

· 名医精华 ·

# 阮诗玮医话二则

陈晓玲<sup>1</sup> 许勇镇<sup>2▲</sup> 李述捷<sup>1</sup> 指导:阮诗玮<sup>3</sup>

**摘要** 本文旨在对福建省名老中医阮诗玮教授的临证心得进行整理总结,其中包括介绍阮师辨治疑难杂症重视“辨缓急、慎失误、巧用药、畅情志”的原则,以及论述“中和”思想在疾病发生、病理演变、诊治原则、方药配伍等方面的运用。今笔者对其中经验予以整理,辑成医话两则,期冀对临床实践有所裨益。

**关键词** 疑难病;致中和;动的均衡;阮诗玮;医话

医话是临床医家对个人经验、读书观点、学术问题等进行总结概括的一种文体形式。阮诗玮教授(以下简称“阮师”)是福建闽山学术流派开创人、福建省名老中医,躬身临床三十六载,不论内伤杂病,或外感时病,均深有研究。临证每遇疑难病症,阮师多抓主导病机,明辨三焦正邪,用方出其不意,使病患得救于危急。在论治疾病方面,阮师十分重视“中和”理念,对“中和”思想有其个人见解,比如其认为中和即“动的均衡”,而致中和即“矫枉致衡”,又如“以致中和的思路指导疾病辨治,应当注意避免人体从一种失和变生新的失和状态”。现将阮师经验整理成医话以俟同道。

## 1 疑难杂病辨治法

疑难杂病,主要为先天或遗传性、急性进行性、慢性迁延性疾病,临证因病因未明或证候复杂而病机难寻,难以准确用药,或是疾病进展反复,难以根治的一类疾病。中医称之为沉痾、痼疾、顽疾。《灵枢·九针十二原》曰:“言不可治者,未得其术也。”阮师指出,辨治疑难杂病应运用中医思维去探索最佳的治疗方法,除了把握其临证辨治的共性,还需具体问题具体分析,方能有的放矢,诚如《灵枢·九针十二原》所言:“知其要者,一言而终。”兹将阮师辨治疑难病之原则简述如下。

**1.1 辨缓急** 所谓病有标本,治有先后,孰先孰后宜详辨病情缓急。急性病或慢性疾病急性发作时多邪

重难治,需要医者立即辨明,抓住主导病机,常以猛药挽狂澜于危殆。而慢性疑难杂病,病势较缓,病机多为邪盛正虚,或正虚邪恋,常兼夹痰瘀、湿热或浊毒之邪,医者应四诊合参,审证求因,细辨其表里寒热虚实之机,处方多用药平和,缓缓图之。

阮师曾治一成姓护士,宿有哮喘疾患十余年,因受凉后哮喘发作,前医以定喘汤治之约1周不见效,遂来就诊。刻下:端坐喘促,咳嗽痰白量多,喉中水鸡声,心悸唇紫,纳少便溏,小便不多,畏冷发热,舌淡苔白腻,脉沉弦。辨病为哮病,证属冷哮证;此证当属寒湿水饮逆犯心肺,而非表寒里热之候,因病势急,故应先治其标,治当温肺散寒湿,降气化水饮,即投射干麻黄汤化裁。药用:射干12 g,麻黄9 g,干姜12 g,细辛6 g,五味子4.5 g,皂荚4.5 g,姜半夏9 g,杏仁9 g。2剂,水煎温服。2日后复诊,诉药后泄下水液甚多,2日共6次,咳喘渐平,结合舌淡苔腻,脉弦滑,知痰饮未尽,守上方再进2剂。三诊诸症消失,舌净脉缓,继以六君子汤缓缓图之,调理而安。

**1.2 慎失误** 前者强调辨标本缓急,实则亦是规避医者犯虚虚实实之戒。面对错综复杂的疑难杂病,医者谨守病机,随证而治之余,当谨防用药不当、失治误治,以免疾病加重,迁延难愈。

阮师曾治一陈姓男学生,14岁,1983年8月18日初诊。因3个月前出现寒热、腹痛、泄泻、食欲减退,继而身目发黄,肝功能检查示“麀浊9 u,麀絮+++ , 锌浊20 u, GPT 60 u”,HBsAg(-),诊为“黄疸型肝炎”,前医投以大量茵陈蒿汤化裁,肝功能反见明显升高,且伴见神倦懒言,肢体若废,面色苍黄,日渐消瘦,毫无食欲,大便溏薄,小便淡黄量多。观其眼睑无血色,舌淡胖齿痕,苔灰滑腻,脉迟缓。追其因,原是季春淫

▲通讯作者 许勇镇,男,医学硕士,主治医师。研究方向:肾脏病的中西医结合治疗。E-mail:1477256266@qq.com

•作者单位 1.福建医科大学附属协和医院(福建福州350004);2.北京中医药大学厦门医院(福建厦门361009);3.福建中医药大学附属人民医院(福建福州350004)

雨霏霏,上山拾柴,周身淋湿而起,查其前方,竟是大黄、栀子、柴胡、黄芩、茵陈、泽泻、猪苓、田基黄、金钱草等。此病归中医“黄疸”,证属“寒凝阳衰”。阮师认为此寒湿阴黄,前医误诊为阳黄,滥用凉泻,克伐中阳,脾土衰败,肝木乘侮,非培土御木则不救矣。遂投附子理中汤加味,药用:附子 6 g,干姜 9 g,人参、白术各 12 g,炙甘草 4.5 g,茵陈 15 g。3 剂后,精神好转,能起床活动,说话有力,乃药中病机,步原方服半个月,剂尽症消,肝功能正常,已能上学。由此案可知医者不精医术,则不免陷入“以药杀人”之桎梏。

**1.3 巧用药** 临证用药如用兵。药物的选择、配伍、剂量、剂型、煎服均有讲究。对于疑难杂病,处方用药首要对证契机,对于邪重急危者,可考虑大剂量用药,以图力挽狂澜,甚至运用一些有毒中药,以猛攻邪气,而“有故无殒”。但对于慢性迁延性疑难杂病,用药当轻灵,以四两拨千斤,祛邪护元气。同时,在用药安全基础上可以参佐民间单方验方,加强疗效。阮师谈及辨治疑难肾病时,认为即便脾肾阳虚者,仍需避免使用大剂量附子、川乌、草乌等辛温燥烈之剂,壮火食气也;应选用仙茅、仙灵脾、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、沙苑子、菟丝子等温润之品,微火生气也。因肾为水火之脏,内寓阴阳,治疗当阴阳兼顾,使阳气得充,阴液得养。不致过用温燥而伤及阴精,亦不致过用滋腻而碍及阳气。治疗急危险症时,辨证确属釜薪无火,阴霾极盛,阴阳离决者,可急以参附汤类固其元阳,敛其元阴。中病即止后,及时改以温和之方药善后调理。

阮师曾诊治一慢性肾功能不全患者,病初血肌酐仅 120  $\mu\text{mol/L}$  左右,在外就诊,医者投以四逆辈,附子用量高达 100 g,患者仅服药数个月,血肌酐急剧上升至 500  $\mu\text{mol/L}$  左右。患者来诊时面色晦暗,形容枯槁,令人十分痛惜。因此临床对于用药剂量的把握需十分慎重,阮师曾提出中药剂量“边际效应”概念,即在临床实践中不断探讨药物发挥其药效的最小剂量及其作用最大化的最大剂量,把握产生不良反应的最小剂量,精准地个性化选择中药剂量,以避免小剂量无药效,和妄用大剂量而浪费药材且徒增毒副作用,这值得深入研究。

**1.4 畅情志** 《素问·举痛论》云:“百病生于气也。”阮师指出因情志不遂所致的疑难疾病,当从心理入手,解决其心理问题,必要时可与心理科医生协作。自古以来以中医情志疗法治疗疑难病的案例不在少数,兹以《续名医类案》所举张子和治惊悸案以详之:“卫德新之妻,旅中宿于楼上,夜值盗劫人烧舍,惊堕

床下,自后每闻有响,则惊倒不知人,家人辈蹶足而行,莫敢冒触有声,岁余不痊。诸医作心病治之,人参、珍珠及定志丸皆无效。张见而断之曰:惊者为阳从外入也,恐者为阴从内出也。惊者谓自不知故也,恐者自知也。足少阳胆经属肝木,胆者敢也,惊怕则胆伤矣。乃命二侍女执其两手,按高椅之上,当面前置一小几。张曰:娘子当视此,一木猛击之,其妇大惊。张曰:我以木击几,何以惊乎?伺少定击之,惊又缓。又斯须连击三五次,又以杖击门,又遣人画背后之窗,徐徐惊定而笑,曰:是何治法?张曰:《内经》云,惊者平之。平者,常也。平常见之,必无惊。”<sup>[1]</sup>

另外,疑难杂病患者易产生焦虑、抑郁的情绪,势必影响脏腑气机,《金匱要略》曰“若五脏元真通畅,人即安和”,疾病可损伤人体正气,因情志不畅而致脏腑气机不畅,则更不利于疾病的康复。故对病情反复发作的患者应给予更多的耐心和关怀,畅其情志,互相信赖。一者调其情志则可顺其气机以助阴阳调和,二者取得患者信任,可使临证用药治疗不致中断,从而得到久效以收全功。

## 2 百病论治求中和

**2.1 “中和”即“动的均衡”** 关于“中和”的记载最早见于《礼记·中庸》,原文云:“喜、怒、哀、乐之未发,谓之中;发而皆中节,谓之和。中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也。致中和,天地位焉,万物育焉。”即以人之情绪表达阐发中和之义。若人之欢乐、愤怒、悲伤等情绪不曾流露,称为中;若情绪有所表达,但并没有过度,称为和。由此认为,中为天地之本,和为天地运行的最佳状态,中和即万事万物不偏不倚、无太过、无不及的均衡状态。《周易》认为太极为“中”之原始状态,太极生两仪即阴阳,阴阳生克制化,冲气为和,故“致中和”,阴阳交合,则化生万物,阳生阴降,互通水火,而各得其位,则天地有序。

“中和”意味着只有变动才有发展进化,只有均衡才能协调生存,变动与均衡相互依存,故曰“致中和,天地位焉,万物育焉”。阮师曾言及,易者,生生之谓易,即变易也,也就是宇宙万物均处变易之中,然变动中有其轨迹与法则可循,故变易中有不易之理,故名之为“动的均衡”,动的均衡绝非“高度、重量”上的平衡,而是万事万物在演变中的势均力敌,是不偏不倚,是发展变动中的稳态,此恰与中和之理共通,故阮师认为“中和”即“动的均衡”。

**2.2 “失中和”是疾病发生的基本病理** “中和”思想

在中医学理论体系构建方面具有重要的指导意义。老子谓“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴以抱阳，冲气以为和”，天地起于道，道化生太极，称为一，太极生两仪，即阴阳，称为二，阴阳生三，即冲和之气，亦即“中和”之气，中和致而万物化生，人为万物之灵，故亦为阴、阳、冲气所生。《素问·生气通天论》言：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”便指出阴阳平和，则精神内守，身体健康，若阴阳失和，不能互藏，则精气耗散，命不久矣。是故人能维持身体健康，主要因于阴阳平和。那么疾病发生的基本病理就是失中和，亦即阴阳之间失去动之均衡，可表现为阴阳偏盛或阴阳偏衰，冲气失于调和，则百病由生，将出现《素问·生气通天论》所言“两者不和，若春无秋，若冬无夏”之局面。

阮师指出机体阴阳失和，在外可表现为营卫气血不和，在里则演绎为五脏阴阳失调。《素问·调经论》曰：“人之所有者，血与气耳。”其中营血属阴，主营养润泽；卫气属阳，变动不居，护卫固摄肌表、抵御邪气。卫气行脉外，营阴行脉中，营卫调和，互为转化，如环无端，气血调和，则机体正气充沛，不易感触邪气。若气血亏虚，或运行不畅，百脉不通，则正气耗伤，病邪内生，导致疾病发生，故谓之“血气不和，百病乃变化而生”。人有五脏以应五行，五行之间，生克制化，以和为贵。正如《三命通会·论疾病先知五脏六腑所属干支》所言：“若水升而火降，火降而金清，金清而木平，木平而土不及克，五脏各得中和之气，疾病何自生焉？人之四柱，内外上下，五行和者无疾。”人体五脏之气变动均衡，则肝气升发而心气充，肺气降泄而脾胃气收，脾胃化精而肾气得藏，故升降出入，动而不已。若五行不和，灾害丛生，气散化灭，故《素问·六微旨大论》言：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”

### 2.3 “致中和”是疾病论治的重要原则

2.3.1 治则治法的确立 人体脏腑气血逆乱，阴阳失衡均可导致疾病的产生，比如阳虚、阴虚、阳盛则阴衰、阴盛则阳衰、气虚、血虚、气有余等，皆基于“失中和”致病，故“致中和”是论治疾病之大法。如《素问·至真要大论》所言，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”“疏其血气，令其调达，而致和平”，皆把“和”作为调阴阳、调气血的目标。而《金匱要略》曰“若五脏元真通畅，人即安和”，即提示机体若能调和五脏元真之气，则可达到安和健康的状态。这些都是基于“致中和”思想提出的中医论治法则。

因此，“致中和”就是要调和阴阳，使阴阳平和；要调和气血，使气血均衡；要调和五脏，使各得其位。“致中和”者，阮师亦称为“矫枉致衡”。枉者，不正也；衡者，均衡也。一般而言，“矫枉致衡”是理想目标，“矫枉致衡”就是要将这些失衡状态调整到均衡状态，即达到“阴平阳秘”，比如阴虚阳亢，则滋阴潜阳以复其气，又如肝强克脾，当柔肝实脾以复生化。但在临床中或机体不能自愈或医源性过失等因素均可导致“矫枉过正”或“矫枉生枝”，以致人体从一种失和变生新的失和状态，这种现象并不少见。是故医者除了要扶正祛邪、调和五脏气血外，还需要把握权重，扶正不可壅滞而以免生内乱，祛邪既要祛邪气祛尽，还需中病即止，不能因祛邪太过而伤正，反生祸端。

2.3.2 方药配伍及选用 目前临床运用的中药方剂多以复方为主，复方之中多个中药各有其特性，组成后却能起到相辅相成或相反相成、增效减毒之用，这离不开“中和”之理念。正如徐灵胎在《医学源流论》中所言“方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性。操纵之法，有大权焉，以方之妙也”，此大权即是合理配伍、调和药性之法度。一首卓有成效的方剂必然在主治功用上把握好寒热、温凉、升降、润燥、收散等方面的均衡。比如被誉为“伤寒论第一方”的桂枝汤，既有辛甘之桂枝以通阳气，又有酸收之芍药可养其营，使发表而不为过，收涩而不敛邪，生姜、大枣、甘草建其中气，使全方达到营卫调和、气血化生之功；又如治疗寒热错杂痞证的半夏泻心汤<sup>[2]</sup>、治疗寒饮郁于少阳的小柴胡去参枣生姜加五味子干姜汤，均有属阴的药、属阳的药，亦有疏泄的药，方药寒热互用，可和阴阳、调升降，补不足、损有余，使脏腑机能复其常态，人体气血运行顺畅。

在临床选用方剂时，还应在把握病位、病性之兼夹、正邪力量之偏颇的基础上，进行随证加减，使病与药相得，才能取效，而这也是中和理念在临床诊治中的体现。比如治疗营卫不和兼寒饮伏肺而致咳喘者，单用桂枝汤显然不足以除里饮，故可加厚朴、杏子以化痰降气，而使表解里和，病得痊愈；又如肾结石见阴虚而湿热内蕴者，单用六味地黄丸以滋肾水，则阳气推动之力不足，反易助湿热，此时合用滋肾通关丸可使阳气流通、阴液化生、湿浊亦去。

2.3.3 瘥后调摄防复遗 不论未病先防，或病后防复，都要调和情志、饮食五味及顺其自然，以达到“中和”之状态。《素问·阴阳应象大论》云：“人有五脏化五

(下转第 17 页)