

绍奇谈医(二)

——新安吴楚

□ 何绍奇* (香港浸会大学中医药学院)

关键词 吴楚 医案医治

清代名医叶天士的祖籍是安徽歙县，而在他之前的顺治、康熙时期，歙县还有一位吴天士。

吴天士，名楚，字畹庵。他出生在医学世家，他的叔祖，就是著有《素问吴注》、《医方考》的吴昆（鹤皋）。祖父春岩公亦已医名。到了他生活的年代，家道已然中落，习举子业，又每试皆北，中年之后始以医为业，著《医验录》初集、二集传世。

吴楚是在“正业之暇”自学成才的。家有先祖留下的大量医书，为人治病，又极认真，肯用心思考，所以治验颇多。《医验录》

中可法可传，可圈可点之案甚多。观其风格，大抵与新安名家孙一奎、程杏轩相近，以辨证论治见长，兹举数例以见一斑：

1 咳嗽失音案

张某失音，先是伤风咳嗽，经历十余医，服药二百余剂，而嗽日增剧，昼夜不停声，痰中带血丝，失音。吴楚诊之，脉沉微缓弱，右寸更无力，出前诸方数十纸阅之，尽皆麦冬、玄参、天花粉、黄芩、贝母、丹皮、枇杷叶、白前、桑皮、马兜铃之类。如此脉象，金寒水冷，寒痰凝结，奈何寒凉不休？

乃改用宣通肺窍，温养肺金之法，用前胡、苏梗、杏仁、橘红、细辛、半夏、茯苓、桔梗、甘草、生姜，一剂而效，继以六君子汤加味，并用人参散分，音亦渐出。

某女咳喘，体素弱，病咳嗽气喘不能平卧，并一步不能一建，已七日，所服之药，无非贝母、桑皮、麦冬、杏仁之类，诊其脉，极数乱，却极绵软无力，吴楚认为：数乱，乃咳喘之故，软而无力，则脉之真象也，乃肺气虚寒之证，用温肺汤（六君子汤加炮干姜、肉桂、黄芪、桔梗），一剂知、二剂已。

他感慨道：“不知何故，近来医家凡遇咳喘，必用麦冬、贝母以重寒其肺，否则桑皮、白前、苏子以重泻其气，甚至黄芩、花粉使之

* 作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。现执教于香港浸会大学中医药学院。从事中医临床、教学至今 42 年。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

雪上加霜，而病无瘳时矣。”

按 “剂之重温，视疾之凉热”而定，而不凭脉，不审证，即投以套方套药，却正是医生的通病。《医验录》中，记载用温肺汤之杂颇多，吴楚说“喘嗽之有温肺汤，乃气虚肺寒的对之药，投之立安，无不立效”。是方以六君子补脾肺、化痰，更加黄芪以增补气固表之力，且半夏、橘红得姜桂则温肺之功益著。然亦不出补偏救弊，因证用方之理。

咳嗽、失音初起，宜疏利肺气，不可早用凉润锢邪，是其宝贵的经验之谈。

2 眩晕案

某男不眠，咳而呕，两胁胀痛，痛引肩背，眩晕。前医皆以气血虚而用补益，无效。吴诊之，左关弦数有力，右关弦滑而濡（软），脉证合参，断为肝火上逆，湿痰久困，用半夏，陈皮、苍术、煨姜以燥脾之湿痰，黄连、竹茹、香附、白芍以平上逆之肝气，寻愈。

李老妇，既往体虚，眩晕，服人参即安。此次眩晕又作。吴诊其脉，两寸极洪大，极弦急，两天又极沉微，汗多，口渴，尿多，舌红紫，有芒刺。断为心火亢于上。肾水竭于下，若清心火，则恐增肾之虚寒，温肾命，而下元未受益，上焦已先炎。遂仿交泰丸意。用附子、黄连、生地、远志、甘草、茯神、丹皮、杞子、山萸、白芍、人参，一服汗敛，次日晕止。

按 此两案叙脉颇堪玩味。仲景重脉诊，历来名医于此亦莫不究

心，近几十年来，唯张琪前辈有一本脉学专著，吾友李世懋、田淑霄伉俪最近始推出《脉学心悟》，盖有感于脉学之日见荒废者也。

上案是肝火引动湿痰，治以和阳明、平厥阴之法，如滥用补益，则两碍矣。下案更为精彩，心火上燔，肾水内涸，上热下寒，不得偏治一边，乃为两难，仿交泰丸，以辛热沉雄之附子易肉桂以温下，黄连清上（心为肝之子，凉肝即所以清心），丹皮、白芍凉其肝，再以远志、茯神宁其心神，地黄、杞子滋其肾水，人参、甘草和调诸药。面面俱到，真不愧个中高手。

3 胸痛案

某男，患胸胁痛，某医用黄连、青皮、香附、苏子、旋覆花、贝母、花粉，愈服愈痛，渐至痛不可忍，夜不能卧，已数月。吴诊其脉迟数不调，口舌干，其痛在左乳下，痛时喜手按，饥则痛，食后缓。吴之：迟数不调，为虚，非火也；口舌作干，乃气虚不能疏布津液，亦非火也；痛而喜按，食后痛减，亦为虚。且痛在左乳下，胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，宗气泄也，故此痛为胃气大虚，寒凉破气，正的对之仇敌。方用人参、黄芪以益气，白术、半夏以养胃，炮姜、肉桂以温中，少加香附、白蔻以快气。服一剂而痛减，三、四剂而痛止。嗣后凡辛苦劳碌即发，用上方立止。

按 痛有虚实，不通则痛，不荣亦痛；不通为实，不荣为虚。故景岳说：“虚实为察病之纲

要”；叶桂谓：“通字当究气血阴阳，便是著诊要旨矣。”此案辩证极确，用药层次分明，亲切不肤，可圈可点。

我曾治陈某，患冠心病心绞痛，其时正值活血化瘀之风盛行，医用大剂破瘀，而痛不少止，渐至不能起床，动即痛作。我以年老正虚，面白，畏寒汗出，神疲，宜温心肾之阳，改用红人参、桂枝、附子、当归、淫羊藿、黄芪、姜、枣、炙甘草、胡桃肉数剂渐安，与此案略似。

4 口渴案

某妇女，年三十余，口渴之极，喜饮冷水，不食而胸腹满闷，常微发热，医用花粉、玄参、麦冬、丹皮、百合、贝母、鳖甲之属而燥渴愈甚，腹益胀满，倦怠乏力，不能坐立。吴诊其脉，沉缓无力。云：此火衰于下，八味丸为圣药，譬之釜底加薪，而釜中津液上腾，乃用八味丸，附子只用八分，生地用至三钱，更加人参一钱，白术一钱，黄芪一钱五分，服二剂，口不作渴，十余剂而调复如初。

按 肾气丸少用附子是取“少火生气”之意；加参芪补脾肺之气；白术健运中州；合苓、泽以去水湿，气足阳升，湿去津通，乃可上承，非见渴止渴所可效者。

5 便血案

汪某妻，家境不顺，悲伤忧郁思虑恼怒兼而有之，忽大便下血，连下数回，势如暴注，头晕汗出，昏愤，六脉沉迟细涩，欲离欲脱。吴楚认为：有伤于脾，则脾不能

统，有伤于肝，则肝不能藏。本又虚弱，初则血随气之下陷而下行，继则血尽而气亦尽。拟大剂人参、黄芪以固欲脱之气，当归、熟地以养阴血，陈皮、甘草少许以和中，升、柴少许以提其下陷之气，黑姜、附子以助参芪固元气，日二剂，服二十日而脉有回机，渐有起色，再剂去升、柴，加重熟地，每日一剂，半年后得收全功。

按 此即前人所谓：“有形之血，不得速生，无形之气，所当急固者也”。新安医家中，吴楚之前，汪石山、程杏轩、郑重光都善用人参以起大证。家贫无力者，可以党参增大用量代人参，我曾用药参 60 克、黄芪 90 克治疗大失血虚脱取效。特附志之。

吴楚的《医验录》，自康熙刻本以后，一直无人问津，以至学界多不知有其人，上世纪 87 年代，

始由安徽科技出版社收载在《新安医学丛刊》中，诚快事也。从前读《清代名家医案》，以为有清一代名医尽在此编，乃察其里贯，十九都在江苏，始知编辑者所见不广，其所珠遗者又岂仅吴楚一人。

《医验录》为诊疗笔记，文少修饰，甚至旁文多于正论，但浑金朴玉，终胜刻意雕刻。选录诸案，已作删压，既节约篇幅，又免移文过纸之嫌。读者欲窥全豹，自有原著在焉。

附 吴楚语录

人生他事犹可率意为之，独至医之一事，必须细心考究，临证倍加战兢，然后能审脉辨证，用药无讹。不可苟且草率，如诊脉时，如拈子着棋秤，指一落便起，人众则如走马看花，一览而过，不究病原，厌人琐告。

口干便云是火，发热即谓受

风，便闭即攻，泄泻即塞，胀满即宽利，喘嗽即降气，遇痛即云无补法，失血遂恣用寒凉，夏令必云伤暑，冬月定是受寒，至一剂之误，十剂难回，一时之失，百法难挽。

医生用药，最贵灵通，最忌偏执。或泥某书之一字一句而不知曲畅旁通，或守一成方而不知揆时度势，或因一时之效而终生守之不移，或因一味之偶乖而终生置之不用，又或偏于学东垣而执定升补，或偏于学丹溪而执定清将，或偏于学仲景而执定峻重，或偏于学守真而执定苦寒。偏则不全，执则不化，胶柱鼓瑟，误事必多。

学问原无穷，工夫不能间断。若因屡试屡验，辄自满足，不复研究、探讨，虽得手于今，安知不失乎其后？故愈得手愈读书，愈细心研索，兢兢乎以人命生死相关为念，庶几无愧为司命。

(上接第 35 页)

160/110mmHg。证属肝寒气滞，脾虚湿生。治宜暖肝行气，健脾利湿。方用吴茱萸汤合五苓散加味。药用：吴茱萸 8g，党参 12g，大枣 12g，生姜 5 片，泽泻 24g，桂枝 3g，茯苓 12g，炒白术 12g，猪苓 10g，瓜蒌皮 10g，薤白 10g，厚朴 10g，丹参 15g，杜仲 15g，续断 15g，制附片 8g，枸杞 15g，麦冬 10g。五剂。

3 月 15 日复诊：因家住江苏南通，为避免旅途疲劳，上方共服 60 剂。现胸闷轻，上下楼时膝关节疼痛。自诉餐后血糖偏高。脉细略沉，尺弱，舌边尖略红，苔白。上方去防己，加苡仁 20g。七剂。

3 月 22 日三诊：诉腿部舒适，但白带多。脉缓，舌边尖红，苔薄白。Bp: 140/80mmHg。上方加蒲公英 15g。七剂。追访至 2004 年 10 月，自觉无明显不适。

按 甲减多从脾肾阳虚论治。该患者自述从领导岗位上退下后一直郁郁寡欢，有很强烈的失落感，昔日的争强好胜之性荡然无存而诱发本病，故而患者的症状大多责之肝寒气滞，首选吴茱萸汤；脉舌与余证（睡眠差，口中不适，不欲饮，腰中不适）多责之脾，其次是肾，次用五苓散。吴茱萸汤在《金匱要略·呕吐下利病》篇用治“呕而胸满”、“干呕，吐涎沫，头痛”；五苓散在《痰饮病》篇则用治“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩”，在《消渴小便不利病》篇则用治“脉浮，小便不利，微热消渴”及“渴欲饮水，水入则吐”皆与甲减等无直接关联，但其暖肝、健脾之功颇与本案相宜。