

追 思 录

朱 步 先

清代名医程国彭言其治学：“凡书理有未贯彻者，则昼夜追思，恍然有悟则援笔而识之……殊觉此道精微。”（《医学心悟·自序》）这一深思精研的方法，对我启发很深，每效而行之，日久亦有所得，因以“追思录”名之。

肝用不及 赖独活升疏而定眩晕

眩晕乃风木动摇之象，“风气通于肝”，故前人注重治肝。《素问·五藏生成篇》云：“徇蒙招尤，目冥耳聋，下实上虚，过在足少阳、厥阴，甚则入肝。”足少阳之脉起于目锐眦，上抵头角，下耳后，足厥阴之脉连目系，上出额，与督脉会于巅，若木火内郁，风阳上腾，眩晕作矣。临床所见，眩晕确以肝阳上扰者居多，故平肝潜阳一法，尤为常用。以叶天士为代表的清代温病学家，阐发内风乃身中阳气变动之理，强调肝为刚脏，必须柔润调和的用药大法，立意高超，影响至深。但不善学习者，治肝病眩晕，囿于平肝、潜阳、滋水之法，惟恐升发肝气之品引动肝阳，遂视为“禁区”，其实失之偏颇。

肝体阴而用阳，其性升发，升发太过则病，不及亦病。若肝用不及，郁而不伸，风扰于上，亦可导致眩晕的发生。其见证：头晕如坐舟中，两目视物昏花，面色青黄，胸闷胁胀，精神悒郁，胆怯易惊，苔白根腻，脉弦细。与风阳上翔，证见面红、目赤、口苦、舌红者，迥然有别，故其风绝非石决明、牡蛎所可定，亦非钩藤、菊花所可息，当补肝升阳、疏息肝风方可。

酸甘补肝体、辛甘补肝用的方剂，当推元·滑伯仁之“补肝散”（山萸肉、当归、五味子、山药、川芎、木瓜、熟地、白术、独活、枣仁）。受其启迪，我选用独活治疗肝用不及之眩晕，颇为应手。独活之功用：善理伏风，王好古称其能“搜肝风”，为疏息肝风之妙品；甘辛性温，

既能辛通达郁，又可升清阳；宋·许叔微《普济本事方·中风肝胆筋骨诸风》立“真珠圆”、“独活汤”二方“治肝经因虚，内受风邪，卧则魂散而不守，状若惊悸”之症，我历验独活尤擅解除惊悸之候，是知其能补肝气、壮胆气。从肝属厥阴、内寄相火的生理特点出发，治肝虚眩晕独活可与珍珠母、白芍相伍。珍珠母入心肝，潜镇安神，可防独活升散太过；白芍柔养肝体，敛降胆火，以济独活温散之偏。升降相配，疏养结合，庶几无弊。欲养肝，加萸肉、沙苑子、五味子；欲补肝气，加黄芪、杜仲；欲兼和胃，加半夏、茯苓、陈皮。曾治张×，女，53岁。眩晕甚剧，视物昏花，终日卧床不起，已一周余。怯寒神疲，胸闷泛恶，夜寐多梦易惊，恐人将捕之。脉左弦、右细，舌苔薄白。肝虚风扰，清阳失旷，拟方养肝息风，和胃安神。处方：珍珠母30克（先煎），独活8克，白芍12克，法半夏10克，茯苓10克，潼白蒺藜各12克，当归10克，陈皮5克，炙甘草5克。连服三剂，眩晕即定。

脾陷胃逆 取葛根升清以止呕吐

呕吐一证，乃胃气上逆所致。究其病因，大别之有外感、内伤之异。若寒湿犯中，或火热戕胃，或脾虚运迟，均可使通降失职，导致呕吐的发生。从脏腑关系来说，肝胃至为密切，故肝逆冲胃之证，临床尤为习见，此《灵枢·经脉篇》所谓足厥阴肝所生病者，令人“胸满呕逆”是也。治疗呕吐，以苦辛通降一法，所用较广，盖苦能降逆上之气，辛能通散达郁，苦辛相伍，不仅能调和中焦阴阳，亦能降胃制肝，其义殊深。根据《素问·至真要大论》“高者抑之”之旨，和胃降逆确是治疗呕吐之大法，但临床亦有久呕不止，用苦辛无效，取重镇不应。

多方检查,并无梗阻之征,则不得不深思其故。

人之中气,左右回旋,脾升胃降,乃生理之常,今胃气久逆,清浊相混,升降乖违,势必导致脾气下陷,清气不升。此种病理,我以“脾陷胃逆”名之。若仅降胃逆,不升脾陷,升降岂易复于常态。况久呕胃阴伤残,何堪苦辛刚药!苦能化燥,辛散耗津,均为所忌。因思许叔微《普济本事方·翻胃呕吐霍乱》治胃热呕吐,引孙兆“竹茹汤”(干葛、甘草、半夏、生姜、竹茹、大枣),虽为热病后,余热留于胃脘,以致呕吐而设,但升清降浊之奥义,实可为久呕不止用药之借鉴。

孙兆“竹茹汤”中葛根一味,有难以索解之处:习俗所见,止呕吐无用升药之理,此其一;清代温病学家,有“葛根耗胃汁”之说,更为呕家伤阴所忌,此其二。考葛根甘辛平无毒,《本经》载其主“消渴,身大热,呕吐,诸痹,起阴气,解诸毒。”晋·葛洪《肘后方》治“干呕不息”,用葛根捣汁服,当遵《本经》止“呕吐”之说而来。金元以降,张元素认为:葛根“升阳生津,脾虚作渴者,非此不能除。”李杲云,“干葛其气轻浮,鼓舞胃气上行,生津液,又解肌热,治脾胃虚弱泄泻圣药也。”其说一出,后世以葛根作止呕药用者较为少见。然则葛根性升乎?抑降乎?拙见证诸实际,葛根能升阳生津,可治脾虚之泄泻,又能治“脾陷胃逆”之呕吐,清气升而后浊气降,故久呕尤为适用。呕止则津液可复,无庸虑其耗胃汁。若无脾陷之见证,漫用之即非所宜。故生津液与耗胃汁,关键在用之得当与否。曾治封×,女,56岁。十余年来,呕吐反复发作,每年恒作二三次,一般每次历时月余方瘥,二年前经X线钡餐透视诊为胃下垂,此番呕吐十余日未已,多作于清晨,呕吐粘痰或酸涎,不思纳谷,食后胀闷,脉濡细,舌质偏红、苔薄而干。曾经前医用半夏泻心汤罔效。脾陷胃逆,阴虚夹痰,予孙兆竹茹汤法。处方:葛根12克,川石斛15克,法半夏10克,蛤粉15克,南沙参12克,橘皮5克,竹茹12克。服一剂,呕吐大减,连进三剂,呕吐全止,饮食大增,仍予原方出入巩固之。

乳痈初起 用麻黄破积可冀速消

乳痈好发于妇女产后,多因热邪壅聚,或情怀不适,乳汁滞络,郁结而成。因乳头属肝,乳房属胃,故乳痈多从肝胃二经论治,柴胡、瓜蒌、蒲公英、白芷、漏芦之属最为常用。对于此证初起,如何使其尽快消散,不致酿脓而开刀,颇堪研究。个人粗浅体会,初起一、二日,寒热交作,肿硬作痛,不宜过进寒凉。清热解毒,似乎不错,但凉遏太过,乳络难以疏通,郁毒不易速散,反而稽延时日,以致酿脓者多矣。“汗之则疮已”(《素问·五常政大论》),古有明训,乳痈初起,亦当遵循。经反复推敲,打破此证从肝胃二经论治之成规,确立开腠发汗、消肿散结为证治要点,收到了较好的效果。

历考古籍,功擅驱风发汗,又能破积消症者,当推麻黄。其性迅捷,能通行周身毛窍。后人多用作发汗平喘药,而《本经》早载其能“破症坚积聚”,徐灵胎《神农本草经百种录》为经旨作了精辟的注疏与发挥:“能深入积痰凝血之中,凡药力所不到之处,此能无微不到。”阳和汤以麻黄与熟地相伍,配合鹿角胶、白芥子、桂心、炮姜、甘草,治阴疽顽症,屡建奇功,足证徐氏关于麻黄能“深入积痰凝血之中”一说,非虚语也。惟乳痈属阳症,独任之,即非所宜。我从阳和汤的对面,悟及乳痈早期用麻黄,当与养阴软坚之品为伍,以监其温性,防其发散太过。于是择用牡蛎,取其既能敛阴,又能软坚化痰,定其方名曰:“麻牡汤”。二味一温一凉,一开一阖,一散一养,不仅仅着眼于发汗,而在于并行于表里之间,运行气血,调和阴阳,排泄毒素,消散坚积。一般每用麻黄5~6克,生牡蛎30克,二味同煎,服后取微汗,痈即消矣。若一二日之后,肿痛增剧,行将肉腐成脓,此法即不相宜。曾治王×,女,27岁。产后两月余,右侧乳房肿痛,有一鸡蛋大,恶寒发热(体温38.2℃),无汗,舌苔薄白,脉浮数。病甫二日,亟当速消。予生麻黄5克,生牡蛎30克。水煎服,次日寒热已罢,肿痛尽消。