

# 吴箴与《临证医案笔记》※

● 辛智科\* 王晓琳

**摘要** 吴箴撰《临证医案笔记》六卷,分三十七门,各门先列医案,后附所用方药,是一部颇有特点和影响的笔记体裁的医案著作,有一定的学术价值和临证参考价值。

**关键词** 吴箴 临证医案笔记 学术特点

## 1 吴箴生平

吴箴,字简庵,号渭泉,清代江苏如皋人。既为名医,又为名臣,精于医理,辨证施药,奏效如神,为官行政能力强,是古代典型的儒医和坐堂医,“良臣而兼为良医者”。清人沈岐称其“岐黄之学冠绝一时,辇下名公卿造庐求请者,冠盖相望”<sup>[1]</sup>,时人赞其“政绩与医理均臻绝顶”。

## 2 《临证医案笔记》

于1836年撰成,为医案著作。吴箴生前并未付梓,歿后,其哲嗣燮堂促其付梓传世。现存版本4种,一为清道光十七年树慈堂刻本,二为民国八年(1919)鄞县曹炳章校刊,上海集古阁石印版本,另有清抄本1种及民国上海鸿宝斋书局石印本。

吴箴以笔记体裁,记录临床治

疗验案,寓医于文,医文并茂,医案详细,论理透彻,理法方药兼备。全书要言不繁,切中临床,充分展示了吴箴临证心得、独到诊疗方法,以及临证灵活变通、耐心细致的诊治风格。是一部颇有影响和特点的笔记体裁临证医学著作,对当今仍有较大参考价值和学术价值。

## 3 学术特点

**3.1 擅长内科,兼及妇儿** 《临证医案笔记》全书共六卷,分列诸证37门,其中内科杂证者30门,兼及妇人病及小儿诸证7门。涉及内科病种多、范围广。有以病因命名的中风、伤寒、瘟疫、暑证、湿证、黄疸;有以病理产物命名的痰饮等;以病位命名的头痛、胁痛、腰痛等;以主症命名的咳嗽、喘促、呕吐、泄泻、眩晕等;以主要体征命名的肿胀、汗证、血证等。所列病种

涉内科各系的主要病证,如肺系的咳嗽、喘促等;心系的心痛、胸痛等;脾胃系的反胃、噎膈、呕吐、胃脘痛、泄泻、痢疾;肝胆系的黄疸、胁痛、疟疾、眩晕、中风等;肾系的肿胀、淋浊、遗溺、遗精等;气血津液病证的痰饮、汗证、血证、虚损以及杂证。

**3.2 善用经方,活用时方** 吴箴精研伤寒,“博求各大家经方辨证诸书,专心研习,句疏字栉,阅数年,得古人处方用意之妙,按脉自治,积痼顿痊,而肤体充实,营卫亦固”(《临证医案笔记自序》)。其习仲景方,用仲景方,不拘泥于仲景方,不排斥时方。桂枝、柴胡、泻心、承气类诸方应用自如,但毫无固执之嫌。如“相国戴莲士,发热头痛,干呕烦躁,众皆以冬月伤寒,当用麻黄汤发汗。余曰脉浮大而滑,此外感风邪,内停痰饮,且脉浮而不紧,邪尚轻浅,非伤寒邪甚而深也,宜进参苏饮去枣加枣仁、葱白以解表和中,则邪散而痰消矣。次日客邪悉退,脉静身凉,惟心部虚涩,乃思虑劳心,故虚烦不寐,易服归脾汤数贴而愈。”强调“有是病即宜是药,切勿胶执”。

※基金项目 国家中医药管理局中医药古籍保护与利用能力建设项目(No:财社(2010)91号)

\*作者简介 辛智科,男,研究员,主任医师,硕士研究生导师,陕西省名中医。长期从事中医史文献的教学、科研和中医内科临床工作。

•作者单位 陕西省中医药研究院(710003)

**3.3 辨证精准,用药独特** 吴箴理论功底深厚,临证经验丰富,施证用药,独具一格。如案载:“胡,据述十六岁时患呕吐酸水,腹肋疼痛,每治吐以补脾温中利湿之剂,治痛则用姜、茱、桂、附香窜热药,随发随治,终不能愈。”吴箴则以龙胆泻肝汤数剂,竟除痼疾。病家反问“以十年痼疾,众医皆用温补,而公独以凉药得愈,可闻教乎?”其答曰:“体壮阳旺,脉病又属火证,投以泻火之品,所谓药病相当耳。”其由脉诊左关弦急而数,认为是肝胆之火而非虚寒也。又“农部柳宜斋太夫人,素体羸弱,缘避暑受凉即恶寒呕吐,嗣则时吐酸水不已,且粥汤诸药入口即吐,众医束手无策可施。”他急用甘蔗汁、姜汁和匀,陆续与服,继用人参、麦冬甚效,又加半夏、橘红、茯苓,连服数剂,酸痰呕吐俱止。前医误投桂附温补,

以致肝气上逆,胃津耗竭,虚火上冲,而非胃寒之证,治之反也(《临证医案笔记·呕吐》)。从吴箴所记医案中可以看出,其精于医理,重视脉象,辨证精准,用药独特,疗效显著,为医家临床辨证开阔了视野,值得学习和借鉴。

**3.4 重视脾肾,崇尚温补** 吴箴采用温补之法,调节脾肾之功能,巩固正气,疗效显著。“脾胃”篇中,案载:“钦使大司寇陈望坡,道过临淮,晤述一路劳役,精神疲惫,手足厥冷,谷道不消,大便溏泻,所带藿香正气并枳实消痞及六合定中等丸服俱无效。”吴箴诊后,认为“当进附子理中汤加肉豆蔻、益智仁、补骨脂,晨服八味桂附丸以补正气而壮元阳,使胃强脾健,元气日充,则起居精神自必胜常”。又案载:“抚军张兰渚,食后胃脘瞋

胀,饮食不纳不消,倦怠多痰。诊脉虚迟涩。”“即用六君子加附子、干姜、当归、枣仁补阳益气养营,使气足脾运则寒痰除而谷食倍进矣”。在“虚损”篇中,案载:“参赞尚书德子脉缓大无力,缘军旅劳心竭力,饥饱失时,脾胃受伤,邪得乘虚而入,故头痛发热,时作时止。此内伤不足之证,而非外感也。服用补中益气汤加熟附。经曰:劳者温之,损者温之。盖温能除大热,使补养气复则痊。”吴箴善用温补之药附子、干姜、益智仁、补骨脂等,补阳益气,温肾壮阳。对气虚阳弱发热之证,用甘温除热之法而取效。

#### 参考文献

- [1] 吴箴. 临证医案笔记. 刊本[M]. 道光十七年(1837).

(上接第 25 页)

作时服用复方丹参滴丸可缓解。既往“糖尿病”史 8 年。刻诊:患者心胸隐痛,时作时止,心悸气短,动则益甚,伴倦怠乏力,面色恍白,易汗出,口干,咽干。舌苔薄黄舌夹有瘀斑,舌质红,脉虚细缓。西医诊断:冠心病并糖尿病心肌病(心绞痛);中医诊断:胸痹(气阴两虚型)。治以益气养阴,佐以活血化瘀。拟方五参口服液基本方加减。药用西洋参 10g,黄芪 20g,北沙参 10g,南沙参 10g,三七 6g,丹参 10g,降香 10g,苦参 10g,麦冬 10g,五味子 10g,浮小麦 20g。每日 1 付,水煎服,煎汁 400ml,分 2 次服。

2012 年 11 月 16 日二诊:服用上方后,症状明显缓解,仍心悸气短,睡眠不宁。上方加用党参 10g,

柏子仁 10g,酸枣仁 10g。继服 2 周。

2012 年 12 月 1 日三诊:胸闷胸痛基本消失,心悸气短明显减轻。上方加何首乌 10g,女贞子 10g,旱莲草 10g,水制为丸。继续服用半年。随访至今,症状消失,病情稳定。

**按** 本案患者属气阴两虚证型。心气不足,不能推动血液运行,则心胸隐痛;气虚心阳不振,则心悸气短,倦怠乏力;气虚不固则汗出;心阴虚故口干咽干;心血瘀阻则舌有瘀斑。崔师治疗以益气养阴为其大法,佐以活血化瘀,自拟五参口服液方加减。该患者首诊 7 付症状明显改善,但患者高龄

病久,气虚肾虚较甚,故之后在守方基础上加用补气、益肾药物。

#### 参考文献

- [1] 张春风,于敏,欧阳雪琴,等. 西洋参及其提取物降血糖作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2005,12(6):353-355.  
 [2] 韩玲,陈可冀. 黄芪对心血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合杂志. 2000,20(3):234-237.  
 [3] 庄红明,朱洪荫,秦泽莲,等. 丹参注射液对实验动物同种移植心脏存活期影响[J]. 中西医结合杂志,1998,8(1):29-30.  
 [4] 朱亮,冷红文,谭力伟,等. 降香挥发油对血栓形成血小板 cAMP 和血浆纤溶酶活性的影响[J]. 中成药,1992,14(4):30-33.  
 [5] 北京医学院药理教研组心血管组. 苦参注射液对心血管系统的作用[J]. 心脏血管疾病,1976,4(4):305-311.