

国医大师裘沛然治案(一)※

——裘沛然治疗发热案三则

● 王庆其* 李孝刚 邹纯朴 梁尚华 王少墨 裘世轲

编者按 国医大师裘沛然,浙江慈溪人,生于1916年。1934年毕业于旧上海中医学院,1958年入上海中医学院执教。曾任国家科委中医组成员,卫生部医学科学委员会委员,上海市政协常委兼医卫体委员会副主任。历任上海中医药大学暨上海市中医药研究院专家委员会主任,博士生导师、教授,同济大学、华东师范大学兼职教授,是全国500名老中医药专家学术经验继承人的导师之一。1979年荣获上海市劳动模范,1991年被国务院批准享受突出贡献科技人员的特殊津贴,1993年荣获英国剑桥国际名人传记中心颁发的“20世纪成就奖”。1995年评为上海市名中医。2008年获上海市医学贡献奖。2009年4月被人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局评为首届“国医大师”。裘老是我国著名的中医学家,他在医学上有高深的造诣,临床以善治疑难杂病著称,活人无数,医泽广被。尤其难能可贵的是他还是一位通晓文史哲的学者和诗人,人称一代鸿儒大医。曾主持编写和主编的著作达40部。其中,《裘沛然选集》获中华中医药学会学术著作奖一等奖,《中国医籍大辞典》获国家辞书一等奖、教育部科技进步二等奖。所撰论文30余篇,其中“疑难病症中医治法研究”一文曾获中华全国中医学会颁布的优秀论文一等奖。早年主持研究的“经络玻璃人”模型及脉象模型,曾分别荣获国家工业二等奖、三等奖。特别是其晚年的力作《壶天散墨》,以“抉择陈言,剖析疑似,俯仰古今,直道心源”而雄视当世,并有《剑风楼诗文钞》为世所称。为更好地传承裘老的学术精华,应我刊的盛情邀请,由上海中医药大学王庆其教授领衔整理的“国医大师裘沛然医案”将在我刊连载发表,以飨中医同道。

关键词 发热 医案 裘沛然

国医大师裘沛然先生从事中医内科临床70余年,于治疗疑难杂症具有丰富的临床经验。关于热病,裘老主张“伤寒温病一体论”,其中的方药运用不管是伤寒、温病,或内伤杂病完全可以融会贯通,“神明之妙,存乎一心”,贵在辨

证和化裁。临床上常常有“轻剂起沉疴”或者“大方治杂病”,并应手取效的情形,屡见不鲜。

1 胃脘痛发热案

葛某,女,38岁,1991年6月26日初诊。主诉:低热2年余。病

史:今年2月份曾患“甲肝”,经治疗痊愈,现肝功能正常。但2年来经常有低热, $T37.6 \sim 37.9^{\circ}\text{C}$,以午后为著。胃脘疼痛,食欲欠佳,口干欲饮。过去有“胃病”史。查体: $T37.5^{\circ}\text{C}$,巩膜无黄染,心肺(-),右肋叩痛,中上腹轻度压痛,肝脾未及,舌苔薄脉濡细。辨证分析:肝胃失和,气机升降失常,胃气壅滞内热中生。诊断:胆囊炎;胃炎?中医诊断:胃脘痛(肝胃失和)。治法:调肝和胃,拟辛开苦降法。处方:党参30克,生甘草30克,黄连9克,制半夏12克,延胡索18克,

※基金项目 上海市中医药新三年行动计划课题“丁氏内科学术流派裘沛然学术思想传承规律和模式研究”项目(No. ZY3-CCCX-1-1001);上海中医药大学裘沛然名师工作室建设项目。

*作者简介 王庆其,男,上海中医药大学终身教授、博士生导师、博士后合作导师、上海市名中医、全国第5批名老中医药专家学术经验传承导师、国医大师裘沛然学术传承人。

• 作者单位 上海中医药大学(201203)

牡蛎 30 克。7 剂。

1991 年 7 月 20 日二诊:中上腹痛反复发作,午后发热 37.5℃ 左右,口渴喜冷饮,大便溏薄,日行二次,烦躁口苦,舌苔薄腻,脉细涩。肝胃郁热不解,宜以清解。处方:生石膏 30 克,知母 15 克,生甘草 20 克,青蒿 15 克,白薇 12 克,黄连 9 克,黄芩 9 克,藿佩(各)12 克,高良姜 10 克,红藤 30 克,太子参 12 克。7 剂。

1991 年 8 月 3 日三诊:低热已退,中上腹痛减轻,大便稍溏,日行一次,汗出,口淡乏味,舌苔薄脉细弦。继以前法守治,以防死灰复燃。处方:软柴胡 15 克,黄芩 20 克,红藤 30 克,青蒿 12 克,白薇 15 克,元参 10 克,制半夏 12 克,延胡索 20 克,高良姜 9 克,黄连 10 克,生甘草 15 克。14 剂。

1991 年 8 月 24 日四诊:中上腹痛缓解,近伴感冒发热咳嗽,刻下热已退,咳痰,关节酸痛,舌苔薄,脉细。旧病缓解,又染新恙,先以疏宣肺气。处方:紫苏 9 克,陈皮 9 克,百部 12 克,生甘草 10 克,白前 12 克,桔梗 6 克,防风己(各)15 克,焦楂曲(各)12 克,炒谷麦芽(各)15 克,生白术 15 克,延胡索 15 克。7 剂。

1991 年 9 月 21 日五诊:腰酸颇甚,白带稍多,小溲浑浊,头晕乏力,胸闷不舒,苔薄脉弦细。胃热去而外邪解,脾气虚而湿浊下注,治拟健脾益肾兼清湿浊。处方:党参 15 克,黄芪 30 克,生白术 20 克,当归 15 克,白芍 15 克,川断 15 克,杜仲 12 克,狗脊 15 克,羌独活(各)15 克,泽泻 12 克,牡蛎 30 克,制香附 12 克,黄柏 15 克,桂枝 6 克,滋肾通关丸 9 克。7 剂。

1991 年 10 月 12 日六诊:头晕减,经期延长,烦躁易怒,苔薄脉细

弦。处方:当归 18 克,白芍 20 克,生白术 15 克,黄芩 30 克,牛角腮 15 克,黄柏 10 克,山梔 9 克,柴胡 12 克,丹皮 9 克,秦艽 15 克,生地 30 克。7 剂。

按 胆胃主降,两者在病理情况下互相影响,胆气逆则胃气失和,裘先生以辛开苦降法和其逆、开其结。后因阳明热盛佐以清解及时控制。复又恙外邪,肺气失宣而咳作,改以疏宣肺气,佐以化痰止咳。再因经事失调,故用归脾汤化裁。

疾病是一个动态的过程,证随病移,药应证变。岂有以一方应无穷之变者。即使病相同,由于体制等因素的差异。表现未必概同,学徒在法,法在变化之中,徒师其方不学其变法,不能得其真髓,临证必难得心应手。

2 太阳阳明发热案

周某某,男,38 岁,2009 年 1 月 21 日初诊。主诉:反复发热伴双侧扁桃体肿大近两年。病史:2007 年 3 月始一月半发热一次,2008 年 9 月始 2 周发热一次,伴有咽痛,持续一周而退,最高 40℃。发热时伴白细胞增高,多次住院均使用抗生素治疗,效果不显。大便正常,舌红,脉濡。此发热的病机为太阳风寒未解,风寒湿邪束于肌表,湿郁化热,热犯阳明,以九味羌活汤合柴葛解肌汤加减。处方:羌活 12 克,独活 12 克,桂枝 18 克,细辛 12 克,熟附块 12 克,葛根 30 克,柴胡 18 克,黄芩 18 克,石膏 30 克,常山 9 克,黄连 6 克,黄柏 15 克,生地 30 克,甘草 12 克。7 剂。

2009 年 2 月 1 日复诊:诉近日感冒,发热降低至 37.8℃,口渴,服药呕吐,舌质红,脉细弦。加用藿香梗、苏梗止呕,白芷祛风解表散

寒。药后热度退净,无特殊不适。但时有恶心。但头痛时作,傍晚发作,血压 120/82mmHg,舌质偏暗,脉濡。考虑常山可致恶心,且病人发热已有所缓解,故方减生石膏、知母、常山、葛根,加川芎、白芷行气血,除头身疼痛;熟附块补火助阳,散寒止痛;蜈蚣通络止痛;天麻以平肝熄风、祛风止痛;黄芪、当归益气养血。

按 裘老结合脉症认为该患者病因为感风寒而余邪未尽,入春阳气内动、入夏复感暑湿,湿热蕴蒸,与既伏之邪相合而时发高热。其中羌活、独活具有辛温发散,通治一身上下风寒湿邪的作用;并加用桂枝、细辛取发汗解肌,温经通阳之意。另一方面用葛根、柴胡辛凉解肌清热,透解阳明肌表之邪;黄芩、石膏清邪郁所化之热,除阳明里证;知母助石膏泻火;常山解热;黄芩、黄连、黄柏共泻三焦火毒;生地泄血分热;甘草调和诸药。

病人发热反复迁延不愈,针对病因病机,裘老大剂量使用辛温发散之品,如桂枝用 18 克;细辛用 12 克,熟附块 12 克。而葛根、柴胡清热解肌亦分别用 30 克、18 克,远超一般剂量,仅仅 14 味药即解病人多年之苦,其功底可见一斑。裘老的处方用药经验值得我们后辈研究和借鉴,并为诸多疑难杂症的治疗提供了新的思路。

3 午后低热案

朱某,女,40 岁。1989 年 8 月 5 日初诊。主诉:午后低热 20 余天。

现病史:近 4 年来,每逢夏季即出现午后发热现象,一般缠绵 2 至 3 个月。今岁天气进入高温季节之后,午后发热又显,迄今已有 20 余天,体温一般在 37.5℃ 至 37.

8℃,并伴有脘腹饱胀,胃纳不馨,大便溏薄,时有黏冻,日行 1 至 2 次,头晕目眩,神疲乏力,夜寐易醒,醒后难以入睡。舌苔薄腻,中花剥,脉细濡。辨治:素体虚羸,脾气不足,加之夏令季节,湿热之气郁盛,困阻脾胃,运化无权,元气益虚。治当清暑化湿,佐以益气健脾。处方:软柴胡 12 克,制半夏 12 克,淡黄芩 24 克,藿苏梗(各)12 克,川厚朴 6 克,香连丸(分吞)9 克,青陈皮(各)9 克,车前子(包)10 克,六一散(包)15 克,冬瓜皮 12 克,焦楂曲(各)12 克,潞党参

15 克。7 剂。

服上药后,体温趋向下降,一般在 37.3℃至 37.5℃,胃纳稍增,大便时干时溏。继服上方 7 剂,低热全退,胃纳已馨,大便成形,精神亦振,唯多食则胀,夜寐欠安。再进上方,去车前子,加合欢皮 9 克,续服 7 剂,诸恙俱瘳。

按 夏季低热具有每值夏季来临即易罹病,具有周期性的特点,以眩晕乏力,不思饮食,低热不退为临床主证,须历时数月,一般夏季过后,症情即能自行改善。但

患病期间,正气受损,体质必定羸弱,因此在治疗时除选用藿朴夏苓汤和六一散加减以清暑化湿之外,加用柴胡、黄芩清退暑热;配党参、山楂、焦神曲、香连丸以健脾益气和中,同时加用车前子、冬瓜皮既清热利湿,又含利小便、实大便之意。在用药治疗的同时,裘老还告诫患者必须注意饮食,忌食生冷,更需注意休息,尽量安排午睡或午休时间,并避免烈日暴晒,但又不能贪凉露宿,再配合药物则能早日改善证情。

医政资讯

中医药条例落实初获成效

日前,国家卫生计生委通报 2014 年 8 月至 12 月与国家中医药管理局联合组织开展的《中医药条例》落实情况监督检查工作。通报称,该项工作取得一定成效,中医药逐步纳入法制轨道。

《中医药条例》实施以来,从中央到地方各级政府,都将中医药事业发展纳入当地国民经济和社会发展规划及区域卫生发展规划,逐步增加对中医药的投入。《中医药条例》的实施促进了中医药参与深化医药卫生体制改革,不仅在 50 余个医改配套文件中包含中医药内容,在涉及中医药重大项目、重点领域、关键问题等方面,也依法制定单独政策,充分体现对中医药权益的保障。

目前,已有 25 个省(区、市)公布中医药(民族医药)地方性法规,有效推动《中医药条例》贯彻落实。31 个省(区、市)发布 35 个扶持促进中医药、民族医药发展的意见或决定,形成推动《中医药条例》贯彻落实的合力,全国有 87% 的中医医疗机构纳入医疗保险定点机构,医疗服务价格项目中已有 337 项中医诊疗项目纳入收费项目,并不同程度地提高中医药报销比例。

通报也指出了该项工作存在的一些问题。如《中医药条例》未能充分体现中医药特点和发展规律,中医药服务体系标准规范有待完善,中医药监管体制机制有待健全,绝大多数中医药管理部门没有专门从事监督工作的人员,卫生计生综合监督执法队伍人员少、任务重,中医药监督执法力量不足等。

(摘自国家中医药管理局网站)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)