

丁甘仁医案研究现状

★ 吴秀峰 指导:章健 (安徽中医学院 合肥 230038)

关键词:丁甘仁;医案;综述

中图分类号:R 249 文献标识码: B

丁甘仁(1865-1926),清末民初年人,孟河四大名医之一。初行医于苏州,后至沪上,道乃大行^[1]。一生勤学深研,积验甚富,是继叶天士之后又一卓越医家,对后世中医学影响极大。生前著述有:《医经辑要》、《药性辑要》、《脉学辑要》、《喉痧症治概要》。后人整理的《丁甘仁医案》独树一帜,其中蕴含丁甘仁先生理法方药的上承古人下启后学的特色。前人云:“案者,断也。”“博以求约,信而有征,则医案是尚。”读丁甘仁先生医案如同有“昏夜之烛,空谷之音”^[2]。丁甘仁先生内外妇儿喉科治验方案对后人宝贵的经验,我们应该多加研究,并运之于实践中。后人概述较多,笔者给与了总结。

1 学术特点

(1)善用经方,六经辨证为纲^[3]。六经分治是丁甘仁先生分析病情、对证下药的关键。《丁甘仁临证医案集》中伤寒病选案 21 例均按六经辨证、用药。风温病选案 31 例,用经方化裁的治案有 19 例。湿温病 51 个案例中有 21 例使用经方。胸痹病选案 6 例,其中有 5 例运用了经方加减。肿胀(水肿)病 14 例有 9 例运用经方。痢疾病 20 例有 13 例用经方。黄疸病 22 个病例有 14 例用经方化裁。先生信奉《伤寒论》和《伤寒集注》,并且理论联系实际,给我们很大的启示。(2)善用反治法,通因通用,塞因塞用。丁氏调治经产,善用通因通用法,治痢善用通法,治疗鼓胀病时塞因塞用。(3)用药重辨性,贵轻灵^[4]。丁先生辨药性,择其要而用之,他编著了《药性辑要》,启迪后学。丁氏在治疗血证时,根据药物性味归经不同而辨证施治。用药轻灵,其轻,指药之性缓而量微、量轻。多则三钱,少则五分,如处方中生姜加一片,荷叶取一角,中病即止^[5]。(4)继承发展孟河医派的学术思想。先生兼收并蓄马绍成、马培之内外二科(包括喉科)之长。丁氏认为费伯雄的归醇纠错正偏思想名曰和、缓,“和”则无峻峻之剂,“缓”则无急切之功,“和缓”乃先贤遗风。在处方用药上,先生大都以轻灵见长,最擅运用“轻可去实”之法。他认为在临诊中务必要做到三个方面的考虑:一要估计患者体质的强弱;二要酌量病势的轻重缓急;三对患者的居处习

惯、饮食嗜好等作适当的考虑。(5)治疗上不拘一格,融合温病与伤寒学派为一炉。丁氏治疗感冒、风温、湿温,用药皆得“轻、灵、巧”之妙,深谙吴门医派的精髓^[6]。治疗外感热病,宗《伤寒论》而不拘泥于伤寒方,宗温病学说而不拘泥于四时温病。先生没有截然划分经方、时方,而是密切联系临床,六经与温病卫气营血相结合,经方与时方并用,充分体现寒温融合学派的辨证论治特色。

2 时病

唐氏^[7]总结伤寒案和风温案中用药 115 种,出现过 5 次以上的中药有 43 种,分别为麻黄、桂枝、苏梗、荆芥、生姜、薄荷、桑叶等,出现最多的药物种类为辛温解表和清热泻火药,而出现 10 次以上的中药有 18 种,分别为桂枝、生姜、桑叶、山栀、天花粉、川贝、竹茹等,其中以清热与化痰止咳药为最多。可见先生同时使用伤寒方药和温病方药,不以经方、时方划分界限。伤寒病经治不愈,太阳之邪未罢,阳明之热已炽,提出桂枝白虎汤解太阳之邪,清阳明之热。对表里两盛,太阳少阳同病,分辨表热与里寒分别用阳旦汤和麻黄附子细辛汤等加减治疗,实是肺胃双解、表里兼顾。在伤寒案中,对三阳经病变,多用桂、麻、阳旦和小青龙汤加减。在三阴经方面,对寒已化热,热又伤阴的,心烦少寐,渴喜冷饮,则用生津清热法治疗,方变有序。对常见的风温蕴袭肺胃二经,多用桑菊饮、银翘散、白虎汤等加减治疗,并且用药轻灵。对邪传少阴,阴液耗伤,痰热弥漫心包,化源告竭之危象,则用黄连阿胶汤合清燥救肺汤加减以清温涤痰,融会贯通伤寒和温病学说。对于温病,丁氏认为:“风自外来,温从内发。”李氏^[8]析丁先生儿科验案指出:先生首重卫分、气分,辨病邪之趋势,善用清疏之剂以开泄,以防其“蕴袭肺胃,蓄于经络,不能泄越于外。”救治湿热危证,丁氏洞察阴阳表里,运用清温除湿、调理脾胃之变法。小儿温病发展逆变的主要内在因素是痰热与积滞蕴阻肺胃,导致肺胃蕴实,因此须涤痰导滞。治疗急性热病,先生也是伤寒法与温病法并用。王氏^[9]概括先生用药得出:伤寒外受,重用表药;风温善变,利在速战;湿温缠绵,宜于宣化;热病化寒,急拟回阳。湿温病夹伏邪系丁氏

首创,善用透法^[10],而且邪在卫、气分按三阳辨治;湿胜阳微依三阴经论治;湿胜化燥按邪入营血分治^[11]。

3 杂病

对内科杂病的辨治,丁先生则以《伤寒》、《金匮》方论为主,并结合业师马绍成、汪莲石诊治经验加以发挥。每当诊治,规定六经纲要,辄思求合于古,故其医案,胸痹用瓜蒌薤白,水气用麻黄附子甘草,血证见黑色则用附子理中,寒湿下利则用桃花汤,湿热则用白头翁汤,阳明腑气不实则用白虎汤,胃家实则用调胃承气,于黄疸则用栀子柏皮,阴黄则用附子,虽剂量过轻,于重症间有不应,甚或连进五六剂,才得小效,然此即先生之道与术,所以免人疑畏者也^[12]。陈氏等^[13]总结《丁甘仁医案》卷四咳嗽病案41例得出,邪正交争与内外合邪多见,痰饮、食滞等视为“内”,风湿、寒凉、暴寒、新寒等看成“外”,此即内外合邪。内伤咳嗽中所见最多者为肝火犯肺、心火烁金、食火犯肺、胎火迫肺以及肝火挟冲气上逆于肺。丁氏治咳,每当肺叶已损、金破不鸣时,总是培补中土而希冀土能生金,补脾收功,用药时告诫“腻补之剂,阻其胃气,非法也”。方氏^[14]分析咳嗽验案认为:外感咳嗽,辛温疏散外邪,治之注重兼夹杂候的辨证处理,如酒茶、乳滞、食积、胎火等不同发病因素,审证求因。内伤咳嗽,精于脏腑辨证,如肝肾阴亏,虚火上炎而致咳嗽,以天麦冬、南北沙参、潼蒺藜、熟女贞子、冬虫夏草等滋养肝肾,辅以山药、茯苓、秫米补土生金,川贝母、甜杏仁润肺止咳。如朱案产后2月,百脉俱虚,虚寒虚热,咳嗽痰多,丁氏认为系阴损及阳,肺伤及脾,用黄芪建中汤合二加龙牡汤出入,补中气振脾阳,敛汗止喘。重视五志化火病机,如袁案,情怀抑郁,久郁气结血涸,经候涩少愆期,五志化火,上熏于肺,致咳嗽无痰。丁氏培肝肾之阴以治本,清脾胃气热以理标。

丁先生善用经方治杂病,李氏等^[15]举析:瓜蒌薤白半夏汤加味治寒客中焦,通阳行气;小建中汤加味温中补虚,治中虚受寒。邪蕴气营,治宜清解伏邪,白头翁汤加味,苦化湿热。血瘀阴黄,拟茵陈术附汤加减,治当温化寒湿。越婢汤加味治风水夹热,发越火气兼清里热。职氏^[16]总结不寐症的经验:半夏秫米汤合温胆汤加味治痰湿中阻,胃土不和;营血亏耗,心肾不交宜养血柔肝,和胃安神;肾阴不足、心肝火旺要益肾阴,清心火,助人安神涤痰之品;心肾阴虚,肝阳上亢治以育阴潜阳,交通心肾;湿痰中阻,心肾不交应和胃化痰,交通心肾;郁怒伤肝,痰湿中阻,温胆汤加减;气阴两亏,痰浊上蒙,益气阴以柔肝木,化痰浊而通神明;肾水亏虚,肝阳上扰,滋水以柔肝木,潜浮阳而安心神;气阴不足,阴阳不交,益气育阴涵木,健通中土。可见中焦痰浊因素易致不寐,用药要注意到这一点。管氏^[17]、周氏^[18]概括丁先生治痢疾有五法:痢疾初起,疏邪化滞;食积成痢,清宣化滞;热毒深陷血分,清化和中;休息痢,清营和中;久痢,扶正温化法。泄泻辨证,沙氏^[19]注意到丁先生治案中有泄泻伴慢惊,五更泄泻,泄泻伴便色青蓝(风从脐入肠胃,胆汁相搏,风为苍,胆为青,清浊相混),泄泻伴口舌腐糜,泄泻伴厥脱,伴呕吐,伴便血症。丁甘仁在杂病中妙用祛湿法,王氏^[20]概述:寒、热、暑外邪,与湿邪合并侵入人体,致使营卫运行失常而发病,解表

散湿,还常加一味枳壳,疏通气机,湿邪易除。痹证以祛湿为主,使寒湿祛、经络通。法宜健脾,则溶入逐湿之法。此丁氏用法之妙,融苦温燥湿与甘淡渗湿之法于一方,使逐湿之功效倍增,寓健脾于祛湿之中,使湿祛、脾运自健。消肿用祛湿之品使水湿从二道分离,常用茯苓、泽泻、地骷髅、葫芦瓢等药利小便以祛湿邪,用冬瓜子、杏仁等缓下之品,使水湿从大便而出。徐氏^[21]分析医案治肿胀有肃运分消,肺脾同治;温运分消,脾肾同治;重视调肝三法。贾氏^[22]、陆氏^[23]、陶氏^[24]探析丁先生血证治疗特色。吐血诊治,实证治从“六火”,虚证脾胃虚寒,气虚失摄之吐血以益气温经法。肺热咯血,最为常见,清肃上焦,药用茜草根、丹参。阴虚内热,灼烁津液,而致咯血和咳血,常用鲜生地、阿胶珠。便血诊治,多见气阴两伤、气不摄血,或肝火有余,移热大肠,或湿郁化热,血渗于肠,宜刚柔温清并施。溲血诊治,多见热邪盛于下焦,或心火下移小肠,或肾阴不足,君相之火下移,迫血妄行,小溲带血。下病上取,先生兼用清宣肺气。必要时不废温经、温阳、祛瘀等“动血”之品,明为丁氏临证特色,实是识证入细,诚为后人学习。衄血诊治,常用养血清营方药,善用鲜药茅根、芦根,甘寒入肺胃,还有藕汁、枇杷叶、竹茹、车前草等鲜品,力求气、味俱全。足见丁先生用药入微,考虑全面。同时也说明先生对温病法研究深,运用活。脑血管疾病多属于中风证,王氏等^[25]概述中风医案为实证和虚证。实证以痰热入络,痰湿上扰为主。虚证有阳虚脾弱,湿痰入络;阳虚挟湿,直中经络,阻于廉泉;阳虚外风乘隙入中,痰湿上阻廉泉;阴血大亏,内风上扰,痰热阻络,灵窍堵塞;气阴早衰于未病之前,水亏不能涵木,内风上旋,挟素蕴之痰热,蒙蔽清窍,堵塞神明出入之络。年老者气血两亏,邪风入中经络,营卫痹塞不行,痰阻舌根,神气不灵。治疗上涤痰浊,畅经络。丁甘仁善用再造丸、指迷茯苓丸、小续命汤等成方。用药较为和缓,少用峻猛,不求急功。常用药物有半夏、淡竹沥、竹茹、茯苓、枳实、瓜蒌、胆南星、远志、贝母、天竺黄、菖蒲等。朴氏等^[26]探析丁甘仁中风病案,指出化痰通络治标,培土御风、益气生血、育阴息风治本,堪为中的。

4 妇科病

陶氏等^[27]和《丁甘仁临证医集》^[28]指出丁甘仁调经有三法:冲任瘀血阻滞,营气不和,和营调经法,四物汤加减。经行先期,经量甚多,养血温经法,胶艾四物汤加减;血中有热,经行先期而多,养营清热法,荆芩四物汤加减。侯氏等^[29]分析崩漏案用药首从病机归类,然后分别用药。从肝论治二法,清肝降火,青箱子、白薇、菊花;养血柔肝,白芍、归身。从脾论治二法,益气补血,党参、白术、甘草。扶中,茯苓、二芽。从心脾论治一法,补益心脾,黄芪、吉林参、归身、白芍。从肺论治一法,清肺化痰,桑叶、贝母。从肝肾论治一法,龟板、丹皮、生地。从脾肾论治一法,吉林参、白术。从瘀论治一法,丹参、砂仁。从心肝脾肾胃论治一法。从奇经论治一法,温冲任,艾绒、杜仲、炮姜;调补冲任,阿胶珠、白芍。

5 时疫喉痧病

今称“猩红热”的传染病,多发于冬春,乃冬不藏精,冬应寒而反温,春应温而反冷,“非其时而有其气”。疫疔之邪从

口鼻入于肺胃,暴寒束于外,疫毒郁于内,蒸腾肺胃两经,厥少之火,乘势上亢,攻于咽喉,于是发为烂喉丹痧。李氏^[6]及李氏等^[30]指出丁先生治疗此类病原则是“发汗透痧为第一要义”,“重痧不重喉,痧透喉自愈”。治疗方法分为初、中、末三个层次,初期用解肌透痧汤,中期用凉营清气汤,末期用加减滋阴清肺汤、败毒汤,外用吹喉药如玉钥匙、金不换、锡类散、珠黄散。丁先生在一案中曾指出:早投寒凉,误失时机,百无一生,过用疏散,尚可挽回。对于痧喉证治,丁先生煞费苦心,最有所得,撰著《喉痧症治概要》,为后人提供了中医药治疗急性热病的宝贵经验。

6 膏方

膏方是中医古老方剂剂型之一,它将药物加水反复煎煮,去渣浓缩,加蜜或糖制成的半流体状药剂。膏滋口味甜,有滋补强身、抗衰老、救偏却病的作用,适用于久病体虚者的治疗。丁甘仁先生根据病情,擅制膏方,调摄人体阴阳,补偏救弊,补中寓治,治中寓补。壮水以涵木,滋阴以潜阳,补气安神,育阴固摄,平衡人体阴阳代谢,使之归于正常。丁先生所制膏方,以和缓甘淡药物为主,诸如阿胶、龟板胶、冰糖之类熔膏,绝少使用峻猛刚烈之剂。汪氏等^[31]用于化疗、放疗后脱发、贫血、出血的治疗,疗效满意。康氏等^[32]发现丁先生所制膏方特色是重精护气,养神为先。强调整体辨证,不拘泥于一病一证,常可由一及二,旁及诸证,灵活化裁。丁先生制膏之法对当代中医制膏有很大的指导价值。

7 养生

丁甘仁先生有四句名言^[33]:烟酒酒伤身,劳劳碌碌伤神。正正派派做人,开开心心养生。此言虽非医案所载,笔者认为丁先生思路广阔,识证之准,用药之精,崇尚和缓之术,与此不无关系。

8 小结

总之,丁甘仁先生遵经旨而有所发挥,谙熟经方、时方,别开生面,其学术思想播及大江南北。后人结合临床对丁先生医案中的各科加以探析、阐述、概括,给我们带来很多启示,使我们有触类旁通之感。但笔者认为在某些方面还有诸多不足,如丁先生治病的整体思想,某病的“症”、“细节”,治法运用指征,运用技巧,用药的配伍及用量,药性剖析,用药进退之法,方剂加减和剂量等,有待进一步挖掘。笔者希望通过进一步研究,使中医者对丁甘仁先生有更全面、深入的掌握,裨益于学习和临床。

参考文献

- [1]丁甘仁.丁甘仁医案[M].上海:上海科学技术出版社,2001.4.
- [2]武进县医学会编.丁甘仁医案[M].江苏:江苏科学技术出版社,1988.70,76.
- [3]张玉才,徐谦德.丁甘仁辨治外感病的特点[J].安徽中医临床杂志,1998,10(3):182.
- [4]李笑然,郝丽莉,闫忠红.试述丁甘仁临床用药特色[J].中医药学报,2003,31(3):F003.
- [5]马秉光.丁甘仁先生治疗湿温病初探[J].江苏中医杂志,1986(7):30.
- [6]李夏亭.浅析丁甘仁对近代中医药发展的学术影响[J].江苏中医

药,2006,27(6):16-18.

- [7]唐建君.丁甘仁先生在伤寒与风温案中的用药特点浅析[J].中国微循环,2001,5(4):311.
- [8]方化琪.丁甘仁咳嗽辨治试析[J].安徽中医学院学报,1997,16(2):7.
- [9]王羲明.丁甘仁治疗急性热病的经验[J].浙江中医杂志,1983,18(6):272.
- [10]刘桂珍,朱胜利.丁甘仁温病透法六种[J].河北中医,1998,20(2):97.
- [11]郑培基.丁甘仁诊治湿温病医案探要[J].浙江中医学院学报,2000,24(3):67.
- [12]丁甘仁.丁甘仁医案[M].上海科学技术出版社,1960.2.
- [13]陈桂华,刘惠茹,陈贵良.《丁甘仁医案》治咳[J].中国煤炭工业医学杂志,2004,7(1):87.
- [14]李学麟.丁甘仁小儿温病急症治验浅探[J].福建中医学院学报,1998,8(3):43.
- [15]李笑然,孙萌,闫忠红.丁甘仁化裁经方治杂病案探析[J].中医药学报,31(2):62.
- [16]职延广.丁甘仁先生治疗失眠证经验[J].中国基础医学杂志,2002,8(1):74.
- [17]管利民.丁甘仁治痢五法[J].实用中医内科杂志,1995,9(4):33.
- [18]周富明.丁甘仁治痢5法述要[J].浙江中医杂志,1997(10):116.
- [19]沙宝瑜.丁甘仁治疗泄泻七证浅析[J].四川中医,1997,15(7):7-8.
- [20]王津慧.谈丁甘仁妙用祛湿法[J].江苏中医药,2003,24(5):43-44.
- [21]徐云建.丁甘仁治肿三法浅析[J].江苏中医,1995,16(5):37-38.
- [22]贾美华.丁甘仁治疗血症经验浅析[J].江苏中医杂志,1986,7(2):1-2.
- [23]陆静静.丁甘仁治疗血症浅析[J].上海中医药杂志,2000(10):34-35.
- [24]陶昔安.丁甘仁治咯血三法[J].四川中医,1996,14(3):8.
- [25]王琳,李成文.丁甘仁治疗中风经验[J].河南中医,2004,24(12):14-15.
- [26]朴雪花,刘宝海,徐京育.丁甘仁治中风病案浅析[J].黑龙江中医药,2006(6):32-33.
- [27]陶昔安,陶晓萍.丁甘仁调经三法[J].四川中医,1995(8):10.
- [28]沈仲理.丁甘仁临证医集[M].上海中医药大学出版社,2000:370.
- [29]侯美玉,职延广.丁甘仁治疗崩漏立法用药要览[J].江苏中医,1996,17(5):40.
- [30]李笑然,郝丽莉,闫忠红.试析丁甘仁对时疫喉痧病的治疗[J].中医药信息,2004,21(1):43-44.
- [31]汪幼一,项长生.丁甘仁膏方对化疗后脱发等症的应用[J].中国民间疗法,1998(5):5.
- [32]康欣欣,指导:潘朝曦.丁甘仁膏方举隅[J].上海中医药杂志,2006,40(11):8-9.
- [33]贡树铭.丁甘仁先生的养生名言[J].养生旨趣,2003(1):23.

(收稿日期:2007-12-11)