

王孟英治肺法探述

江苏省如皋县人民医院 周 午 平

清代著名医家王孟英在理论和临床上都有不少成就，其学术思想的中心内容之一，体现在“气化枢机”这个方面。他远宗《内经》、《伤寒杂病论》，近效喻昌、叶天士诸家，强调“人身气贵流行，百病皆由愆滞。苟不知此，虽药已对证，往往格不相入，岂但不足以愈病已耶”^{〔1〕}，主张“不论用补、用清（泻），悉以运枢机、通经络为妙用”^{〔1〕}。这正是王氏应证敏捷、疗效彰著的原因，也是对“气”学理论及其应用的进一步发挥。从王氏的全部医案可以看出，其调理气化枢机的具体方法，是以调理肺气最为重用。王氏认为“万物之所为生者，必由气。气者金也，乃知金者受气居先，所以金为气母。五行以气为主，是以五行之序以金为首也”^{〔1〕}，其以肺主治节立论，尊肺为诸气之枢。肺气通调则全身气机昌达；肺气失调则脏腑经络的气化发生差忒或愆滞而百病丛生。如气逆于上则咳、喘、衄、聒；停郁于中则痞、痛、呕、呃；阻滞于下则秘、癃、淋、遗；累及肌肉、经络、脏腑则肿、痛、痉、厥诸疾。凡运枢机，则不离治肺。故王氏临证，扩大了治肺法的运用范围，不但用于肺，且更广泛地使用于他脏疾患，而作为一种调理全身气化枢机的重要手段。兹将王氏主要治肺法探述于下：

一、宣达肺气

王氏宣达肺气法，有宣通肺气与宣发肺气双重含义。通常有宣肺解表、宣肺止咳、宣肺降逆、逆流挽舟、提壶揭盖、宣肺化痰、宣肺升脾、宣肺平肝、宣肺熄风、宣肺通阳和宣肺通络等具体治法，常用治咳嗽、哮喘、痞胀、泄泻、癃闭、水肿、厥证、头痛、中风、耳聋、痹证和滞产等病证。习用苏叶、葱白、桑

叶、豆豉、桔梗等宣肺药为主；灵活配伍旋复花、枳壳、橘皮、薤白、菖蒲等理气通阳药，或佐紫菀、杏仁、贝母、蒺藜、雪羹汤等化痰方药，以共钥枢机，治本顾标。如治方氏妇水肿案，辨证抓住渐形浮肿，咳逆碍眠，便溏澀，脉浮无汗，尺静经行，拟诊为“邪留误补，复感风邪，肺气阻痹，水津失布”。治用香薷、葱白、紫苏宣肺祛风为主；辅以杏仁、射干、紫菀、橘皮、通草等肃肺行水。细玩斯案，盖表里同治，宣降并举，旨在斡旋枢机，通调肺气，从上下两焦分消水湿，以达肿消病瘳。

二、肃肺降逆

《医贯》云：“肺为清虚之府，一物不容”^{〔2〕}是说肺主肃肃。如邪侵肺脏而气逆不降，则宜以肃降为治。王氏运用肃肺降逆法，甚多独特经验，通常使用肃肺解表、降逆平喘、肃肺止咳、通降水道、泻肺行水、肃肺通便、肃肺抑肝、肃降肺胃与肃肺宁心等具体治法，常用于咳嗽、哮喘、吐衄、呕呃、痞痛、便秘、腹泻、癃闭、淋病、水肿、内障、耳聋、鼻渊与恶露不下等病证。习用白虎汤、泻白散及桑皮、石膏、黄芩、知母等清肺，旋复花、赭石、杏仁、紫菀、枇杷叶、竹茹等肃肺降逆；灵活配伍贝母、蒺藜、冬瓜仁、蛤壳、雪羹汤等化痰方药；或花粉、南沙参、玄参、芦根等甘润之品。主次协力，以清肃肺野，展调枢机。如孙渭川令侄哮喘案，症见气逆欲死，口渴头汗，二便不行，辨证为寒邪外搏，肺失肃降，通调之令不行。药用石膏、知母清泄肺热，杏仁、紫菀肃肺通闭，辅以桂枝攘外散寒；佐以贝母、紫菀、海蜇祛痰解郁，茯苓人阴利水及花粉生津止渴。此案以肃肺降逆为

主,以清展枢机、通调肺气,佐入宣表、通便与利尿以上下分消走泄;是治本顾标之法。

三、肃肺化痰

善用化痰之法是王氏的临证特色之一。其处理并发病或兼夹证时颇重化痰法。因肺为贮痰之器,故尤重肃肺化痰法,常用此法廓清气道,宣通气络而转运枢机,广治咳嗽、哮喘、痰饮、肺病、呕吐、皖痛、惊悸、中风、眩晕、痿痹、淋浊、疟疾、发颐、癰疽、滑胎及带下等病证。习用小陷胸汤、千金苇茎汤、雪羹汤及紫菀、萎皮、贝母、竹沥等肃肺化痰;随证配伍旋复花、代赭石、葶苈子和枇杷叶等通降肺气药,或桑叶、菖蒲、薤白、葱须、丝瓜络等宣肺通阳、行气通络之属。如治康康候司马令郎尔九心悸案,辨证抓住心悸而心下似阻,气短自汗,面赤尿澈,脉左寸关数,右弦滑,断定为“痰火阻气,心热移肺”。治用黄连清泻心火,蛤壳、竹茹、竹沥、枳实、橘皮、旋复花、丝瓜络、雪羹汤等肃肺化痰,清理气络;又伍花粉、百合、梨汁润肺生津,救治化源。此案以肃肺化痰、泻心清宣法澄源洁流,伸展治节,用药轻清,化而不燥,滋而不膩,具“轻可去实”之妙。

四、清养肃肺

王氏深谙《内经》“阴精所奉其人寿”的精义,提出“凡物遇火则干瘪,得滋则肥润”⁽³⁾的卓见,尤对清养肃肺法的运用独有心得,常用此法治疗风温、干咳、哮喘、血证、呃呃、关格、阳痿、耳聋、内障等病证。习用清燥救肺汤及洋参、花粉、玄参、沙参、玉竹等滋养肺阴,桑皮、知母、竹茹、枇杷叶等清肃肺金;灵活配伍杏仁、贝母、萎皮、芦根、雪羹汤等润燥化痰药,以滋阴补体,清展枢机。如治石诵羲伏暑耳聋案,辨证抓住右寸关滑数上溢,左手弦数,耳聋口苦,热甚于夜,提出“此暑热始终在肺,并不传经”与“何必拘少阳以为伤寒”的灼见,认定是肺金热甚津伤,移热大肠,且兼痰热。故用白虎汤加洋参、石斛、花粉、

黄芩、杏仁、枇杷叶等清泄肺热、养阴生津,伸其治节;又伍贝母、花粉、竹茹、冬瓜仁、紫菀化痰肃肺,廓清气络。继以甘润生津善其后。此案王氏遵循“耳聋治肺”的古训,结合个人阅历,治聋着眼于旋运枢机,清展气道,收立竿见影之效。可见王氏学识之广,医技之精,令人兴叹不已。

五、金水相生

金水相生,子母同治,亦被王氏常用于咳嗽、哮喘、吐衄、尿血、阳痿、遗精、癰闭、水肿及淋病等病证。其运用金水相生法有甘温与甘凉之殊,此两法常随证并用。甘温法用于肺肾阳(气)虚有寒之证,习用麻黄、附子、肉桂、细辛、胡桃肉、苁蓉、人参、黄芪等为主药;随证配伍旋复花、紫石英、青铅、龙骨、牡蛎等固肾纳气药;或紫菀、款冬、半夏、橘皮等温肺化痰药。甘凉法则用于肺肾阴虚之证,习用地黄、玄参、冬虫夏草、沙参、麦冬等为主药;灵活配伍知母、黄柏、桑皮、地骨皮等清肾肃肺药;或贝母、杏仁、萎皮和蛤壳等润肺化痰药。如治王舆气喘案,势极可危,气喘不卧,痰嗽不食,囊缩便秘,心摇摇不能把握,王氏当机立断,拟诊为肺肾阴阳虚极,“根蒂欲脱”之证。亟用八味地黄丸去丹皮、泽泻合生脉散加胡桃肉、苁蓉等双补肺肾阴阳;又伍紫石英、青铅、龙骨、牡蛎等纳气平喘;另参楝实抑肝护肺。此案阴阳并举,补南救北,固肾纳气,振兴枢机,故有是效。

六、培土生金

王氏熟娴李东垣、叶天士的脾胃学说,其培土生金法也有甘凉与甘温之别。常以培土生金法治疗咳嗽、痰饮、肺癆、肺痿、吐血、失音、消渴、水肿及胎漏等病证,获得良效。其用甘温法健脾胃之气,以资生肺气,习用人参、白术、黄芪、山药、扁豆、益智仁等健脾益胃药为主;随证配伍砂仁、木香、半夏、苡仁等理气化湿药。而用甘凉法养脾胃之阴,以资生肺液,习用洋参、沙参、麦冬、石斛、玉

竹等凉润益胃悦脾药为主；灵活配伍白芍、木瓜、乌梅等酸甘化阴药；或柿蒂、枇杷叶、竹茹等肃降肺胃药。如治某少妇胎漏后气短吐涎案，症见气短似促，稀沫频吐，纳食或得饮即呕，口渴心忡等，辨证为土不生金，肺失治节。药用洋参、麦冬和石斛培土生金，协同白芍、乌梅、木瓜酸甘化阴，强化生金之力；又因肺胃气逆，故再佐枇杷叶、竹茹、柿蒂、知母等肃肺和胃。此案以甘凉法培土生金取效，妙在凉补润降，阴中求阳，令治节强健而诸恙若失。寓意之深，寻人玩味。

七、泻肝肃肺

泻肝肃肺，是泻肝寓以肃肺，每与清金抑木相辅使用。王氏常用治咳嗽、咯血、胸胁痛、鼻衄、泄泻、腕痛、呕吐等病证。习用山梔、桑叶、青黛、楝实、左金丸、当归龙荟丸等泻肝方药为主；随证配伍楝实、白蒺藜、郁金等舒肝散郁药，及桑皮、贝母、蛤粉、枇杷

叶、竹茹等清肃肺金药；或沙参、麦冬、玄参、梨汁、白芍等润肺柔肝药，或贝母、蒺藜、蛤壳、竹沥等清热化痰药。如治定州某妇胁痛、呕逆案，审证抓住右胁疼痛、呕逆减餐、口苦吞酸、喜冷饮、畏食甘甜、二便不畅，断定为“春令肝木乘权”，肝火犯肺伐胃。治用山梔、黄连、青黛、楝实、白蒺藜清泄肝经郁火；辅以旋复花、蛤粉、柿蒂、雪羹汤等肃肺和胃、清金制木；佐大剂沙参润肺化痰，兼补偏救弊；因久病入络，故又伍葱须、丝瓜络辛润通络、宣展气络。此案病情较杂，然由于抓住了运枢机、通经络这一环节，从肝治肺，治节得伸而诸恙悉除。非道中高手，莫克臻此化境。

参 考 文 献

- (1) 王孟英：归砚录。卷二，10页，卷一，7页，绍兴育新书局总发行，1928。
- (2) 赵养葵：医贯。60页，人民卫生出版社，1982。
- (3) 王孟英原著·周振鸿重按：回春录新论。329页，湖南科技出版社，1982。

薯蓣车前饮为主治疗婴幼儿单纯性消化不良 101 例

河北省保定市儿童医院 杨景柱 王 存

单纯性消化不良是婴幼儿常见病、多发病，对婴幼儿健康影响很大。我科多年来在临床中以薯蓣车前饮为主配合针刺治疗本病101例，现将观察结果报告如下：

一、一般资料

本组 101 例均为门诊治疗患儿，其中男 67 例，女 34 例；年龄最大 3 岁，最小 50 天，1 岁以下者 59 例。

中医辨证属伤食者 48 例，湿热者 41 例，湿盛者 10 例，脾虚者 2 例。

二、治疗方法

(一) 中药：基本方为薯蓣车前饮(山药 10 克，车前子 4 克，6 个月以下量减半，2 岁以上加量 1/3)。属伤食者加炒麦芽。生冷伤胃加藿香，风寒外感加葛根，风热外感加芦根，腹疼哭闹加白芍，呕吐加灶心土。对脱水者配用一味薯蓣补液饮。处方：山药 30 克，白糖(或葡萄糖)10 克，食盐 0.5 克。用清水 600

毫升煎山药，剩约 500 毫升滤出，加入白糖和食盐混匀溶解，频服。

(二) 针刺：中脘、天枢、气海、环上(本穴为经验穴，位于胞盲穴向外旁开 2 寸处，因在环跳穴之上故名环上)、四缝、足三里。呕吐加上脘、梁门、内关；腹胀加章门。

腹部穴和足三里进针 0.5~1 寸；环上穴进针后使针体和身体平行透过胞盲穴向骶椎横刺，进针 1.5~2.5 寸。得气后做 180°捻转约 15 秒出针，四缝穴点刺挤出白色粘稠液体即可。每次针 1~4 个主穴，根据不同症状加用适当配穴。

三、治疗结果

症状及体征消失，大便次数及形色正常为痊愈，共 96 例；症状及体征基本消失，大便次数减少，形色基本正常为好转，共 5 例。