

# 天机活泼 生面别开——干祖望教授临证医案特色浅析<sup>※</sup>

● 朱 杰<sup>1\*</sup> 沈修文<sup>2</sup>

**摘 要** 由于时代、地域、学科以及学术流派、知识结构、人格性情的不同,医案显示出多姿多彩的个性特征。干祖望教授临证医案无疑是最具个性、最值得深入研究的对象之一。其医案主体结构常常由诉(问诊)、查(包括舌苔脉象和专科检查等)、案(干老将其医案中的辨证分析部分单独称作“案”或“医案”)、方(处方)四个部分组成,本文引用干老医案,从八个方面浅析其特色。总之,干氏医案语言生动优美,结构领异标新,风格特立独行,思维明晰活跃。特别是在门诊带教现场即兴口述更为难得。

**关键词** 干祖望 医案 特色

近代学者章太炎说:“中医之成绩,医案最著,欲求前人之经验心得,医案最有线索可寻,循此钻研,事半功倍。”医案体现医者的临床经验、理论建树和学术创新。由于时代、地域、学科以及学术流派、知识结构、人格性情的不同,医案也显示出迥异的个性特征。现今,临床路径化、病案程式化、电子病历流行,在形成标准、规范、便捷的同时,也容易造成千人一面,个性消失殆尽。保护中医医案的个性化基因,传承和发扬名医极具个性化的学术思想和诊疗技能,研究具有代表性的名家医案,是中医药学得以传承发扬至关重要的举措<sup>[1]</sup>。干祖望教授临

证医案无疑是最富有个性、最值得深入研究的对象之一。

干老 1912 年出生于上海市金山张堰镇,为南京中医药大学教授,“茧斋”书屋主人,著有《中医耳鼻喉科学》、《野参外科学》、《孙思邈评传》等,为中医耳鼻喉学科奠基人、创业者之一。其医案主体结构常常由诉(问诊)、查(包括舌苔脉象和专科检查等)、案(干老将其医案中的辨证分析部分单独称作“案”或“医案”)、方(处方)四个部分组成。试从以下几个方面浅析其个人风格与写作特色。本文引用干老医案,以咽喉病居多,均录自笔者随师抄方笔记。

## 1 问诊贵纪实

用写实的手法,翔实记录病人所苦所诉。干老常以近似口语化或白话为主,书写问所得。病人说什么,我就记什么,病人怎么说,我就怎么写,最大真实度地还原当时的情境。素面朝天,质朴无华,就像是一部黑白的纪录片。近贤赵守真氏说:“医案,乃临床经验之记实……俾读之者俨然身临其证,可以启灵机、资参证,融化以为己用。”所谓“俨然身临其证”正是干老孜孜以求的。这与第三部分的“案”浓墨重彩、引经据典地叙述临证心悟,风格截然不同,形成了鲜明的对照。孙光荣教授在国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目第二期培训班中为我们讲授《医案研究与撰写的思路与方法》时,认为医案研究要明确医案与病历的区别,即:“病历是按照现代医院诊疗模式全面记录患者健康状况和疾病过程的医学文献,而医案是按照中医传统诊疗模式重点记录中医临证

**※基金项目** 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目 [No. 国中医药发(2012)19 号]; 2013 - 2014 年度江苏省中医药局科技项目立项计划 (No. LB13040)

**\* 作者简介** 朱杰,男,主任医师,南京中医药大学兼职教授。国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象,江苏省第四期“333 高层次人才培养工程”培养对象。江苏省五一劳动奖章获得者,兴化市杰出人才奖获得者。江苏省中医药文化建设专家库第一批入选成员。《江苏中医药》特聘编辑,《中医儿科杂志》编委。发表论文百篇。研究方向:中医临床、中医药文化。

**• 作者单位** 1. 江苏省兴化市中医院(225700); 2. 江苏省南京市第三医院(210008)

事实和诊疗思维活动的医学文献。”干老临证医案其实是融合了病历和病案的部分特点。第一部分的问诊纪实就近于病历,而第三部分的“案”其属性就近于孙光荣教授所说的医案。干老医案正是“病历再加上含英咀华、扬葩振藻的文学语言”<sup>[2]</sup>。

## 2 查诊参西医

中医传统诊察疾病为望、闻、问、切四诊,干老增一查诊<sup>[3]</sup>,借助西医检查方法,而又能洋为中用,洞察深居孔窍之病形,使查诊成为传统望诊的延伸。此外,对早期恶性疾病,更需重视查诊(包括病理检查),不可掉以轻心。此外,描述舌苔脉象,干老有时用“倒装”句,如:薄白苔,细脉。这点与众不同,也是干老心无滞碍、不落俗套、不受羁绊使然。干老善于借鉴西医,但并不是简单的“拿来”,而是要“用夏变夷”,对中西医结合提出了高层次的要求,如:“结合也者,乃泛指人或事物凝聚在一起而发生密切关系,进一步各自溶解、组合,你中有我,我中有你,终于产生了一个新的混合体。”<sup>[4]</sup>

医案1:张某,女,50岁。1987年10月15日初诊。病来百天,上腭右侧粘膜糜烂,之后损害面积逐渐扩大,有时疼痛,严重时有碍饮食,活检为慢性炎症,大便近来正常,口中无气味。查:上腭右侧有 $2.5 \times 3\text{cm}^3$ 呈剥皮高凸粗糙,轻度充血的溃疡面,边缘清楚,厚腻苔,底白中黄罩黑,细弦脉。按:活检固然无虑,但溃疡貌丑惊人,治从清化阳明,总须持有戒心。处方:土茯苓15g,七叶一枝花10g,龙葵6g,马勃3g,藿香10g,佩兰10g,芦根30g,甘中黄3g,山楂10g,绿豆衣10g。通用消肿散5g,外用。

10月19日二诊:药进4剂,肿消退而痛亦轻。查:溃疡面保持原状,充血转淡,粗糙峥嵘改善许多,边缘呈“堤”状突起,舌苔渐化,后半白腻罩黄,细脉。按:投清热解毒剂,反应殊快人心,有效之方,安肯割爱。守方续进。

10月27日三诊:前方再进10剂,溃疡已见明显愈合。

## 3 案语富文采

如果说干老临证医案是由诉、查、案、方四个乐章组织的完美的交响,那么,最华彩的乐章无疑是在第三部分。经典信口拈出,骈文妙手偶得。

医案2:张某,男,41岁。1987年10月12日诊。曩为烟客,戒嗜半年,咽头作干,伴鱼刺梗样异的异物感,不太引饮,为时历六、七个月。查:咽峡弥漫性红艳型充血,后壁污红斑斓,小血管扩张网布,声带充血,闭合不密,两室带披裂水红肿胀,舌薄黄苔,脉平,左右侧为斜飞。按:《顾氏医镜》强调烟属火患,薰蒸清道,咽喉奚得宁康。局检充血殷红。当从清解为是。取上清丸清化上焦热毒。

医案3:曲某,男,41岁。1987年10月12日初诊。有痰附丽咽头,致有异物之感,干燥,多言更甚,病历一年又半。查:咽部粘膜正常,后壁轻度淋巴滤泡增生,两侧索肥大,舌薄苔,脉平。按:既痰多而又干燥,《类证治裁》之燥痰正指此而言。从生津与化痰两顾,拟增液汤、化痰丸大意。处方:生地10g,玄参10g,麦冬10g,黛哈散(包)20g,花粉10g,天竺黄6g,子芩3g,杏仁10g,桔梗6g,芦根30g。5剂。

医案4:孔某,女,38岁。1987年10月20日初诊。喉头异物感两年,吞之不下,吐之不出,在进食及

多言之后即感到局部及两侧颈部又酸又胀,作胀区从胸锁乳突肌的下端通向两鬓。查:咽峡呈斑斓条块状充血(红艳型),后壁淋巴滤泡增生,舌薄苔,脉小弦。按:喉痹与梅核并存,心火及痰气两作,取导赤散参越鞠丸。处方:生地10g,元参10g,双花10g,竹叶10g,灯芯3扎,山栀10g,六曲10g,川芎3g,香附6g,苏梗6g,茅根10g。5剂。

以上所引《顾氏医镜》、《类证治裁》都恰到好处,可见干老对古籍烂熟于心。语言优美,脱口成章。“喉痹与梅核并存,心火及痰气两作”,则令人联想起初唐诗人王勃《滕王阁序》中的名句:“落霞与孤鹜齐飞,秋水共长天一色”。笔者在抄方时,经常为干老口述的朗朗上口、铿锵有力或韵味悠长的妙句钦佩不已。如:“病出少阳经络,治从肝胆中求”;“嘶哑十年之久,长期未得一愈,痰滞声门,瘀停清道,当从通窍活血及三子养亲化裁”等等,不胜枚举。

## 4 方药崇精专

干老选方遣药常常味数少且用量轻,不喜大而杂。且清窍之病,药轻而易上行,宜于用巧劲,不必施蛮力,四两能拨千斤是也。

医案5:吴某,男,41岁。1987年10月12日初诊。半年前感冒后期,导致舌体烧灼如焚,并似乎有绒毛附丽,疼痛僵硬,稍有妨碍饮食语言,上腭粘膜及咽部粘膜边有破碎感觉,口腔求凉饮而拒热食,经常有甜味,开始时无口涎,刻下渐渐滋润,睡眠、大便俱正常。查:舌体正常,运动正常,质柔软,口腔(-),两颊有“迷脂症”现象,舌苔淡黄滑腻,脉实。按:心苗之舌,位在离而性属火,五志之火一煽则循经上犯,烧灼如焚。车薪着火,杯水泼之,熄

乎? 治当重剂清火,取导赤散加味:川连 1.5g,山梔 10g,生地 10g,竹叶 10g,朱灯芯 3 扎,柏子仁 10g,当归 10g,甘中黄 3g。

此案干老虽云重剂,其实仍不脱精专轻巧、因势利导。

医案 6:范某,男,4 岁。1987 年 10 月 19 日初诊。1 岁半时,由肺炎引起咳嗽,从此常常出现咳、痰多,喘息,甚至不能平卧,一般以冬春为严重阶段,在不发作之际,鼻子有涕堵塞,刻下正在平安之际。查:鼻腔干燥,无异常,舌少苔,脉细。按:久病正气必衰,正衰则常召疾患,病为喘咳,当然责在肺经,藉此苟安之际,正是切断恶性循环之候,取益气固卫以杜其肺金。处方:黄芪 10g,白术 6g,防风 6g,百合 10g,川贝粉 3g,白果肉 3 个。50 剂。

干老治小儿疾病,尤崇尚清灵。因稚阴稚阳之体,用药稍呆则滞,稍重即伤。

干老用药常能精益求精,体贴入微。细微症状,寻常药物,也要掂量再三。如治夏某,喉头鲠介,吞咽失利,前进十剂,已有减轻,微感口干。越鞠开郁,中的矣,至于口有干感,良以苍术之偏燥欤? 今也调整一番:香附 6g,山梔 10g,天竺黄 6g,广郁金 6g,全瓜蒌 10g,苏梗 10g,知母 10g,山楂 10g,佛手 5g。3 剂。

## 5 先锋推解表

干老治疡十六字诀:“先锋解表,把守四关,虚扶险劫,脾肾先衰。”以解表为先锋,意在邪从外入,首当驱逐外邪、表而出之。干老指出,若以单味药论,麻黄最是神奇。外科治疗至阳至危的疮疡用七星剑,治疗至阴至毒的阴疽用阳和汤,都恃麻黄为主药<sup>[5]</sup>。这一妙诀并不局限于疡科,以下 2 案,干老都果断使用了麻黄。

医案 7:吴某,男,53 岁。1987 年 10 月 20 日初诊。向患声带结节为峙四年,同时口咽干燥而多饮,发音尚无改变,如值外感劳累、多言之后,则声嘎而卡痛,诸感倍增。者番,急性发作越月,急性全身症已消失。但喉头作痒,咽痒致咳,咳亦痰量极少,不耐多言及高声。查:咽峡弥漫性充血(红艳型),两侧索肥大潮红,声带肥厚不严重,闭合很差,中间最宽之处达 1mm 左右,两侧室带肥厚水肿,已盖覆于声带上达 1/2,舌薄白腻而糙,脉有浮意。按:浮邪失表,兽困肺经,虽有一月之久,但仍宜宣之泄之,虽有亡羊补牢,毕竟有桑榆之收,三拗汤主之:麻黄 3g,杏仁 10g,甘草 3g,桔梗 6g,牛蒡子 10g,蝉衣 3g,天竺黄 6g,白果肉(杵)5g。5 剂。

医案 8:李某,女,32 岁。1987 年 10 月 19 日初诊。今年三月,咳嗽作于海南岛,其咳全由咽部作痒而致,无痰,咽头干燥,引饮可以润燥止咳,近因感冒一星期,咽头干及痒也因之加重,痰则增多能咯,白色而粘,似有吐之难尽之感,胸膈以咳而隐痛,鼻子堵塞,头痛神疲。查:咽峡充血(红艳,弥漫)小血管扩张暴露,舌薄苔,脉有数意。按:旧邪新感,内外呼应。处方:麻黄 3g,杏仁 10g,甘草 3g,桔梗 6g,大贝母 10g,天竺黄 6g,射干 3g,牛蒡子 10g,蝉衣 3g。5 剂。

## 6 慢病法东垣

干老总结出治疗慢性病的十六字诀:“诸补先土,久不全虚,七情痰癥,升降滞瘀。”将补土法运用于耳鼻喉科,并占首要地位,尤其是用补土法治疗慢性咽喉病,疏土渗水,沐浴阳光,斡旋中焦,濡润咽喉,其中深意,值得体味。

医案 9:朱某,女,54 岁。1987

年 9 月 14 日初诊。咽喉疼痛干燥,异物感,口腔溃疡复发不休达 30 年,锈色痰难豁,脘胃痛,不受寒尚可,哺热谷蒸,掌距灼热。查:咽后壁有轻度淋巴滤泡增生及小血管扩张,舌薄苔,左侧舌边凹凸不平如城堞,粘膜有小溃疡几颗,脉细而小。按:肾怯阴亏,孤阳失伴而浮越上潜,拟附桂八味加减探进:肉桂 3g,熟地 10g,山萸肉 10g,山药 10g,丹皮 6g,茯苓 10g,泽泻 6g,秦艽 6g,地骨皮 10g,炙鸡金 10g。养阴生肌散外用。10 剂。

10 月 12 日二诊:前方进 10 剂,反应良好,唯已感有些隐痛,继之再进 10 剂,疼痛倍增。口腔溃疡次第出现,关节酸痛加重,脘胃部也胀痛起来。唯锈痰一去未返,大便干结。诸症迭减,唯迕观动荡不靖,暂从调整脾胃着眼。处方:太子参 10g,白术 6g,茯苓 10g,白扁豆 10g,山药 10g,山楂 10g,六曲 10g,防风 6g,防己 6g,甘草 3g。4 剂。

10 月 16 日三诊:溃疡、咽干消失,疼痛及异物感明显减轻,痰量已减少到接近正常,唯背部诸骨胀痛殊为严重。查:咽(-),舌薄苔,质淡白,脉平。案:中州气壮,九窍能安,此李东垣语。投参苓白术散,而效如应桴,盖清阳失升,精微不化,津液无以灌溉咽喉。夫唯背骨胀痛,亦当关注收之。处方:党参 10g,白术 6g,茯苓 10g,山药 10g,功劳叶 10g,桑寄生 10g,当归 10g,秦艽 6g,甘草 3g。7 剂。

医案 10:陈某,女,55 岁。1987 年 10 月 13 日初诊。咽头干涩,进食引饮之际常有“噎”的感觉,经常疼痛,时逾两年,为进行性加重。求饮时喜温热,不耐多言,一多就要饮水以润。查:咽后壁轻度淋巴滤泡增生。舌薄苔,边有齿痕,脉细。按:咽属地气主纳,食物之顺

利下咽,全赖乎唾沫之润滑,一旦津枯液槁,当然阻噎俱来。考水谷精微全恃脾土之生化,肾水之贮藏,肺金之输布。今也多言倍干,饮求温热,加之舌诊表明,全在脾土之失健,而作肺胃之不充,当取培土生金手法。唯何以掌心灼热为阴虚,今又如何解释?但欲知汪石山在《外科理例》中强调,治病必须舍症舍脉,此亦舍症之谓也。参苓白术散最宜。处方:党参 10g,白术 6g,茯苓 10g,山药 10g,白扁豆 10g,石斛 10g,甘草 2g,元参 10g,玉竹 10g。5 剂。

## 7 怪病运巧思

医案 11:李某,男,53 岁。1987 年 9 月 29 日初诊。疗养归来,上唇水肿,红赤已第九天,口干求饮,无全身症状及局部的自觉症状。查:上唇肥厚红赤,触诊结实,舌少苔,脉平。按:热入阳明,风侵腠理,血管神经性水肿,似无此病程之长,触诊结实。《马培之医案》所谓“风注”亦似是而非。拟从疏风凉营,清化阳明入手,苦无成方,只能化裁应付。处方:生石膏(先煎)20g,丹皮 10g,赤芍 6g,荆芥炭 6g,蝉衣 3g,豨莶草 6g,白僵蚕 10g,双花 10g,鲁豆衣 10g,甘中黄 3g。10 剂。

10 月 13 日二诊:前进十剂,在后一阶段进步不明显。查:上唇厚肿,唇部有坚硬感,无压痛,舌薄苔,脉平。按:上唇水肿多时,当然像风温之亚流,唯质也从柔而至结实,参温病荣卫气血之说类推,良已由卫而入深矣,方从证移,亦由气证而转至血证。处方:荆芥炭 6g,白僵蚕 10g,蝉衣 3g,桃仁 10g,落得打 10g,蚤休 10g,豨莶草 10g,泽兰 6g,丹皮 6g,赤芍 6g,没药 3g。7 剂。

10 月 20 日三诊:客观上所見上唇已薄许多,红色亦淡了许多,但颧则肌肤丰腴。查:扪硬结结实感未软化,舌薄苔,脉实。按:一贯宗外科无名肿毒裁方,加疏风清胃,继续熄风清荣,纵然进展姗姗,但较之曩昔一筹莫展者高出殊多矣。刻下取法重点清营化瘀,旁及熄风。处方:归尾 10g,赤芍 6g,没药 3g,乳香 3g,川芎 3g,荆芥炭 6g,海桐皮 10g,紫浮草 3g,钩藤(后下)10g,绿豆衣 10g。5 剂。

患者基本痊愈。怪病固多从痰、瘀、郁、毒论治,而此案则从温病卫气营血学说得到启发。方从证移,随机应变,运用之妙,存乎一心。

## 8 坦诚吐关情

有些患者要求用中成药治疗,由于中成药虽有携带、服用方便之优点,但不比汤药之量体裁衣、灵活变通,干老喟叹“不免有削足适履之嫌”,但总能反复比较,精选“尚能称中的之矢”。

有些患者体质羸弱,干老常细析其致病之由,道出增强运动、强身健体的重要性,患者常能心悦诚服。

医案 12:任某,男,26 岁。1987 年 10 月 12 日初诊。平时言语费劲,难发高音,不耐多言,如其多言,风吹受凉,不饮水,疲劳等情况下即喉头疼痛,凡在感冒之际,鼻塞不通,发音嘶哑。查:咽峡轻度小血管扩张,声带欠青白,肥厚,两侧室带活跃水肿,舌薄苔,脉细。按:起病垂髫麻疹之后,病去正衰,从此一蹶不振,怯症坏生,建议恒常锻炼,以求自强。裁方几味,亦不过旁加一助而已。处方:太子参 10g,白术 6g,黄芪 10g,归身 10g,白芍 10g,山药 10g,仙鹤草 10g,仙

灵脾 10g,甘草 3g。

对顽症痼疾,干老每每流露出对患者的悲悯和同情,“顽症坐视,安得痊愈之日!”但并不轻易放弃,医患、师生携手,共为勉励,并善于发现病情好转之蛛丝马迹,鼓舞斗志,树立必胜信心。

医案 13:翟某,男,48 岁。1987 年 10 月 16 日初诊。干咳两月,俱从喉头作痒而导致,频频清嗓,但总难咽喉有清爽感,咽头干涩,饮求温热。每闻香烟、煤气、冷气等气体,则喉痒倍增,重衣少温。查:咽后壁淋巴滤泡增生,粘膜萎缩斑斑,咽峡弥漫性充血,扁桃体双肿,舌厚腻润滑,后半为甚,脉平有浮意。按:一派燥起中营,燥痰为患,但舌诊则湿浊充斥以药难矣。燥则津源更枯,润则浊阴加重,仿金子久之左右调旋,舟穿狭峡。处方:桔梗 6g,天竹黄 6g,竹茹 10g,杏仁 10g,川贝粉(吞)3g,苏子 10g,射干 3g,莱菔英 10g,枇杷叶(去毛)10g,橘络 3g。5 剂。

10 月 20 日二诊:今天才进第 5 剂药,咳嗽依然无改善。查:舌苔已化,脉平。按:取药在“施朱嫌赤,施墨嫌黑”中安全无弊,而且厚腻之苔在化,已感惬意人意矣。顽固久病,犹需锲而不舍,方已中肯,毋作五日京兆。原方不忍修正。续服 20 剂。患者果获痊愈。

有些慢性病患者,未能坚持复诊服药,功败垂成,干老常常在医案中流露惋惜之情,也是对患者的委婉批评,患者往往易于接受,增加了顺从性。

医案 14:任某,男,48 岁。1987 年 10 月 12 日初诊。去秋方药累进 60 剂,反应为发音亮朗一些,干燥及异物感俱有不同程度的改善,虽辍药半年,但仍然稳定之中,刻下发音尚有神色,尚存钝痛,

微微干燥,但总感到咽喉很不舒服。查:咽峡呈弥漫充血(红艳型),但不严重。声带初诊的小结隆起已不见充血(晦暗型),依然存在小血管扩张,两侧声带呈球状肥肿,舌薄苔映淡灰色。按:战果虽半,恨未追击,蹉跎半载之久,多少遗憾之感。刻检所睹,声带肥厚晦红,室带肿胀亦然,总之,瘀痰两滞,早已雷越“金实”、“金破”之范畴。病累十年,根深柢固,去之不易,非一朝一夕可送走。内服方药,更毋需朝秦暮楚,以守义计,仍从化痰与消痰两法。处方:昆布 10g,海藻 10g,煅瓦楞子(先煎) 30g,射干 3g,大贝母 10g,桃仁 10g,归尾 10g,没药 3g,乳香 3g,赤芍 6g。10 剂。

医案 15:姜某,男,28 岁。1987 年 10 月 15 日诊。以出差等种种原因,8 月 4 日之方,断断续续,累进 20 剂(时历 70 天)。现在发言之劳累程度,稍感轻松一些,咽干疼痛仍然。查:咽峡及后壁淋巴滤泡增生及小血管扩张,稍感好转一些,声带仍然晦暗型充血,边缘已平,水肿的室带现超越覆盖于声带之上 2/3,舌薄苔,映黄,脉平。按:朔望两度,药仅二十剂,豚蹄穰田,似乎进药失之认真,总之,药后反映殊感理想,方无更改必要,进宜学习愚公。处方:三棱 6g,莪术 6g,归尾 10g,赤芍 6g,桃仁 10g,没药 3g,乳香 3g,蚤休 6g,落得打 10g,射干 3g。5 剂。

干老从不盲目乐观,对某些难以治愈的患者,他总是坦陈预后,如实相告。

医案 16:徐某,男,51 岁。

1987 年 10 月 16 日诊。失聪十越月,右重左轻,病出感冒后期,伴以闷气与作胀,右耳偶感疼痛,电测耳听力丧失,俱为 60 分贝,查:右重左轻,鼓膜浑浊下降,舌薄苔边有齿痕,脉平偏细。按:邪窜龙葱,十越月无透浅之机,脾运失健,内湿蒸而津液为痰,取益气升清化痰为治。不过体用俱病,回聪总难理想。合补中益气、王氏二陈于一炉。处方:升麻 3g,柴胡 3g,党参 10g,白术 6g,陈皮 6g,半夏 6g,茯苓 10g,白芥子 3g,菖蒲 3g,甘草 3g。10 剂。

对他医转诊而来的患者,干老常常对前医作出肯定之语,同时实事求是指出可商榷之处,参以己意,以求尽善尽美。从不炫耀声名,訾毁诸医。干老十分强调医德,告诫后学:“医格要高、医风要正、医心要慈、医行要慎、医识要博、医术要精”。干老曾花费较多心血研究孙思邈,《大医精诚》成为他信奉一生的行医准则。

医案 17:周某,女,1987 年 10 月 20 日诊。五官干涩,去年进清热润燥之剂,十多剂而若失,今年初夏再发,也以客笈方药而告痊。昔番一周前,又似咽喉为重点的干燥,烧灼,同时亦轮流出于眼鼻等器官,同时发言也开始音色失泽,清嗓频频。大便不太干,有时胃脘部胀满或酸痛,饭前饭后一样,多矢气,泄后可舒片刻。查:咽峡极轻度充血,小血管曝露网布,声带两侧在中 1/3 处仍有微微的钝角隆起,致前后闭合有缝,舌薄苔映黄,脉小弦。按:证之热生火,火生燥,与客笈同出一辙,惟中州

运化失健,脾胃之气内怯,则为曩者之所未有,原旨清化之法保存,但当剔除过寒之品,酌增健脾之品,俾有兼顾之一得。处方:双花 10g,竹叶 10g,灯芯 3 扎,山楂 10g,六曲 10g,绿豆衣 10g,白扁豆 10g,苏梗 10g,葛根 6g,甘草 3g。

## 9 结语

干氏医案语言生动优美,结构领异标新,风格特立独行,思维明晰活跃。特别是在繁忙的门诊带教现场,略加思索,即兴口述,尤其显得难能可贵。文白相杂,庄谐相生,浑然天成,淡妆浓抹总相宜;精炼典雅,深刻隽永,妙手偶得,亦趣亦理味无穷。正如清代王孟英《王氏医案续编·例言》所云:“或议病,或辨证,或论方药,或谈四诊,至理名言,随处阐发;或繁或简,或浅或深,别有会心,俱宜细玩……苟非读书多而融会贯通于其心,奚能辨证清,而神明化裁出其手?天机活泼,生面别开,不愧名数一家,道行千里矣。”证之百岁不老仙翁干祖望教授,真实不虚也。

## 参考文献

- [1]王永刚,尤金枝,崔淑兰,等.当代名老中医医案的个性化特征研究思路[J].陕西中医,2013;34(8):1035-1037.
- [2]徐 轩,陈国丰.我师干祖望与医案[J].辽宁中医杂志;1994;21(5):227-229.
- [3]陈国丰,徐 轩.干教授所设“查诊”及其在耳鼻咽喉科中的辨证应用[J].辽宁中医杂志,1992;19(3):21.
- [4]王东方.用夏变夷融西贯中(著名老中医干祖望教授学术思想系列研究之一)[J].辽宁中医杂志,1998;25(11):499-500.
- [5]干祖望.治喉十六字诀[J].江苏中医,1995;16(8):23.