

·读经典做临床·

经验集腋诚可贵 教训得来弥足珍

黄 志 华

(河南省南阳市张仲景国医院, 河南省南阳市七一路939号, 473003)



[作者简介] 黄志华(1962~), 河南省南阳市张仲景国医院(原南阳市中医院)中医内科主任医师, 中华医学会南阳分会肾脏病暨风湿免疫病专业委员会副主任委员。主要研究领域: 中医药治疗肾脏病及风湿免疫病。1996年入选河南省中医管理局“112”工程重点培养人才, 2008年入选国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才研修项目。发表专业论文40余篇, 出版学术专著2部, 以第一完成人获市科技进步二等奖2项。

[关键词] 中医经典著作; 临床经验; 岳美中

重温经典, 犹感文义深奥、意蕴深邃; 纵览古籍, 兼及近现代医著, 既赞佩先哲所论见仁见智, 更为医家中不讳己过、不饰己非的求是精神所感。兹就笔者重温经典、阅览医籍有限所及, 并回顾亲历教训, 结合案例略述心得, 或于阅者亦有裨益。

1 治病求本, 与时俱进

30多年前, 初读经典, 也确曾下苦功, 但毕竟从书到书, 未涉临床, 略识大概而已。今再品味, 方能领会其深意一二。如《素问·阴阳应象大论》: “阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。治病必求于本。”《内经辑要》注: “阴阳是天地之间的一种自然规律, 也是一切事物分类的纲领, 它是万物变化的根本, 同时也是生长、毁灭的根源, 一切显露形象的发源地。因此, 结合到医学上治疗疾病, 首先也必须辨别阴阳, 从根本上解决。”^[1]此段关键在于“治病求本”。本者, 根本也。所谓神明, 变化莫测谓之神, 事物昭著谓之明。具体到疾病种类, 即有“神”之变化莫测, 而通过“求本”, 使其昭著而“明”, 乃是医之天职。时代在发展, 我们今天求本, 更需与时俱进, 务使“本明”。笔者曾治一“飧泄”患者, 男, 30岁。主诉: 腹泻、完谷不化1年余, 伴进行性消瘦。2年前曾因暴食、酗酒致呕血两次, 其后即腹胀吐酸, 饥饿时上腹隐痛伴灼热感, 大便稀溏, 每日三四次, 初为不消化食物挟少许黏液, 继则下利清谷, 完谷不化, 每晨黎明必泻一次。在当地卫生院诊为消化性溃疡、胃肠炎、五更泻, 给予抗生素、制酸剂、补中益气汤、人参健脾丸、四神丸、中药汤剂200余

剂内服, 初起稍减, 继则无效, 体重下降10kg以上, 丧失劳动能力。刻诊: 面色萎黄, 形体消瘦, 下利清谷, 完谷不化。舌质淡、苔薄白, 脉沉细弱。因思“清气在下, 则生飧泄”, 即“釜底无火”之候, 乃予健脾升清、益火温肾之剂投之, 5日后依然寸效不收。乃邀请会诊, 经消化道造影, 最终诊断为十二指肠球部溃疡合并十二指肠结肠瘘形成, 并经手术证实^[2]。结果可谓不药而痊。总结教训, 其一是其病比较罕见, 更主要的是症情典型, 十分符合“飧泄”特点。但久治不效, 应想到继续“求本”, 常中求变。若一味胶柱鼓瑟, 徒劳无获。故多于求本上下功夫, 方可不致贻事。

2 法崇仲圣, 思沛有真

读经典, 初以读、诵、记为主, 重条文而少思辩。临证之后, 则应记诵与思辩相结合。经典之《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等, 既是理论指南, 更是临床大论, 故交叉互参而习之, 更以思辩为主, 收效方佳。岳美中认为, “读书还是从《伤寒论》、《金匱要略》入手为好。仲景最讲求的是辨证论治”, “仲景之书, 分论各治, 既昭示人辨证论治的原理、原则, 又指出了辨证论治的具体方法, 其规律之严谨, 对临床实践具有高度的指导意义, 实是中医书籍的精髓, 最宜反复钻研。”^[3]

打开《岳美中医案集》、《岳美中医话集》, 可知岳老不仅经典功底深厚坚实, 更是一位践行反复钻研且融会贯通的经方大家。就是这样一位医中巨擘, 依然不讳己非, 谦虚真诚。如岳老曾治一流行性乙型脑炎患儿, 脉洪数, 口渴, 不多饮, 舌黄而润, 汗出, 大便溏, 高热达40℃, 最初认为是白虎汤证, 即投予两剂而热不稍减。“病家焦急, 我亦忧劳, 在再四考虑之后, 决定请会诊治

疗。忽心境一开,觉悟到前此辨证有误,急到病室与同仁说道:患儿不是阳明经白虎汤证,诊断错了,所以两日未愈。同仁曰:何以辨之?曰:白虎证,脉洪而不数,渴而引饮,舌黄而燥,大便不作泻。此儿是患太阳病挟热下利的葛根黄芩黄连汤证。投予一剂,热即见退,二剂热平而泻止。倘执迷于阳明证,则症终不愈,且将演变成坏症。所谓差之毫厘,谬以千里。"^[3]

又如,岳老曾治季姓女孩,10岁,其父抱持而来,合眼哆口伏在背上,四肢不自主地下垂软瘫,如无知觉状。其父代诉,病已3天,每到午时、子时左右即现此症状,呼之不应,过一小時许即醒如常人。延医诊视,不辨何病,未与针药。"我见病状及聆病情,亦感茫然,讶为奇症。乃深加考虑,再三思维,得出旧说子时是一阳生之际,午时是一阴生之际,子午两时,正是阴阳交替之候,而女孩这两个时辰出现痴迷,并四肢不收之症,治疗应于此着眼,但苦无方药。又辗转考虑,想到小柴胡汤是调和阴阳之剂,姑投予二帖试治。不意其父隔日来告,服药两帖,已霍然如常,明日拟上学读书。"^[3]透视此案,印证岳老法崇仲景,出神入化之经方运用功底。

3 州都之官,气化乃出

《素问·灵兰秘典论》:"膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。"此句关键在"气化"二字。当年读经,一带而过,浑然不解真正含义,不明"气"如何"化"?且所谓津液,实则为尿液。曾治一老年女性,76岁,1984年12月24日初诊。1个月前无明显诱因夜间小便频数,每夜6~9次,无尿痛、尿急及灼热感,但几乎不能入睡,未予治疗。5天前夜间小便时,小腹坠胀拘急,欲解不能,点滴不通。在某卫生院留置尿管,按尿路感染给予抗生素及中药八正散煎服,用药3天,尿管去后仍不得排,点滴不通。因年迈不堪其苦,遂携尿管来诊。既往有哮喘史10余年,每遇天气变冷即发,本次发病后引发哮喘且加剧,饮食锐减。尿检:脓细胞(+++),X线腹平片、B超未发现结石。刻诊:小腹坠胀,腰膝酸软,喘哮痰鸣,少气懒言。舌暗淡、苔薄白腻,脉沉细无力,两尺部尤甚。当时虑及"炎症"突出,复欲以清热通利、泻火解毒之剂,且方既拟成。忽悟此正是高年肾气衰惫,命门火少,气化不及膀胱。《素问·宣明五气》:"膀胱不利为癃,不约为遗溺。"癃乃闭之渐,尿频则为遗溺之前奏,而气化无权之机则无二。遂急换方以温阳化气,方以八味丸方化裁:肉桂6g(研细面,分2次冲服),制附子6g(先煎),熟地黄30g,泽泻20g,山药、山茱萸、茯苓、车前子(包煎)各15g,砂仁、牛膝各10g。水煎服,嘱每日1剂半,服3次。药服1剂,腹温肠鸣,欲解无力,小便点滴而出,尿湿衣裤。再剂肠鸣漉漉,小腹热胀。嘱除去尿管,热敷脐下并取坐位,少顷排尿畅利。守方6剂,小便

恢复正常,夜间尿频得止,哮喘亦平息^[4]。本例老年癃闭,初治拘泥于常法及"炎症多热"之习惯思维,投以寒凉之剂,自然无效。笔者当时几欲重蹈覆辙。岂知肾虚火衰为本,复被寒凉所遏,雪上加霜,犹如微火泼水,火损而气化无源,适得其反,意欲收"决闭"之功而其闭如故。故对"气化"之体会及教训之深刻若此。

4 诸风掉眩,皆属于肝

在《素问·至真要大论》病机十九条中,"诸风掉眩,皆属于肝"首当其冲。对本条最直观、最深刻认识,缘于笔者初参加工作时一次针刺挽救癫痫危症。女童刘某,5岁罹患癫痫,已历三载,向以日入及夜间易发,每以受西北之风为诱因。发作时,卒昏仆,吐涎沫,目上吊,肢抽搐,短则三五分钟,长则一二十分钟,或数日数月一发,或日数发、十数发。1983年农历七月二十日暮时,偶受风寒,宿疾复发,面唇紫暗,四肢冰冷,呼吸急促。急掐人中并刺十宣毫无反应。遂急延先师刘洪章,患儿已颈项强直,角弓反张,二目上吊,口溢涎沫,肢体俱紫,抽动无力,奄奄一息矣。牙关如锁,未能察舌,两脉微如毫毛。先师急刺水沟,斜向上八分,右合谷直入一寸,中指十宣三分,重泻;疾速出针,复刺入。先二刺依旧不应,及三刺,水沟入至寸二,摇大针孔,急出针,血随针出,色紫黑而黏,量约2ml。患儿泪流满面,深吸一口气,嚎啕而醒。乃挤压针孔,尽其恶物。先师令患儿痛哭数分钟许,并不制止。患儿面泪如洗,身汗似雨,疲倦已极。寐至翌晨,醒即索食,霍然如常。追访6年,终未复发^[5]。笔者曾求教于师。刘师指出:针刺水沟治痫,其实古书早已有记载。有的人用而无效,不是选穴错误,乃因刺不得法。痫乃痰滞经络,风引则发,而"诸风掉眩,皆属于肝",然而宿痰不去,总为隐患。经络壅滞,血不通行,痰瘀相搏,使癫痫更加缠绵难愈。水沟属督,主督诸阳,取为主穴,可苏厥醒神,振奋阳气,使经络疏通,痰去瘀化,癫痫方能得愈。要点在刺法,务必以泪出为度。因目为肝之窍,妄旺之风随泪而出得以剔除。

参考文献

- [1]南京中医学院医经教研组.内经辑要[M].上海:上海科学技术出版社,1959:3.
- [2]黄志华.十二指肠结肠痿误诊一例报告[J].中原医刊,1987,(2):47-48.
- [3]中医研究院西苑医院.岳美中医话集[M].北京:中医古籍出版社,1981:3,54,57.
- [4]黄志华.癃闭辨治一得[J].四川中医,1987,(5):21.
- [5]黄志华.针挽癫痫危证[J].国医论坛,1990,(2):38.

(收稿日期:2009-07-20;修回日期:2009-11-03)