

理论探讨

论王仲奇医案的特色

王乐旬* 任 何* 王 健*

主题词 医案 @ 王仲奇

王仲奇先生是我国近代一位很有影响的临床医学大家。他的医案曾部分选刊于《中医杂志》、《近代中医流派经验选集》等。最近,安徽科技出版社出版了《王仲奇医案》,是书收录的709案,对王氏整个一生的学术经验来说,可谓医案遗珍,足资后学细读揣摩。现就笔者启悟所得,探讨如下。

1 专于明证 重经络追本穷源

脏腑之表里,气血之周流,无不由经络相沟通。然脏腑之病变,气血之盛衰,亦无不与经络相关联。王氏治病辨证,处处以经络为依据,阐发脏腑病变机理。

如:一患者病耳聋,闻声在近若远,呼吸不以鼻而以口。仲奇诊曰:“头者,精明之府;耳者,宗脉所聚;肾主精,生脑,开窍于耳。肾脏精气有亏,督脉精血不充,脑力亦自虚弱。”又“督脉为阳脉之海,而终于鼻柱素髁;头象天,为诸阳之会。”耳聋一证,王氏以督脉辨证,言其分布部位、本经穴名、功能和病证。与脑相络,与肾相关,责之于肾脏精气亏损,督脉精血不充,脑力虚弱。审因明证,而拟益肾家之精气,以安脑和阳法治之。

又如:一妇产后晕厥,便难、心烦、欠寐、噤逆、头眩迭见。仲奇诊为:“热伤营络,胎之失所养而产;产后复热兼旬,任脉之阴被吸,小腹痛苦,难以名状。盖任脉起于少腹以下骨中央,女子入系廷孔也。任脉隶属于肝,任脉既伤,肝藏自病,肝阴愈耗,肝气愈横。”“肝为刚脏,诚恐一厥再厥。拟用养肝之血,舒肝之气。”于此案,可

见王氏见病辨证,不忘经络,循流探源,察标洞本,把脏腑、经络、气血结合起来,认定病证的指归,求本论治,使刚脏得涵养,木郁可条达。

仲奇以经络辨证,岂止以上所举,“诸窍”门之耳聋,“肝阳、肝风”门之晕厥,辨治中风、黄疸、蓄血、癰瘕、胀满等,无不得心应手,颇具卓识。汪某,初诊时眩晕、举步浮荡、记忆善忘、语言滞涩、脉濡稍弦。仲奇议曰:“肾脉起足心入眼中,络于舌。”乃“肾脏精髓有亏,脑力为之不赡,宗脉失所荣养为病”。拟填下强阴法,药用淡苁蓉、金钗斛、潼沙苑、龙牡、炙龟板、覆盆子、远志肉、淮牛膝、甘枸杞、金毛脊、楮实子等,半月后三诊时则精气较复,宗脉渐荣,眩晕已安,步履稳健,语涩较利,记忆稍强。宗原意拟膏方调理补摄之,逾二月渐愈。说明王氏辨治本案中风,发病由于内虚,并有经络、脏腑各异。何处有损,其处即当病,治疗以扶其不足为主,安脏腑以和风阳。察病机,审气宜,全在治法以防瘥瘳于未然。王氏辨证处方,乃立权衡以为后学之矜式。

2 酌盈济虚 以升降振衣揭领

阴阳五行,参伍错综,迭相为用。气有偏胜,故理有扶抑。其间轻重疾徐,酌其盈,济其虚,补其偏,救其弊,审察乎毫厘之际,批导乎却窾之中。^[1]这是王仲奇学术思想的基本观点。王氏所说的“酌盈济虚”,主要是针对“气有偏胜”而采取的扶抑措施。

如:一郁证,仲奇判为:“清阳失旋,乾纲不振,痰气抑郁作祟而蒙于上,精神为之委靡,神恍善忘,清窍不宣,心常怵怵然,志意不乐,或呕痰吐酸。法当振其乾纲,使清阳复辟,阴贼群小,岂能蛊惑者乎!”药用灵磁石、旋复花、西苣蒲、全当归、生于术、野茯苓、桂枝、淡干姜、北细辛、益智仁、法半夏等。郁之为病,非正一端。本案

* 安徽中医学院,合肥市梅山路24号(230031)

收稿日期:1992-12-16;修回日期:1993-06-30

乃病久(痰气)所致,王氏用药苦辛滑润宣通,开发运动,鼓舞清阳,以利枢机。以升清阳、降浊阴法,使“阴贼群小”之痰气抑郁不攻自解。实可谓构思灵巧,意甚深微。

又如:席某,形瘦容黄,面浮足肿,脐下少腹胀,按之软而不坚,脉濡弦。仲奇诊曰:“清阳单薄,脾元委顿,机运不为灵转,气化阻滞不行”。判定:“此非实胀”。方用:川桂枝、连皮茯苓、广皮、于术、白蔻壳、佩兰、川椒目、泡吴萸、桑白皮、淡姜渣、路路通等。此案病由咳嗽而来,有病先起处及肿胀之甚部,乃属手太阴肺之治节不利,足太阴脾之清气不升而下溜,虚气留滞,肺、脾二脏之气结而不行。故王氏不见胀治胀,从两太阴治,以温阳、运脾、化气法,避免了“无物可荡而强荡之,则阳愈微,脾愈困”。诚为对症之方,而输化之机自裕。

3 药性专长 求辨证切合病情

仲奇制方,务求切合病情,他赞赏徐灵胎“药性专长”^[2]之说,注意选择具有针对性药物,或以单方参入复方,或时方、经方并蓄。如治胃病,用《金匱》瓜蒌薤白半夏汤合左金丸。取单方力专而厚,因药“各有功能,可以变易血气以除疾病,此药之力也”^[2]犹如劲兵,专走一路,则足以破垒擒王。辨证用之,每收良效。

治脾胃病,脘腹痛诸疾,王氏善用法半夏,取其引阳入阴,发脾土之阳气,由阳而化阴,以和胃而通阴阳。帅某,“脘中时或作嘈如饥,食即安适,不食则难过殊甚。或如击伤,夜卧则觉有气串动,忽上忽下,大便溏,暖气泄气则舒,脉弦滑。”仲奇诊为“肠胃并病”,予以治当两顾。方用:法半夏、橘红衣、旋覆花、无花果、淮小麦、肉果、生苡仁、白豆蔻、野茯苓、炒谷芽、陈六神曲、佩兰。一诊后“脘中作嘈难过业已舒适,肠府逆气串动亦见平伏”。二诊后病即愈。方中即以法半夏为君药。

仲奇曾在接治程门雪用调理脾肾法治疗慢性泄泻的处方上写了批语:“此方可服,再加蛇含石四钱”。原为屡服无效的方子,仅仅被王氏加上一味药,多年的宿疾出奇的治愈了。由此,程门雪老深慕王氏医术的精通。^[3]仲奇医案中,

凡泄泻,他多用蛇含石、于术、防风;治消渴,他善用海蛤粉、乌梅肉;治淋浊,擅用紫贝齿、川萆薢;治不寐,常用龙牡、法半夏、磁石;治痢疾,每用禹余粮、于术、白芍、莱菔英;治哮喘,则用甜葶苈、鹅管石、法半夏等等。取“药专则力厚,自有奇效。”^[2]王氏既注重药性专长,又能辨证立方;既守法度,又不拘泥。

仲奇治脐腹胀闷,体常畏冷,大便秘结证,谓“小肠回旋叠积,位居环脐腹中,职司变化受盛”。责之于“脾、肾阳困,气不运行,火府亦呆滞不通。”考诸经旨,“以小肠附丽于左尺,则知小肠受盛变化,当然与肾有连带关系也”。而与温润通法,药用:锁阳、红花、全当归、枳壳、火麻仁、石菖蒲、桃仁、砂仁、川楝子、沉香曲、陈大麦。用锁阳为君,补阴气,益精血利大便。丹溪谓其“虚人大便燥结者,啖之可代苁蓉”。红花、当归、桃仁为血分药,合麻仁润以滑之,治大便秘;枳壳、沉香为降气之剂,肺与大肠相表里,肺气降则通大便;砂仁香而能窜,川楝子气薄味厚而降,以助锁阳达下之旨;菖蒲利窍药,彼以通耳目,此则利后阴;陈大麦平凉滑腻,平胃、化谷食、消胀闷,合病情以资食治。全方“分观之而无药弗切乎病情,合观之而无方不本乎古法”。

4 医患相得 促正气以抗病邪

王氏医案中用药切病,不仅切见,而且切体质,切病因、切病机、切气候,切人事精神。所以,他论邪正关系,先肯定“物必先腐而后虫生”,继之尝谓“人必先伤而后邪入”。^[1]这与《内经》“邪之所凑,其气必虚”的说法是一致的。更有临床发挥者,王氏重视患者的精神因素,认为人可以因郁致病,病又可以使郁加重。

如:某妇,小产后月经不调,受惊恐后烦躁寐少。仲奇案曰:“冲脉者,经脉之海也,女子系胞即系乎此。然胞脉属心,而络于胞中。小产脉海受伤,心血暗耗,渐失其荣溉贯输之用,而心脏之舒缩亦失其常。心,君火也;主血、藏神。女子以血为主,心血有所亏,神失其所倚。肝脏相火内寄,心主不明,肝火得擅权而跋扈矣。悸怔不安,由是以起。……去岁复受惊骇恐怖,心气因震荡而不宁,肝火乘隙而愈亢,心烦恶躁,夜

少安寐,头脑昏蒙,内热燔灼,沓来纷至。……今仅廿日一行,经血之妄行尤信而有征矣。肝主谋虑,心之官则思,心君肝相,各造其偏而不融洽,欲意乐而无思虑,其可得耶?吾故曰:思虑亦病中之一症也。”月经不调,诸因宜审,王氏于此案辨证求因,可谓全面深入,细致入微而又独到。重视患者的精神作用,并常嘱患者“以恬愉为务,无悲嗔之心,仁者不忧,智者不惑。”

历代医家中有学识经验的,都非常重视正气的作用。“只要精气复得一分,便减一分病象”(叶天士)。王氏医案中,调停于虚实之间,用药之时,更详轻重,处处顾护正气,其具体内容,

不胜列举。必须指出的是仲奇于复诊病案的记述,同初诊一样客观、认真、详尽。注重服药治疗过程中病势的转化。或发展,或减退,或向愈,均一一详述。出入加减,理法方药具备,使前后病案一致,脉络贯通,务使津液充溢,敷布脏络,营养肌肤;脾运灵转,胃气醒豁,腑通便利;脑髓充实,肝柔肾坚,心宁神守。

5 参考文献

- 1 王仲奇.王仲奇医案.第1版.安徽科技出版社,1992.
- 2 徐大椿.徐大椿医书全集上册.第1版.人民卫生出版社,1988.
- 3 裘沛然.壶天散墨.第1版.上海科技出版社,1985.

针刺治疗严重颅脑损伤后遗症1例

姚 伟*

颅脑损伤后遗症,目前中西医尚无理想疗法。我们试以针刺为主配合护理训练及对症治疗,使1名严重颅脑损伤(近似于植物人)长达9个月之久的患者,除视力外基本恢复为正常人,现报道如下。

患者陆某,男,26岁,入院日期:1992年1月12日。1991年4月16日,患者在施工时,从12英尺高处坠下,左侧头面部着地,于当晚开始意识不清。CT检查提示:左脑硬膜外有一巨大血肿,右脑部水平线部位有一个1.1cm血肿。4月17日行颅内血肿清除术。术前后患者均处于昏迷状态。4月24日CT复查提示:大脑左前有巨大低密度区,右中前下叶近颞部亦有一个低密度区。1992年1月12日收治于我院外科。诊断:闭合性颅脑损伤(重度),①硬膜外血肿清除术后,②脑组织挫裂伤,③硬膜下血肿,④视神经、吞咽神经损伤,⑤运动性失语症,⑥中枢性二便失禁。1月15日我科应邀治疗。查体:面色苍白,身体消瘦,肌肉萎缩;神志不清;失语,双眼视神经萎缩,视力无。右侧面肌松弛,口角歪向左侧,肢体瘫痪。吞咽反射不完全。鼻孔放置一鼻饲管。舌质红,苔白粘腻;脉细无力。证属:瘀血阻络、蒙蔽清窍,气血失调。治以化瘀通络,醒脑开窍,调和气血。取穴:百会、风府、上廉泉、治呛穴、曲池、合谷、内关、阳陵泉、足三里、三阴交。

行针时,患者突然哭叫,表情十分痛苦。16日患者意识恢复明显,表情变化较前丰富,已有吞咽活动,可以下咽水。取穴:前方加神聪、哑门,去百会、百府。17日吞咽功能基本恢复。能说“听”字,叫“娘”字等。手指功能活动进步,双下肢亦能轻微屈伸,拇趾背伸有力。继守前方。加地仓、颊车、夹承浆,均右侧,每日1次。20日患者鼻饲管已拔除,进全流食。吞咽功能正常。肢体功能活动及其他体征均明显好转,原方继针。22日患者能听懂语言,吃水果,并能听从指挥,做屈伸腿、翻身、张口、伸舌、闭眼睛等动作,已能半坐位。但两便仍失禁,原方加中极、气海、肝俞、心俞、脾俞、肾俞。经过近3个月的治疗,患者思维正常,言语清楚;两便功能正常。可在外人引导下(因视力未复)自由行走、活动。

按:头颅内涵脑髓,统宰全身。颅脑损伤后遗症是由于脑府脉络受损,瘀血阻络,血滞不行,经脉失畅,使营血不能输布,导致脏腑功能失调,血不养经而产生一系列严重症候。故应以醒脑开窍,化瘀通络,调和气血,补肾荣脑为基本治疗法则。取百会、风府,两穴均为督脉俞穴,又与阳维脉之交会穴,具有醒脑开窍之效。上廉泉,经外奇穴(位于廉泉穴上1.5寸),主治:哑,舌下神经瘫痪;治呛穴,属经验穴,(位于风池穴下1.5寸),是治疗延髓麻痹之要穴。哑门穴,联系舌根,针之利于发音;神聪穴,经外奇穴(位于百会穴前后左右各1寸处)。亦有清脑醒神之效。曲池、内关、合谷,阳陵泉、足三里、三阴交六穴,分布于四肢,称手足十二针,是根据手足部五输穴精选而组成,取得了疗效。

* 中国建筑第一工程局职工医院,北京市212信箱(102600)

收稿日期:1992-11-23