

当代名医

干祖望临床辨证特点及思路

徐 轩*

主题词 辨证 名医经验 @ 干祖望

干祖望老师是中医耳鼻喉科专家。虽然五官是人体的一部分,但是它与整体的脏腑经络息息相关。在临床中,干师主张从整体观点辨证出发,找病因、定部位、分虚实及邪正关系来决定证型进行治疗。现就干师的辨证特点及思路略谈体会如下:

1 对耳鸣耳聋的辨证

1991年7月,有一患者右耳持续性耳鸣1年余,耳鸣如群蝉喧噪,调高量小,拒怕噪音,闻噪音后心烦,情绪波动时加重,苔薄、舌偏红,脉平。干师认为鸣如群蝉之噪、听外来噪音后心烦,是其主症。辨证为心火偏旺,内扰于耳,尽管耳鸣持续1年多,仍属虚实夹杂之证。因心居丙丁火位,为主火之脏,素常心火上煦交于肾水,为人之生命动力。若心肾不交,心火上炎,蒙客其窍则耳鸣。火旺则阴血内耗,故鸣调虽高但鸣量较小。本证是虚实相兼,实者在心火,虚者在肾水,治以泻离填坎治之,取导赤散合知柏地黄汤加减,终于使耳鸣息止。又于1991年12月有一患者耳鸣耳聋1个月,轰鸣呈持续性,夜卧躺平后即不鸣,纯音听力气骨导各丧失30dB,口干喜温饮,舌苔薄腻,脉细。干师以躺平后即不鸣、口干喜温饮、舌苔薄腻,为主症。认为此例耳鸣属虚证。辨证为中气不足,清阳不升,浊阴不降,遂生耳鸣耳聋。干师用补中益气升清法加通窍之药治愈。又于1993年9月有一患者耳鸣伴脑鸣2年,其来以渐,为进行发展,纯音听力丧失70~90dB,鸣音噪杂高亢,心烦,舌苔薄,脉滑。干师以心烦、脉滑,为主症。认为心烦为火,

火旺则鸣声高亢,故属实证;脉滑则为痰。脉症相参,乃痰火上蒙清窍,听官不宁。《明医杂著》载:“痰火上升,郁于耳中而为鸣,郁甚则壅闭矣。”干师从清痰开窍,取导痰汤加通窍之品治愈。同年有一患者右耳聋1月余,病起于一觉醒来,右耳骤鸣,听力测定纯音听力损失70~80dB,鸣声如蝉噪,伴以“嗡嗡”声,拒怕噪音,病耳同侧鼻塞不通,苔薄,脉平。干师认为拒怕噪音是实证,鼻塞耳闭是气血瘀滞。因听觉是靠气血的营养,气滞血瘀于肾窍,津血无法作用于耳,致突然耳鸣耳聋。拟利气破滞化瘀为法,取通气散合桃红四物汤加减治愈。以上4人同样是耳鸣耳聋,但他们的发病原因、病程长短、主要症状都有不同的表现,因此就有不同的辨证和治法。

2 对慢性鼻炎的辨证

慢性鼻炎的主要表现是鼻塞,但鼻塞原因较多,且很复杂,干师常抓主症,从一个主症分析以去伪存真、辨证分析。如一患者终宵鼻塞已10多年,一直依赖滴鼻净以求通气,耳目口鼻作痒,狂嚏不止,清涕终日淋漓,而口干极喜冷饮,大便干结。鼻粘膜苍白,鼻道有清涕潴留,舌苔薄白,脉细。曾服过温通之剂,鼻塞未见好转,余症也无改变。干师认为清涕似水、脉来细小、鼻粘膜苍白,是假寒;而口干极喜冷饮、大便干结,才是真热,真如张景岳所谓“独处藏奸”是也。盖肺气壅滞不宣,其肺窍之鼻则阻塞不通,肺气不宣则卫阳不布,而且肺气壅滞,清阳难以用事,则鼻窍失其温养,故鼻粘膜苍白,其涕也清。脉细是因肺气壅塞不宣,气血行循不畅所致。因肺与大肠相表里,肺气壅塞不宣,则大便干结,里热不泄,而热熏于上,致口干喜冷。干师应用宣泄肺气之法,服药10剂,一切症状消失。

* 江苏省中医院,南京市汉中路155号(210029)

收稿日期:1996-10-21

又有一鼻炎患者,长期鼻塞已2年多,涕涕逆吸,从左鼻腔上至百会、风府、旁及左侧头面、颈颌皆不舒,且肌肤麻木。左眶胀痛,左耳听力下降,口腔有溃疡,左侧下鼻甲肥大,舌根左侧有 $0.8\text{cm} \times 1.2\text{cm}$ 浅表性溃疡1个,舌苔薄腻,脉细。干师从鼻腔涕涕多这一主症分析,认为涕积之涕是浊邪,而浊邪是因清阳失举,浊阴不化积于鼻窍之象征。脾主升清,中州一怯,脾阳不振,清阳难升,浊阴上潜,清窍蒙垢,则鼻塞不通、涕涕逆吸、听力下降。浊阴上潜,经脉阻滞,血行不畅,则头侧颈颌不舒、肌肤麻木。浊阴氤氲口腔,则溃疡而作。因此抓住一点,就能各个击破。干师对本例从升清化浊通窍法治之,取升麻、葛根、党参、白术升清,取藿香、佩兰、苍耳子、白芷芳香化浊,配合桔梗、菖蒲通窍。连服2周,诸症即除。又一男童,鼻塞4年余,冬重夏轻,运动后则鼻通气改善,夜间鼻痒,晨起狂嚏。两下鼻甲肥大,粘膜苍白,表面粗糙呈桑椹样。舌苔薄,脉平。干师从患者运动后鼻塞改善以及鼻甲肥大呈桑椹样这一主要表现分析,认为微循环失畅,瘀留鼻甲,致鼻塞不通。《素问·五脏别论》说:“心肺为病而鼻为之不利。”肺主气,心主血脉,气为血帅,血为气母,气虚则滞,滞则血瘀,瘀留鼻甲,致使鼻甲肿大。运动后能使阳气焕发,促使血流增加,鼻甲得到收缩则鼻能通气。《血证论》说到“瘀能致燥”,而燥能致痒,痒则自然打喷嚏。干师拟温通化痰,取桃红四物汤加通窍之味获愈。

3 对咽喉病的辨证

咽喉病急性者多认为风、热、痰所致。如咽喉作痒疼痛,粘膜充血是风热。其中痒重而痛轻,粘膜充血较轻则为风重于热;若痒轻而痛重,粘膜充血也重,甚至出现脓性分泌物则为热重于风。粘膜充血且有肿胀,并有咽梗声嘶则为风热痰证。慢性咽喉炎虽也有咽痛、咽干、咽痒、咽梗或声嘶,其辨证不同于急性。古人曾有“咽喉诸病皆属于火”之说,然而火有虚火、实火之不同。干师对于一些从事脑力,工作繁忙而又夜寐不宁的咽痛,咽粘膜充血、小血管扩张者,认为是君火独盛。对于那些长期嗜好烟酒辛辣以

致咽痛、咽粘膜呈深红色者,认为是脾胃热盛熏蒸咽喉所致。至于慢性的咽干咽痛往往被人认为是阴虚火旺、虚火上炎所致,但干师认为临床往往有不少以气虚阳虚、阴火浮越咽喉所致,还有非火所致的咽干,如瘀血阻滞,营气无法载津上濡,正如唐容川所说,“瘀能致燥”,燥能致干。此外干师更认为咽干责之于脾,指出《素问·阴阳类论》说:“喉咽干燥,病在土脾。”因脾是气血津液生化之源,因此干师常以这一论点指导临床。例如一患者咽部干燥、疼痛、梗胀有2年,平时白痰量多,吐之难尽,咽粘膜污红,咽侧肿胀,舌苔薄腻,脉平。干师从白痰量多为辨证依据,认为脾为生痰之源,脾失健运不化津液,聚湿成痰,而咽失津濡则咽干;干则咽痛,痰泛咽喉则咽胀作梗;痰凝咽膜则咽侧肿胀。干师对此治疗提出“擒王射马”手法,用健脾化痰以利咽。另有一62岁男性患者,病起于春雪严寒感冒之后。当时主要咽喉疼痛,经治急性症状消失,但咽部干痛严重,伴以烧灼感,渴饮水而不择温凉,咽后壁干燥如纸,粘膜大片萎缩,舌前半无苔,脉细。干师从患者年龄、感冒发热前后,以及舌诊分析,认为属于虚证。患者年开六秩,本已天癸竭而津液告乏之秋,此次急症之后,脾胃阴伤,脾虚为胃行其津液不足,咽喉失其濡养,故咽干咽痛、粘膜萎缩。以上同样都是咽干咽痛、粘膜慢性充血或粘膜萎缩,虽然同样责之于脾,但干师根据不同的症状及体征,抓住特点进行分析和施治,最后使患者得到满意的结果。

北京高等中医药培训学校 手诊疗法培训班招生

手穴(即手部皮肤纹理、经络穴位)诊疗法是传统中医理论和现代医学相结合的新型诊疗方法。对人体无创伤、无副作用,既可用于疾病的诊断和治疗,又能早期发现疾病,便于及时治疗,更是针灸的好帮手,适合于各级医疗基层单位。江苏常州市手穴研究所所长刘浩兴研究手穴疗法多年,有诸多新发现,建立了望触电三结合的手穴诊疗。为推广其方法技术,决定在北京中医药大学举办手诊疗习班。

办班时间:1997年8月24~29日;地点:北京中医药大学内,联系及汇款地址:北京广渠门外大街26号楼高等中医药培训学校报名处,邮编:100022,电话:(010)67758335,联系人:刘红、长贵,学费580元。备有材料,欢迎来信索取。

(广告编号:9707-07)