

近代名医精华

王邈达外感急症医案选评

杭州市中医院 汪明德

王邈达先生(1878~1969年),浙江嵊县人,是近代江浙名中医之一,誉及南北,求医者踵接。对祖国医学造诣颇深,于《伤寒论》、《金匱要略》尤有心得,著有《汉方简义》,及修补增订高学山的《伤寒尚论辨似》、《高注金匱要略》二书,其增补之文曾被马一浮氏认为天衣无缝。因先生尤善外感急症,故选评部分医案藉窥先生的学术见解和实践经验。

伤 寒

例一:田××,女。初诊:二月八日。自汗形寒,身热头痛,背痠不舒,大便色黑,口苦,脉象关缓、尺寸弦,舌红、苔淡黄而薄。此风邪久伏未清,更重感新邪,兼肝胃上逆之候。宜先祛新感,再平肝和胃为法:苏子霜(包)12克,川桂枝4.5克,生杭芍9克,法半夏9克,橘皮2.4克,佛手花4.5克,防风3克,白茯苓9克,淡附片2.4克,光杏仁9克。

二诊:二月十日。前进祛风中佐以温通,寒热已平。近又得新感,而头痛寒热复作,幸自汗已止,脉左缓右弦,舌红、苔黄腻已薄,大便鞭而色黑。宜先祛风中佐以扶阳为法:栝蒌根9克,桂枝木6克,生杭芍9克,淡附片3克,宣木瓜3克,佛手花2.4克,青防风3克,白茯苓9克,炙甘草1.8克。

三诊:二月十二日。进栝蒌桂枝汤加味后,狂汗已止,寒热乍轻,头痛背痠亦瘳,有时心痛,食后脘胀,脉象左缓右弦,舌红、苔淡黄,此伏邪未清,易冒外风之候。宜宗前法加减之:天花粉9克,川桂枝6克,生杭芍9克,淡附片3.6克,佛手花4.5克,防风3

克,白茯苓12克,焦白术3克,羌活2.4克,炙草1.8克,丝瓜络4.5克。

四诊:二月廿七日。进疏风宣肺之剂,得遍身汗出后,寒热已退,大便尚调,知饥纳减,脉象浮弦,舌红、苔白而糙。此新感已解,而肝阳上逆之候。宜柔肝和胃,佐以固卫为法:黑稽豆(先煎)15克,生牡蛎(先煎)24克,淮小麦(先煎)15克,白茯苓12克,淡附片3克,清炙芪皮9克,乌梅炭1.8克,川石斛9克,天花粉9克,生杭芍9克。

评按:本案自汗淋漓而表不解,乃卫阳虚,藩篱疏,风邪易袭而难去,治法以祛风扶阳,调和营卫,先生初诊遵《伤寒论》用桂枝加附子汤。二诊因背痠不舒,类《金匱》柔痉之证,故加栝蒌根生津缓痉,以治项背强几几。虚人感邪,最易缠绵,先生对证下药,仅三诊而告愈。四诊以稽豆、牡蛎、小麦、附片、芪皮、乌梅等敛汗固表,乃“贼去关门”之法。本案原有肝胃不和宿疾,时时脘痛且胀,脉象左缓右弦,亦为木乘土位之象,故酌加柔肝理气和胃之品兼顾。

春 温

例二:周××,男。初诊:四月五日。春温头痛骨疼,形寒身热,汗出而热不退,已经四日,大便曾泻下一次,小溲色赤,味苦口渴,鼻塞胸闷,咯痰不畅,脉象弦大而数,右更甚,舌红、苔白滑而厚。此春温时邪客于太阴阳明之候。宜祛温清热,佐以宣肺和胃化痰为法:清水豆卷9克,焦山栀6克,象贝母12克,光杏仁12克,全栝蒌15克,白茯苓15克,橘红2.4克,羌活各3克,生赤芍9

克,牛蒡子12克,冬瓜仁12克。

二诊:四月六日。春温症,形寒身热,热度甚高,进祛温清热之剂,身热渐退,头痛骨疼亦瘥,惟两胁微痛,咳嗽痰较畅,大便昨下一次,稀而溏,小溲较长,喉笠色赤,脉象弦而数已瘥,舌红、苔白腻已化。此温邪去而未清也。宜前法加减之:苏梗4.5克,象贝母12克,光杏仁12克,全栝蒌12克,山梔炭4.5克,马勃(包)6克,白茯苓15克,橘红4.5克,蒸桑叶3克,冬瓜仁12克,款冬花3克,丝瓜络6克。

三诊:四月七日。进祛温清热之剂,身热已退,头痛骨疼与两胁之痛均平,大便欲下不下,小溲尚调,口渴亦瘥,味淡知饥,惟起坐时头晕脚软,寐时汗出,脉象左已和,右稍弦,舌红、苔薄白而松、根略厚。此温邪渐清,正气稍亏之候。宜轻清调理,饮食起居当谨慎:天花粉9克,白茯苓、神各15克,竹茹9克,橘皮2.4克,糯稻根12克,冬瓜仁12克,瓜蒌皮12克,生知母9克,稽豆衣4.5克。

四诊:四月十日。春温大热后,邪去正虚,大便已调,胃纳亦醒,惟起行时头胀脚软,口疮未平,脉象左弱右稍弦,舌红、苔淡黄而滑。此热后正虚之候。宜补正和胃为法:川石斛9克,米炒北沙参9克,白茯苓12克,天花粉9克,冬瓜仁12克,生杭芍9克,糯稻根15克,橘皮3克,炒知母9克,全瓜蒌12克,竹茹9克。

评按:昔贤以为冬寒内伏化热,人春发为温病。此证初起,即见汗出而灼热不退,小溲色赤,味苦口渴,脉数舌红诸里热之症。先生首选梔豉汤加味清热透达,因夹湿邪,故豆豉改用豆卷,稍加羌、独祛风胜湿,冬瓜仁、茯苓淡渗,佐以宣肺化痰诸药。二诊乃得表解热退,惟咳甚震伤肺络,两胁微痛,故于前方撤去表药,加入桑叶、丝瓜络、款冬、苏梗等宣肺止咳和络之品。三诊后诸恙悉平,邪去正虚,故参以益胃生津,以资调理。

例三:竺××,男。初诊:五月九日。头痛骨疼,形寒身热,已四日,大便不通,小溲

赤热,口苦胃呆,咳嗽不爽,胃泛作恶,脉象涩滞,舌红、苔淡黄。此春温内蕴之候。宜开泄法:羌活4.5克,淡豆豉9克,焦山梔4.5克,白茯苓9克,泽泻9克,苏子霜12克,炒车前9克,番泻叶1.2克,豆蔻壳4.5克,牛蒡子12克。

二诊:五月十日。春温化热,热在太阳阳明,骤然鼻衄,大便已下,色黑,头胀脚软,小溲已长,脉缓,舌红、苔淡。此春温热邪入营之候。宜清营热为法:鲜生地24克,桑叶4.5克,荆芥炭9克,甜茅根30克,炒丹皮6克,连翘心6克,焦梔炭6克,生知母12克,淡竹叶9克,生赤芍9克。

三诊:五月十一日方。鲜生地60克,侧柏叶12克,甜苁蓉30克,粉丹皮9克,生知母12克,山梔炭9克,茜草根9克,连翘心9克,淡竹叶9克,炒黑黄芩4.5克,大黄酒4.5克。

四诊:五月廿三日。春温化热,曾鼻血如注,经汗出后,身热已退。近因食欲大开,进食伤胃,内蕴作热,热度甚高,再进消食清热之剂,热已减而大便未畅,脉象涩而舌淡苔白。此食复后胃阴未复,肺气不降也。宜养胃清肺化痰为法:鲜生地15克,天花粉9克,生知母12克,白茯苓18克,川石斛9克,竹茹9克,橘红2.4克,全瓜蒌12克,甜茅根24克。

评按:春温气营热燔,骤然鼻衄如注,得汗而解,此前人所谓“红汗”也,予凉营清气之剂。病本已愈,奈又因食复,再度高热,更进消食清热之剂,方得热退(三诊后案似有脱漏),于此可知慎饮食防食复之重要。二诊案中曰春温而言太阳阳明,可知先生于伤寒、温病二学,持融汇贯通之观点,不囿于病证之名。

暑 湿

例四:周××,女。初诊:六月一日。湿温伤寒,先寒后热,腹痛便泻,小溲少而赤热,汗出而热不退者已十日,胃泛作呕,口渴

味苦，脉象左弦右滞，舌红、苔淡黄。此湿温化热之候。宜开泄为法：淡豆豉 9 克，川朴花 2.4 克，白茯苓 15 克，猪苓 12 克，泽泻 9 克，川草薢 12 克，生苡仁 12 克，豆蔻壳 4.5 克，藿香梗 4.5 克，冬瓜仁 12 克，橘皮 3 克。

二诊：六月二日。湿温证，身热十余日未退，昨进开泄法而热已减，大便之溏亦止，小溲少而热，脉象涩滞，舌红、苔黄糙。宜仍泄湿清热为法：白茯苓 15 克，全瓜蒌 12 克，猪苓 9 克，生苡仁 12 克，川草薢 12 克，泽泻 9 克，川朴花 2.4 克，豆蔻壳 4.5 克，冬瓜仁 12 克，焦山栀 4.5 克，缩砂壳 2.4 克。

评按：江南吴越之地，地卑而多雨，湿邪害人最广，每至长夏，染时症者十有八九系湿邪为病。观先生此案，亦属此病。方用猪苓、茯苓、泽泻，五苓散之半也，佐苡仁、草薢、冬瓜仁淡渗泄湿，藿香、川朴、豆蔻、橘皮芳香化浊，流动气机，皆湿症成法。初诊用开泄法，任豆豉透达表邪；二诊用清泄法，佐栀子以撤余热。

例五：朱××，女。初诊：六月一日。先寒后热，头晕骨疼，业已七日，大便昨已解，未畅，小溲短热，味淡胃泛，咳嗽，时腹痛，脉象涩滞，舌红、苔白滑。此湿邪内蕴之候。宜开泄为法：淡豆豉 9 克，焦山栀 6 克，白茯苓 15 克，泽泻 9 克，瓜蒌皮 12 克，光杏仁 9 克，川草薢 12 克，冬瓜仁 12 克，豆蔻壳 4.5 克，生苡仁 15 克，藿香梗 4.5 克。

二诊：六月二日。昨日曾有言语，进开泄后，热度已退。年已二九而经汛始通，腹痛，经色紫而少，大便未解，小溲尚热，脉象细涩，舌红，苔白滑已清，口渴味苦，胃泛亦平。宜从热入血室主治：栝蒌根 9 克，柴胡 3 克，炒赤芍 9 克，新绛 2.4 克，酒黄芩 2.4 克，炒丹皮 4.5 克，焦栀子 4.5 克，红花炭 2.4 克，全瓜蒌 12 克，白茯苓 15 克，冬瓜仁 12 克，炒黑枳实 2.4 克。

三诊：六月三日。进和解法而热已退清，大便已下，其色亦黑，兹经已停，而腹胀口干，脉左涩右弦，舌红苔清。宜从热入血室后

调理为法：川石斛 9 克，炒赤芍 6 克，炒丹皮 6 克，泽兰 2.4 克，白茯苓 15 克，全瓜蒌 12 克，炒车前 9 克，紫丹参 9 克，缩砂壳 3 克，天花粉 9 克，冬瓜仁 12 克。

评按：本案亦系湿温证，寒热缠绵七日不解，初以三仁合栀豉，为开泄成法。适值经行，致使邪陷内结而成热入血室，原案旁注其诊断要点：“热度不高而有言语，乃知是热入血室无疑。”叶香岩《外感温热篇》曰：“如经水适来适断……若热邪陷入，与血相结者，当从陶氏小柴胡汤去参、枣，加生地、桃仁、楂肉、丹皮或犀角等。”本案仿叶氏立法，故二诊改从小柴胡汤加散瘀之品，旋得痊愈。

例六：胡××，女。初诊：八月二日。素系阴虚肝旺，近因暑湿内蕴，寒热交作，无汗头痛，胸闷口渴，少腹有气上冲，冲则发厥，肢颤抽搐，有时言语，大便见红，小溲短热，脉象沉候弦数，舌红绛、苔焦黄而糙。此暑湿内蕴，夹肝阳而上升之候。宜清暑泄湿，宣窍平肝为法：陈青蒿 4.5 克，醋炙鳖甲 9 克，石菖蒲 2.4 克，川草薢 12 克，白茯苓 15 克，鲜芦根 30 克，鲜荷梗 2 尺，鲜佩兰 4.5 克，嫩钩藤 12 克，菊花 2.4 克，炒车前 9 克，苏合香丸（去壳研，分冲）1 粒，生山栀 6 克，粉丹皮 4.5 克。

二诊：进清暑泄湿，佐以宣窍平肝之剂，抽厥已平，寒热亦瘳，惟左耳痛不可忍，大便如痢非痢，小溲短热，脉象弦数，舌红、苔灰厚而滑。宜养阴平肝中佐以清暑湿为法：鲜佩兰 3 克，醋炙鳖甲 9 克，焦山栀 6 克，炒丹皮 4.5 克，石菖蒲 2.4 克，鲜荷梗 2 尺，白茯苓 12 克，嫩钩藤 12 克，菊花 2.4 克，白头翁 9 克，陈青蒿 4.5 克，生打郁金 9 克，礞石滚痰丸 12 克。

评按：暑为阳邪，火热最易伤津，夏令多雨，又每兼夹湿邪。本案寒热交作，无汗胸闷，乃暑湿内蕴少阳，阻遏气机，不能由枢机外达而从汗解。抽厥言语，脉沉弦数，暑热又有化风入心之兆。初诊以口渴、小溲短热、舌绛、苔焦黄而糙诸症为主，热甚伤津之证明显，故

以清暑泄湿, 熄风开窍为法, 其中尤以青蒿、鳖甲、丹皮、山梔引入少阳清热涤暑。《明医杂著》曰: “清暑之法, 清心利小便最好。”方中鸡苏散、西瓜翠衣诸药似亦可加入。气冲发厥抽搐, 细观类奔豚, 不似热极动风之症, 故用苏合香丸、石菖蒲开窍宁神为主, 不必紫雪、

羚羊之镇熄。二诊抽厥已平, 寒热亦瘳, 可见热象渐平, 而湿证始显, 苔转灰厚而滑, 大便如痢非痢, 故增佩兰、荷梗、菖蒲芳香化湿。少阳之经络耳, 耳痛乃胆经痰火上扰, 先生加礞石滚痰丸、钩藤、菊花、白头翁, 乃清泄甲木之法。

微观辨证论治21例疑难病试探

解放军第一军医大学中医系 吕志平

我科自1984年开展微循环科研工作。对内科多种疾病进行甲皱微循环的检查观察。部分无明显证候而实验室检查异常, 或中医辨证难于确定病性的疑难病例, 我们试以中医理论为指导, 据实验室检查结果, 甲皱微循环变化进行微观辨证指导治疗, 取得一定疗效, 小结如下:

一、资料与方法 21例均为南方医院中医内科门诊病人, 传统中医辨证难于确定病性或无明显证候者。其中男14例, 女7例; 年龄在20~68岁间; 神经衰弱2例, 镜下血尿3例, 蛋白尿2例, 乳糜尿2例, 类风湿性关节炎7例, 不明原因肢体局部疼痛3例, 其他杂病2例。病程二年以上7例, 2~4年8例, 4年以上6例。检测方法按国内报道进行。检测部位一律为患者左手无名指甲皱。检测项目: 主要观察甲皱远心端第一排毛细血管管襻的清晰度、排列、形态、异形管襻比例、数目、长度、血色、血液流态、乳头下静脉丛及襻顶瘀血等。

二、微观辨证标准及基本方剂 微观辨证标准:

1. 气虚: ① 血色淡红; ② 管襻模糊或尚清; ③ 血流减慢 (出现粒线流、粒流、粒缓流等); ④ 管襻数目 <7 条/mm或管径变细; ⑤ 管襻长度 <0.2 mm; ⑥ 管襻排列不规则; ⑦ 畸形管襻 $\geq 30\%$ 或见出血、渗出。2. 阴虚: ① 血色鲜红; ② 血流加快 (出现线线、线粒流); ③ 管襻清晰; ④ 管襻数目 >9 条/mm; ⑤ 管襻长度 >0.45 mm; ⑥ 管襻排列不规则; ⑦ 畸形管襻 $\geq 30\%$ 或见乳头下静脉丛。3. 血虚: ① 血色淡红; ② 管襻模糊或尚清; ③ 管襻长度 <0.2 mm或管径变细; ④ 管襻数目 <7 条/mm; ⑤ 血流减慢 (出现粒线流、粒流、粒缓流等); ⑥ 管襻排列不规则; ⑦ 畸形管襻 $\geq 30\%$ 。4. 气滞: ① 血色暗红或鲜红; ② 管襻清晰或尚清; ③ 血流减慢 (出现粒线

流、粒流、粒缓流等); ④ 管襻长度 >0.45 mm; ⑤ 管襻排列不规则; ⑥ 畸形管襻 $\geq 30\%$; ⑦ 可见乳头下静脉丛。以上四种证型均须备①~③项并④~⑦任一项。5. 血瘀: ① 血色暗红; ② 管襻顶瘀血或输入与扩张; ③ 血流减慢 (出现粒流、粒缓流等); ④ 畸形管襻 $\geq 30\%$; ⑤ 可见乳头下静脉丛; ⑥ 可见出血或渗出。须备①~③项并④~⑥任一项。基本方剂: 气虚: 四君子汤。血虚: 四物汤。阴虚: 六味地黄丸。气滞: 柴胡疏肝散。血瘀: 桃红四物汤。

三、疗效标准及治疗结果 1. 痊愈: 自觉症状消失; 实验室检查复查三次属正常; 微循环障碍明显改善。2. 显效: 自觉症状基本消失; 实验室检查明显改善; 微循环障碍改善。3. 有效: 自觉症状改善; 实验室检查有改善; 微循环障碍轻度改善或无改善。4. 无效: 自觉症状无减轻或加重; 实验室检查无变化; 微循环障碍无改善。21例患者中, 服药时间最长90天, 最短35天, 平均62天。痊愈2例, 显效7例, 有效10例, 无效2例。

四、讨论 本组21例微观辨治获良效说明, 以中医理论为指导, 对微观所得进行综合的分析, 归纳得出微观之证, 可更加深入地揭示人体内外的联系, 探索证候的发生发展规律, 促进中医辨证从定性向定量过渡, 有效指导临床治疗。微观观察是隐证诊断的主要手段, 是隐证治疗的重要理论根据。本文7例无自觉症状患者以微观辨治使病情好转, 说明微观辨证指导治疗的可行性和可靠性。传统中医四诊方法其认识的深度和广度停留在整体的宏观水平。要发展中医辨证理论, 探求证的实质和发展规律, 为临床提供更为可靠的依据, 必须从宏观向微观渐进, 建立中医的微观辨证理论体系是中医现代化和中医学术进步的必然和需要。