

王旭高脑疽诊治特色

——读《王旭高外疡医案·杨夫人案》

方 凡* 江一平**

本文所用医案，是从王旭高先生的门人顾灿卿所编纂之《王旭高外疡医案》(未刊本)中摘出。因该案鲜为人知，而诊治思想又值后世效法，故有撰文之动机，以供同道欣赏。

“杨源丰之如夫人，悲哀恼怒则伤肝，肝阴伤则虚阳上亢，燔及三阳总会之所，而疡生也，证名脑疽。迄今两候有余，脓水见而少，火势极盛，腐肉化，坚肿未消，顷诊脉象左弦洪右细小，大便艰结，小溲频数，体属气虚下陷，病人肝阳上升，气虚者宜补，肝阳者宜镇肝抑火，固外疡之要机，然补托化痰，亦高年所宜备。所虑者阴分不充，气将日陷，肝阳无制，腐肉无朝生暮长之功，气血亦无以滋生，势将渐陷于陷机。拟方呈政：

羚羊角4.5克，石决明15克，鲜生地15克，川贝母4.5克，僵蚕6克，茯苓9克，制半夏4.5克，丹皮4.5克，橘红3克，竹茹4.5克。

再诊：议扶正潜阳，气血并顾，同徐先生酌夺。参须2.1克，当归4.5克，石决明30克，茯苓30克，生黄芪30克，细生地9克，半夏3克，梗米一撮。

三诊：昨投补托参入镇肝，小溲之数大减，不可谓非佳兆，从此陷者升，气渐蒸腾而上，可为生肌去腐之助，所以昨晚定方，竟从十全大补参商，乃药未服胸脘似闷，自云平素肝气因交芒种而发。夫肝气者，肝火冲击胃脘之痰饮也。痰饮宜化，气虚宜补，现用补托不能，先化痰饮，因思舌苔白腻，胸闷呕哕，前人每用温胆一法，此证现属高年气虚，古人补法之中，未始无兼而行之者，则十味温胆之谓也。仿其意以立方，补不嫌壅滞，化不嫌香燥，参酌至当，庶几内脏安而外疡有益。昨方加麸炒枳壳3克，香附3克，郁金五匙(“匙”疑传抄之误——编者注)，薏仁1.5克，姜竹茹4.5克。”

四诊守方。

“五诊：日中至黄昏，为阳中之阴，此时痛势最甚，必有阴火上乘，邪火因而愈炽。昨用补托，脓水甚多，想正气得扶，毒使外泄，今晨诊脉左部略平，惟发际之坚肿，火候未退，而脾胃仍不思饮食，当昨方运以调胃之品，镇火之法，备正。

参须(盐水炒)2.1克，于术4.5克，茯苓4.5克，陈皮(炒)1.5克，石决明21克，细生地12克，川贝9克，枳壳1.5克，鲜石斛6克，花粉4.5克，僵蚕3克，连翘4.5克，赤芍4.5克，姜竹茹1.2克。

另：夏枯草30克，水炙黄芪30克，二味煎汤代水。”

六诊守方。

七诊守方。

“八诊：补气护阴数剂，昨日自朝至暮，神气清朗，胃气亦开，脉情亦和，何乐如之。据述丑寅之际，自觉不适，似梦非梦，语言错乱，此心营内虚，相火上乘。意者昨晚珍珠停服乎？夫调理高年重虚之体，因事制宜者，尤当因时服药，朝服阳分补气之方，一交阴分，加养阴之品，质之同道为然否？

参条3克，白术4.5克，中生地9克，朱茯神6克，枣仁(川连汁炒)9克，归身3克，川贝3克，杏仁4.5克，麦冬4.5克，陈皮1.5克。

芪、藕各30克煎汤，辰初服一盏，后加赤芍3克，夏枯草4.5克，牡蛎9克，丹皮3克，金箔三张，燕窝6克，煎一小杯，冲珠粉0.3克，酉服。”

九诊因暑令累湿，去参芪从标图(化湿)。

十诊湿得化而阴大伤，故又从柔润顾阴。

“十一诊：右关一部，和缓有神，不特饮食知味，

* 浙江省嘉兴市第二医院；** 江苏省常熟市中医院

而梦寐亦安,何快如之至,左脉之弦亦和于昨,此波平浪静之时,正休养生息之日,慎劳动,节饮食,培植脾胃以扶初生之阴,其在斯时乎。

于术,茯苓,川贝,麦冬,黄芪,五味子。

另:参条3克煎汤送下前药,燕窝煎汤送下珠粉0.45克,晚服之。”

十二诊又见湿累,健脾化湿。

“十三诊:用补,从湿热一边着手,随补随通,湿去而正自复,此东垣先生所以高于诸名家也,而夏秋为尤宜,昨日立方,从此着想,竟能安适,夫病者自云安适,则真安适矣。今现脉静神怡,阴生之节已在目前,补气调胃,和平其制,此际立方,正无事求其奇也。

川贝,橘红,苡米,茯苓,荷叶,梗米,海蜇,地栗,谷芽。另煎参条3克朝暮空心服。

十四诊:古人夏至之日,有定心气以待晏阴之成之文,此无他,动则耗阴,静则生阴也。养病之道,何独不然,寡言语以养气,慎思考以养心,从此日积月充,而目视多怪,梦寐多劳等疾,亦可因阴壮而安,所谓阴能敛阳也。用药亦不外乎此。

盐水炒枣仁,朱茯神,盐水炒玉竹,川贝,橘红,荷叶,梗米,枇杷叶。磨冲獭肝0.3克,另煎参条3克,空心不拘时服。

十五诊:脾宜升则健,胃宜降则和,便溏数次,脾气不升也,宜其神情稍倦,左脉带弦,右脉略软,腹中隐痛,而冷积留于肠胃,幸纳食尚多,胃气尚和,然高年当火节之候,亦不宜多降,拟钱氏参苓白术散意加減。

茯苓,于术,扁豆,陈皮,山药,炒神曲,炮姜炭,苡米,砂仁,莲肉,大枣。另煎参条3克送药。”

十六诊守方参苓白术散加谷芽。

十七诊脾胃向安,心神不宁,宁神立方。

脑疽是指生于脑后项部的有头疽,多由湿毒积热上壅所致。本病例邪盛正虚,虚陷、火陷、干陷三陷变局交互发生,内伤外感纠集一身,然王氏能在重视舌脉辨证的基础上,重视形体,审察时度,处方用药,切中病情,或从本图,或从标治,活活泼泼如盘滚珠。并针对老年人特点,刻刻维持元气,顾护津液,终于力挽狂澜,救患者于垂危之乡。兹将该案特点评析于后,以窥测王氏诊治脑疽之特色。

一、阴虚湿体,随通随补,本案患者杨太太,据《王旭高外疡医案》顾注系朱门富裕人家,先天至足之体,年届八旬,智虑仍周,数年中操持劳心,更因晚年悼子伤痛,悲哀恼怒,耗伤阴液,脾积于夏,暑邪

耗气伤阴,阴分不足而肝木失柔,虚阳上亢,播及三阳总会之所,此其一。其二,“居海隅卑湿之地,加以平日茶饮常多,高年气弱,变而成饮”,因而气虚、阴伤、痰饮、火毒错综一身。“气虚者宜补,肝阳者宜镇,镇肝抑火,固外痼之要机,然补托化痰亦高年所宜备。”但舌苔垢腻,胸脘易痞,“浊腻有质之品已属难投,而况长夏令行,正湿气当权之日”。这样滋补和化湿就成为治疗过程中必须解决的主要矛盾。王氏认为,化湿补虚此一定不易之治法,湿浊之体交暑湿之令,“论时论体,不宜峻补”,“目前,调理之法,唯有补气之中略加健燥”,“随补随通,湿去而正自复”。如三诊,本欲在一、二诊扶正潜阳、气血并顾之基础上,从十全大补峻补,然药未服,即有胸脘似闷之感,补托不能,于是仿十味温胆汤之意补中兼行。得药后,“并无胀满闷滞等患,且能安寐两时,受补可知”。至十二诊,“有湿之胃而当湿令大行之时,高年气弱不能运食物”,故有舌苔浓厚而带灰色之外见,王氏一面用藿梗、醋半夏、赤苓、豆卷、白豆蔻、苏梗、枳壳理气化湿以通之,另一面又用参须9克煎汤送服以补之,融通、补、化滞于一炉,三者并行不悖,相辅相成。

二、揆度时令,识病用药:重视天时季节变化,昼夜阴阳消长,又是先生察病用药特点之一。如五诊“日中至黄昏,为阳中之阴,此时痛势最甚,必有阴火上乘,邪火因而愈炽”。八诊“丑寅之时,自觉不适,似梦非梦,语言错乱,此心营内虚,相火上乘”。丑寅之时,生机潜藏,万物开始萌动,阳气始升,邪气乘其势也,此审时察病之谓。在用药方面,王氏据《内经》昼夜阴阳生长盛衰变化规律,针对不同病情,分别不同的服药时辰,以便更好地和调阴阳。(一)、“朝服阳分补气之方,一交阴分,加养阴之品”。八诊“芪、藕煎汤,辰初服一盞,后加赤芍3克,夏枯草4.5克,牡蛎9克,丹皮3克,金箔三张,燕窝6克,煎一小杯冲珠粉0.3克,酉服。”辰时为阳气渐旺之时,进益气扶阳之品,酉时为阴气渐盛之时,进清凉养阴之剂,随阴阳消长变化而扶持之,顺其势也,更何况老年体弱之人,生机渐少,此亦益气养阴之一法。(二)、十诊“惟每下午精神较怯,睡觉亦见神情恍惚,神气不安,夏至在途,阴气大剥之候,而体中真阴大伤,未免因时而动,动之太过,则飞扬之虞,不能不虑及之”,斯时王氏在用咸降法的同时,“酉正服珍珠粉1.5克,亥服参条3克”。观其所述,阴阳失调较八诊为重,阴虚之体交耗阴之时,孤阳失于维系而有飞越之虞。酉时阴气渐盛,阳气潜伏,而阴虚之体,无

力维系阳气,不免有阳气躁动离绝之险,因此顺其阴长阳伏之规律,以珍珠粉先进,助微弱之阴气,镇潜越阳。待时交亥时,阴气至盛,气虚之体,真阳不足,又恐被泯灭一线生阳,故又以参条煎汤服之,一助气虚之体调和至盛之阴,二为阳生阴消之时提供生发之动力,实为养阴扶阳之要着,其用心之苦,考虑之周,足堪师法。(三)、养阴之品多重浊滋腻,湿滞之躯,于长夏湿令,断属难投,但“待秋令之后,燥令大行,或可渐加阴药”。此湿体养阴之妙作也。

三、诊治疾病,重视护理,纵观本案疾病的发生、发展,与情绪、节气、饮食均有密切关系。患者杨太太丰食之家,平素膏粱厚味,其体多火多湿,此关乎饮食;更因晚年悼子伤痛,悲哀耗阴生火,此关乎情

绪;病发夏季,暑湿当令,弱体尤易见累,此关乎季节。因此,王氏在重视辨证施治的同时还相当重视护养调理。如在病情许可的情况下,每多用燕窝、獭肝、人参等名贵滋补药物,既能稳定病人的思想情绪,又能滋养身体,扶持正气。嘱咐患者,慎劳作,节饮食,体现了先生治病的全面性。

此外,本案在诊治过程中,为了充分发挥药物的治疗作用,有利于扶正托毒,常采用煎药汤代水的传统方法,亦值得我们借鉴。但是本案系外疡,未列出外治之法和方药,虽可能是其师高锦庭《疡科心得集》中所列一般的常规疗法,但终有美中不足之感。

(文中有“”号而未注明出处者均为《王旭高外疡医案》(未刊本)杨夫人案中所摘出。)

中医辨证论治为主治愈川崎病1例

中国中医研究院西苑医院儿科 吕佳康 景斌荣

川崎病(kawasaki disease)是一种以全身血管炎变为主要病理表现的急性发热性出疹性小儿疾病,病因不明。其与中医籍中所述“阳毒发斑”相似。属于温病范畴,乃温热毒邪乘时令不正,寒暖不调之机,侵袭人体,蕴于肺胃所致。

我科对1例川崎病患儿,根据中医理论,进行辨证施治,取得较为满意的疗效。现报告如下:

魏某,男,2岁6个月。住院号28727。1985年9月22日下午起病,9月28日入院。一周来体温在38~40℃之间,但无流涕、鼻塞。随后出现右颈疼痛,见一包块约5×5×1厘米,全身皮疹,色红,瘙痒,皮疹以躯干、胸腹为甚。无脓血便。用多种中西药物治疗无效。查体温39.5℃,呼吸32次/分,脉搏100次/分,神清,急性病容,躯干胸腹部皮肤出现充血性皮疹,全身浅表淋巴结可触及,双睑、球结膜充血明显,咽颊粘膜充血,杨梅舌,双扁桃体II°肿大,口唇干红皸裂,心率100次/分,律整,各瓣膜听诊区未闻及病理杂音,双肺呼吸音清,腹软,肝脾未触及,双掌充血。白细胞27300/立方毫米,中性83%,淋巴14%,血小板29.5万/立方毫米, α_2 球蛋白18.5%,血沉56毫米/1小时,尿蛋白痕迹,抗链球菌溶血素“O”阴性,心电图正常,胸片正常。舌绛而干、状如杨梅,苔薄黄,脉滑数。证属:气营两燔。乃温毒之邪,化燥化火,侵犯气营所致。治以:清热凉血解毒,

佐以生津止渴。方药:清营汤加味:水牛角10克,生地10克,丹皮10克,玄参10克,麦冬10克,银花10克,连翘12克,竹叶10克,芦根30克,蝉衣6克,桔梗12克,甘草10克。六剂,水煎服,每日一剂,日三次。药后体温由39.5℃降至37.2℃,白细胞7000/立方毫米,中性20%、淋巴78%,血小板20万/立方毫米。皮疹消退,无烦躁,口不渴,神疲倦怠,少气懒言,口唇红绛,低热,指(趾)端脱屑,舌干红少苔,脉细数。证属:气阴两伤,乃余毒未净,气阴未复所致。法当:益气养阴,清热活血。方药:竹叶石膏汤加味。竹叶10克,石膏15克,麦冬12克,芦根15克,半夏6克,沙参10克,粳米6克,知母6克,生地10克,红花6克,炒栀子6克,甘草6克。六剂,水煎服,每日一剂,日三次。因有文献报道认为川崎病在发病2~3周内常有血小板增多及凝集性升高,故同时给予川芎嗪40毫克以预防,日一次。两者同用六天。体温由37.2℃降至36.5℃,血沉22毫米/小时。

随后以沙参麦冬汤加味调理十天痊愈出院。出院前复查:血沉4毫米/1小时, α_2 球蛋白10.4%,白细胞8200/立方毫米,中性50%、淋巴44%,血小板15万/立方毫米,尿蛋白阴性。心肺腹体查正常。

一月后复查, α_2 球蛋白11.5%,心电图正常,无任何后遗症。