

本文引用: 王行宽. 杏林医话七则: 全国名中医王行宽从医经验撷菁[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 1951-1955.

杏林医话七则 ——全国名中医王行宽从医经验撷菁

王行宽

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[摘要] 笔者临床多用“病-脉-证-治”诊治模式即辨病-辨脉-辨证-辨治模式, 倡“杂病治肝、多脏调燮、微观辨证、疏通督脉”的学术思想, 临证每每疗效应桴。辑录医话七则, 归纳胸痹心痛、大腹胀、不寐、肺结节、瘰疬的诊治经验与临床心得, 以期对临床有所裨益。

[关键词] 辨病; 辨脉; 辨证; 辨治; 胸痹心痛; 大腹胀; 不寐; 肺结节; 瘰疬; 王行宽

[中图分类号]R259 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.11.003

Seven medical notes of Chinese medicine: the essence of Professor WANG Xingkuan's medical experience

WANG Xingkuan

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] The diagnosis and treatment mode of "disease-pulse-pattern-treatment" in clinical practice is frequently used in my clinical practice, that is, disease identification-pulse identification-pattern identification-identification and treatment mode. I also follow the academic thoughts, that is "Treat the liver firstly when patients suffer from miscellaneous diseases, multiple zang organs should be regulated together, patterns need to be identified in a micro sense, and the Du meridian should be dredged to function well." These help me to cure patients with good effects. Here, seven medical notes are compiled to summarize the diagnosis and treatment experience of chest bi-impediment, large intestine distension, insomnia, pulmonary nodules and gall tumors, in order to benefit the future clinical practice.

[Keywords] disease identification; pulse identification; pattern identification; identification and treatment; chest bi-impediment; large intestine distension; insomnia; pulmonary nodule; gall tumor; WANG Xingkuan

光阴荏苒, 回眸从医以来, 不觉已届耄耋之岁, 意欲小结本人从医之部分心得体会, 命名为“杏林医话”。随灵感而笔录之, 不拘长短, 仅供各类业医者学习参考, 未敢言经验, 仅作抛砖之举。

1 “杂病治肝”之理论渊源: 三生万物

《素问·三部九候》曰:“三而成天, 三而成地, 三而成人。”《道德经》又曰:“道生一, 一生二, 二生三,

[收稿日期]2023-09-25

[基金项目]国家中医药管理局“全国名中医王行宽传承工作室”建设项目(国中医办人教函[2018]119号);湖南省中医药管理局科研项目(2021129, c2022039)。

[第一作者]王行宽, 男, 教授, 博士生导师, 主要从事心脏疾病、脾胃系疾病及疑难杂症防治研究。

三生万物。”为何“三”能成天、成地、成人?“三”能生万物?这与“三”在五行中的排列顺序、所主季节及其特征均密切相关。

《尚书·洪范》曰:“一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。”《医宗金鉴·运气要诀》曰:“天一生水……地二生火……天三生木……地四生金……天五生土。”故五行的排列顺序应为水、火、木、金、土。木序列为“三”,木应肝脏,亦应四季之春季。万物凋零的严冬,一旦立春,不久便出现一派生机勃勃、万物复生之态,故“三”生万物。内伤杂病经治疗后虽能有所恢复,但脏腑生发之气受损,恐非一般扶正祛邪之法所能济事,可选用柴胡、当归、白芍等养肝、疏肝之品,以激活、助长脏腑生发之气,此为笔者感悟而倡导“杂病治肝”之理论渊源之一。

2 倡导张仲景首创的“病-脉-证-治”诊治模式

医圣张仲景创立诊治疾病的“病-脉-证-治”模式,即辨病-辨脉-辨证-辨治模式,以下分别简述“病-脉-证-治”的意义。

2.1 辨病

病由病因、病机、临床表现、病之属性、疾病之归类等共同组成。通过望、闻、问、切四诊搜集病情资料,加以综合分析、确诊疾病,对于此病便有了较全面的了解,因此,张仲景非常重视疾病诊断的确定,如“太阳病脉证并治”等篇。将疾病喻为一棵生病的大树,树由树根(病因)-树干(病机关键)-树枝(分证、分型等)组成。作为临床医生,首先要把握病机关键这一至关重要环节。病机犹如大树的树干,即使是参天大树,其树干一般只有一个(榕树除外),分枝(分证、分型)再多,亦由树干而派生,足以体现把握病机关键的重要性。

2.2 辨脉

中医诊病通过望、闻、问、切四诊而实现。《难经·六十一难》曰:“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧。”张仲景将“脉”列为“病-脉-证-治”诊治模式的第二位,列于“病”与“证”之间,其含义是:疾病的诊断、证候(型)的明确,除了依据其临床表现外,脉象是作为诊断的客观依据,类似西医学的各项指标的检测结果。王冰在《重广补注黄帝内经素问·灵兰秘典论》中言:“消

息异同,求诸物理。”即明辨脏腑功能的异同,必须求助于客观的依据。《质问本草》亦云:“能知物理,能晓医宗。”由此可知历代医家均极为重视脉诊,非独仲景也。

脉象意义有二:一是脉形的客观表现及其所主的病证,如浮脉表示外感表邪等;二是表明病机、病证之属性,如脉紧为寒证,脉缓为虚证,脉浮紧为表寒证,脉浮缓为表虚证等。诊脉之时,切忌以脉浮数有力、脉浮数无力作为表实、表虚证的脉象,如发热患者,岂有心率不加速、脉象不数之理?数则为热,此为外感风热,或温病初期的脉象。学者若能细辨仲景的脉象,自然会悟彻,恕不一一列举。

2.3 辨证

病与证的关系,若皮之与毛,证附于病,皮之不存,毛将焉附?外感风寒的太阳病,有表寒证、表虚证之分,但不能笼统讲,表证均有表实证、表虚证之分。再言之,即使证相同而病不同,其具体治法亦强调同中有异。大多数疾病,因临床表现的多样性,故据脉、症尚可分为数个证型(证候),总的治则虽一致,然具体治法还是同中有异,如麻黄汤、桂枝汤均主治外感风寒,而又有表实、表虚之异!

2.4 辨治

治是指治则治法。治则是指治疗原则、总体策略,如虚则补之、实则泻之、寒者热之、热者寒之、虚实并治等;治法是指具体的治疗方法,如发散风寒、和解少阳、补肾益精、益气健脾等。一般而言,疾病诊断及证候(型)明确后,即可予以相应的治疗,如肺气虚证治之补益肺气,肝火旺证予以清泻肝火等。即强调理、法、方、药的一致性。但医道高明者,往往多不囿于此,或根据脏腑相生相克之理,或遵《难经·六十九难》中“虚则补其母,实则泻其子”之训,而采用异乎常规之法论之,如肺气虚证不一定补肺气,可采用健脾益气法,虚则补其母,以培土生金;肝火旺证不一定清泻肝火,实则泻其子,可予清泄心火,子能令母虚;如治肝火旺之左金丸,用黄连清心火,心火清,火不克金,肺金健旺,又能克木,如此一箭双雕,故应强调“论治”,而非“施治”!

综上所述,故吾倡导推崇张仲景创立疾病的诊治模式:“病-脉-证-治”诊治模式,其为中医诊

治疾病的最大特色!

3 论治胸痹心痛摘要

胸痹心痛之病名出自《杂病广要》,《金匱要略》中以“胸痹心痛气短”命名。其病属虚实夹杂,虚为心气营亏乏(心以气为用,心主血属营。《难经·十四难》中提出“损其心者,调其营卫”,故提出心气营亏虚),实为痰瘀互结,心络经隧狭隘或闭塞,常并发心动悸、脉结代、心力衰竭等。其治则为间者并行(或为虚实兼治),可用补益气营、豁痰化瘀、宁心通络之治法。方用归芍生脉散合柴胡陷胸汤、瓜蒌薤白半夏汤等加减治之。

吾每临证治疗胸痹心痛之时,倡导心病治肝,虚则补其母,肝心并治。《明医杂著·五脏论》曰:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”可用柴胡、当归、白芍、香附、郁金等疏肝、柔肝之品。临床针对兼夹病症,活权变之法:合并风眩(高血压者)者,可用天麻、钩藤、白蒺藜、石决明、生牡蛎等平肝潜阳之品;合并消渴(糖尿病)者,可用天花粉、石斛、百合、生地黄、知母等清热养阴、生津润燥之品;合并脂浊(高脂血症)者,可用决明子、山楂、荷叶、泽泻等泻浊、升清、消导之品;合并心力衰竭、咳痰、胸闷、喘促者,可选用炒葶苈子、杏仁、茯苓、浙贝母、桑白皮等泻肺、清热、化痰之品;合并下肢浮肿较著者,可用茯苓、桂枝、泽泻、猪苓、白术、车前子等通阳、健脾、利水之品。

4 论治大肠胀摘要

久泻、久泄,然“泻、泄”总是症状,推荐以“大肠胀”命名,病名出自《灵枢·胀论第三十五》,其曰:“大肠胀者,肠鸣而痛濯濯,冬日重感于寒,则飧泄不化”。大肠胀病虽在大肠,因于传道(传导)失司,然与肝、脾关系密切。《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传道之官,变化出焉。”土实则敦阜:敦者,厚也;阜者,高也。土虚则卑陷:卑者,低也;陷者,坑也。故《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄。”《临证指南医案·卷二》曰:“脾宜升则健。”脾主运化水湿,虚则水湿不化,“湿盛则濡泄”等,以上阐明大肠胀传道(传导)失司之因与脾虚气陷、清阳不升或兼湿邪内蕴相关。脾

与肝,若土与木,土虚则肝木相克,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》)。反之,亦应悟及见脾之病,知多为肝克,当先治肝。肝木失疏,不仅自身郁滞,犯及脾土,易致脾虚,亦可致脾气郁滞,故伴见腹胀痛、肠鸣、矢气、便溏而解而不爽,即“肠鸣而痛濯濯”是也。以上提示治疗脾虚失健、大肠传导失司之疾,必须肝脾并治,即“抑木扶土”“木疏土而脾滞以行”(《医碥·五脏生克论说》)。

熟谙大肠胀的病机关键后,其治法自能了然于胸,主要以益气健脾、升举清阳、疏肝理气、疏风胜湿或清利湿热为主法,随症加减。方药遣选随医者经验而定,不外乎痛泻要方、香砂六君子丸、参苓白术散。脾阳虚者,合理中汤;寒湿重者,合藿香正气丸、藿朴夏苓汤、三仁汤;湿热重者,合葛根芩连汤等。

本人经验推崇以升阳益胃汤为主治之。本方出自《脾胃论》,由黄芪、法半夏、人参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连组成。方中人参、黄芪、白术、茯苓、法半夏、陈皮益气健脾、行气和胃,为脾胃虚弱证的治本之举。方中用羌活、独活、防风、柴胡之由有三:一为疏肝,“肝欲散,急食辛以散之”(《素问·至真要大论篇》),上述药物性辛,故均有疏肝之效;二为羌活、独活、防风均为风类药物,风能胜湿,与脾虚生湿病机吻合;三为上述药物均具升举之效,风性上扬,有遂脾气宜升则健之性。白芍有养肝阴血之效,肝体阴用阳,养其肝阴则其用自平,与柴胡并用,补疏兼施,有平和肝自身阴阳之寓意,且与甘草相伍,酸甘化阴,缓急止痛。“治湿不利小便,非其治也”(《医学正传·卷之六·黄疸》),故方选泽泻、茯苓相伍以淡渗水湿,尤其称道处为选用泽泻,此药有治水神禹之功,泽者,润泽利尿之意,补其不足之水;泻者,利其多余之水湿,利水而不伤阴,寓西医排钠保钾利尿之意。黄连则治脾气郁滞化热兼湿热之邪,亦可配用炮姜,苦辛寒温并用,“脾为坤土得温始健”。切记临证尚须随证权变,切不可胶柱鼓瑟!

5 论治不寐摘要

不寐为临床常见病症(包括失眠症、睡眠障碍、抑郁-焦虑症以失眠为主要痛苦者)。各家见识、治

法有同有异,各有千秋。然一般多从心治,心主神,为神之主宰,神明出焉。分虚实论治:虚为气阴或气血亏虚,心神失养;实多由痰热内扰,心神受扰。或虚或实,最终均导致神不安舍或神不入舍而成不寐。亦有从肝肾亏虚、心肾不交论治者,临床亦属常见。

临证近六十载,吾于不寐辨治体会颇多,在吸取前人学术及治验的基础上,提出“人身神之三维体系”,详述如下:心虽主神,为神之主宰,然神又非尽归心之独主,如《素问·宣明五气篇》所云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”而神、魄、魂、意、志均属神之范畴,各有其内涵及分工侧重而已。其中与睡眠关系最为密切的脏腑当以心、肺、肝(胆)为主。心藏神,为神之主宰;肺藏魄,魄神主醒,主寐;肝胆相照,肝主升,胆主降,为人体重要的气机升降之轴,肝藏魂,魂神主睡,主寐。如此心、肺、肝(胆),神、魄、魂共同构筑人身神之三维体系。若此三者和衷共济,相互协调,则自能寤寐正常。若难以入眠,寐亦梦扰易醒,不易复眠,心烦易躁者,则系肝不藏魂,魂难以入舍或不安舍之象。治疗时须心、肺、肝、神、魄、魂兼顾。临床恒以气阴两虚,心肺失养兼夹肝胆失疏,痰热内扰,神魂难以入舍为常见。又有年老体弱、久病体虚,心脾两虚、气血不足、气阴两虚、肝肾亏虚、心肾不交致心神失养之分,兹分述之。

5.1 气阴两虚、心肺失养、肝胆失疏、痰热内扰证

心主血藏神,又主血脉;肺主气藏魄神,司治节,朝百脉,故心、肺病变气阴两虚,则患者主诉繁多,全身上下、内外无一舒适之处,正如仲景在《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》中所讲述的“百合病者,百脉一宗,悉致其病也。意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行。欲饮食或有美时,或有不欲闻食臭时,如寒无寒,如热无热,口苦,小便赤,诸药不能治,得药则剧吐、利,如有神灵者,身形如和,其脉微数”。肝胆失疏则易气滞化热,热则灼津炼液成痰,如此则痰热内生,扰乱神魂。症见心烦,焦虑或时而抑郁不乐,难以入眠,寐亦梦扰纷纭或脑中浮想联翩,难以静谧等。治宜益气阴,养心肺;疏肝胆,清痰热,安定神魂。方选生脉散、百合地黄汤、百合知母汤、柴芩温胆汤、酸枣仁汤加减。药用西洋参、天冬、麦冬、五味子、百合、干地黄(便溏者易熟地

黄)、知母(便溏者不用)、柴胡、黄芩、枳实、竹茹、炙远志、茯神、炒酸枣仁、合欢皮、龙齿、煅牡蛎等随症加减,临床用之屡屡见效。

5.2 气血亏虚、心神失养证

症见面色萎黄无华,神疲肢软,心悸、气短,纳食不馨,大便易溏,舌淡红,脉细弱等。治宜补益气血,养心安神。方选归脾汤加减。药用白参、黄芪、当归、白术、白芍、茯神、炙远志、桂圆肉、炒酸枣仁、阿胶、砂仁、龙骨、煅牡蛎、生姜、大枣、炙甘草等。

5.3 气阴两虚、心神失养证

症见神疲乏力,心忡,气短,五心烦热,夜难以入眠,或梦扰易醒,盗汗,口渴,咽干,大便偏干结,舌偏红,苔薄黄少津,脉细数等。治宜益气滋阴、养心安神。方选天王补心丹加减。药用白参(或西洋参)、天冬、麦冬、五味子、茯神、柏子仁、炒酸枣仁、炙远志、丹参、当归、熟地黄、龙骨、煅牡蛎、炙甘草等。

5.4 肾精气亏虚、心肾不交证

症见头晕,目眩,耳鸣,或耳听欠聪,记忆减退,心忡气短,难以入眠,或梦扰易醒,神疲乏力,夜尿频多,大便或干或溏,舌淡红,脉尺部沉细,关上细数等。治宜补肾益精、养心安神、交通心肾。方选参芪地黄丸、参麦地黄丸为基础方,加养心安神药。药用白参(阳虚者用红参)、黄芪、当归、白芍、天冬、麦冬、五味子、淫羊藿、山茱萸、山药、茯神、酸枣仁、炙远志、首乌藤、益智仁、枸杞子、菟丝子等。若论交通心肾之药,个人推崇用莲子心。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》中的“莲心甘苦咸,倒生根,由心走肾,能使心火下通于肾,又回环上升,能使肾水上潮于心”,起交通心肾之功效,终而使未济而成既济之态,故用之每每见效。个人以往也常用交泰丸治心肾不交,但年老或久病体弱者,味口娇嫩,不是嫌肉桂药性之温燥,就是畏黄连之苦寒,故选莲子心取代之。

6 论治肺结节摘要

查阅中医书籍,未见相应肺结节之病名,似与《杂病源流犀烛》所介绍之“肺中积块”相同。《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》曰:“邪积胸中,阻塞气道,气不宣通,为痰为食为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”故建议以此命名。本病多因长期直接或间接吸入烟毒,或污秽不

洁之气,熏灼肺津,炼液成痰,痰热夹毒内蕴于肺,致使肺络瘀阻而成积块。其病变关键为痰热瘀毒互结。若久蕴不愈,有积块肿胀恶变为肺癌之可能。肺为娇脏,以气阴为用,痰热久蕴,势必耗损肺之气阴。其临床症状表现不一:或无任何不适;或有轻微咳嗽、咯痰、胸闷胸痛;若伴有久咳、肺胀、肺热病者,则咳嗽、咯痰、胸闷痛,动则气短、气喘等症状均较著。

本病之治则宜虚实兼顾。治法为益气养阴、清热豁痰、化痰消结,佐以泄毒。虽云“结者散之”,建议改用“结者化之”“结者消之”,避免病症万一恶变为癌且有转移之征时,因据其“散之”而引发医疗纠纷。方剂可选用三拗汤、泻白散、千金苇茎汤、萎贝二陈汤等加减。药用南沙参、北沙参、百合、忍冬藤、炙麻黄、杏仁、桑白皮、黄芩、浙贝母、瓜蒌皮、天竺黄、桃仁、莪术、茯苓、重楼、山慈菇、冬瓜仁、薏苡仁、甘草等。若咯痰清稀者,示寒痰较著,可加陈皮、法半夏,去天竺黄;若胸闷喘促者,可加炒葶苈子、紫苏子等泻肺、降气定喘之品;若兼有久咳肺胀,肺肾两虚,肺不主气,肾不纳气者及年老体弱者,则去南沙参、北沙参,加白参、紫河车、天冬、麦冬、五味子、紫苏子与沉香并用,以补益肺肾之气阴,翼其起主气、纳气之功。化痰、消结、泄毒则借重桃仁、莪术、重楼、山慈菇之力。倡导用莪术,此药确有较强活血化痰之功效,又因为“术”,故尚有健脾燥湿、杜绝生痰之源的作用,不必误认为莪术活血化痰力峻而畏惧用之。

7 论治瘰疬摘要

瘰疬,属中医学“瘰疬”范畴之一种。瘰疬,缨脉为病。“缨脉”之名见之于《素问·通评虚实论篇》中“刺手太阴旁三瘕与缨脉各二”。王冰注:“缨脉,亦足

阳明脉也,近缨之脉,故曰缨脉。缨,谓冠带也。”缨脉位于结缨两旁,结缨即喉结也。“缨”系帽的带子。《说文·系部》曰:“缨,冠系也。”缨脉为颈两侧帽带结系部位的动脉,属足阳明经。缨脉虽属足阳明经,然其位亦近于足厥阴肝经循行径路,且足阳明胃经络络畅通与否,与肝主疏泄、藏血,“血道由肝”密切相关,故诊治瘰疬绝不舍治肝木之理。其病因多因长期情志不遂,郁怒失于控制,肝木疏泄失司,导致缨脉内气血逆调,气滞则血瘀,瘀阻则津液留阻为痰,如此则气滞血瘀痰凝互结为瘰疬,若久蕴有酿毒恶变为瘰疬之可能。治法多用疏肝解郁、豁痰化痰、软坚消结。可选逍遥散、消瘰丸、桃红四物汤加减。药如柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、熟地黄、川芎、桃仁、莪术、丹参、生牡蛎、浙贝母、玄参、皂角刺、合欢皮、玫瑰花、法半夏、甘草等。若合并瘰疬(甲状腺功能亢进)者,可加昆布、海藻(去甘草);若兼肝热、肝火证者,可加牡丹皮、炒栀子、赤芍、黄芩、夏枯草等;若结节较大,分类级别高者,可加山慈菇、重楼、白花蛇舌草等清热解毒、化消结节之品。本病应重视情志调养,务必怡情悦怀,豁达心胸,“难得糊涂”,牢记“人生哪能多满意,事事只求半称心”之告诫。

8 结语

吾步入中医之门至今,将六十余年的学术思想初步总结为“杂病治肝、多脏调变、微观辨证、疏通督脉”,临证多结合张仲景“病-脉-证-治”诊治模式,于临床诊治疾病多有效验。撰此文力求为读者于临床诊治、中医药学习及科研工作提供思路。

文章整理者:首届全国名中医王行宽传承工作室张稳、胡俊柳、戴小良、王小菊、彭璐。

(本文编辑 李路丹)