

# 辨证论治的临床实践—随师笔记

★ 胡敏 (江西省武宁县中医院 武宁 332300)

★ 罗会晏 (江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

关键词:王义广;辨证论治

中图分类号:R 249 文献标识码:A

王义广,武宁县中医院首任院长、江西省名老中医、副主任医师。在医学上,以《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等为本,又航涉诸多流派,旁及百家之说,博采众贤之长,对经文及后世医家关于医理的精辟论述、药性、汤头谙熟于心,每用药之经典,成为其标识。

## 1 调阴阳,护阳气,辛温助气化

古今医家,皆言阴阳双方,以平为贵,如《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”,治病之时,强调观其盛衰,“调其逆从”(《素问·热论》)、“以平为期”(《素问·六元正纪大论》)。也即是说,阴阳平衡是机体生命活动之保证。但阴阳平衡,并非以天平计量,而是体现在双方之“对立斗争”及“消长转化”之中,是一种衡动观,是“动态平衡”,正如理学家朱熹所言:“静者养动之根,动所以行其静。”阴阳之间,不可亢暴无制,亦不可静而无化。张景岳说:“阴阳五行之道,亢极则乖,强弱相残矣。”而《素问·六微旨大论》则说:“不生不化,静之期也。”均为所忌。阴阳之所以能平衡,在于相互间制约,而其之所以能动、能化,则在于“阴阳相错”,《素问·六元正纪大论》云:“阴阳相错,而变由生也。”《素问·五常政大论》云:“气始而生化。”足见生理之人,阴阳制约而达平衡,但阳气偏旺,阳进而阴随,即所谓“气化”、“成形”。故而机体生命有源,生化不息。生命活动可以一言而括之,即气化而已,而气化的基础是“阴阳平衡”,阳气旺盛。阳气若日,升则万物彰,失则万物暗。《医方集解》转引吴鹤皋之语,就人身之阳,论述颇为真切:“人非此火(阳),不能有生,此火(阳)一息,犹万物无父,故其肉衰而瘠,血衰而枯,骨衰而齿落,筋衰而肢倦,气衰而言微矣。”可见阳气之于人,是何等重要。

故而,平调阴阳之时,不可忘记固护阳气,无论是气病,还是血病,无论是固表,还是通淋、排石,刻

刻不忘,或温、或通、或升、或补、或运、或相参而用之,以助机体气化之能,以杜“出入废则神机化灭,升降失则气立孤危”之患。王师常日,善用附片、桂枝、鹿角霜、红参、干姜、细辛、台乌、炙甘草、茴香之流,尤其是桂枝、细辛、台乌三味,王师认为其通阳化气之力最胜,每用于运湿、除胀、消瘀、止眩、通淋、散水等,用量或轻或重,或主之以为君,或以之为臣,颇具匠心。

## 2 降腑气,下结实,通以补腑

六腑之功能,主要表现在饮食之摄纳、腐熟、泌清别浊,以及糟粕之排泄诸方面。《素问·五脏别论》说:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚,食下,则肠实而胃虚……”其特点是“传化物而不藏”,其气自当以“胃实而肠虚”、“肠实而胃虚”为用,若有悖逆,则升降乖度,腑气不降,或因宿食停滞,或因阴寒、燥屎内结,或因水热互搏,或因湿热交困、渠道不通,然其机制则一,气机壅滞是也。不通则痛,不降则逆,是以痛、胀、吐、闭诸症纷沓而至,临床多以二便不通见症为主,其来势也急,且病情多重。王师深得经旨,察病之时,尤详询大小便通否,通则腑气降,腑降脏气升,腑气降,糟粕得以下行,脏气升,津液得以输布。此亦为气化也。腑气自通为用,药之使通,实为补,正如张子和所说:“陈莖去而肠胃洁,癥瘕去而营卫昌,不补之中真补者存焉。”王师采用通腑下结法、活血通便法,斡旋气机,以达大气一转,诸恙霍然而解,常以承气辈、枳实导滞丸、通幽汤等,治疗消化系统急症、重症,多获卓效。兹录一案于此,以示端倪。

梅某某,男,25岁,县城人。因腹痛、大便不通1天,伴有呕吐而来就诊。病史摘要:患者下夜班,为填饥肠,强进半碗既硬又生米饭,出门又买1斤米糖,全部食下。回宿舍不久,腹中胀闷不适,及至中午,脘腹胀痛顿起,并渐以加剧。检查所见:T 38.2

℃,P 80 次/分,R 20 次/分,BP 120/78 mmHg,满腹,压痛、反跳痛存在,腰大肌试验阳性。血检:WBC  $16 \times 10^9/L$ (N 0.8,L 0.2),小便化验正常。察患者面红气粗,口喷酸腐热气,胀满拒按,且大便一直未通,舌质红、苔黄腻,脉滑数有力。此症起饮食生硬,更有煎熬胶粘之物,阻滞中焦,气机痞塞,腑气不通。拟小承气合保和丸化裁:生大黄 12 g(后下),枳实 10 g,莱菔子 10 g,连翘 10 g,厚朴 12 g,神曲 10 g,茯苓 10 g,法半夏 10 g,甘草 6 g。1 剂之后,大便得通,泻下热腐臭物甚多,随即呕吐而胀痛减,更进 1 剂,以涤余邪,嗣后,投消食、健脾、和胃之品,调治 7 天,病愈。

### 3 守病机,审药味,病重剂峻

一方一组,必有一法;一法之立,必有一证,而一证之成,又必有一机矣。故临证之时,必须谨守病机,权衡病情轻重缓急,遵循有何证,即投何方的原则。经方配伍严谨,药味精确,疗效确切,应用之时,又不拘泥,知常达变,详审药味,随证增损,每每得心应手,是所谓“有故无殒,亦无殒也”(《素问·六元正纪大论》)。

曾治一位“肝硬化腹水”之病人,其见症有:腹大如鼓之状,皮色苍黄,颜面青暗,青筋暴露,扪之抗手;腕腹胸胁俱胀急不堪,饮食之后或夜间其胀更剧,纳急,四肢倦怠,大便常稀,小便短少,舌质暗淡、少苔,脉弦缓。究其脉证,属脾虚不运,湿浊不化,与气裹结,肺失通调,水道不通。治当健脾化湿,散结疏凿,宣肺以行水道。拟参苓白术散合五皮饮化裁。笔者持方就正于王师。师曰:药虽对症,唯力量不足矣。水之制在脾,其标在肺,而其本则在肾也。今阳虚而气化无力,浊湿不化;且气病及血,肝血亦阻,是以水湿痰瘀交相搏结,发为鼓胀,如喻氏《医门法律·胀病论》言鼓胀“不外水裹、气结、血瘀”,独参苓白术、五皮饮之流能图功乎?实不若投实脾饮也。细度之,桂附温补肾阳,通阳化气,运湿散邪,麻黄宣肺,生姜暖中,俱能外开腠理,内行水道;细辛入肾,辛温走窜,驱寒逐湿,化气通阳;更添腹皮、车前草以疏沟开渠;柴胡、苍术、青皮、土鳖虫、血竭等味调气理中,破瘀行血,更合本证,是以通阳化气从本治、外散内疏以杀水势也。即遵师意,改方如下:熟附片 10 g,桂枝 10 g,麻黄 12 g,生姜 10 g,苍术 10 g,青皮 10 g,柴胡 10 g,土鳖虫 2 g,车前草 10 g,细辛 3 g,炙甘草 10 g,血竭 6 g。1 剂后,病人诉皮肤瘙痒,遍身烘热,夜间汗出涔涔;2 剂后,小便增多,腹胀已减;10 剂服完,腹水果然大消,B 超显示肝腹水由

0.8 cm 减少至 0.2 cm,及“未见明显腹水液平面”。遵《素问·六元正纪大论》“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”之告诫,即更方治疗。

传统治水之途有四:开鬼门,洁净府,去苑陈莖等。腹胀之成,虽非独由乎水,然水势急者,尤当先杀之。今一方囊括数途,药峻又杀水势,取效势在必然矣。

### 4 察体质,参脉证,同中求异

天有寒暑,地有干湿,人有肥瘦,体有厚薄;且病有轻重缓急,虚实阴阳,更有在脏、在腑、在气、在血者,实不可不细辨矣。临证之时,关键在辨证审因,守机论治,万不可以西医病名而套证,固守一方;切须慎察个体,详参脉证,同中求异。某日,有两位“风心病”患者同来就诊,且年龄仅相差 1 岁,但立法处方,迥然有别,是《素问·异法方宜论》所谓“得病之情,知治之大体也。”

陈某某,男,15 岁;王某某,男,14 岁,均因病休学在家。前者症见:胸闷痛,咳嗽气逼,不能平卧,夜间尤剧,动则喘息心慌,吐白痰、量多,唇紫,脸色暗淡无华,两下肢疼痛,脚踝微肿,肢凉不温,舌淡胖边有齿印、苔白腻,脉沉细、两尺尤弱;后者则有头昏,心悸,稍动则气不续接,心下空虚不适,间有疼痛,心烦不寐,胸微闷,稍咳,少痰,舌质淡红,苔薄,脉虚数、偶见结代脉。阳气不充,肺降不顺是其同也,但前者病及心、脾、肺、肾,水湿不化,阴侵阳位,痰浊蔽阻,治当温阳化水,祛痰开蔽,选用真武汤出入,处药:熟附片 12 g,云苓 15 g,白术 13 g,生姜 7 g,桂枝 6 g,瓜蒌皮 12 g,薤白 10 g,猪苓 10 g。3 剂。后者是心阴、阳两虚,阳虚无力运血充脉,阴虚则心不养、神不藏,治当阴阳双补,益气养血,佐以宽胸理气,选用炙甘草汤加味,处药:炙甘草 12 g,桂枝 7 g,红参 10 g(另炖),生姜 7 g,麦冬 10 g,生地 10 g,胡麻仁 10 g,阿胶 12 g,瓜蒌皮 10 g,大枣 4 枚。5 剂。两相比较,其貌自明,若不详审细辨,必执错于反掌之时。

### 5 结语

王师业医近六十载,临证之时,多有见解。以上所述诸端,乃系笔者随师期间所拾爪鳞片甲。倘若不失“窥虎于一斑”,或稍有裨益于医界同道,则甚幸矣。另外,王师对于慢性虚衰性疾病,气血阴阳俱不足者,每从调理后天脾胃着手,多选小建中汤、黄芪建中汤、十全大补汤等诸方,调阴阳,和营血,以助生化之源;而春日风木主之,阴尽阳发之时,则仿六味地黄丸,以滋水生木,化生阳气,均颇有见地。

(收稿日期:2006-07-29)