

《临证指南医案》中 叶天士对中医学时间观的运用

杨宗善¹, 王玉香¹, 杨永芳²

(1.解放军第451医院, 陕西 西安 710054 2.黄河职工医院, 陕西 西安 710054)

[关键词] 时间观; 临床指南医案; 叶天士

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2012)01-0019-02

时间观在现代医学中已日益得到重视, 用药的时间与用药的剂量应具有同等重要的地位。今读《临证指南医案》^{〔1〕}(以下简称《医案》), 深感叶天士审证论治, 尤为重视因时制宜, 颇能体现其辨证论治思想, 更能反映出“因时制宜”思想的精髓。中医辨证用药时注重时间、节气的联系和应用, 对提高临床疗效具有重要的作用, 叶天士因时制宜思想散见于书中诸医案, 现仅举其“卷一·中风案”1例, 分析、讨论以印证之。

1 病案分析

初诊: 某姬: 今年风木司天, 春夏阳升之候, 兼因平昔怒劳忧思, 以致五志气火交并于上, 肝胆内风鼓动盘旋, 上盛则下虚, 故足膝无力。肝木内风壮火, 乘袭胃土, 胃主肌肉, 脉络应肢, 绕出环口, 故唇舌麻木, 肢节如痿, 固为中厥之萌。观河间“内火召风”之论, 都以苦降辛泄, 少佐微酸, 最合经旨。折其上腾之威, 使清空诸窍, 毋使浊痰壮火蒙蔽, 乃暂药权衡也。至于颐养工夫, 寒暄保摄, 尤当加意于药饵之先。上午服: 金石斛, 化橘红, 白蒺藜, 秦皮, 草决明, 冬桑叶, 嫩钩藤, 生白芍。

分析: 某老太太患病的当年是风木司天, 时间在春夏。是年气候变化, 由肝(风木或称厥阴)主管(司天), 气候特点主风多变, 尤其春天是然。正如《内经》曰: “厥阴司天, 其化以风”, “春属木多风”。老太太发病后, 症见口唇麻木, 肌肉四肢瘫痪等中风表现。显然和气候变化密切相关。加之老太太“平昔怒劳忧思, 以致五志气火交并于上, 肝胆内风鼓动盘旋, 上盛则下虚, ……”致发脑血管意外。关于治疗应遵“河间内火召风之论, 以苦降辛泄, 少佐微酸”。处方立意在于, 春季多风邪, 药用桑叶、钩藤辛散祛风, 蒺藜、秦皮苦寒清热泻火, 生白芍、石斛、橘红柔肝通络。全方苦降辛泄酸柔, 把时间、病因、病机丝丝如扣的结

合一起, “最合经旨”。

二诊: 又前议苦辛酸降一法, 肝风胃阳已折其上引之威, 是诸症亦觉小愈。虽曰治标, 正合岁气节候而设。思夏至一阴来复, 高年本病, 预宜持护。自来中厥, 最防于暴寒骤加, 致身中阴阳两不接续耳。议得摄纳肝肾真气, 补益下虚本病。熟地、肉苁蓉、生虎骨、淮牛膝、制首乌、川萆薢、川石斛、赤白茯苓、柏子霜。右药制末, 另用小黑糯豆皮煎浓汁法丸, 每早开水服。议晚上用健中运痰兼制亢阳, 火动风生。从外台茯苓饮意。人参、熟半夏、茯苓、广皮肉、川连、枳实、明天麻、钩藤、白蒺藜、地栗粉。上末用竹沥、姜汁为丸, 食远开水服三钱。……

分析: 经以上治疗“虽曰治标”取得了一定效果“诸症亦觉小愈”。取效的原因与立法处方结合了气候时间有关。“正合岁气节候而设。”要取得更进一步疗效, 还需思考季节气候的因素。二诊时正是夏至来临, 阳极阴生“思夏至一阴来复, 高年本病, 预宜持护”。而治疗用药方面, 既要继续“兼制亢阳, 火动风生”, 前方中的白蒺藜、钩藤、石斛继续在用, 还加入了黄连、天麻以清火熄风; 又要考虑到“长夏多湿”, “建中运痰”等, 还用了半夏、赤白茯苓、萆薢、糯豆、竹沥健脾祛湿化痰之品, 更令人深思的是“思夏至一阴来复”, 阳极生阴节气的来临, 在处方用药上如何体现的问题。叶氏即时指出, “摄纳肝肾真气, 补益下虚本病”, 此时处方应用熟地、苁蓉、何首乌、怀牛膝等以补下虚, 以防暴寒骤加, 阴阳不能接续。可见叶氏用药处方“因时制宜”的原则何等看重。其深义在于, 如《颐身集》说: “夏季心旺肾衰。”《混俗颐生录·夏时消息第四》说: “夏至后, 夜半一阴生, 唯宜服热物, 兼吃补肾汤药等。非唯性热之物, 亦常宜温暖饭食。况夏一季心旺肾衰, 最宜补息。”所以在夏暑之

令,用药不宜过寒,饮食不宜贪凉恣冷,注意保护体内真阳,肾中真火,“预宜持护”。常言:“冬吃萝卜夏吃姜”,方中加温补肝肾之味,正是《内经》中“春夏养阳”的具体运用^[2],也是因时制宜思想的具体体现^[3]。

三诊:又近交秋令,燥气加临,先伤于上,是为肺燥之咳,然下焦久虚,厥阴绕咽,少阴循喉,往常口燥,舌糜,是下虚阴火泛越。先治时病燥气化火,暂以清润上焦,其本病再议。白扁豆、玉竹、白沙参、麦冬、甜杏仁、象贝母、冬桑叶、竹叶、洗白糯米煎服。

分析:病经春夏,肺胃津液耗伤,时到秋天,燥气来临,燥邪上受,出现肺燥咳嗽,用著名方剂养胃汤(扁豆、玉竹、沙参、麦冬、桑叶、糯米)去石斛,加贝母、杏仁、竹叶而成,先清养肺胃之阴,以润燥止咳,养胃进食,其本病再议。

四诊:暂服煎:北沙参、生扁豆、麦冬、百合、茯神、杏仁。

五诊:痰火上实,清窍为蒙,于暮夜兼进清上方:麦冬、天冬、薏米、柿霜、白沙参、扁豆、梨汁、甘蔗浆。水熬膏,真柿霜收,每服五钱,开水送下。

分析:在秋令燥气化火,引致肺燥咳嗽,虽经清润上焦之剂治疗,但仍存在“痰火上实”,故于夜幕兼进上药。

六诊:又夏热秋燥,阳津阴液更伤,口齿咽喉受病,都属阴火上乘,气热失降使然,进手太阳清燥甘凉方法甚安。其深秋初冬调理大旨,以清上实下,则风熄液润,不致中厥。至冬至一阳初复再议。燕窝菜,甜梨,人参、熟地、天冬、麦冬、黄芪皮、炙甘草、五味、茯神。

七诊:又左关尺脉,独得动数,多语则舌音不清,麻木偏著右肢,心中热炽,难以鸣状。此阳明脉中空乏,而厥阴之阳,挟内风以纠扰,真气不主藏聚,则下无力以行动;虚假之热上泛,为喉燥多咳。即下虚者上必实意。冬至后早服方,从丹溪虎潜法。熟地、肉苁蓉、天冬、当归、生白芍、黄柏、淮牛膝、虎骨胶,蜜丸,服五钱。

分析:时间在冬至后患者脉象症状见病案中,不在赘复。对病机叶氏分析认为“厥阴之阳,挟内风以纠扰,真气不主藏聚,则下肢无力以行动;虚假之热上泛,为喉燥多咳。即下虚者上必实意”。治则方药是“冬至后早服方,从丹溪虎潜法”。主要是平补肝肾,强筋建骨,促进肢功能恢复。

八诊:又太太诸恙向安,今春三月,阳气正升,肝木主乎气候,肝为风脏,风亦属阳,卦变为巽,两阳相合,其势方张,内风挟阳动旋,脂液暗耗,而麻痹不已。独甚于四肢者,风淫末疾之谓也,经云:“风淫于内,治以甘寒。”夫痰壅无形之火,火灼有形之痰。甘

寒生津,痰火风兼治矣。天冬、麦冬、沙参、明天麻、白蒺藜、甜梨汁、芦根汁、青蔗浆、柿霜。同熬成膏,后加柿霜收。每日下午食远服五钱。

分析:以上是经1年的调治过程,时间又到次年季春,“太太诸恙向安”,属基本治愈。本文为说明辨证论治,处方用药与时间关系。仅摘取了本例1年内,共诊8次,经历春夏秋冬,立春、春分、立夏、夏至、立秋、秋分、立冬、冬至等主要节气。此后叶氏按病情表现,根据季节气候继续调治,前后共18诊,历时3年,疗效满意。

2 讨 论

本例是《医案》中诸案记录最为完整者。历时3年,为说明本文的主题——时间医学,仅分析了1年的诊治过程,共8次门诊记录,可以看出老太太,素患高血压病并发脑血管意外,在治疗上急在治标,运用苦辛酸降法,在随诊辨证施治中,无不随着时间的推移,气候的变化,如夏至、立秋、冬至,立冬时,紧密思考时间所在,在辨证、立法、处方、遣药时加入时令药,以提高疗效。经治一年取得了“诸恙向安”的明显效果。通过此案学习分析,可见叶氏对中医学的时间医学的重视和应用。中医学的时间观,“因时治宜”治疗原则,对提高中医中药疗效至关重要,我们应认真学习继承、弘扬。

苦辛酸降法:是叶天士氏创立用于治疗脑中风的有名方药。所用药仅八味:金石斛、桔红、白蒺藜、秦皮、草决明、桑叶、钩藤、生白芍,现被广泛应用于治疗,中风、高血压、高血脂、动脉硬化等。尤其是全国名老中医何炎燊治疗脑中风重症、高血压病疗效十分显著。何氏用本方为基础,治疗肝阳亢升之高血压效验,3、4剂后收缩压下降30-40 mmHg,舒张压下降10-15 mmHg,停药后复发再用,疗效依然。用此方加味治疗中风重症亦有良效^[4]。若浊痰壮火蒙闭清窍,便秘者加大黄、玄明粉、石膏,至宝丹(化服)。加减:何氏嫌其秦皮苦寒而去之,加玄参、天冬滋肾水以涵木,沙参、麦冬养胃阴以荣木也。方书中治疗中风方药甚多,何氏何以独取此而奏实效?现代医学研究证实^[5],钩藤、白芍、桑叶三者皆能降压,决明子除降压外,且有降脂之功。近用蒺藜制成之新药“心脑血管舒通”有良好的改善心脑血管缺血状况,抑制血小板凝集,降血压与降血脂作用。这与叶氏实践经验不谋而合。根据何氏的经验,用此方治疗近1年后,患者不但血压控制理想,更令人称奇的是,经颇多普勒证实这名患者原有的脑动脉狭窄也消失了^[6]。该方药味少,药质轻,药性清,具有以少胜多,轻可去实之妙,应予推而广之。

李春婷教授治疗慢性萎缩性胃炎经验

王海燕

(南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 李春婷; 治疗经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2012)01-0021-02

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)发展缓慢,病情顽固,缠绵多变。李春婷是南京中医药大学教授,在消化系统常见疾病慢性萎缩性胃炎治疗方面有着丰富的经验和独到的见解,疗效卓著。笔者有幸随师侍诊,受益良多,现将其治疗该病的经验介绍如下。

1 审察病机,治病求本

慢性萎缩性胃炎是中老年人多发病,1978年世界卫生组织将其列为胃癌前期状态之一。本病的临床表现以胃脘部痞塞、满闷不舒为主症,伴有食欲减退,饭后饱胀,噎气便溏,口中干苦或乏味,甚则脘中隐痛、灼热嘈杂、全身乏力、贫血消瘦。中医根据CAG的临床特点,将其归属于“痞满”、“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。老师认为本病的发生主要与脾胃素虚,饮食不节,以及药物、烟酒或情志不畅等多种因素有关,其主要病理改变为本虚标实。

脾胃本为后天之本,胃主受盛腐熟水谷,脾气磨而消之,运而化之,日积月累最易磨损劳伤。故CAG之发病原委,乃基于“脾常不足”这一易发因素。脾胃中虚为病之本(包括脾胃气虚、阳虚和阴虚)。临床表现可见乏力短气、明显厌食、日渐消瘦、贫血、长期便溏等全身虚弱的表现。脾胃虚弱则运化失司,首先表现

出气虚不运的本虚症状,进而出现气机升降失常的气滞征象。“浊气在上,则生瞋胀”,而痞满由作。气机不畅,气化失调则诸郁丛生,气滞、食积、湿阻、痰凝、火郁和血瘀虽然是病理产物,但又可加重脾胃之虚。老师认为:“本为病之源,标为病之变”。脾胃中虚,运化失司而使病理产物停滞于中,此乃“因虚而滞”,为病之标。若迁延日久,误治失治则最易出现热化、寒化之变端。阳土从阳化热则胃热,阴土从阴化寒则脾寒,因而出现寒热夹杂之证型。若郁久化火,灼伤脾胃之阴,或久病气阴两伤,胃络失养而酿成中虚火郁,阴亏胃热之证。本病初起在气分,病久由气及血,气滞血瘀胃络痹阻,胃络失养渐至萎而不荣,形成恶化症结之变。

总之,CAG以脾胃中虚为本,以气滞食积、痰湿中阻、火郁血瘀为标。标本互为因果形成一恶性循环,最终导致因虚致实,因实致虚的虚实兼夹、寒热错杂的病理状态。

2 治疗特点

2.1 辨证分型 吾师认为萎缩性胃炎宜辨证论治,且辨证与辨病相结合,一般分4型:气虚血瘀、肝胃不和、脾虚湿热及胃阴不足。脾胃位处中焦,乃人身气机之枢纽,为后天之本。久患胃病,脾胃虚弱,气虚则血瘀,气虚血瘀互为因果是萎缩性胃炎发生和发展

《医案》在辨证、治疗、用药诸方面既注重五脏的内在联系,又灵活地将天、地、人有机结合起来,突出了法随时(时令)立,方随时变,药随时加,服药适时等顺应四时的思想,体现了因时制宜的辨证观,不枉为中医学时间观的典范之一,至今仍不失为我们的临床指导。

参考文献

[1] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1976

[2] 山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释(上、下册)[M].北京:人民卫生出版社,1982

[3] 孙永生.《内经》“因时制宜”学术思想探讨[J].国医论坛,2001,16(5):52

[4] 刘石坚.岭南中医药名家何炎燊[M].广州:广东科技出版社,2009:62

[5] 劳光生.中药降压的研究[J].临床合理用药,2009,2(6):85-86

(收稿日期:2011-10-08 编辑:朱民)