

临 证 心 得

沈凤阁杂病辨治心法

马 健*

主题词 中医内科疾病/中医药疗法 辨证论治 @
沈凤阁

沈凤阁教授临症 50 余载,对于内伤杂病治疗疗效甚捷,本文摘录几则沈老对笔者的教诲及随师抄方之验案,以窥其杂病辨治之心法。

1 胸有全局,知己知彼

沈老杂病辨治心法之一是胸有全局,即对每一种杂病的病因病理,临床常见证型、治疗方法及其病理演变趋向,都必须做到胸中有数,这样在具体诊治时,才能知己知彼,从而准确地处方遣药。如慢性萎缩性胃炎,临床表现以脘部痞胀、疼痛、暖气、食欲减退为主。由于本病胃酸减少,有发展为胃癌的可能性,故又有癌前病之称。沈老通过多年的临症探索,认为运用中医中药的方法,及早而系统治疗,绝大多数病例完全可以逆转。针对慢性萎缩性胃炎的临床表现并结合治疗体验,他将其归纳为 5 种类型,并拟定了相应的和胃系列方。“和胃Ⅰ号方”由太子参、炒枳壳、炒白术、苏梗、制香附、陈香橼等组成,作用补中益气,治疗中虚气滞型;“和胃Ⅱ号方”由南北沙参、川石斛、细生地、天麦冬、炒赤白芍、法半夏、炒竹茹、川楝子等组成,功用滋养胃阴,治疗胃阴亏损型;“和胃Ⅲ号方”由法半夏、淡黄芩、姜川连、淡干姜、藿香、佩兰等组成,意在清热化湿,治疗湿热蕴阻型;“和胃Ⅳ号方”由醋柴胡、炒枳壳、炒赤白芍、炙甘草、青陈皮、佛手片等组成,功在疏肝和胃,治疗肝胃不和型;“和胃Ⅴ号方”由蒲黄、五灵脂、炒赤芍、桃仁、红花、橘络等组成,作用活血化瘀,治疗瘀血阻络型。运用时,再根据具体情况,作适当加减,取效满意。

如治一曹姓患者,女,51 岁。胃病多年,因胃镜确诊为慢性萎缩性胃炎,伴肠上皮化生,而于 1991 年 10 月就诊。症见脘部胀痛,纳后尤甚,饮食乏味,神倦无力,面黄少华,舌淡,苔薄白,脉细弱。诊为中虚气滞,治以和胃Ⅰ号方加减:太子参 15g,炒白术 10g,炒枳壳 10g,炒白芍 12g,广木香 6g,苏梗 6g,制香附 10g,7 剂。1 周后脘部胀痛减轻,纳食稍增。到第 4 周,各种症状渐次消失,精神爽健,续以上法加减调治,3 个月后胃镜复查,诊为慢性浅表性胃炎,自觉无任何不适。

本例患者,一派中虚气滞见症,运用补中益气、理气和胃之和胃Ⅰ号方加减调治,不仅症状消失,而且胃部萎缩性病变亦得到逆转。可见,治疗本病要在胸有全局,辨证细致,用药恰当,则病自霍然。如将本病的病机皆认为胃阴不足,治疗动辄益胃生津之法,是不足取的。

2 知常达变,克“敌”制胜

知常达变是沈老治疗杂病的又一心法,他认为杂病,病情变化较慢,临床首先要能够把握常见证候的辨治,因为这类证候出现的概率极高,同时又须善于处理稀少见证,如此方能克“敌”制胜。如糖尿病以口渴多饮,多食易饥,尿量频多,形体消瘦为特征,阴虚燥热为其主要病机,沈老治疗时注重区别上、中、下三消症状之孰轻孰重,上消者清泄肺胃,生津止渴,常用白虎加人参汤加天花粉、黄芩、二冬等;中消者清胃泄火,养阴增液,常用玉女煎加黄连、栀子等;下消者滋阴固肾,常用知柏地黄丸加减。

如治一郭姓患者,女,54 岁。口渴引饮,一昼夜约饮 3 热水瓶多,小便次频量多,夜尿 5~6 次,影响睡眠,病已半月,未曾就医。伴两目干涩,视力模糊,能食,舌红苔少,舌面欠润,脉细数。小便检查:尿糖++++、嘱翌日查空腹血

* 南京中医药大学,南京市汉中路 282 号(210029)

收稿日期:1996-08-08

糖以明确诊断。证属肝肾阴虚,阳亢失制,治拟滋阴制阳,并嘱控制饮食。处方:生地12g,粉丹皮10g,山萸肉12g,玄参20g,天麦冬各10g,南北沙参各12g,川石斛12g,天花粉12g,制首乌12g,怀山药12g,7剂。二诊,渴饮、尿频依然如故,其余症状亦无减轻,舌脉如前述,空腹血糖报告:18.6mmol/L。改拟清滋兼顾:炒黄柏10g,知母12g,生地20g,粉丹皮10g,山萸肉12g,乌梅10g,玄参30g,天麦冬各12g,怀山药12g,南北沙参各12g,川石斛12g,7剂。进酸苦泄热,甘酸化阴剂后,渴饮、尿频明显改善,至四诊时,1昼夜喝水不足1热水瓶,小便亦少,晚间起床1~2次,两目仍干涩,视力模糊,舌嫩红苔少,脉细略数,尿糖+~+++,空腹血糖12.4mmol/L。治拟原法损益:原方炒黄柏改用6g,知母改用10g,加制首乌12g。此后病情稳定,至第七诊时,空腹血糖已降至正常范围,尿糖+~+,主用甘寒养阴,连续20余诊,虽血糖略有波动,但药后即能降至正常,嘱避免过劳,适当控制饮食,病情未有复发。

上述乃糖尿病下消治疗之常法,沈老强调由于该病虽以阴虚燥热为多见,但迁延日久,阴损及阳,可见气阴两伤或阴阳俱虚,甚至肾阳式微之候;患者素体阳虚气馁,亦有初起即见气虚或阳虚者,临床虽属少见,但亦不应忽略。如一董姓患者,女,56岁。糖尿病半年余,曾累服优降糖及中药效不显,症见:口渴,饮不多,小便较频,夜晚起床3~4次,尿量多,腰痛,大便稀溏,每日2次,脘腹痞胀,但不痛,两足凉冷,苔白厚而腻,脉沉弱。前2日空腹血糖18mmol/L,尿糖++++。沈老认为:此乃脾肾阳虚,寒湿内阻,津液不克上承而致口渴,阳虚肾气不克固涩而致尿频,勿徒以消渴而以滋阴为事。治当温运脾肾,化湿理气,用附子理中汤合平胃散意加减:淡附片10g,肉桂(后人)5g,炒苍白术各10g,川朴6g,陈皮6g,茯苓12g,炒党参12g,淡干姜6g,炒枳壳6g,7剂。二诊,口渴较减,大便基本成形,夜尿3次,两足仍凉冷,脘腹痞胀轻减,苔薄白而腻,尿糖++++,续用原法。三诊,症情续有改善,尿糖++,空腹血糖12mmol/

L。前方既效,无事更张。四诊,脘腹痞胀消失,口不渴,尿不频,二便正常,足亦温暖如常,苔薄白,脉细弱,尿糖+~+。阳气来复,湿浊已化,治以健脾益肾为事:炒党参12g,炒白术10g,怀山药12g,云茯苓12g,淡附片6g,陈皮6g,炒苡仁15g,7剂。至五诊时,已无不适感,尿糖-,空腹血糖5.4mmol/L,原方续进,以资巩固。随访半年,病情稳定。

上述两例虽均为糖尿病,但证候不同,前例为肝肾阴虚,阳亢失制,以虚热为主,后例属脾肾阳虚,寒湿内阻,以虚寒为主,故治疗各异。治前例,以乌梅、玄参之酸,配黄柏、知母之苦,酸苦以泄热;配生地、南北沙参、川石斛、天麦冬之甘,甘酸以化阴,且生地甘寒,有壮水制火之能,山药能养脾阴而摄精微,山萸肉能固肾益精,不使水谷精微下注,俾水壮火制,消渴自得控制。治后例,则以附子理中汤加肉桂以温运脾肾,平胃散燥化寒湿,待阳气来复,寒湿已化,改以四君子汤加淡附片等以健脾益肾而收功。

3 稳扎稳打,步步为营

沈老认为,杂病病情缠绵,病程较长,变化较多,治疗不可能象治疗外感病那样“一汗而退,一清而解,一下而安”,必须有长期作战的心理准备。治疗时一方面急则治标,缓则治本,另一方面根据证情的演化而对证施治,以稳扎稳打,步步为营。如变应性亚败血症,其属变态反应性疾病,以发热、皮疹、关节痛和白细胞增多四大表现为特点,病情缠绵。沈老认为,该病虽以营阴不足,邪热深伏为基本病机特点,但又变证多端,时隐时现。治疗当遵循以下原则:其一,养阴清热为基本大法,随证灵活配伍活血化瘀、祛湿化痰、透表达邪、益气温阳等法;其二,发则祛邪,缓则扶正。

如治高姓患者,女,61岁。因高热2天而住某医院,曾用多种抗生素治疗,高热不退,后确诊为“亚败血症”,因患者及家属拒绝用激素治疗,要求中医会诊。初诊症见:日晡开始发热,晚间10时左右达高峰,高峰体温39.6℃,至凌晨汗出较多,高热渐退,但始终未退清,最低37.5℃,每日如此。神志清晰,口渴不欲多饮,二便、

饮食均正常,舌质红绛无苔,脉细数。此乃邪伏阴分,热损营血所致,治拟滋阴透邪,凉营泄热。处方:青蒿 12g,生鳖甲 15g,生地 12g,丹皮 12g,知母 12g,水牛角片 20g,白芍 12g,川石斛 12g,7 剂。二诊,发热略减,最高 38.8℃,汗出亦减,口渴欲饮,舌红绛,中心有薄黄苔,脉细数。伏邪有外达气分之势,原法中参以清气泄热之品:青蒿 12g,生鳖甲 15g,生地 12g,丹皮 10g,水牛角片 15g,生石膏 40g,知母 12g,生甘草 5g,川石斛 12g,芦根 30g,7 剂。三诊,热势续有下降,最高 37.8℃,汗出续有减少,精神稍感倦怠,舌质红,苔薄黄欠润,脉细数。营热渐透,而津气两伤,治予清热益气生津:生石膏 40g,知母 12g,生甘草 5g,西洋参 4g,南北沙参各 15g,川石斛 15g,天花粉 15g,7 剂。四诊,发热基本退却,最高 37.2℃,汗出不多,便纳正常,精神尚可,苔薄白,根微黄欠润,脉细弱。治拟益气生津:太子参 12g,南北沙参各 12g,川石斛 12g,知母 12g,天花粉 12g,玉竹 12g,天麦冬各 12g,7 剂。后以此法调治年余,病情稳定。

此病例先以青蒿鳖甲汤合犀角地黄汤加减以滋阴透邪,继用加减玉女煎以养阴清热,嗣进白虎加人参汤以清热生津,终以沙参麦冬汤甘寒益胃善后。如此方随证变,终起沉疴。

4 验方效方,出奇制胜

对于杂病中出现的难病和怪病,沈老主张在反复临证、总结经验的基础上,制订出针对性强而疗效可靠的验方和效方,以出奇制胜。如白塞氏病,缠绵反复,难于痊愈。沈老对此病潜心研究多年,认为该病的病机关键在于湿热侵袭,郁久化火成毒,因此治疗应以清热利湿,解毒化瘀为大法,并自拟白塞减消汤,药用黄连、生苡仁、飞滑石、滁菊花、芦根、赤芍、生地、红花、土茯苓、细木通、炒黄柏等,专病专方,随证加减,每收良效。

如治张姓患者,女,46 岁。自诉 7 年前患股沟淋巴结结核,经服中药告愈。之后不久,又患白塞病,时常口腔破溃,前阴溃疡,发低热。去年 11 月发现右眼视力下降,西医诊断为中心性视网膜炎。现症见咽喉肿痛,舌体有溃破点疼痛,

发热倦怠,腹胀不适,大便尚调,月经先期、量少色红,舌质偏红,苔薄黄微腻,脉沉细略数。检查:体温 38.2℃,咽部充血发红,扁桃体双侧均 I°肿大,口腔颊部及舌上有小溃烂点如米粒大。辨证为湿热蕴毒,阴液亏虚,治拟清热利湿解毒、益气滋养阴液:细生地 12g,生甘草 8g,黄连 4g,黄芩 10g,法半夏 10g,干姜 2g,太子参 10g,生苡仁 15g,飞滑石(包)15g,滁菊花 12g,桑叶 10g,芦根 20g,14 剂。二诊:咽喉疼痛及口腔破溃已经瘥可,白带减少,但前阴轻度溃疡稍痛,右眼视力下降,巩膜发红,舌质转淡、边缘齿痕较深、苔薄黄微腻,脉象沉细。仍仿上方去苡仁、滑石、干姜、芦根,加炒赤白芍各 10g,红花 6g,黄柏 12g,谷精草 10g,14 剂。三诊:晚间低热减轻,右眼视力正常,但左眼视物模糊。近感小便有热烫感,舌质略淡、苔薄黄微腻,脉濡数。湿热未清,仍宜清化,上方去桑叶、茯苓、青蒿、太子参,加细木通 4g,淡竹叶 10g,芦根 30g,7 剂。四诊:低热消失,口腔破溃已愈,小便热烫感蠲除,视力已趋正常,惟乏力,纳差、腹胀不适,舌淡苔白薄,脉象沉弱。正气亏虚,湿热余邪未尽,治拟益气养阴,健脾利湿。处方:太子参 10g,生甘草 5g,法半夏 10g,黄连 3g,细生地 12g,谷精草 12g,茯苓 12g,白术 9g,陈皮 9g,炒苡仁 9g。守方连进 10 剂后,诸症悉除,已正常上班。

本例患者以眼、口腔损害为主,阴部损害较轻。其低热之因固然与湿热壅阻有关,但与气阴耗伤亦不无关联。所以治用沈老自拟验方白塞减消汤,遣药时自始至终以黄芩、生甘草、菊花、谷精草、黄连为主,兼用太子参益气养阴。在上述基本方的基础上,低热加青蒿清退虚热,小便热烫加滑石、木通、淡竹叶淡渗清泄火腑,舌边齿痕带紫色配赤芍活血化瘀。鉴于患者纳差、乏力、腹部不适、欲作呕恶等症状,提示中焦脾胃亏虚,故在苦寒清热利湿的同时,配用半夏、陈皮、干姜、薏苡仁、茯苓等健脾和胃之品,意在复中焦运化之职,又防苦寒败胃伤阳之弊。总之,治疗专病专方,用药立足缓图,随证变通,药证相符,故收满意疗效。