

## 米伯让辨证论治经验撷菁

洪 文 旭

(陕西省中医药研究院, 710003, 陕西西安 //男, 1944 年生, 副主任医师)

**摘 要:** 从以下四个方面对米伯让辨证论治经验作了论述, 即: 探索地方病防治方法、研究热性病辨证规律、总结肝肾临床经验及重视疑难病治疗原则等。

**关 键 词:** 米伯让; 辨证论治; 经验



米伯让(1919~2000 年)研究员。陕西泾阳人, 全国著名中医学家。少时因父母病笃, 遂发奋学医济世, 苦读经史诸家, 精研岐黄仲景。从 1939 年开始在西安应诊行医; 1942 年拜师于著名中医黄竹斋先生; 1943 年经考试获国民党卫生部中医证书; 1944 年随黄氏隐居长安樊川致力于伤寒、针灸学

的研究; 1954 年任教于西北医学院(现西安医科大学)任中医科主任, 先后多次举办西学中班; 1965 年调至陕西省中医研究所任所长, 1981 年至病逝前任陕西省中医药研究院名誉院长。

米老医术精湛, 临床 60 余年, 在中医理论与实践方面造诣颇深。擅长中医内科、针灸及妇科, 对伤寒、温病学说的研究有独到之处, 享誉国内外。擅治急性传染病、地方病及疑难杂病, 对钩体病、流行性出血热、流脑、克山病、大骨节病、传染性肝炎提出了一整套中医防治方案。其中钩体病治愈率达 99%; 首次提出出血热的中医病名为“温毒发斑夹肾虚病”, 运用自拟加味银翘散作为治疗本病发热期和预防休克的主方, 否定了出血热只有热厥之说, 提出了“热病寒厥需慎辨”之论点; 对克山病的流行特点、病因学说、辨证论治, 提出了独特的见解, 创造性用大炷灸灸疗法治疗急性克山病休克, 疗效肯定; 对腹胀病提出“三攻一补法”, 对肾病、再生障碍性贫血、心肌病、输尿管迂曲等急危重症疑难病疗效显著。

米老先后著有《中国防治十病纪实》、《中国百年百名中医临床家·米伯让》、《米伯让先生医案》、《四病证治辑要》、《气功疗养汇编》、《黄竹斋先生传略》等 10 余部, 在我国中医界德高望重, 久负盛名。

### 1 探索地方病防治方法

陕西省有克山病、大骨节病和甲状腺肿三大地方病, 发病于广大农村和缺医少药的山区, 直接影响人体健康。甲状腺肿病因清楚, 碘盐投放后得到控制。而克山病和大骨节病在五十年代后期发病率大增, 米老正是在此时开始进行防治研究, 辨证准确, 治疗及时, 从而取得瞩目的成就。

克山病, 中医虽无此病名, 他认为由于饮食劳倦、不服水土等因, 以致内伤脾胃, 中气不足, 进而累及心脏, 属于虚劳范畴。其急性为突发病, 慢性为续发病。临证分为: 潜在型属心脾气虚中气不足用补中益气汤加味; 心脾血虚心悸用归脾汤加味。急性属伤寒血虚寒厥用当归四逆汤加减; 气虚血

瘀寒厥用加减通窍活血汤及人参四逆汤合剂; 直中三阴寒厥暴脱用回阳救急汤加减, 如危重者用姜酒汤、正阳散、硫黄散及针灸、熨脐等法抢救。慢型属左心衰竭用参麦地黄汤加减, 重者用参附汤、黑锡丹; 急性肺水肿用越婢葶苈大枣泻肺汤加味; 右心衰竭及心律失常用六君子汤加桂枝、附子、龙骨、牡蛎; 心源性哮喘用小青龙汤加厚朴、杏仁、茯苓; 脾肾阳虚水肿用真武汤, 兼阴虚用大补元煎; 腹胀则按脾肾阳虚、肝肾阴虚、湿热壅滞分别用济生肾气丸、知柏地黄丸、舟车神佑丸、柴苓汤等加减。并对合并、夹杂症采用相应的治法。因而临床获得满意疗效。

他认为大骨节病临床表现为关节粗大和畸形, 疼痛、活动障碍, 属于痹证范畴, 发病与生活饮食、居住环境、气候条件及体虚抗病力低下有关。治疗用自拟壮骨大补丸(十全大补汤加新鲜羊骨、鹿角、麻黄、干姜、附子、补骨脂、杜仲、硫黄、雄黄、自然铜)制丸或独活寄生汤加减, 外治用透骨草伸筋草煎洗、锅巴盐热浴、回阳玉龙膏外敷及针灸等。预防用自拟壮骨滋养粉(新鲜羊骨、鹿角、黑豆、核桃仁、补骨脂、海带)研粉加白酒糖服, 并对其药效进行分析, 还介绍了许多有效的方法。

### 2 研究热性病辨证规律

热性病指传染病, 米老深入疫区, 打破中医不能治疗传染病的传统观念, 搞清了辨证规律; 制订了许多防治方案, 效果非常显著。米老认为传染病属于温病范畴, 辨证以卫气营血为主, 可辅以伤寒六经辨证和脏腑辨证, 才能拯危挽逆。

钩端螺旋体病是急性传染病, 隶属温病时疫, 外因为杂气流行, 夏秋暑湿偏胜, 内因为阴阳失调, 肝肺虚损, 营卫失和, 伏于三焦, 待气温反常或饮食劳倦而诱发。治疗属伏暑证在卫分用银翘散加减, 气分用白虎增液汤加银花、连翘、白茅根, 营血分用清营汤或普济消毒饮、大定风珠; 湿温证用三仁汤加减; 温燥证用桑菊饮加味; 温毒证用银翘散、普济消毒饮; 温黄证用茵陈蒿汤、白虎增液汤、清瘟败毒饮、茵陈五苓散、三仁汤视证加减; 暑证证用清营汤、羚羊钩藤汤。以上重者配服至宝丹、紫雪丹、安宫牛黄丸。恢复期用竹叶石膏汤调理。治疗 657 例, 治愈 650 例, 平均退热 2.6 天, 说明疗效确凿。

流行性出血热病情复杂, 米老认为属温病时疫之“温毒发斑夹肾虚病”, 病因为温气毒邪与精气失藏所致。治疗在发热期卫分证用银翘散; 气分阳明经证用白虎增液汤、白虎加入参汤, 阳明脏实证用增液承气汤, 太阳阳明合病证用葛

根苓连汤,上中焦湿热郁滞脾胃不和少阳证用大小柴胡汤,气液两伤虚脱证用救逆汤。低血压、少尿期营分证用清营汤加白茅根;血分证用知柏地黄汤加味;疟疾证用清瘟败毒饮、解毒承气汤、三甲复脉汤、大定风珠、黄连阿胶鸡子黄汤、椒连乌梅汤、当归四逆汤、六味回阳汤视证加减。多尿期用参麦地黄汤加五味子、龙骨、牡蛎(山药重用至35g),恢复期用竹叶石膏汤善后。治疗82例,治愈70例,效果显著。

流行性乙型脑炎亦属温病,以壮热、谵妄、神迷、痉厥为主证。治疗属暑温卫分轻证用新加香薷饮、桑菊饮,重证兼气营证用银翘解毒饮(银翘散、白虎增液汤加焦栀、黄芩、板蓝根、僵蚕);气营两燔逆传心包证用清营汤、清瘟败毒饮;湿浊痰热蒙闭心包证用菖蒲郁金汤,后两证重者配服紫雪丹、至宝丹等;营血热毒内闭痉厥证用清瘟败毒饮加羚羊角或三甲复脉汤;内闭外脱证用独参汤化服至宝丹。恢复期用竹叶石膏汤善后。

总之,热性病临证以尽快控制病情发展,以清热解毒为大法,危急时给予急救措施,才能保证性命无虞。

### 3 总结肝肾临床经验

肝肾包括病毒性肝炎和肾小球肾炎。米老采用脏腑辨证,治疗祛邪以扶正,故而获效卓著。

他认为肝炎属中医黄疸、胁痛、郁证、腹胀等范畴。治疗黄疸型前期用柴胡温胆汤;阳黄用茵陈蒿汤,阴黄湿重于热用茵陈五苓散,脾阳不振用茵陈术附汤;急黄用清瘟败毒饮。无黄疸型属湿热郁滞脾胃不和用柴平饮;湿热郁滞脾虚湿胜用茵陈苡仁茅根汤;湿困脾阳用茵陈胃苓汤或香砂六君子汤;血虚内热肝郁用丹栀逍遥散或补血清肝汤;肝肾阴虚用滋肾清肝饮或知柏地黄汤;气血双亏用归脾汤或十全大补汤;血瘀肠燥用血府逐瘀汤或大黄虫丸。并发症属腹胀用加味胃苓汤、舟车神佑丸、人参养荣汤、济生肾气丸视证调治;呕血便血用犀角地黄汤、滋肾清肝饮合剂、黄土汤;谵妄昏迷用参麦地黄汤,配服安宫牛黄丸以救急。黄疸消退后期用参苓白术散,肝大腹胀用越鞠保和丸调治。

肾小球肾炎属水肿、腹胀、虚劳、腰痛等范畴,治则有四:开鬼门用汗法使病邪从肌表排出;洁净府用通利法以消逐水气;实脾土用培补脾胃法使脾健散精于肺,通调水道,下输膀胱;温肾阳用温补肾阳法使水有所主而不妄行。急性肾炎浮肿多属阳水证,治疗宜开鬼门,用发汗逐水之越婢汤、越婢加术汤、麻杏石甘汤、小青龙汤和五皮饮视证加减;重用麻黄

(14~28g);慢性肾炎浮肿多属阴水证,治宜实脾土、温肾阳之胃苓汤、六君子汤、真武汤、济生肾气汤和甘草附子汤视证加减,重用附子(28~70g)。凡属水肿皆佐利湿之五苓散;腹胀皆用攻下之舟车神佑丸。其病之本虽在肾,亦与肺脾肾功能失调有关,故治疗时应注重调补脾胃。恢复期以六君子汤或补中益气汤调理,补后天以培固先天,精于辨证则可常获良效。

### 4 重视疑难病治疗原则

米老对疑难病论治也独具匠心,深究其病因病机,治则自出机杼,从而应手而效。如疟疾是原因不明的发热病,以劳热、经闭、热伤元气耗阴动风三证为主,米老认为,属于虚劳病范畴。其三证中前两证发病缓慢,后一证则发病危重。应本着急则治其标,缓则治其本的原则处理。治疗属劳热证肝肾阴虚用补肝汤,肝气郁结用丹栀逍遥散,肝火上炎用龙胆泻肝汤。经闭证属心脾血虚用归脾汤,胃热灼阴用玉烛散。热伤元气、耗阴动风证用人参白虎汤加桂枝、木瓜、芍药、钩藤,重者配服至宝丹或牛黄上清丸。方药虽视平易,但灵活运用亦建奇功。

末梢神经炎是一种肢体远端多发性神经损害。米老认为属痿证范畴,内因以脾肝肾精血亏虚多见,外因以热毒湿热为主,致使内脏精血亏耗,肢体皮肉血脉筋骨枯弱,无力运动引起。治疗属肺热伤津用清燥救肺汤;脾肾阳虚用归脾汤;肝肾亏虚用知柏地黄丸配服健步虎潜丸,亦可针灸、药物外洗。预防用三豆解毒汤(黑豆、红小豆、绿豆、贯众、甘草)内服。一般均可获得意外的效果。

以上方法应视证加减裁,不可拘泥。米老强调一钱折合公制3.73125g,为方便计以3.5g计算。煎药法要求加水煎2次,每次加水700毫升,大水煮沸后慢火煎40分钟,滤汁200毫升,2次合并,早晚饭前每次200毫升温服。这些都应予以重视。

吕炳奎老先生评价米老“智仁勇者,先生备矣”。(《中医预防十病纪实》序)云米老深入疫区,又苦又累,有济世活人之仁爱之心;医术精湛,成绩灿然,享誉国内外,可谓之智;知难而上,为中医治疗急性病闯出一条路,不计较个人安危,称之为勇。符合孔子曰:“智仁勇三者,人之大德也。”米老的辨证论治经验丰富,绝不限于文中所提之数种病,可以从中学一反三,理解中医药学的博大精深,探求米老临床辨证治疗之思路,从而发扬光大,为人类健康做出新贡献。

(上接第176页)精神运动性发作用间使、神门、丰隆、巨阙和中脘。根据病情酌选4~5个穴,用较强刺激法或配合使用电针,发作过后每日或隔日1次。

药物治疗 元·曾世荣《活幼心法》曾把癫痫分为“阳痫”和“阴痫”两种,易于掌握又很实用。同理,癫痫持续状态亦可以阴阳为纲。阳衰者,持续不省人事,频频抽搐,伴面色苍白,汗出肢冷,鼻鼾息微,脉微欲绝;急以开窍醒神,回阳救逆,予灌服苏合香丸,参附注射液静推或静滴。阴竭者,持续不省人事,频频抽搐,伴面红身热,躁动不安,息粗痰鸣,呃逆频繁,急以开窍醒神,养阴清热,予灌服安宫牛黄丸,参麦注射液、清开灵静推或静滴。若抽搐甚者予紫雪丹;喉中痰声沥沥者,予竹沥膏开水化溶后灌服;高热者选用物理降温或

柴胡注射液4ml,肌注。值得指出的是:<sup>①</sup>中医辨证之中药煎剂治疗宜按标本缓急原则,癫痫持续状态早期以痰涎壅塞、抽搐有力之邪实为主症者,当宜治标为主。若癫痫持续时间较长,虚实相杂者,当宜标本兼顾。因病情骤急,中药煎剂应据具体病情给予鼻饲或待患者意识苏醒后给予;<sup>④</sup>适时地使用熄风定痫通腑之中药煎剂作保留灌肠;<sup>④</sup>在癫痫持续状态过程中,任何时候首先应维持生命功能,必须严密注意患者之呼吸、血压和心血管状态,危重患者当采用中西医结合方法。

### 3 癫痫持续状态的治疗体会

熄风涤痰与活血养血法的应用 痰浊是病发病的根源,痰浊凝聚,阻于胸膈之间,影响气机升降, (下转第191页)