

栏目特约 江中集团

盱江医家李元馨学术思想浅探

★ 孟萍 (江西中医药高等专科学校 抚州 344000)

关键词:盱江医家;李元馨;学术思想;经验

中图分类号:R 249.1 文献标识码:B

李元馨(1893~1984)先生,字文炳,号大勉,江西临川人。先生 1915 年于江西省立第七中学毕业后从祖父李圃孙学医,尽得其传。1921 年其祖父卒后,独自行医于乡里,悬壶赣东 60 余载,先生一生,勤奋好学,治学严谨,医术高明,学验俱丰,誉驰四方,遐迩同钦。李先生专于内妇儿科,外科和五官科亦有独到之处。先生生前门诊务繁忙,未暇著书立说,但其学术思想可从门人编辑的《李元馨医案》及临床经验总结中窥见一斑。

1 长于攻下挽垂危

20 世纪 30 年代,抚州中医界滥用补药成风,先生力倡张子和“贵流不贵滞”、“治病当论药攻”之说,治病着重祛邪,擅长攻法,往往救人于千钧一发之时,别开医风,独树一帜。先生应用下法,又不拘泥一格墨守守和,而视其寒热虚实、阴阳夹杂、在上在下,而选用寒下、热下、急下、缓下、寒热互投或以补求通。每遇危重病症,不管老幼,只要能用泻法则当机立断,决不迟疑。先生曾治一肝硬化腹水重症,因脾运尚佳,使用攻法,并一攻到底,全无补益之药,疗效十分显著,病人很快康复。此乃攻逐以驱邪,邪去则脾健,食养以扶正,此观点恰合张子和“不补之中,有真补存焉”之说。他对温病、咳血、痢疾、黄疸等证,皆善用泻法。如治咳血,他常用通下泻火以止血。治疗孕妇痢疾,宗《内经》“有故无殒亦无殒”之旨,常常在清热导滞方中加大黄泻热祛实。对于老年病,先生认为:老年病“急则治标”,祛邪不容迟疑,不能一概施以“扶正祛邪”之法,有的固然要扶正,通过扶助老年人已衰之正气,来达到祛邪的目的,但有的则应及时依靠药物祛邪外出,延误时机反易内传生变。他治疗脱肛,从不妄施补剂,认为脱肛

有虚实之辨,下痢脱肛多为交阻之湿热食滞下迫所致,治宜通下,一旦腑气畅通,下迫解除,肛脱自收。

案 1. 热结旁流案

1930 年 8 月,杨妇,年逾四旬,腹泻清水不臭,历时半月余,屡次更医,泄泻虽止,饮食不进,精神更差,日趋险境。及至先生出诊,手足逆冷,昏愦不语。舌质如锉、苔黄黑起芒刺,脉来沉实而数。病属热结旁流。前医皆未究病源,以实为虚,见泻止泻,概施温补,伤津耗液,使燥结愈深,热无下泄之路,逆而上冲,故神昏不语。症状虽危,犹可图治,乃书调胃承气汤。其夫优柔寡断,未敢与服,家人丧失信心,而备后事,并喂以参汤,聊表仁至义尽之心。是晚妇头垂床沿,人事不省。两天后先生出诊而归,病家再请往诊,见病人奄奄一息,知药未用,谓曰:“再补更促命期,非下不可为功!”家人始商定破船漏撑,依原方用药,下午 3 时频频灌服。夜半得转矢气,臭气充屋。1 小时后再转矢气,臭难近身。继后遗酱色软便一床,恶臭无比,神志依然不清。时至五更,不意病人突然坐起,脱去上衣,用手蘸灯油抹脸涂胸,至清晨始能开言,知饥索食,家中老少,欢喜若狂。是日再诊,拟大承气汤荡涤肠胃热结。次日又与增液承气汤加黄连、栀子等,复以安神丸、磁朱丸和天王补心丹调治,月余而安。

案 2. 寒实结胸案

黄某,男性,初患发热,表证未解,医误下而成寒实结胸,更医数辈,皆诊为热结,予大小陷胸汤之类,一误再误,犹如雪上加霜,阴凝尤甚。先生诊之,时值炎暑,严闭户室,厥逆无脉,已 3~4 日不省人事,心下实满,舌苔灰白且腻,虽经苦寒攻逐,所下甚少。其父问曰:“吾子到底何病?为何久医无效?”先生

曰：“病属寒实结胸，前医皆从热结论治，故不应。用三物小白散攻逐，或许有一线希望。”在堂亲朋有识医理者，听之愕然一惊，均认为此药峻而正衰，请先生三思。先生曰：“除此以外，别无救急佳品。”后依先生之见，冷粥一碗备用，三物小白散一钱，温水调匀，频频灌服。服后始则腹中雷鸣，手足躁扰，众亲友及家人哗然，以为必死；继则矢气频传，大泄粘滞垢物半桶许，安卧数小时后，神识渐知。次日黎明，其父即告知先生：“吾子药后大有转机，渐能识人，再劳先生复诊。”先生随即赴诊，见其神识较清，手足微温，心中甚喜，但切脉动未及，不宜再攻，嘱停药1日，以观动静。至晚二诊，脉来沉细无力，此佳兆也。病人胸闷微烦，与栀子厚朴半夏汤以净余邪，继用二陈汤合山楂、麦芽等和胃消食，终以六君子汤益气健脾而收全功。

2 精于柔润起沉疴

先生因善用攻下而一举成名，而应用寒凉药物却是得心应手，其弟子皆认为他私塾河间。他十分赞同刘完素的火热论，在临床上清热法的应用非常广泛。如治疗胆石症合并感染，喜用龙胆泻肝汤泻热除湿；治疗失眠证常用黄连清心泻火；治疗慢性结肠炎首选芍药汤化裁等。然他使用苦寒清热、攻下泻火的同时，又每每顾及患者阴液之盛衰，常兼以滋补阴液。熟地以其壮水制火，成为先生应用娴熟的养阴之药。先生首创以五苓散加熟地治小儿泄泻久治不愈，脾肾两虚、阴伤甚者，效果极佳。他治疗痹证，绝不滥用乌头、独活之辈，而是审因论治，不拘一格，认为治痹不可单从三气治之，还应从痰论治，以阳和汤重用熟地，而获奇效，开辟了治疗痹证的新途径。不仅如此，还创造性的从前人的理论上并在长期实践中悟出一条治痹新法，即柔润舒筋法。

《素问·痹论》曰：“痹或痛，或不痛，或不仁，或寒，或热……。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”《丹溪心法》曰：“瘦人肢节痛，是血虚。”《医学准绳六要》曰：“痛风，即《内经》痹痛，上古多外感，故云三气合而为痹；今人多内伤，气血亏损……，阴虚则脉弦数而痛在夜。”由此可见，前人已认识到内伤血虚阴亏能够产生痹证，其治疗方药有四物汤、六味丸、虎潜丸等。先生承前人论阴虚痹证之理，立柔润舒筋法，自拟一方，名曰：柔润舒筋汤（熟地、天冬、麦冬、当归、白芍、石斛、木瓜、秦艽、桑枝、海风藤、络石藤、牛膝、甘草）。其方以熟地、天冬、麦冬、石斛滋养肝肾为主；得牛膝之引，补而能走；合当归、白芍，养血柔筋；木瓜味酸，生津舒筋；秦艽、桑枝、络石藤、海风藤性苦平，驱风湿，通经络而

不燥，诸药组合，功能柔润舒筋，通络止痛。

案3. 小儿泄泻伤阴案

刘某，女，1岁。高热40℃，伴呕吐泄泻10日整，每日用西药治疗，毫无转机，曾服葛根芩连汤数剂，亦无疗效。1968年7月10日初诊，呕吐时作，躁扰不宁，口唇干燥，时时索饮，饮后即吐或片刻即闻肠鸣漉漉，随之下泄无臭味腥清水。舌质红干、苔少，脉濡滑而数。此乃注泄伤阴，脾肾两虚。仿古急开支河法，拟五苓散加味。处方：焦白术、云苓各6g，泽泻、猪苓各5g，肉桂1g，熟地10g。服头煎药后吐泻即减，体温下降，迨二煎药后则更见卓效，吐泻皆止，体温正常，拟益气健脾法调理善后。

案4. 寒痰阻络痹痛案

龚某，男，40岁。自1961年患坐骨神经痛，两腿刺痛，左侧为甚，不能行走，几年来复发多次，前医以驱风散寒、逐湿通络为法，数易其方，叠进数10剂罔获寸功。最近2周昼夜疼痛剧烈，足不能任地，夜难入寐，遂请余诊治。诊见：患肢不红不肿，扪之觉凉，舌质淡、苔白薄，脉沉细。此非一般风湿痹，乃肾阳本虚，阴邪直中，寒痰凝结，阻滞经络。法宜温阳补肾，化痰通滞。按《外科全生集》阳和汤加减且重用熟地处方：熟地25g、鹿胶10g、麻黄5g、肉桂3g、白芥子10g、炮附子5g、甲珠10g、炮姜25g。上方连进6剂，疼痛逐日见减，能弃杖缓行，再以原方加炮附子5g、千年健10g、海桐皮10g、五加皮10g共进9剂诸症俱失，行走自如，痊愈告终。

案5. 阴虚痹痛案

曾某，女，30岁，因全身骨节疼痛已1月余，经中西医多方治疗，未见其效，反见痛增，于1964年12月14日延请先生诊治。诊见：表情痛苦，形瘦如柴，全身骨节疼痛，上肢不能高抬，下肢不能步履，整夜端坐，呻吟不止，难以入寐，心中嘈杂，纳谷不思，口干作渴，大便数日未行，舌质红、苔黄，脉弦细而数。此乃素体肝肾阴亏，复感风湿为痹，常法不能奏效，拟柔润舒筋法，处方：熟地12g、天冬10g、麦冬10g、当归10g、白芍10g、石斛10g、秦艽10g、桑枝10g、薏苡仁12g、楠藤10g、牛膝10g、木瓜12g、络石藤10g、海风藤10g、甘草10g。5剂药后疼痛全然已除，惟双臂仍不能高抬。继服原方5剂，症状日渐消失，守方再进5剂，诸恙已平。后2月其同乡告曰：曾某关节痛未再复发，形体壮实，早已下田劳作。

3 谨于疏肝治百病

先生十分推崇朱丹溪“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸痛，多生于郁”的观点，临证用药常配以疏肝药物，如柴胡、郁金、香附之类。

从脾虚湿盛论治 2 型糖尿病胰岛素抵抗

★ 黄国庆 (浙江省温州市第二人民医院 温州 325000)

关键词:脾虚湿盛;2 型糖尿病;胰岛素抵抗

中图分类号:R 587.1 文献标识码:A

胰岛素抵抗不仅是 2 型糖尿病发生和发展的关键驱动性因素,也是引起一系列代谢异常(如代谢综合征)从而导致心血管等并发症的核心。因此针对胰岛素抵抗的治疗已成为治疗糖尿病的关键。胰岛素抵抗是现代医学的一个病理概念,古代中医学

对此尚无认识,但近十几年中医对胰岛素抵抗的研究渐趋活跃,从对胰岛素抵抗中医证候相关性分析看,其与脾虚和痰湿关系密切,故本文试从中医脾虚湿盛的角度浅议 2 型糖尿病胰岛素抵抗。

1 脾虚湿盛是胰岛素抵抗的病机关键

治疗胃下垂,不死守补中益气一法,而随证变法,以疏肝理气而获殊功。治疗妇科病症尤其是经前乳房胀痛时,认为胀痛多是因肝郁气滞所致。病人忧郁寡欢,性急易怒,多愁善感,心胸狭窄是造成肝郁不舒失于条达的重要因素。他治此病本《内经》“木郁达之”之旨,谨守“辛苦凉润宣通”六字,以疏肝开郁为法。同时他还非常重视病人的情志调节,常嘱患者要“宽怀调养”,杜绝肝郁之源,免反复之虑。治疗老年病时,认为老年人不仅生理功能衰退,而且常因丧偶、子女不孝顺、离退休后的孤寂和慢性病的折磨等而致心理上产生抑郁悲观情绪,故诊治时特别富于同情心,不厌其烦问长问短,掌握心理特点,进行情志开导,解除思想顾虑,并在处方中注意疏肝理气法的配合。

案 6. 肝郁胃痛案

患者范某,因患胃下垂数年,辗转省内外几家医院治疗未有好转,来诊时胃脘胀痛,只能吃软食少许,稍多食则胀甚,急走则腹坠加重,面色苍白,精神疲倦,身体瘦弱,四肢乏力,按小腹膨胀,切寸口濡弱。因思其终日伏案工作,局促不展,肝胃不和,脾土失运,升降失调。遂以疏肝理气,健脾和胃为法。方拟逍遥散加减:北柴胡 5 g、当归 5 g、炒白术 5 g、金铃子 10 g、橘核子 10 g、荔枝核 20 枚、大茴香 5 g、小茴香 5 g、法半夏 10 g、广陈皮 10 g、白茯苓 10 g、粉甘草 3 g。服药 2 剂,胀痛大减,精神好转,食欲增进,试吃干饭半碗,安然无事。再予原方加砂仁 2.5

g、广木香 2.5 g、青皮 6 g,连进 15 剂,胃脘饱胀已愈,小腹坠胀亦失,每餐能吃干饭 1~2 碗,面色转红,脚力倍增,后以加味补中益气汤调理善后。

案 7. 毒聚血瘀脱疽案

陈某,男,45 岁。自 1962 年 11 月起发觉走路稍久则左下肢麻木疼痛,休息片刻即已。自认为体弱,并不介意。不意病情迁延恶化,疼痛逐年加剧,且出现间歇性跛行,多方寻医未果。1964 年 6 月在某医院检查确诊为“血栓闭塞性脉管炎”。医生建议截肢,患者拒不同意。不久左足第三趾趾甲下化脓,乃施手术拔去趾甲排脓,肉色变黑,臭味难闻,疼痛日益加甚,昼夜抱左膝而坐,不得安眠,食纳乏味,思想紧张,精神疲惫,形体迅速消瘦。偶闻中医可治此病,遂转入我院住院治疗。自 1964 年 6 月 24 日初诊~1965 年 3 月 22 日,历时 9 个月以“三法”“六步”,圆机活法,逆流挽舟,逢凶化吉,终使患者免受截肢致之苦,而得完全康复之乐。整个过程,先生虽无完全治愈的把握,但始终与患者建立良好的医患关系,给予患者战胜病魔的信心,询知其烟瘾颇重,特嘱其戒烟,使患者能积极配合治疗。

先生遵《内经》之旨,承先祖之术,通各家之长,专于内科,兼通各门。特别强调辨证论治,用药多灵动,少固涩,以流畅气机、平衡阴阳为目的。临证遵古而不泥古,以变应变,刻意创新,自出机杼,别具一格,其学术思想后人可师可法。

(收稿日期:2008-05-20)