

石冠卿临证验案拾菁

● 马瑞红¹ 崔应麟²

摘 要 石冠卿教授从事中医临床与教学 60 余载,深谙分析病症、辨证论治之理,临证构思机巧,现撷取石老验案三则阐释其用药点滴,以飨同道。

关键词 石冠卿;结核性脑膜炎;淋证;盗汗

石冠卿教授生前任职于河南中医学院,系全国首批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,业医 60 余载,熟读经典,勤求古训,识契真要,擅用中医整体观念辨证论治内科杂病,重视脏腑经络辨证与行气化痰法的临床应用,运用经方、时方有的放矢,临证构思机巧,选方精而奥,用之多验。笔者有幸整理并研读石老生前手稿、医案、论文及著作,获益奇多,现介绍结核性脑膜炎案、淋证案及盗汗案 3 则,兹将石老经验与君分享,共勉之。

1 结核性脑膜炎案

刘某,男,24 岁,1993 年 9 月 4 日初诊。患者以“结核性脑膜炎后遗留偏头痛半月余”为主诉前来就诊。患者曾患结核性脑膜炎,经住院治疗病情基本稳定,但头部右侧仍疼痛剧烈,甚则呕吐,午后低热,体温 37.5~38.7℃,周身乏力,神识清楚,其他尚好。舌质暗,苔厚腻,脉弦无力。中医诊断:真头痛;辨

为:气滞血瘀。治法:行气活血,通络止痛。处方:散偏汤加减。药用:川芎 20g,白芷 10g,柴胡 9g,郁李仁 10g,白芥子 10g,白芍 15g,香附 10g,白蒺藜 10g,白豆蔻 10g,水牛角 10g,甘草 6g,生姜 8g 为引。因路途较远,用上方连服 20 余剂,早晚温服之。

1993 年 10 月 3 日二诊:服药后体温已降为正常,呕吐止,唯有时头痛,但不剧烈,其他正常。仍以上方加石菖蒲 10g,予 20 剂,早晚温服。

1993 年 10 月 23 日三诊:患者自诉近段时间身体恢复较好,头痛、头晕消失,体温及其他检查均正常。继续以上方续服 1 周,随访 3 个月未再复发。

按 结核性脑膜炎属中医“痉证”“真头痛”等范畴。《丹溪心法·头痛》认为“头痛多至于痰,痛甚者火多,有可吐者,可下者”,指出痰瘀所致真头痛具有呕吐、抽搐等特点,其症状可与一般头痛区别。《景

岳全书·痉证》曰:“凡属阴虚血少之辈,不能养营筋脉,以致搐挛僵仆者”;《灵枢·厥病》云:“真头痛,头痛甚,脑心痛,手足寒至节”;《辨证录·头痛门》则言:“人有头痛连脑,双目赤红,如破如裂者所谓真正头痛也。此病一时暴发,法在不救,盖邪入脑髓而不得出也”。本案所述为结核性脑膜炎后遗留剧烈头痛、低热乏力等症状。石老观患者舌脉呈现痰瘀之象,此乃痰瘀阻络,脉道失和,影响气血津液运化,久则耗伤气阴,阴虚则热,阴虚风动。故用散偏汤化裁,意在化痰通络,解痰瘀之邪,邪去则正安,使一身气血运行调和^[1]。石老善用郁李仁、川芎、香附等几味,按石老用药经验,于活血药中加入理气药则作用效果倍增。郁李仁不仅通络效果极佳,亦可润肠;川芎重用可行血中之气,上行头目;柴胡、香附善于疏肝理气;白芷、白蒺藜助川芎止痛;白豆蔻善止呕;白芥子以化痰;白芍、甘草酸甘化阴,缓急止痛;水牛角清心定惊,可治疗神昏谵语、热毒火炽等证。诸药合用共奏理气活血通络之效。

• 作者单位 1.河南中医药大学 2019 级硕士研究生(河南 郑州 450002);2.河南省中医院(河南 郑州 450002)

2 淋证案

张某,男,60岁。1993年4月15日初诊。患者以“尿频、尿急3年余,加重1个月”为主诉前来就诊。曾在西医院按前列腺增生治疗,服用呋喃坦定等,其效不佳。近1个月来尿频而急,淋漓不尽,小便时尿道灼热,小腹发凉。舌苔黄腻,脉缓弱无力。中医诊断:淋证。辨为:心气不足,气化失常。治法:调补心气,化气行水。处方:癃闭汤加减。药用:党参18g,茯苓15g,王不留行10g,石莲子9g,白果10g,肉桂3g,西洋参3g,砂仁10g,甘草6g。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

1993年4月25日二诊:上方服后尿急、尿频大减,小便灼热好转,但小腹仍凉,脉沉缓无力,舌苔黄腻,仍以上方加炒蒲黄8g续服7剂。

1993年5月6日三诊:上述症状基本消失,唯小便有时灼热但不甚,其他正常,予原方继服6剂。

按 石冠卿教授认为此案病机为正气虚衰,气不化津,水液运化失常,属气淋范畴。《诸病源候论·淋病诸候》云:“气淋者,肾虚膀胱热气胀所为也……其状膀胱小便皆满,尿涩,常有余沥是也,亦曰气癃。”气淋者,气闭不能化水,加之患者老年下焦本虚,素蕴内热,上焦气化不行,也可郁而生热。本案在癃闭汤基础上加减化裁,“行水难免不泻肾气,渗利难免不亡津液”,故方中加入肉桂以温阳补肾,加西洋参以滋补阴液;“若气虚则渗泻之令不行,必须参、芪补气”,故方中重用党参、茯苓,共奏补气渗湿之效;王不留行散结排浊,诸

药合用,共促膀胱气化开合之力^[2]。本方也可用于老年前列腺增生及前列腺炎等症。若小腹发凉可加炒小茴;若小便灼热疼痛可加炒蒲黄,随症化裁。淋证日久气虚,不可单纯利尿,可以补中益气汤加黄柏、砂仁、生地治之,其效更佳。

3 盗汗案

熊某,男,32岁,1994年8月10日初诊。患者以“盗汗1周”为主诉就诊,每至后半夜醒后周身汗出,伴晨起口苦、咽干,偶有头晕,舌质红,苔黄厚,脉弦数。中医诊断:盗汗。辨为:肝胆郁热。处方:小柴胡汤。药用:柴胡12g,黄芩10g,人参3g,炙甘草6g,生姜6g,大枣6g,清半夏10g。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

1994年8月17日二诊:患者自诉夜间汗出明显减少,口苦、咽干症状较前改善,守上方续服7剂。

1994年8月24日三诊:患者欣喜诉说,上述症状未再出现,予停药。

按 盗汗在临床中较为常见,以入睡后汗出异常,醒后汗泄即止为特征。中医对其有比较系统、完整的认识。《金匱要略·水气病脉证并治》首先记载了盗汗的名称,并认为由虚劳所致者较多。《黄帝内经》中将盗汗又称为“寝汗”。《景岳全书·汗证》认为自汗属阳虚、盗汗属阴虚。《三因极一病证方论·自汗论治》对自汗、盗汗作了鉴别:“无论昏醒,浸浸自出者,名曰自汗;或睡著汗出,即名盗汗,或云寝汗。若其饮食劳逸,负重涉远,登顿疾走,因动汗出,非自汗也”。石老认为夜半后盗汗与肝胆经有关。每于夜半之间至凌晨3点盗汗,此乃

肝胆郁热,心阴不足,心阳亢盛,阳加于阴则为汗。夜间11点至凌晨1点属胆旺;凌晨1点至3点属肝旺。肝脏随着时间的变化而旺盛、衰退。患者伴有晨起口苦、咽干症状,与肝胆疏泄异常相关,遂予小柴胡汤原方。方中柴胡舒达气机使阴阳调达;黄芩泄热;半夏、生姜祛除凝滞之阴邪;人参、大枣、甘草扶助正气、调和营卫,兼助柴胡、黄芩疏肝泄热。机体脏腑、经络的正常功能以及气血津液的正常运行均赖于阴阳的平衡,而阴阳的出入平衡则依靠阴阳、表里之枢机功能来维持^[3]。少阳枢机不利,邪气进入机体,正邪相争,则夜半后盗汗不止,本案运用小柴胡汤可谓证药合度,故取效甚捷。

4 总结

石冠卿教授在治疗内科杂病方面具有其独到的临床思维能力。石老指出,辨证论治必须从整体出发,医生处方用药切不可头痛医头,脚痛治脚。同时强调,治病时必明阴阳标本,不宜药石杂投,致成坏病,其关键在于临时随机应变。笔者为今所取为其沧海一粟,我们后辈应好思善悟、孜孜不辍,为中医药发展深耕不息。

参考文献

- [1]崔应麟,黄琳,陈亚奇.从风痰瘀阻论治偏头痛[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):164-165,207.
- [2]刘卫民.癃闭汤治疗前列腺增生63例[J].河北中医,2008,30(7):745.
- [3]尚品洁.小柴胡汤证心悟[J].湖南中医药大学学报,1991,11(3):30-31.

(收稿日期:2020-02-28)

(本文编辑:蒋艺芬)