

读《冉雪峰医案》

四川省成都第二卫生学校中医教研组 黄 兴 理

《冉雪峰医案》(以下简称《医案》)是近代名医冉雪峰先生(1877~1963)所著。冉氏一生医术精湛,成就颇多,《医案》记载了内外儿妇各科病案七十一篇,虽不及冉氏一生验案之万一,但我们仍可从其中窥见冉氏治疗经验的一斑。现仅个人读书所得,略陈一、二如下。

治外感 寒温疗法融一炉

伤寒、温病二者病邪性质大相径庭,疗法各异。自明清以来,随着温病学派的创立,温病治疗日趋完善,形成了外感病证的一大法门。然而伤寒、温病同属外感六淫疾患,其传变途径和某些病理机制等,必然存在着一定的共同之处。故历来有不少医家认为,伤寒之法可用于温病,温病治法能补伤寒不足。冉氏曾说:“或谓伤寒从皮毛入,温病从口鼻入,此是绝对错误。寒不可与温混,温亦不可与疫混。疫从口鼻入,六淫从皮毛入,若谓风寒暑湿,俱从皮毛入,而温独不从皮毛入,岂复有理由可说。”(《冉注伤寒论》)温邪既由外入内,未有不涉及三阳三阴层次者,故寒温大法虽异,而六经原理则可借鉴。他认为“矫枉过正反生隔阂”,主张伤寒、温病“整个会通”。所以冉氏在诊治症状复杂、病情严重的外感证时,常常将二者融会贯通,既遵温病大法,又渗伤寒原理,机圆法活,每每使患者脱险而愈。如邓茹春病秋温案,初起外寒未化,伏温未溃,医者误投麻、桂、姜、附及苍、芷、苓、半等温燥之品,致使液涸神昏,逆传厥阴,内窍闭而证危。冉氏先以大剂犀地、清宫诸汤及至宝丹并梨汁频灌,神识渐清后,继用润下存阴的黄龙汤下燥屎数枚而呃逆止、神清、热减;阅二日,呃逆又作,神欲昏,日晡所复微热。冉氏细查,

认为此非下燥屎未尽,乃厥阴外传邪在少阳,余邪由膜原透出胸膈,阻塞营卫道路所致,当清透余邪,俾由膜原出胸膈者,复由胸膈出腠理,谓“柴胡证下之后,柴胡证不罢者仍用柴胡,见伤寒;里而再表,前者去而后者来,见温疫论,两两可以印证”。因此合伤寒、温病二法为“清解少阳”一法,使余邪透达而诸症悉去(《冉雪峰医案·秋温》)。

治外感证者不可偏执其一,须辨证详明,处理得当,方不致有误。如冉氏治汉口吕某病温战汗案,证见多日高热,至第十四日忽烦乱如狂,随即大汗淋漓,肢厥肤冷,昏不知人,诸医谓之暴脱,设理中地黄汤加减,冉氏诊之,脉重按不绝,出入息匀,谓:“温邪久羁,与气血混为一家,清之不去,透之不出,七日来复,现十四日,为两七日,邪衰正复,邪正并争,方有此番剧变”。遂断为战汗,至夜半得阴气助而厥当回、汗当止,后果如其言。若按前医所议,则后果不堪设想矣。故冉氏云:“此病我断为战汗,由温病战汗条得来,断为夜半厥回,由伤寒证象阳旦、夜半手足当温条得来,查脉息呼吸,知其非脱,由临床经验得来,于此可见伤寒原理可用于温病,温病治疗可通于伤寒,要在辨之明,处之当耳。”(《冉雪峰医案·战汗》)

疗中风 心脑并治平冲逆

中风历来视为大证,危危险重者,临床常见。其证本虚标实,病机复杂。虚,有肝肾不足,阴亏于下,或气血俱虚,阴阳失调;实,有夹火、夹痰、动风、气逆、血瘀诸端。且虚实诸因又能相互影响,相互作用而发病。究其临床所见,仍以标实者为多。故冉氏在《医

案》中说,“查中风多属实证,然亦有血不营周,气不充贯(不仅贫血,而且少气),纯属虚证。且有虚实错杂,互为因果,或下虚上实,上实下虚,或虚中夹实,实中夹虚。”从案中所载4例来看,既有虚多实少、虚实夹杂,又有标实为重者。冉氏认为发生中风的主要原因系“气血上并”,冲犯于脑。4例中无不依此。故他主张心脑并治,平降冲逆之气血,结合育阴潜阳,或涤痰开窍,或降火宁心,或消瘀通络,视症而施。其常用药物以白薇、百合、怀牛膝、生地黄汁、大黄渍取汁、竹沥、荆沥等为主。取白薇入血平降上逆之气血,百合敛浮阳宁心神,怀牛膝降血消瘀,地黄汁育阴凉血,大黄荡积引气血下行,二沥豁痰通窍,诸药以入血分而下行为主,既平冲逆之气血,又育阴宁心而化痰。若肝阳亢而心肝热者,必用犀角以平心肝之热,或佐龙牡等介石贝类药物以潜阳;若兼瘀阻络痹者,多配紫金丸(蒲黄、灵脂)以消瘀通络,总在切合病情而增减,但平降冲逆气血的原则不变。如余某年六十,血压素高,已病4月,口眼喎斜,半身不遂,面赤气粗,痰声漉漉,神识半昏,时或晕瞀,食不易下,脉来乍密乍疏,弦劲中带滞涩象,病症脉象均颇坏,冉氏认为证属烦劳过度,平衡失权,阴亏于下,阳动于上,“风阳上冒,激荡不宁”,“气血上并,冲激未已”,证虽本虚,但标实更急,必先攻其标,“冀可暂免急剧变化”,药用白薇、百合、龙骨、牡蛎、紫石英、磁石、赤石脂、寒水石、滑石、大黄、铁锈末、二沥等,降冲逆、镇浮越、平孤亢,使气血得平,冲激得已,继用益阴滋液、清热祛痰、通络导滞而愈(《冉雪峰医案·中风一》)。冉氏治疗中风,常能溯本查源,详辨病因,既平降冲逆之血,又疗所发之因。如高某爱人,年四十,体健壮,因中风而口眼喎斜,半身不遂,转侧艰难,言语蹇涩,面色灰白不红润,脉微弦劲不数急,既无诸热型,也无风阳上冒之象,似实非实,似虚非虚,病理纷歧,非中风惯例可寻,冉氏详查其原,“询知经事适来,偶因烦劳折回”,“迫而逆流上冲,干犯于脑”,故不显

气盛热炽神昏之象,而与血厥、血晕类似,“乃中风病之又一原因,不得局限外风一途,亦不得局限任何原因之一途。”立活血消瘀、平降冲逆,佐以调经为法,用许氏白薇汤(白薇、归尾、人参、甘草)去人参合紫金丸(蒲黄、灵脂)加白芍、怀牛膝、白茅根、橘络、青木香治之,数剂经事畅、手足灵而愈(《冉雪峰医案·中风二》)。

揆药理 制方化裁伸新义

冉氏处方用药,善能揆度药理,化裁古方,师古不泥于古,并能古今结合创制新方。乃冉氏临床特色之一。如案中治疗中风病的基本方,则是从《金匱要略》风引汤、百合地黄汤、《本事方》白薇汤、真珠丸等古方变化而来。治痢疾用白头翁汤合香连丸加苦参为主方;治肺病成脓用葶苈大枣泻肺汤合千金苇茎汤等等。冉氏善用古方,还表现在既遵古说以合原意,又伸新义而指导临床,出神入化,运用自如。如治王某滑精一案,患者遗精数年,现已滑泄不止,色夭不泽,困惫不支,皮消肉脱,指头冷,少腹急结,恶寒甚,烦躁不安,脉微细小而兼虚弦虚数,前医遵古法,屡用固肾宁心、滋培秘摄,似效不效,冉氏认为,此病已“下损及中,阴竭阳厥,下元败坏,真机几熄”,寻常疗法,“诚难为力”,审时度势,“惟贞下起元,大力冲动”,方可挽真元于几熄之际。投以《金匱要略》乌头桂枝汤,服之厥回神清手足温,两臂两胯均较前有力,后以二加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤等加减调摄而痊(《冉雪峰医案·精痿》)。此证能愈,全得力于冉氏“转关”之治,考乌头桂枝汤乃驱寒止痛之剂,仲景用治寒疝腹痛、逆冷、手足不仁、身疼痛等症,冉氏细析其义,以乌头大辛大热能冲动下元真阳,桂枝汤和营卫而敷布阳气,即冉氏所谓“彼为大气一转,其结乃散,此为大气一转,厥阳斯敷。”诚乃善用古方之典范。其余,如治胸痹虚滞作痛,冉氏用小建中汤刚中之柔合复脉汤柔中之刚,以阴求阳,而使患者能“克享遐龄”(《冉雪峰医案·胸痹》)。