

激浊扬清 金针度人

——《古今医案评议·阳明府症》篇评介

俞 中 元*

主题词 阳明腑证/历史 @《古今医案评议·阳明府证》

阅读医书的理法方药,固然觉得很清楚,但是在临床上所遇的病症,并非可以按图索骥。因此,阅读名家医案常有启发意义。这些医案所载,常常是复杂难治的病症。阅读之,可以知道名家是如何运用理法方药而知常达变。不过亦不能完全迷信名家的理论与经验全部正确,这些医案中亦常瑕瑜互见,如果不善于读书,则反受其害。但这些谬误,人们常不易觉察。由此而论,张山雷《古今医案评议》一书实在是开卷有益之书。该书据病症分别门类,每一门类列历代名家有代表性的医案,每一案下张氏作了评议。其批隙导窾、搜幽剔微以指陈得失,虽起古人于九原而问之,当亦心折。经其评议,激浊扬清,使这些医案能发挥更积极作用,裨益后学。使后学能更深入、具体、由正反两面来认识辨证论治。笔者仅就读该书《阳明府症》门作一简介。

1 述理切实,不尚虚说

辨证论治是以理立法,以法处方,以方遣药。一般人读名家验案,总以为立法遣方有效,则案中所述之机理当亦不谬,但是正如张氏评议张石顽治黄以宽风温案,“治法是而持论实乖”。他论述医理,主张与临床实际切近、直观为是,反对玄之又玄(在另外篇著中曾申明不主张以五行学说分析病机)。而在阳明府症证治理论上,张氏强调以下两点。

反对邪伏少阴说。本门中选《张氏医通》⁴案,第4案即张石顽治黄以宽风温案,“壮热神昏,语言难出,自利溏黑,舌苔黑燥,唇焦鼻煤。

先误发散消导数剂,烦渴弥甚,恣饮不辍。石顽曰:此本伏气郁发,更遏于风,遂成风温。风温脉气本浮,以热邪久伏少阴,从火化发出太阳,……南阳先师原无治法,惟少阴例中,则有撤热存阴、承气下之一症,可借此以迅扫久伏之邪”,拟凉膈散加养阴解毒之品而愈。张山雷于此案下力辟喻嘉言所倡伏气说之非,引述成无己《伤寒论注》,辨明所谓风温,仍不出阳明症范围。他特别推重陆九芝《世补斋全集》,风温诸症,凡喻嘉言一一认作是少阴经症者,陆氏均辨正是阳明经症。就本案而论,所谓壮热神昏等等,“无一非阳明热症,而乃误于发散,即是仲师所谓发汗已之风温。所显各症,亦与仲师本条处处吻合。药用凉膈加味,仍是阳明正治,又何必妄引少阴急下之例。舍近求远,治法是而持论实乖”。张氏认为这种伏气学说不利于人们理解掌握阳明证治。笔者亦认为,尽管整个伏气学说的存在是否合理,仍可讨论,但是张氏批评这几案的机理大可不必涉及伏气学说的看法,是中肯的。

反对妄引少阴急下条文。《伤寒论·少阴病》篇有三条急下存阴用大承气汤文。其实列入少阴,只是说明此阳明府症之传变与少阴有关,正如在《江氏类案》所载孙兆治窦大郎患伤寒案下所言:“究竟承气汤非少阴药也”。张氏反对已明确是阳明府症,无涉于少阴症者,用急下取效后,释理却舍近求远,去引少阴急下条文,“此有意矜奇,而陷入于迷离恍惚中者”。即窦大郎案,“患伤寒,经十余日,口燥舌干而渴,心中疼,自利清水”。他医之不效,只是未能认识此属“热结旁流”,孙兆用小承气汤取效,却自矜是善读仲景少阴篇。张氏指出:“此证口燥舌干而渴,且心中疼,何一非阳明实症”,至于自利清水,必非清激之水,且必秽气甚重者,然后可用承气,“故投以承气,而又曰大便通,非即近人之所谓热结旁

* 浙江省中医药研究院,杭州市天目山路26号 (310007)

收稿日期:1995-12-04

流而何? 治法极是而立言极不可信!”

2 识症全面, 后学可师

如何确认阳明府症, 医家皆宗仲景。其中有两症最难辨认: 一是热结旁流, 一是热深厥深。这两症虽然于《伤寒论》上有所描述, 但是颇易与少阴症之自利、厥逆相混淆。阳明症与少阴症, 有一热一寒、一实一虚之大别。若认证有误, 应寒反热, 应下反补, 则病情加重, 难以治愈, 且有性命之忧。沪上名医恽铁樵亦说过: “少阴症有自利, 俗称漏底伤寒, 阳明亦有热结旁流之症。少阴自利是粪水, 热结旁流亦为粪水, 绝相似而至难辨。又阳明燥矢则谵语, 少阴亦有谵语, 自来医家分谵语为两种: 一曰郑声, 一曰谵语。谵语者, 语无伦次, 其人如狂; 郑声者, 语言细微, 言而再言。郑声为虚, 谵语为实。实者阳明, 虚者少阴。然纸上言之了了, 施之实际, 仍不能无疑义。所以然者, 病情变动, 绝无与印板文字恰恰吻合”。(《临症笔记·金姓妇热病案》) 恽氏这番话, 表明他亦是一位真正善于读书者, 乃善于将理论联系于实际。而读《阳明府症》则知张山雷于两症差异分辨全面细致, 可供后学临床参考。

热结旁流, 本门中选许叔微《本事方》7案。其中第5案: “一人病伤寒下利, 神昏多困, 谵语, 不得眠, 或者见下利, 便以谵语为阴虚症。许曰: 此亦小承气证”。其依据只是引《素问》“通因通用”为证。张氏对其如此认证不以为然: “非一见下利谵语, 而均可通因通用也。此条不言脉状, 而但引经文从治、反治, 岂可为训”。他指出: “下利而可用承气者, 必有燥屎热结, 方为合辙, 其利必粘稠而不爽。近贤书所谓热结旁流及胶闭是矣。旁流者, 虽下利滑泻, 而病者必觉肠中闭塞不畅。胶闭者, 则虽有大便, 而胶粘滞坠, 且所下者皆黄黑气秽, 实与泻泄者绝不相同”。这是对许氏认证证据不足的补充。对热结旁流所下物之重视, 在前举孙兆治窦大郎伤寒案已阐明: 自利清水, “水色神清, 必非清澈之水, 且必秽气甚重者, 然后可用承气”。

热深厥深, 本门选《魏氏续类案》(魏玉横《续名医类案》) 中张令韶治一妇人案。 “患伤寒

十余日, 手足躁扰, 口目眈动, 面白身冷, 谵语发狂, 不知人事”, “切其脉全无, 问其症不知, 按其身不热”, 众医于此, 难辨寒、热、风、痰、虚、实, 张令韶从其语声重而且长, “曰: 若是虚寒症, 到脉脱之时, 气沉沉将绝, 那得有如许气力, 大呼疾声, 久而不绝”, 先后用大承气汤、小陷胸汤得愈。张氏评议强调, 识别是寒厥, 还是热厥, 须全面、细心观察, 不能仅凭一症而定。就本案而论, “但以声重且长, 认为实证, 亦正难信”, 因为仍可能是热实内结, 却有气息奄奄, 似乎不能相续者, 乃以闭室太甚之故。为此张氏后附以缪仲淳《先醒斋广笔记》所载治姚平子案, 以作具体佐证, 但他仍强调, “其所以识是实结者, 正以其余症辨之, 亦非凡属奄奄不续者, 皆可下也”。总之, “二便通否、秽气重否、舌苔若何, 齿色、唇色干燥湿润, 当亦大有可审之法”。在认证上脉诊虽很重要, 但亦同样不可单凭脉诊, 如本门引《卫生宝鉴》罗天益治李君长者子一案, 脉沉数得六七至, “夜呼叫不绝, 全不得睡, 又喜饮冰水, 阳症悉具, 且三日不见大便”。张氏评议此案属阳症——大承气汤证实不难辨, 而罗氏治前诸医, “其或误认为阴者, 殆以脉沉之故。……其脉之所以沉者, 正是热结在里之明证, 又安得呆读沉脉属阴四字”。而本门引《古今医案按》所载王肯堂治余云衢案, 即是热郁于里, 而“肢体不甚热”, “脉微细如欲绝”。此阳病阴脉之理与罗天益所治案相同。

3 论药得失, 评析恰当

张山雷评议各案用药颇细, 且据案中病症转变以指得失。从本门中大致反映以下几点。

第一, 反对误用柴胡等升阳发汗之品。阳明症大多由太、少二阳症转来。太、少二阳症宜发汗解表、和解表里, 阳明症宜清宜下。若外症未罢, 清下过早, 则表邪易于内陷。大约为防虞、稳妥起见, 颇有医家治伤寒已转阳明府症, 不是径用大承气, 却是选用大柴胡汤。张氏指出此风肇始于许叔微, 所选许案7则, 其前3则均蹈此误。以后影响明清医家, 本门从《名医类案》中所选虞恒德两案, 江应宿两案, 孙文垣《三吴医案》、《新都医案》中各一案, 亦是阳明府症而滥

用大柴胡汤,属效颦于许叔微。尤其江应宿一案所述,“语句多与《本事》雷同,得毋蹈剿袭之嫌!”有一点很突出,即使是少阳、阳明二阳合病,张氏亦反对率用柴胡。如心烦喜呕,他以为,若出现在寒热往来时期可用柴胡,若过此时期,则心烦喜呕是阳明内热偏盛,气往上逆之征,忌用柴胡(《本事方》第1案下评议)。又,胁痛呕利脉弦,虽是少阳症,但属于“肝胆阳邪极旺,气火升浮,且夹痰浊,舌白、作呕、胸满可知”,柴胡亦在所禁忌(《名医类案》虞抟第2案下评议)。张氏还善于复诊时病症进退以检讨前治得失。仍如虞抟第2案,误用柴胡,“虽曰胁痛呕逆皆除,而热且尤甚,渐加气筑痰声”;又如孙文垣治张二官案,误服小柴胡汤,热退后又发热昏愤,并非如孙氏自云乃复受寒邪之故;张石顽治陈瑞芝左颊发颐,误用升、柴、牛蒡、马勃,右颊亦发。总之,这类误用柴胡、葛根、升麻在本门中屡有所见,名家用之而不察其误,乃由张氏分析指出。但是,张氏也不是一概反对用柴胡及大柴胡汤。如《古今医案按》所载王肯堂治余云衢案,身不甚热而躁扰昏愤,脉细欲绝,不大便七日。乃阳气闭郁于里,不能接续于外。评议赞赏王氏不用承气汤而用大柴胡汤,通府可解热郁,柴胡有助于达外,“较之许学士以大柴胡与承气作一例观者,更为亲切有味”。而对于上述“肝胆阳邪极旺气火升浮,且夹痰浊”等种种见症,张氏反对妄用柴胡之同时,推重王孟英用开泄清热等法,认为这亦是后来者的医学进步。

第二,强调用攻下之力应能合度。从本门中大致可看到张氏的3种意见:其一是病重药量亦应重,所录吴又可《瘟疫论》治朱海畴,前医投大黄一两许不效,吴氏改投一两五钱,半月共投十二两而愈,张氏评议:“若名为已投承气,而药轻病重,何能有济!”其二是阴液亏耗已甚者,攻下不可过猛。张氏评议王肯堂治余云衢案:“此症闭结已甚,且质又壮实,何以大黄止用此数(指熟大黄二钱),乃一服而使已行。又可见膏粱之体,攻泄断不可太过,《直格》(指刘完素《伤寒直格》)所谓失下热极者不可急下,确是至理明言。盖以受灼已深,阴液已耗,不胜荡涤之猛”。即如《陆氏医验》载陆祖愚治朱明字子妇,攻补兼施,用“三黄”、元明粉加参等,燥屎痰积下,出现脉弱肢厥,张氏对杨素园“下之太骤”评语,予以首肯。其三是辨便结之性质而用药。如张石顽治王峻子,腹满喘胀便秘,内实当下,但从其腹胀满,按之软,特别是腹中雷鸣而无矢气,决断其虽有滞结而非燥屎,只是痰瘀纠结,用黄龙汤去硝加苓、桂、木香、半夏。张氏评议颇为激赏,并补充:“此湿痰食滞,化热而尚未成燥,其舌苔当黄厚而润,可加茅术、藿香、青皮、大腹,以醒脾行气”。

总之,张氏评议能理论与临床相结合,对于医家在理论上容易产生误解、临床上容易蹈袭流弊者尤其注意,反复详尽地阐述。读本门可以为学习《伤寒论》之一大助。读本书其余各门,其评议亦具此特色,颇有教益。

中国中医药学会学术部 1997年学术会议计划

●1997年6月在北京召开“首届全国五方(单方、验方、秘方、协定处方)应用研究学术交流会”。征文内容为“五方”临床经验总结及研究,要求以临床实用为目的,可操作性、重复性强,确为个人用药心得和体会,或家传师授。

●1997年7月在贵阳召开“首届全国中医药学术发展战略研讨会”。征文内容:中医临床、教育、科研方面存在的影响学术水平提高的问题;尽快提高临床医生的学术水平的对策;临床医生的继续教育存在的问题及对策;中医药教育(包括本科、中专、成人自考)存在的问题及对策;中医药科研方面存在的问题对策;中药剂型改革的新思路及目前存在的问题;中药材种植、栽培、采集、炮制方面的问题及对策;影响学术发展的其它相关问题。

●1997年8月在沈阳召开“首届全国中医舌诊学术交流会议”。征文内容:对中医古典医籍中关于舌诊的基础理论总结;舌苔、舌质基础研究;舌苔、舌质、舌体动态变化与疾病转归的关系总结;特定舌

苔、舌质、舌体对中医特定证候的诊断意义;舌下静脉、舌下系带在疾病诊断中的作用;舌诊在临床中的应用;舌与脏腑、经络关系探讨。

●1997年10月在杭州召开“首届全国中药毒副作用学术交流会议”。征文内容:中药炮制与中药毒性(副作用)的关系研究;中药毒副作用能与水煎时间的关系探讨;对中药“十八反”“十九畏”的探讨;常用中药(单味药、方剂、中成药及其它剂型的中药)在临床中的毒副反应、过敏反应及防范措施;对常用有较大毒性的方药在临床上的运用经验总结;“以毒攻毒”理论探讨及临床应用。

●1997年11月在上海召开“第二届全国基层中医临床应用研究学术交流会”。征文内容:基层常见病、多发病、疑难病的中医药防治总结;简、便、廉、验的中医药防治疾病的方法介绍;民间疗法、特色疗法、在基层临床中的应用;中医药在基层临床各科的应用。

以上会议征文要求每篇限3千字以内,800字以内摘要。请自留底稿,恕不退稿,截止日期1997年2月28日,请在信封右上角注明“×××会议征文”字样。每篇征文请寄审稿费20元。

联系地址:100029北京樱花东路甲4号中国中医药学会学术部。