

国医大师裘沛然治案(三)※

——治疗杂病案五则

● 王庆其* 李孝刚 邹纯朴 梁尚华 王少墨 裘世轲

摘要 国医大师裘沛然是我国著名的中医学大家,临床以善治疑难杂病著称,活人无数,医泽广被。尤其难能可贵的是其还是一位通晓文史哲的学者和诗人,人称一代鸿儒大医。为更好地传承裘老的学术精华,应本刊的盛情邀请,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”将在本刊连载发表。本期试从偏瘫、不寐、痹证医案探析裘老的学术思想,以飨中医同道。

关键词 偏瘫 不寐 痹证 医案 裘沛然

1 偏瘫案

谢某,男,51岁,1992年8月16日初诊。主诉:右侧肢体偏瘫20月余。病史:患者有高血压史10余年,1990年12月24日在会议中突然昏仆,肢体瘫痪,在上海三甲医院经头颅CT提示“脑溢血”,血量60mL,经手术取出血肿,住院3个月,经中药及针灸等治疗后肢体功能有所好转。刻诊:下肢倚拐杖可行走,右上肢推力为0、小可抬至胸前,神志清,口齿不清,口中有痰,两侧鼻唇沟轻度不对称,伸舌左偏,鼓气实验(±),大小便正常,舌苔薄黄,脉弦。辨证分析:肝阳素盛,复以恼怒而风阳激盈,风中于脏,经治疗后病情稳定,残存半身不遂,口齿不清,此风中络脉,久病筋脉失养,功能废用。

西医诊断:脑溢血后遗症;中医诊断:中风。治法:祛风通络,壮骨强筋。处方:黄芪40g,生白术18g,丹参24g,巴戟天20g,仙茅15g,狗脊15g,白附片15g,当归15g,防风己(各)18g,桂枝20g,秦艽18g,怀牛膝15g,川柏18g,红花9g,羌独活(各)15g,桑寄生15g。7剂,日服1剂。

1992年8月30日二诊:上方自配药继服7剂,口齿较前好转。前法守治续进。处方:黄芪40g,桂枝18g,防风己(各)18g,羌独活(各)15g,生白术18g,狗脊15g,怀牛膝15g,川柏15g,当归20g,生熟地(各)20g,熟附块15g,桃仁15g,藏红花1g,川芎10g,石楠叶12g,龟板20g,大蜈蚣2条。10剂,日服1剂。

1992年9月10日三诊:晨起

痰多,口中浊腻,口齿渐清,鼓气实验阴性,下肢功能进步,舌苔薄腻,脉弦。前法佐以化痰之品。处方:陈胆星12g,制半夏15g,川连10g,茯苓15g,龟板20g,熟地30g,黄柏18g,川芎12g,羌独活(各)15g,桑寄生15g,黄芪40g,防风己(各)15g,西红花1.5g,桂枝15g,丹参20g,焦楂曲(各)12g,大蜈蚣2条。14剂,日服1剂。

1992年10月4日四诊:口齿较前又进一步,走路可不倚拐杖,右上肢功能未进步,口中有痰但较前减少,舌苔薄腻,脉弦。治再化痰祛风通络,强壮筋骨。处方:竹节白附片12g,制半夏15g,狗脊18g,桑寄生15g,红花4.5g,黄芩24g,白芍15g,生熟地(各)24g,龟板20g,丹参24g,大蜈蚣2条,羌独活(各)15g,大贝母15g,桂枝15g,防风己(各)15g,黄芪40g。14剂,日服1剂。

按 中风后遗症一般在半年之内治疗效佳,而半年之后恢复较困难。究其病机主要有痰、风、瘀、气、虚几方面,故化痰祛风、活血通

※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,博士研究生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国医大师裘沛然学术传承人。

• 作者单位 上海中医药大学(201203)

络、扶正补虚诸法参伍应用,有一定疗效。^[1]

2 不寐案

案1 陆某,男,44岁,1991年3月6日初诊。主诉:有长期不寐史,近又发作,当日加剧。病史:患者过去经常不寐,经治疗一度好转,有胃病史。刻诊:睡眠欠佳,四肢关节酸楚,胃部嘈杂隐痛,略消瘦,眼眶稍显无光泽,心肺无异常,大便不爽,小便稍频,舌苔薄质暗红,脉沉。辨证分析:肾元虚惫,阴不足则大便不爽,气不摄则尿频,神不安则寐差,胃不和则嘈杂作痛。西医诊断:神经衰弱,胃炎待排除;中医诊断:不寐,胃脘痛。治法:填精补髓兼以和胃。拟龟鹿二仙汤合良附丸增损。处方:炙龟板20g,鹿角片6g,当归18g,杞子15g,仙灵脾15g,仙茅15g,高良姜12g,制香附12g,桂枝15g,茯苓12g,生白术15g,血竭4.5g,马勃4.5g。7剂,日1剂。

1991年5月15日二诊:二便基本正常,骨节疼痛及胃中嘈杂疼痛消失,夜寐欠安,视物模糊,舌质轻,红苔薄,脉细。改拟酸枣仁汤合甘麦大枣汤。处方:酸枣仁30g,知母15g,川芎15g,茯苓12g,川连3g,肉桂3g,夜交藤10g,龙眼肉9g,大枣7枚,淮小麦30g,甘草10g。7剂,日1剂。

1991年7月10日三诊:上药服后一度睡眠好转,停药后近睡眠又不佳,梦多,耳鸣,视物模糊,有飞蚊感,苔脉如前。改拟归脾汤增损。处方:生黄芪18g,党参15g,生白术12g,当归12g,甘草12g,远志6g,茯苓15g,酸枣仁12g,木香9g,龙眼肉9g,大枣7枚,灵磁石30g,五味子9g,山茱萸9g。7剂,日1剂。

1991年8月28日四诊:夜寐仍欠安,有时夜间服用6粒安定方能入睡,晨起有头痛,视物模糊,耳鸣腰酸,舌苔根腻,脉小弦带滑,病情缠绵。拟补肾平肝益水制火,兼以和血通络,嘱咐勿安服西药。处方:大熟地30g,山萸肉12g,煅石决明30g,杞子15g,当归15g,大蜈蚣2条,肉桂4.5g,川连4.5g,丹参20g,酸枣仁18g,细辛9g,白蒺藜12g。7剂,日1剂。

1991年9月18日七诊:头痛明显好转,近2日太阳穴处有麻木感,夜尿10余次,每周遗精1次,夜眠欠安,苔薄,脉濡。改拟益气聪明汤加减。处方:黄芪18g,生甘草9g,党参18g,升麻9g,葛根15g,蔓荆子12g,白芍15g,黄柏18g,炙僵蚕12g,大蜈蚣2天。7剂,日1剂。

1992年12月复诊随访,患者睡眠时好时坏,但与前相比有明显改善,头痛基本未发作。

按 此案患者病症与情志变动有关,随心理变化而进退,总宜畅情志、注意摄养。整个治疗过程曾用龟鹿二仙汤、酸枣仁汤、甘麦大枣汤、归脾汤等,体现法随证变、圆机活法的处治原则,取效甚好。

案2 陆某,男,45岁,2005年1月9日初诊。主诉:近2年来失眠有加甚趋势,每晚仅睡2~3小时。病史:因杂事烦乱、情绪紧张导致夜间睡眠不酣,迄今已有10余年,每晚均需服安眠药1~2片,若有心事则彻夜不寐。刻诊:易醒,醒后不易入睡,睡后乱梦纷扰,并伴畏寒肢冷,口苦烦躁,神疲乏力,盗汗耳鸣,眼前时有飞虫感,夜尿颇多,纳可便调,苔薄,脉细。进以归脾汤原方7剂。

2005年1月16日二诊:服后精神较前好转,它证如前。后改服

黄连温胆汤加减7剂。

2005年1月23日三诊:药后盗汗、口苦有减,但夜寐仅3~4小时,多梦,夜间小便频数,耳鸣明显,四肢关节酸痛,苔薄白,脉沉细。病由肾精亏损、精血不足、脉络失和、神失养所致。治宜补肾益精,养血安神。处方:鹿角片12g(先煎),炙龟板20g,仙茅12g,仙灵脾15g,枸把子15g,大熟地30g,全当归18g,金樱子15g,覆盆子15g,羌独活(各)15g,生甘草9g,煅磁石30g,酸枣仁15g,大红枣五枚。7剂,水煎服,日1剂。

2005年1月30日四诊:患者服上方7剂后夜梦明显减少,停用西药安眠药也能安睡6小时,夜尿显减,偶尔也仅1次,小便后能再次入睡,关节酸痛也瘥,耳鸣不显。继服上方14剂以示巩固。患者未再复诊,后经其友人相告,失眠之症已痊愈。

按 不寐之证主要由于脏腑阴阳失调、气血不和所致。先用补益心脾、益气和血、安神定志之归脾汤,使气血不足稍得改善。故精神稍振,但失眠多梦、口苦烦躁、盗汗耳鸣等症仍见,再予黄连温胆汤以清热除烦,化痰安神。药后口苦、烦躁、盗汗等症虽除,但夜寐仍多梦。究其患者失眠已有10余载,肾气当亏,故重用龟鹿二仙、熟地、当归补肾填精,养阴和血以治其本。而夜尿频数、关节酸痛、耳鸣不休均是影响睡眠的因素,因此在处方中加羌活、独活、细辛等以治关节酸痛;加金樱子、覆盆子补肾涩精以缩小便;加灵磁石镇惊安神、潜阳纳气以治耳鸣;加枣仁酸收以养心安神。药后肾精充沛,气血流畅,使之心定神安、寐安梦除。^[2]

3 痹证案

案1 祝某,女,41岁,1990年11月26日初诊。主诉:四肢肌肉酸痛1年余。病史:患者自1989年12月份始觉周身乏力,四肢肌肉酸痛,次年4月住院于苏州市第一医院诊断为“多发性肌炎”,经予强的松、氢化可的松等治疗后,肌力逐渐恢复,但肌肉酸痛及化验指标改善不明显。刻诊:四肢及颈项部肌肉酸痛无萎缩,无明显肿胀,肌力基本正常但上楼梯较困难,皮肤无斑丘疹,胃纳一般,夜寐尚佳,大便日行1次,眼睑轻度下垂,说话声音无嘶哑,心肺听诊无异常,舌苔薄腻,脉细濡。辨证分析:此患者先由气血亏虚,复感风寒湿邪留于肌肉经络关节,经脉痹闭,营卫失和,气血运行不畅,肌失所养。西医诊断:多发性肌炎;中医诊断:肌痹(寒湿痹络)。治法:补气活血,祛风通络。处方:黄芪30g,当归15g,延胡索15g,丹参15g,血竭4.5g,桂枝12g,赤芍(各)15g,炙甘草9g,威灵仙15g,防风己(各)15g,生白术15g,陈胆星9g,全瓜蒌30g。7剂,日1剂。病情反复,时轻时重,上药续服20余剂。

1990年12月24日二诊:肌肉酸痛稍减,神疲乏力,大便溏薄,纳可,苔薄,脉沉细。证属肌痹,病情顽固。当耐心调治,治以补气填精、活血祛风。处方:黄芪36g,黄精12g,当归15g,杞子12g,山药20g,肉苁蓉15g,玉竹15g,巴戟天15g,威灵仙18g,延胡索15g,桂枝12g,血竭4.5g。14剂,日1剂。

1991年1月21日三诊:病情好转但不稳定,颈部肌肉酸痛,上楼仍感困难,月经来潮量多,月经周期尚准,饮食乏味,胃脘嘈杂,大

便溏薄,舌苔薄,脉细。再以和营卫,祛风湿。处方:黄芪30g,桂枝15g,白芍15g,防风己(各)15g,威灵仙18g,延胡索15g,葛根15g,当归15g,仙茅15g,仙灵脾12g,川连3g,川朴4.5g。14剂,日1剂。

1991年3月4日四诊:病情时轻时重,呈游走性四肢肌肉酸痛,神疲乏力,但总体趋势较前减轻,纳可,便调,苔薄,脉细。再以前方增损。处方:黄芪30g,当归15g,桂枝12g,川乌10g,防风己(各)9g,延胡索18g,巴戟天15g,仙茅15g,威灵仙15g,仙灵脾15g,生白术12g,大蜈蚣1条,黄精15g,14剂,日1剂。

按 多发性肌炎属于中医“痹证”范畴,病情顽固,易反复发作,不易根治。用补气活血祛风法治疗病情有所缓解。用活血剂必以补气为先导,气行则血行;用祛风药又以活血为先行,此即“治风先治血”。祛风药中常用虫类搜剔,以祛络中之邪。此外,巴戟天、仙茅、黄精等补肾药之用,大抵是久病及肾之意。

案2 戚某,女,33岁,1991年10月15日初诊。主诉:周身关节酸痛10年,近4年来发作加剧。病史:患者于10年前发现周身关节酸痛,手指及膝关节肿胀变形,外院诊为类风湿关节炎。刻诊:周身关节均有酸痛,左膝关节肿大疼痛,右中指畸形且肿胀疼痛,弯曲困难,须服用消炎痛等稍得缓解,生活不能自理,行走不便,较消瘦,口腔处溃疡,口腔粘膜有多处溃疡,大便2日1行,舌苔薄质淡,脉细,皮肤(-),近查血沉33mm/h,抗O正常,类风湿因子(-)。辨证分析:此属痹证,乃风寒湿邪气乘虚袭于经络、气血凝滞所致。然恙起10年,关节变形,皆由久病气血

亏虚,筋骨失养。故久痹而肢节变形者不必先治其痹,当以养气血为治。西医诊断:类风湿性关节炎;中医;中医诊断:痹证(虚痹)。治法:养气血,祛风寒,除痹痛。处方:生地30g,白芍15g,当归15g,川芎9g,甘草12g,延胡索18g,桂枝12g,知母12g,制川乌12g,细辛9g,羌独活(各)15g,红藤20g。7剂,日1剂。嘱咐慎避风寒湿。

1991年10月29日二诊:经年顽疾,难图速效,证无进退,口腔粘膜溃疡多处,进食困难,舌苔薄质淡,脉细。上方去羌独活、川芎加黄连6g、黄芪30g、血竭9g、木通9g,红藤改30g。7剂,日1剂。

1991年11月5日三诊:4天前突觉关节酸痛加剧,入夜即发热,体温38.4℃,经用西药后热退而未净,口干,胃脘不适,纳呆,便调,舌溃疡较前好转。治拟清热除痹。处方:红藤30g,虎杖30g,升麻30g,延胡索18g,元参20g,川连9g,乳香6g,公丁香4.5g,木茴香(各)9g,羌独活(各)15g,连翘15g。7剂,日1剂。

1991年11月12日四诊:药后膝关节肿胀疼痛减轻,昨又起感冒发热,体温37.5℃,关节疼痛今又加剧,活动不便,精神稍萎顿,舌中溃疡好转,苔薄,脉细。乃久病气血亏虚,邪气易于外袭。拟加玉屏风散化裁。处方:黄芪30g,生白术12g,防风15g,汉防己30g,延胡索20g,桂枝15g,赤芍(各)20g,当归15g,川芎12g,红藤30g,血竭4.5g。7剂,日1剂。

1991年11月19日五诊:关节肿痛均明显改善,近又发热,自服安乃近后热稍退,纳呆,舌苔薄,边有少许溃疡,脉细。再守前意增损。处方:黄芪30g,防风15g,汉防己30g,延胡索24g,桂枝18g,生

白芍 30g, 当归 20g, 川芎 12g, 红藤 30g, 血竭 4.5g, 连翘 12g, 知母 12g。7 剂, 日 1 剂。

1992 年 6 月 3 日九诊: 头昏目眩已除, 手指关节微有酸痛, 口腔稍有溃疡, 口渴不欲饮水, 纳可, 大便 3 日 1 行, 苔薄, 脉小弦。上方去络石藤加丹参 15g、延胡索 15g。14 剂, 日 1 剂。

1992 年 8 月 5 日十诊: 发热 1 周, 胃脘不适, 大便硬结难解, 四肢大小关节均有酸痛, 伴有咳嗽, 咯痰不爽, 舌苔薄质淡, 脉小弦。前方伍以和胃之品。处方: 藿苏梗 (各) 12g, 制半夏 12g, 川朴 6g, 全瓜蒌 30g, 川连 6g, 延胡索 15g, 玉蝴蝶 4.5g, 天竺子 15g, 丹参 15g, 款冬花 12g, 生甘草 10g, 焦楂曲 (各) 10g, 天仙藤 15g。14 剂, 日 1 剂。

1992 年 10 月 7 日十一诊: 头晕已减, 关节酸痛缓解, 夜寐易醒,

舌边有数颗小溃疡, 苔薄, 脉细。处方: 羌独活 (各) 12g, 当归 20g, 枣仁 15g, 川芎 10g, 延胡索 15g, 丹参 15g, 川连 4.5g, 天仙藤 15g, 老鹤草 15g, 生甘草 10g, 连翘 15g, 制半夏 12g。7 剂, 日 1 剂。

1992 年 11 月 14 日十二诊: 患者诉服药以来病情较前为轻, 现酸痛以上半身为主, 舌边溃疡时有小作, 苔薄, 脉细。处方: 生地 30g, 川连 6g, 木通 6g, 生甘草 15g, 制川乌 15g, 桂枝 15g, 羌独活 (各) 12g, 当归 20g, 延胡索 20g, 丹参 20g。7 剂, 日 1 剂。顽痹历时较长, 经络气血为外邪壅滞, 运行不利, 难以遂除。

按 此案日久迁延反复发作, 属顽痹之类, 久病气血亏虚, 卫阳失固, 易感外邪, 外邪又诱发宿恙, 次第发作, 如此形成恶性循环, 造成治疗上的困难。《医门法律》云

“凡治痹证, 不明其理, 以风门诸通套药施之者”, 特别强调凡痹证日久、关节变形僵硬者, 未可先治其痹, 而应先养血气。故本案治疗过程中时时在养血养气的基础上佐以活络祛风除痹之品。鉴于患者经常感冒, 因感冒而加重症状, 故施以玉屏风散补气固表, 以杜滋漫。虽未尽愈其痛, 但病情较前明显缓解。此类病症当抓紧初发时断其病根, 一待迁延以致关节畸形之变, 恐回天乏术也。^[3]

参考文献

- [1] 上海中医药大学裘沛然名师工作室. 裘沛然医论医案集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 15 - 17.
- [2] 王庆其. 国医大师裘沛然学术经验研究 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 18 - 21.
- [3] 裘沛然. 裘沛然医案百例 [M]. 台北: 知音出版社, 2000: 56 - 58.

医 论

三 焦

三焦者, 上、中、下少阳之气所主也。五脏合五腑, 三焦一腑无脏与合, 故曰是孤之腑也。不但无脏与合, 而三焦之腑, 且将两脏; 将, 犹偕也, 是以腑而并脏也。不但将两脏, 而六腑之气, 俱合三焦, 故又曰是六腑之所与合者。是三焦之气, 合脏合腑, 彻上彻下, 彻外彻内, 人身莫大之腑也。证之经论, 其理自明。《灵枢·本俞》论云: 肺合大肠, 大肠者传道之腑; 心合小肠, 小肠者受盛之腑; 肝合胆, 胆者中精之腑; 脾合胃, 胃者五谷之腑; 肾合膀胱, 膀胱者津液之腑。以明五脏合五腑。其三焦一腑, 下属肾, 上连肺, 将乎两脏。经云: 少阳属肾, 肾上连肺, 故将两脏。谓少阳主三焦, 下焦将肾脏, 上焦将肺脏也。虽将两脏, 职不离腑, 故又云: 三焦者, 中渎之腑也, 水道出焉, 属膀胱, 是孤之腑也, 是六腑之所与合者。由此推之, 则三焦为中渎腑, 属膀胱而出水道, 无脏与合, 是孤之腑也。孤者, 独也, 谓独任其上、中、下之化机也。既曰将乎两脏, 又曰六腑与合, 是三焦一腑, 则较之诸腑而独尊, 岂如一腑合一脏而已耶! 仲师云: 肌腠者, 是三焦通会元真之处, 荣卫不相将, 则三焦无所仰, 形冷恶寒者, 三焦伤也。又云: 三焦各归其部, 上焦不归者, 噫而酢吞; 中焦不归者, 不能消谷引食; 下焦不归者, 则遗溲。仲师之言, 即《灵枢经》所云上焦出胃上口, 中焦并胃中, 下焦别回肠、注于膀胱而渗入者是也。经又云: 上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渌。合观经论, 则上脘、中脘、下脘, 即上焦、中焦、下焦也; 三焦所出之部, 即三焦所归之部也。三焦虽无有形之腑, 实有所出所归之部, 抑且彻上彻下, 彻外彻内, 较诸腑而尤尊也。昔人不体经论, 有谓三焦无脏空有名者, 有谓三焦属命门, 有脏有名者, 各执臆说, 聚论不休。观诸经论, 其义自明, 有形无形, 可以悟矣。

(摘自清·高世拭·《医学真传》)