岂能得愈？是当量其病势之轻重而已。”这可谓突破了前人的局限性。

曾于1983年7月12日治一患者，李××，男，23岁，小便频数3年，最近加重，有时每小时3次，无尿痛，尿色清白，患者面色苍白，言语无力，舌淡，舌根尤甚，苔薄白，脉沉细。证属：下焦虚寒。宜灸神阙，针关元、气海。因适缺少艾绒，思之良久，决定在严格消毒之后，针神阙、关元、气海，行补法。留针30分钟。5次后，病人排尿正常。此例如拘泥古法，恐犯禁而不针补神阙，何能即愈？当然，笔者除了解神阙穴所处的解剖知识外，主要受

杨氏的启示，应当师古而不泥古。

杨氏医案是非常宝贵的，笔者反复学习多次，尚不够深入，体会有三：

一、治病需要辨明证因，在未明其证因之前，绝不可盲目下针、施灸、用药。

二、治病必须证法相符。从事临床针灸工作者应以针灸为主的前提下，随症综合施治，针、灸、药物要有目的地结合使用。

三、治病切不可拘泥古法，要在合理运用的基础上，量患者病势的轻重、证情的缓急，而探索其有效的治疗方法，敢于突破古人的局限性，才能有所前进，有所创新。

阳和汤治疗肺痈验案一则

山东省五莲县人民医院中医科 胡淑春主治

山东省五莲县中至医院 邢科仁整理

病案：李××，女，46岁，1980年5月23日初诊。患者素健，一月前突然发热恶寒，咳嗽胸闷，继而胸痛，咳吐脓痰，其味腥臭。在公社医院诊断为“肺脓疡”，经用“千金苇茎汤”、“五味消毒饮”以及青霉素、链霉素等药治疗，热势渐退，痰由臭变腥，由稠转稀。伴头晕目眩，短气乏力，畏寒，口干咽燥，纳食减少。曾用上方，先后历38剂，效果不显。

检查：体温37.8℃，右肺呼吸音低，可闻及干湿罗音，叩诊浊音，左肺正常；白细胞13000/毫米³，中性82%，淋巴18%；X线透视：右下肺野见有大片状均匀性致密阴影，病灶区有液平面。患者神疲懒言，面色㿠白，唇色紫黯，形体羸弱，咳吐腥味稀痰，小便清，大便正常，舌质淡红，苔薄白，六脉虚弱，诊为肺痈。拟温阳散寒解凝法，用阳和汤加味：熟地30克，麻黄1.5克，鹿角胶10克（烊化），白芥子10克，肉桂3克，炮姜6克，甘草6克，蜈蚣2条。水煎，分二次温服，连服三剂。

5月26日次诊：精神已振，眩晕大减，形寒消失，痰量减少，舌象如前。效不更方，继进五剂。再诊：眩晕消失，服至五剂时突然吐大量稀白痰约碗许，顿觉胸膈畅快，精神大振。检查：白细胞10000/毫米³，中性76%，淋巴24%；X线透视：病灶区液平面及炎症浸润消失，但见有约2×3厘米大小空洞，洞壁薄。守方继用二剂。四诊：舌质转红，苔薄白，脉显缓和。为促进康复，予培土生金法，以六君子汤

加黄芪收功。同年9月20日透视：病灶区已纤维化，空洞消失。随访二年，未见复发。

体会：肺痈，以咳嗽胸痛，吐痰腥臭，甚则咳吐脓血为主证。本病例后期出现了“形寒神疲、面色㿠白”等伤阳的现象，经投阳和汤而收效。笔者认为：肺痈初期，固需苦寒解毒药物，然苦寒之剂，常有伤阳之弊。经云：“形寒饮冷则伤肺”、“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”前人亦有“肺为娇脏，不耐寒热”的论述，本例患者迭进苦寒之品，误伤肺阳，肺脏失于温煦，宣肃失常，血运不畅，故形寒畏冷，面色㿠白，咳痰稀白等症随之而起。寒冷之痰贮之于肺，复伤阳气，致正气愈虚，正虚则不能托邪外出，故液平面持续不消，病程缠绵。治当温阳散寒。此时若固守常法，更进苦寒克伐之剂，无异于冰上加霜。阳和汤为温经散寒之剂，专治一切阴疽。《成方便读》云：“以熟地大补阴血……又以鹿角胶有形精血之属以赞助之；但既虚且寒，又非平补之性可收速效，再以炮姜之温中散寒，能入血分者，引领熟地、鹿角胶直入其地，以成其功，白芥子能祛皮里膜外之痰，桂枝入营，麻黄达卫，共成解散之助，以宣熟地、鹿胶之滞；甘草……协和诸药……。”恐余毒未散，故原方加入蜈蚣，既有解毒散结之功，又有通络止痛效能，诸药合用，相得益彰，共成温阳解凝通络法，药证合拍，故收显效。患者服药到五剂时，突然咳吐大量稀白痰，此系正气来复，托邪外出之故。