

朱 芑 臣 医 案 选 析

雍 履 平*

主题词 医案 @ 朱芑臣

先师朱芑臣,字怀中(1875~1954),乃江苏高邮湖西(今金湖县)名老中医,业医50余载,识证独具慧眼,用药颇有特色,积验甚丰。现将随师应诊手头留存医案选析,以供同道参考。

1 发热案

韦左:外风内滞,延及数日不解,外则身热有汗不退,内则痰涎难出,神识不清,高年大非所宜。

佩兰叶10g,杏仁泥16g,贝半散12g,炒山栀10g,厚朴5g,炒枳壳5g,抱茯神10g,瓜蒌仁13g。

析:病发初夏,发热有汗数日不解,似属外感温热;神识不清,有邪入心包之势。然年老体质,阳气每况愈下,阴精亦不足,必有饮邪内踞;今因风邪外袭,非但正难敌邪,热势不退而表易虚,而且极易化热而伤阴,故热薰津液则痰凝,痰浊上蒙心神则志不清。案中所云“内滞”,正指此而言。但既有内滞,虽无咳逆等证,必有胸闷或呼吸不畅之象,此时若纯以苦寒清热,则伤生阳且饮邪难化,若专以甘寒清心,则引邪入室加重神昏。唯以栀子厚朴汤泄膈热、行气消滞;加贝母、蒌仁清肺化痰热,贝母与半夏同用,取其一苦一辛、一凉一燥,为流湿润燥之并举;加茯神既可健脾化湿,又可通心神;杏仁苦温能散能降,用之不仅可以润肺气、升滞气,且可解肌散风。内滞消,肺气和,再以佩兰发表祛湿、和中化浊,内外分解,乃邪除身安。本证相似现代老年慢性支气管炎并发肺部感染,并有肺脑综合症趋势,病情较重,病机复杂,风热痰湿兼夹,治颇掣肘。由于先师论病、选药思路深细,用法精到,故能独开生面。

2 咳嗽案

徐右:平时虚阳上冒,头目眩晕,加以胃失冲和,气滞痰凝,呛咳频作,五更咽燥痰稠难出,胃脘阻闷,木土交病,治以理气化痰兼和其肝,循序渐进。

苏子梗各6g,云茯苓10g,杏仁泥10g,法半夏8g,厚朴5g,淡干姜6g(五味子3g拌捣),明天麻10g,旋覆花(布包)5g,炒白芍10g(陈皮2g拌捣),砂仁(后下)2.5g,生姜汁小半酒杯。

析:肺如悬钟,撞则鸣之,外撞不外风寒六淫,内撞无非内损七情。今虽暑令咳嗽,但因体素阳虚、肝横脾弱,故以温药和之。宗其“劳者温之”之旨也。肾阳虚乏上冒则眩晕,以天麻而平熄;脾阳虚痰浊内生,清气不升,浊气不降,故呛咳频作,胃脘阻闷,以旋覆花、茯苓、半夏降逆化痰,杏仁、苏子宣肺润肺利气以止咳,干姜、姜汁、厚朴、砂仁温中化浊以和胃,苏梗行气宽中,白芍和肝悦脾以肃肺。木土相治,痰除气顺,则咳止晕平。唯妙者,用五味子拌干姜以其温肺化痰止咳而不耗伤肺气,陈皮拌白芍以其和肝行气而不敛饮,诚为先师独到经验。然其总体治法仍系治末之计,故案语结尾以“循序渐进”留下伏笔。

3 吐血案

闵左:劳力肝肺气伤,胸胁偏左作痛,继续劳力不休,由去秋至今吐血频频,肺肝络伤何疑。近来不吐而鼻衄,脾胃缺乏营养而中气阻胀,饮食减少,脉象沉数,时有寒热,病久复杂,难于速效。

佩兰叶6g,当归尾6g,杭白芍10g,川郁金10g,木香3g,炮姜炭6g,降香屑1.5g,童便1杯(和服)。

析:本案吐血左侧胸胁痛伴时有寒热已半年,故毅然断为“肺肝络伤”。肺肝之所以络伤,显由劳力所致,必有停瘀,故以当归尾和络化

* 安徽省天长市中医医院(239300)

收稿日期:1995-09-18

瘀,以郁金、降香行气化瘀。由于吐血已止而鼻衄,兼有脘胀而少纳,故以白芍凉血益脾止衄,配姜炭温血焠土摄血,一凉一温相互为用;复以童便咸寒引火下行,以佩兰、木香芳香化浊、行气和胃以助运。俾其谷昌瘀消,血止不留瘀。

4 胃痛案

朱左:胃脘阻痛,时而嗳气,间或牵引两胁,胃气固痛,肝亦失条达之机,拟方和之。

厚朴 6g,川郁金 10g,元胡 6g,炮姜炭 10g,醋煅赭石 10g,煨木香 5g,薤白头 13g,广陈皮 3g,丝瓜络 2 寸,陈酒一杯同煎。

析:肝脉布于两胁,凡胃脘痛兼有胁痛者均与肝气有关。胃主受纳,其气以降为顺,肝主疏泄,以条达为喜,且有助于胃气下行。但土性凝静易不足,木性升发常有余,一旦肝失条达,肝气则逆,必犯胃土;胃失和降,则胃脘痛而阻胀、嗳气;肝络不和,则胁痛。药用厚朴、木香、陈皮温中行气以和胃,郁金、元胡化瘀行气以止痛,丝瓜络、薤白通胸阳、宣肺气以和络,赭石降逆止嗳以抑肝,更以姜炭温而不燥以增强温中之力,陈酒甘辛性纯行而不散以助药性。诸药相伍,共奏和胃疏肝、和络止痛之功。临床凡肝胃

不和之胃脘痛,犹可效法。

5 休息痢案

某左:休息痢近 2 年之久,间或带红,所痢涎沫,甚或每交昼夜约 20~30 次。湿滞固未净尽,但下焦有失收纳之职,所幸纳谷如常,拟固下焦兼治其湿。

炒白术 10g,赤茯苓 10g,醋炒白芍 10g,当归身 10g,炒苡仁 10g,赤石脂 16g(半煎半和),炒干姜 8g,粳米 2 酒杯。

析:初痢多属湿热,久痢多属虚寒。此证能食而久痢,非噤口痢而系休息痢可知,然非纯属虚寒。其因:一是间或带红,乃久蕴湿热逐渐伤及血分,今已痢下涎沫夹血,显然湿滞未净;二是久痢症状加重于痢疾好发季节之深秋,必有新邪所感,感之者不外湿热。因此,治必祛湿。然而,每交昼夜下痢二三十次,又不免有肠中滑泄已甚,关闸尽撤,肾气下脱之虑,故选桃花汤合真武汤化裁。前者涩肠止痢,后者温阳祛湿。取赤石脂固脱止血,干姜温中散寒,粳米补虚安中,白术伍用茯苓、苡仁健脾散湿渗湿,加当归与白芍同用,养血、和营、柔肝以补虚,治疗久痢、虚痢最宜。

肺痹咳嗽治疗心得

王虹*

笔者临床常遇一些咳嗽病人迁延日久不愈,患者多无寒热,仅自觉咽喉、气管发痒而咳,咳甚则牵连胸胁疼痛,或呕吐不能进食,无痰或少痰,应用西药抗生素疗效欠佳,此种咳称之为“肺痹咳嗽”。笔者采用三拗汤加味治之,每获良效。药用:炙麻黄 6g,炒杏仁 15g,甘草 6g,桔梗 10g,橘红 10g,炙款冬花 15g,炙紫菀 15g,炙杷叶 30~60g,百部 10g,北沙参 15g,牛蒡子 10g。每日 1 剂,水煎服。本证多因外感失治,邪闭肺卫,肺卫宣降失常所致,故治应宣肺开闭,降逆止咳。方中麻黄宣理肺气、开闭祛邪为主;炙杷叶和胃降逆,止咳为辅,二药一宣一降相配合,上宣下达,以恢复肺之宣降功能。麻黄用量要轻,以 6g 为宜,取其轻宣开闭之

意;炙杷叶用量要重,一般用 30g,气逆咳甚者可用至 60g,使其量大功专直引肺气下行,气不逆则不咳。久咳不止,还须对症之药,佐以杏仁、冬花、紫菀、百部等药理肺止咳。橘红为燥湿化痰药,但咽痒而咳者用之,常能较快改善症状。诸药辛燥有余,加用北沙参滋阴润肺以制其燥。全方宣、降、温润相辅相成,故治肺痹咳嗽收效甚捷。若舌红、苔黄有热者,加黄芩、玄参清热理肺。

如治李某,女,30 岁。干咳 1 月余,自觉咽喉及气管发痒即咳,阵发性加剧,牵连两肋作痛,咳甚则呕吐,不思饮食,口舌鼻腔糜烂,脉细弦,舌边尖红,苔薄白。胸透:肺纹理稍增粗。曾服必嗽平、甘草片、可待因等多种止咳药及用青、链霉素、红霉素、螺旋霉素等抗生素无效,抱着服中药一试的想法前来治疗。给予三拗汤加味,服药 3 剂。3 天后来门诊,服药 1 剂,即觉胸部舒适,3 剂服完,仅有微咳,呕吐已止,并思饮食,鼻舌糜烂亦轻,又予上方 3 剂而愈。

* 开封市第二人民医院,开封市东郊汴京大道东段 (475002)

收稿日期:1996-03-13