

理 论 探 讨

论王旭高方剂著作的学术成就

茅 晓*

主题词 方剂 @ 王旭高

现存清代著名医家王旭高的医学著作主要有3类:医论方面,《西溪书屋夜话录》仅存残篇《肝病证治》,载王氏治肝30法之精论;医案方面,《环溪草堂医案》3卷,系其临床经验之写实;《退思集类方歌注》、《医方证治汇编歌诀》、《增订医方歌诀》及《医方歌括》4册,为王氏的方剂著作。在陆晋笙、周小农汇编刊刻的《王旭高医书六种》中,王氏的方剂著作占了很大比重,细细阅来,深感王氏方剂研究上的造诣和特色,也是其医学成就的重要组成部分。

1 集辑名方 从流溯源

历代方书,汗牛充栋,书中载方数万者,却往往令人难以适从。王氏认为,业医贵在掌握要方,精思而熟读之,方可临证应变无穷。后汉张仲景著《伤寒》、《金匱》两书,为后世医方之祖。其方治病,虽千头万绪,而条理不紊。故王氏方剂著作,一以仲圣方为宗,并集仲圣以下医方之长,采摭集辑历代名方500余,其中《退思集类方歌注》261方,《医方证治汇编歌诀》132方,《增订医方歌诀》27方,《医方歌括》114方。

《退思集类方歌注》以仲景方为主,并附历代医家名方,按麻黄汤类、桂枝汤类、葛根汤类、白虎汤类、承气汤类等分为24类方剂,类别分明,源流清晰。如承气汤类中,王氏先列述大、小、调胃承气三方,后附以刘完素所创当归承气汤方,前三方主治阳明腑实证,后一方主治瘀血

便溺秘结,为调胃承气汤之化裁。前者为源,后者为流。承气汤类方除注疏仲景14方外,王氏又胪列陶节庵黄龙汤、许叔微温脾汤、张子和木香槟榔丸、李东垣枳实导滞丸、《局方》凉膈散、转舌膏等各家名方10余张。黄芩汤类方中,以仲景黄芩汤为先,续以河间黄芩芍药汤、芍药汤、导滞汤、姜体乾东风散及叶应昌《袖中金》治痢奇方等,皆临床功效卓著之名方。再如柴胡汤类方中,不仅有类方之源的小柴胡汤等,张子和的柴胡饮子、张介宾的5张柴胡饮方及严用和清脾饮皆一并收录。《医方证治》以辑录解析各家常用名方为主,王氏谓之曰“通治方”。如钱仲阳六味地黄丸、李东垣滋肾通关丸、朱丹溪大补阴丸、张介宾补阴益气煎、左归、右归、大补元煎、《指迷》茯苓丸、《韩氏医通》三子养亲汤、《局方》四君子汤、平胃散、逍遥散、来复丹、青州白丸子等方皆收入,其中绝大多数方剂适用范围很广,王氏则强调“虽云通治,亦当细切病情,不得笼统施用也。”《增订医方歌诀》则按补益、发汗、攻下、和解4大类辑录要方,如补益类之许学士人参清肌散、严用和菟丝丸,发汗类之《金匱》越婢汤、《局方》三拗汤,攻下类之海蛤散、六一承气汤,和解类之芍药甘草汤、芍药附子汤。《医方歌括》载述半夏秫米汤、侯氏黑散、风引汤、《千金》磁朱丸、《圣济》茯神汤、《局方》枇杷叶散、《妇人良方》钩藤汤等杂病方甚众。总之,王氏上自仲景经方,下迄历代名方,由源到流,精选集辑,将切于临证应用之经效良方汇于一统。

2 精编方歌 熔古化新

将500余常用要方编成歌诀,加以注释,融

* 上海中医学院,上海市零陵路530号(200032)

方药配伍、辨证用药、类方比较、个人心得于一体,以利传道授业,是王氏方剂著作的又一成就。

如白虎汤歌诀谓:“白虎汤清气分火,石膏知母甘草佐,再加粳米煮成汤,止渴除烦功用播,汗多热盛最相宜,无汗恶寒大不妥。脉滑洪长舌燥干,阳明邪热之为祸。纵使肢寒亦用清,此名热厥医休左。”歌诀文笔流畅,易诵易记,字里行间还附有大量注文用以解析。如王氏注云:“白虎汤清阳明气分之热邪,调胃承气汤导阳明血分热邪。”二者互异;而方药配伍方面,则“石膏清火,知母滋阴,甘草缓阳明之津气。”解释煎煮法则云:“因石膏性重,知母性滑,恐其疾趋于下,另设煎法,以米熟汤成,俾辛寒重滑之性,得粳米、甘草,载之于上,逗留阳明,而成清肃肺胃之功。”汗多热盛,是白虎之证;无汗恶寒乃白虎之大禁,故有“最相宜”、“大不妥”之别。王氏进一步指出,如遇脉滑而四肢厥冷,内有烦躁谵语等见症,此谓热厥,治宜清解,误用热药则死。最后还指出,如“病久津枯胃火焚,原方加入人参可”,此即白虎加入参汤,“补虚清火以生津,中暑膈滞力能荷”。在类方的鉴别应用上,王氏则云:“白虎桂枝治温症,但热无寒白虎酌”,而“苍术白虎治湿温”,脾胃伏火泻黄散,水亏火盛玉女煎,经王氏注疏解析,众多白虎类方的主治证型、病机要点皆清晰明了。

在柴胡汤类方中,王氏载张子和柴胡饮子,并有歌诀谓:“柴胡饮子即小柴,去夏加黄归芍偕,略施汗下兼攻补,热积三焦症亦佳。”此方治三焦积热,略施攻补;深中肯綮。对张介宾5个柴胡饮之应用更是熟稔,如歌诀曰:“一柴胡饮从寒散(“一”为水数,从寒散也),地芍黄芩陈草赞,内有火而外有邪,四时不正皆能判。”即以凉散法治四时外感;“二柴胡饮散从温(“二”为火数,从温散也),厚朴细辛陈夏存,甘草生姜解外感,内无热渴此方尊。”此又即温散之方;“三柴胡饮三为木(“三”为木数,从肝经血分也),归芍陈姜炙草六,素禀阴虚外感因,肝经血少咸宜服。”此治血气虚弱之外感方也;“四柴胡饮四为金(“四”为金数,从气分也),姜草当归须用参,

加入陈皮宽膈气,气虚外感此能任。”元气不足之外感,当用此方;“五柴胡饮从脾胃(“五”为土数,从脾土也),地芍归陈术草汇,徒散外邪非善全,兼培气血斯为贵。”此属培补中焦以治外感。

历代名家方剂,经旭高编就歌诀后,去古而化新,提纲挈领,功用突出,便于后学揣摩习用。如陶节庵柴葛解肌汤,歌诀云:“柴葛解肌汤节庵,羌膏芷桔芍芩甘,三阳经病邪居表,合解三阳法可参。”刘完素《素问玄机气宜保命集》清镇丸,王氏歌诀谓:“清镇丸治热咳嗽,呕吐脉弦头痛究,小柴青黛面糊丸,木火上冲功克奏。”许叔微海蛤散方则有歌诀:“海蛤散治血结胸,滑石甘草芒硝通,为末鸡子清调下,泄热通阴破结功。”王氏认为,方歌乃轩岐家秘所在,故“明理必须遵古训”,“得诀回来好作医”,只有知方得诀,方可学有所成而为医。其用心之苦,可见一斑。

3 裁制验方 推陈出新

在集辑要方、编撰歌诀的同时,深入临床,谨慎裁制验方,使王氏方剂著作更具创新精神。

《退思集》麻黄汤类方中,王氏先宗仲景之旨,胪列麻黄汤、麻黄加术汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、大小青龙汤及厚朴麻黄汤等,并尾随厚朴麻黄汤,专列一则个人验方“心咳汤”,由北沙参、石膏、牛蒡子、杏仁、桔梗、甘草、麦冬、半夏、茯神、远志、小麦等药组成。旭高认为:五脏六腑皆令人咳,究不离乎肺经。心咳之证,虽属心火上逆,以余验之,其始多由外感。夫外感温邪,必先肺卫而及心营,观经文“咳则心痛”名,义可推矣。逮至咳呛不已,震动心包之火,势必上逆,而为咽肿喉痹。王氏强调:对前人经验,必当深思而细绎之,自有悟处。前人虽谓生脉散加茯神、远志能治心咳,但遵用而不甚见效。故从临证实际出发,参入开泄肺经之药,重用小麦煎汤代水,治之乃应效如桴。王氏分析此方药物,特别指出小麦之性甘平,为心之谷,缓心宁气,故大有殊功。

又一新方桂枝黄芪鳖甲汤亦系旭高手订。该方由桂枝、白芍、黄芪、防风、秦艽、当归、鳖甲、浮小麦、炙草、姜、枣组成。用治久疟营虚卫

弱,汗多洒淅恶风等症。曾治一人,病后元气未复,复感风邪,舍于腠理,与卫气并居,而病为疟,症见病发于夜而多汗。旭高诊视患者后思忖:“余思疟发于夜,是邪在营分,营气不能与卫气和谐,故多汗恶风。”故宗仲景桂枝汤,合玉屏风散,参入秦艽鳖甲汤意,患者一服而汗减,三剂而疟轻。后又减去黄芪、防风、秦艽三药,而复入四君子汤,调理十日痊愈。据王氏记载,“后凡

用治久疟营卫虚微,而邪仍留恋者,随证加入补气血药一二味,少佐柴胡以提之,无不应手辄效。”同时,根据病状表现,用方有“操纵之妙”,有连服数剂者,有间日服一剂者;或有今日服此方,明日服消导药一剂,后日再服此方者。王旭高治疟经验认为:盖久疟之人,脾胃虚薄,饮食稍有节,便生胀满,故方药之用必疏补兼施。即疏理气机,健补脾气。

巨结肠症 9 例 治 验

杨 金 山*

巨结肠症是小儿的少见病,是一种病症发展较缓慢、逐渐加剧的危重症,治疗不及时或不当均可危及生命。笔者曾治 9 例,均获满意疗效。现介绍如下。

治疗方法:基本方为小承气汤合四磨汤加减。组成:当归 3g,枳实(壳)4g,厚朴 5g,大黄 5g,槟榔 3g,乌药 3g,炒莱菔子 6g,炙甘草 2g。以文火煎汁 100~150ml,每次 10~20ml,日服 5~6 次。

治疗结果:服药 1~3 剂,自行排便,腹胀减轻,病症明显好转,一般服药 6~10 剂后症状消失,个别患儿需服 15 剂以上。9 例全部治愈,追访半年至 18 年未见复发。

典型病例:例 1:杨×,男,5 个月。1974 年 4 月 17 日初诊。患儿出生一天方排少量胎便,5 日后见腹部微胀,且日愈加重。半月时出现便秘,继而出现呕吐,当地卫生院治疗无效而转县医院,经钡剂灌肠摄片等检查诊断为先天性巨结肠症,家长拒绝手术治疗而来我院求治。诊见:腹膨胀如鼓,叩之呈鼓音,哭闹频作,大便秘结已 4 日,病情笃重,以行气通下法治之,投小承气汤合四磨汤加减:参须 6g,当归 4g,炒枳壳 4g,生大黄 6g(后下),生地 5g,厚朴 4g,槟榔 3g,乌药 3g,炒莱菔子 6g,炙甘草 2g,3 剂,煎汁频服。4 月 21 日复诊,药后昼夜排便 2~3 次,腹胀明显减轻,仍宗原方,生大黄改熟大黄,继进 5 剂。4 月 27 日再诊,腹胀轻微,食便正常,以枳实消痞丸为汤剂,出入化裁调治月余,以善其后。1974 年 8 月 6 日钡灌肠复查,各段肠管未见痉挛及扩张。追访 18 年,发育正常,体格健壮。

例 2:李××,女,35 天。1991 年 8 月 12 日初诊。患儿出生后 5、6 日,大便秘结,腹部渐见膨胀,出生后第 19 天啼哭不休,食后嘔乳,至县医院门诊治疗,取西药 2 片(药名不详),开塞露 1 个,用后排出少量干便,腹胀缓解。至出生后第 21 天,病情加剧,复至该院经钡剂灌肠摄片,发现粪便积于近端结肠,肠管扩张,诊断为巨结肠症。嘱住院治疗,家长以患儿幼小,住院生活不便而坚持在门诊灌肠导便,并以民间土法治疗,诸法无效。诊见腹膨隆,肤色紫红,叩之鼓音,以小承气汤合四磨汤加减:熟大黄 3g,当归 2g,炒枳壳 3g,厚朴 3g,槟榔 2g,乌药 2g,炒莱菔子 4g,炙甘草 1.5g,3 剂,煎汁频服。8 月 16 日复诊,药后日排稀便 2~3 次。腹胀减轻,上方再进 3 剂,8 月 20 日复诊,腹胀已显著减轻,食便均已正常。以保和丸为汤加减调治半月,巩固疗效。2 月后钡剂灌肠复查,肠段正常,随访患儿已满 8 月龄,未见复发,活泼体壮。

体会:现代医学认为该病是因一段结肠肠壁肌间神经丛的神经节细胞减少或缺如,形成功能性肠梗阻,引发肠管扩张、肥厚而形成巨结肠。此病属祖国医学“腹胀”“便秘”“痞证”范畴。小儿纯阳之体,脏腑娇嫩,若饮食不节,寒邪凝滞,热邪郁闭,湿邪中阻,瘀血留滞,使肠管痞结,升降功能失常而导致本症。应争取早发现、早诊断,予以中医中药治疗,方能提高治愈率。中药治疗经济简便,患儿痛苦少。用药时,保持大便通畅是关键,故行气通下为良法。但本病多为虚实夹杂之证,须审证求因,遣方用药要慎重,尤其用峻下药时切不可过量,否则药重病轻,损伤肠胃。气行便通之后,峻下药应减量或改为缓泻剂,中病即止。行气通下为治标之法,一旦症状显著缓解,应追本求源,更方以善其后。

* 湖南省华容县中医院,湖南华容县(414200)

收稿日期:1992-05-18;修回日期:1992-08-15