

肖立渭辨证论治经验选萃

肖 相 如

(北京中医药大学, 100029, 北京//男, 1958 年生, 副研究员)

关 键 词: 肖立渭; 辨证论治; 特色研究



肖立渭主任医师

肖立渭, 男, 1926 年生, 湖北仙桃市人。幼年就读私塾, 通读四书、五经, 涉猎老、庄、墨、荀各家, 阅读了历代大量的文史书籍。1947 年学医, 1950 年获中医师执照。1953 年 10 月参加沔阳县人民政府卫生院工作。历任沔阳县卫生科中医专干, 县中医进修学校主任, 县卫协副主任兼湖北中医学院沔阳函授站站长、总辅导教员, 沔阳县中医院内科副主任, 副院长等职。曾当选

为沔阳县第五、六、八、九届人大代表, 第八届革委会委员, 政协沔阳县第二、三届常委, 第四、五届副主席, 政协仙桃市第一、二、三届副主席; 曾任湖北中医学会理事, 荆州地区中医学会副理事长。现为仙桃市中医院名誉院长、主任医师。

从医 50 多年, 特别是 1966 年以后连续 30 多年的病房临床实践, 对内科杂病的辨证论治, 如肝病、胃病、肾病、中风、眩晕、心悸、甲亢以及津液平衡失调等病的认识, 形成了自己的见解, 并逐步总结出了一套有效的治疗方法。先后提出了津液平衡失调的理论和治法; 慢性肝病“治法不远补, 用药不嫌杂”和“膨胀议补”的观点; 自拟三甲消癭汤治疗甲亢、壮督健步汤治疗坐骨神经痛、和胃饮治疗慢性胃炎等疗效显著。善于运用针灸、情志等特色疗法。著《医案新编》、《临证一得录》等著作; 发表论文 20 多篇; 还有疑难病诊治验案 100 多例正在整理。曾获市科技进步奖。专略收入《湖北当代名中医传》等多种辞书。

家父肖立渭名老中医先儒而后医, 治学严谨, 临床经验丰富, 屡起沉痾, 活人甚众, 享誉一方。现对其经验择要进行介绍, 以供同道参考。

1 注重调整津液的输布

津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 为病甚广。在津液病变中, 津液损伤和津液停聚受到学术界的重视, 而津液输布异常的病理变化常被忽略。家父根据大量的临床实践提出了津液输布异常的理论和调整津液输布的思路, 并将其用于指导的治疗实践。附验案 1 则以示其法度。

患者陈某某, 男, 40 岁。住院号 264。1983 年 7 月 16 日入院。胃脘痛、自汗 3 年。近 3 月来脘痛加重, 饭前饿痛, 饭后胀痛, 呃逆反酸, 全身汗出, 不分冬夏, 汗多则衣衫皆湿, 甚为痛苦。辨证见脘痛呃逆反酸, 汗出同前, 大便软日一次, 小便短少, 头晕乏力, 口淡不渴, 舌质淡红, 苔白厚腻, 脉弦, 嗜烟酒。在武汉作胃镜, 诊断为“浅表性胃炎”、“十二指肠球部溃疡”。辨证为脾胃虚寒, 湿浊中阻。经益气健中、化浊止痛、健脾化湿、和中降逆止酸等法, 调治 20 多天, 脘痛反酸等解除。至 8 月 15 日, 饮食增加、稍呃逆, 因天热而汗出更多, 小

便短少, 苔白厚腻, 脉缓。拟清热利湿之法, 利小便以止汗。药用白术 10g, 茯苓 12g, 泽泻 10g, 猪苓 10g, 肉桂 4g, 黄柏 8g, 知母 8g, 通草 10g, 滑石 12g, 芦根 30g。服 10 剂, 至 8 月 25 日, 小便长, 汗出明显减少, 全身肌肤凉爽, 头晕乏力减轻, 苔白薄腻, 脉沉细数, 舌尖麻, 原方去肉桂, 加贝母 10g, 连翘 12g, 服 7 剂, 自汗止出院。

本例所用治法为利小便以止汗, 其主症是汗出不止而小便不利。病机关键是膀胱气化不利, 津液不得下行而为尿, 假玄府而为出路。治之以利小便为主, 小便通利, 津液下承而不外溢, 则汗自止。在总则不变的前提下, 具体选方用药可随病因的差异及病机的兼挟而有所不同。如本案为湿热阻滞, 膀胱气化不利, 故选用五苓散化气行水, 加知母、黄柏、芦根、滑石、通草等清热利湿之品, 气化复常, 小便通利, 恢复了体内津液汗与尿的正常分布。除此以外, 常用的方法还有利小便以止吐液、缩小便以润肠、摄小便以止消渴、发汗以止下利等, 可相机使用。

2 治湿热重在化湿

湿热证是湿邪和热邪纠结为患。湿为阴邪, 热为阳邪, 一经结合, 如油入面, 极难速解。治之应化湿与清热并用, 并根据湿和热的孰轻孰重决定化湿与清热的主次轻重。一般而言, 清热较易, 化湿较难, 因为湿性粘滞。所以治疗湿热的原则应该是湿热初期, 湿偏盛或湿热并重, 应以化湿为主; 湿邪久郁化热, 或热偏盛时, 才宜清热为主。只有湿去热孤, 再清其热, 则热易解。切忌见热清热, 不仅热不易清, 反使湿愈凝滞, 造成缠绵之势。故治湿热的名方半夏泻心汤、三仁汤、藿朴夏苓汤等, 均是偏重化湿, 值得深思。

1980 年家父曾治疗一个 15 岁的男性湿温病(肠伤寒)患者, 发热 7 天入院, 开始微恶寒, 现在发热不恶寒, 午后热甚, 胸闷纳呆, 头晕身重肢软, 口渴不欲饮, 小便短黄, 舌红苔白薄腻, 脉濡。开始用三仁汤宣化清利, 用药 3 天, 见热不退, 怕化湿伤阴, 改用银翘散加减治疗 7 天, 热势依旧, 其湿凝的胸闷苔腻等证越来越明显。后经会诊, 仍用三仁汤加减(杏仁 10g, 蔻仁 10g, 苡仁 10g, 厚朴 10g, 法夏 10g, 滑石 15g, 通草 5g, 连翘 10g, 炒麦芽各 10g)宣化清利, 而热渐退, 苔渐化, 食欲渐增。这样的经验教训值得注意。

3 治坐骨神经痛尤重壮督补肾

坐骨神经痛以腰及下肢持续酸、痛、软、麻为主。属于中医的痹证、痿证范畴。辨证分型治疗是其基本方法, 常见的证型如寒湿痹阻、湿热痹阻、气滞血瘀、肝肾亏虚等。家父在大量的治疗实践中发现, 其基本病机以督肾亏虚为本, 寒凝、湿阻、血瘀为标, 劳累、寒冷、潮湿为诱因。治疗以壮督补肾、温阳通脉为主, 创制壮督健步汤, 药用当归 12g, 熟地 30g, 锁阳 12g, 巴戟天 12g, 仙茅 12g, 仙灵脾 30g, 秦艽 10g, 续断

12g。酸冷痛者加制川乌、制草乌、鹿角胶各 10g,海马 5g(研末冲服);灼热痛去仙茅、仙灵脾、加龟板、生地、白芍各 20g,玄参 12g;刺痛加土鳖虫、制乳香、没药、红花各 10g;麻木者为主加阿胶 10g,鸡血藤、木瓜各 15g。其中当归熟地养血填精,当归味辛甘性温,补血偏于温阳,其性动而主走,坐骨神经痛,血虚有寒,夜间痛甚者用之最宜;熟地味甘微温,有填骨髓,长肌肉,生精血,补五脏,通血脉之功,坐骨神经由于肝肾精血亏虚,筋脉失养所引起的腰腿酸胀软麻,肌削畏冷,常用大剂量的熟地以填精生血,待筋脉得养而痛软止。巴戟天、锁阳,强筋起痿,巴戟天味辛甘性微温,有补肾阳,强筋骨兼祛风寒湿痹之功;锁阳甘温体润,益阴阴阳,有养筋起痿之功;二药对由肾虚阳,风寒湿痹所致之腰膝疼痛或腿部肌肉软弱消瘦等症,具有助阳强筋起痿祛湿止痛之功,而无风燥之弊。仙茅、仙灵脾壮阳祛湿,仙茅补命门而举阳道,除寒湿而暖腰膝;仙灵脾气味甘温辛香,补火助阳,散风除冷,二药均可壮肾阳除寒湿,肾阳壮而寒湿得除,腰膝暖而酸胀得止。秦艽为风中润药,能退热舒筋;继续补肝肾,续筋骨,通血脉,对肝肾亏虚所致之腰膝酸痛软麻等,有“通痹起痿”之效。

曾治男性患者芦某,42岁。素有腰腿冷痛,5天前下乡劳动,淋雨割谷,当即腰及右腿酸胀冷痛,不能转侧,用板车送入院。右臀环跳、殷门、承山、绝骨等处酸胀冷痛,脚底麻木,夜间痛甚,得热痛减,下肢肌肉略松弛,动弹、咳嗽则患肢痛如刀刺。饮食二便正常,舌淡润,脉沉紧。抬腿试验阳性。

(上接第 493 页)

疗效满意。中医虽无非典型肺炎病名,根据发病特点可属于中医“温病”范畴,本次发病地域在广东,粤地处岭南故曰:“岭南温病”。岭南温病的概念,20 世纪 80 年代由广东刘仕昌(注:陈任枚学生)、彭胜权等学者提出,^[9]成为广东中医特色项目之一,岭南温病理论学说,在本次防治非典型肺炎的实践中有效指导临床。

4 注重温病兼夹证诊治

陈任枚对吴鞠通《温病条辨》湿温篇非常有研究,他参阅吴氏“实者单病躯壳易治,虚者兼病脏腑夹痰饮腹满等证,则难治矣”句,认为温病单纯者易治,错杂者难治,因此要很好研究温病的兼夹证,总结温病兼夹证共有九,其中兼证五:分为:兼寒、兼风、兼暑、兼湿、兼燥。夹证四:分为夹痰水、夹食滞、夹气郁、夹血瘀。

笔者临床观察,单纯上呼吸道感染者易治,体虚兼病脏腑难治,例如胸片有点状或片状阴影的非典型肺炎患者难治,有时需住院或抢救。广东非典型肺炎兼夹证,以兼湿、夹痰为多,尤其使用呼吸机辅助呼吸患者,痰涎壅盛或血痰涌出;而持续发热不退者,乃湿与热胶结缠绵难解。陈任枚谓岭南濒海之区,土地低洼,热气蒸动水湿,温邪随时令而发,其势焚乱而迅速,其兼夹证有蓬勃不可遏抑之势,临证又不可不加防范也。

5 临床治则及用药特点

陈任枚治疗温病,擅用青蒿、白薇、杭菊花、地骨皮、枯黄芩、夏枯草等,取其直清阴分里热之义。对温病伏热不易退者,主张辛(苦)凉透泄,滑利二便,使温邪无所蕴伏,竹茹、白茅根、枳壳、滑石等常用。又谓:岭南土卑地薄,春夏淫雨,潮湿特甚,春温暑温,须加生薏仁、绵茵陈、丝瓜络、通草、大豆

腰椎正侧位片示 1 至 5 椎轻度肥大,抗“O”、血沉正常。用壮督健步汤加鹿角片、土鳖虫、片姜黄各 10g,海马 5g(研末冲服),日 1 剂。另用当归注射液 4ml,患侧环跳、阳陵泉各 2 毫升穴位注射,日 1 次,治疗 7 天,疼痛大减,治疗 15 天,疼痛缓解,能下地行走,又治疗 10 天,疼痛完全缓解。用原方改为膏剂,带药出院,随访 5 年未复发。

4 善用中医特色疗法

中医的特色就是简、便、验、廉,治法丰富。家父非常善用中医特色疗法。如用针刺太冲、足三里、阳陵泉治疗急性黄疸型肝炎,平均治愈时间为 34 天,在 20 世纪 80 年代治疗费用最高 6.1 元,最低 1.6 元。又如针刺内关、足三里治疗瘰病,7 天可控制其发作。此外,家父还常用情志疗法治病。如曾治 5 岁男性患儿尹某某,乙脑后遗症失语,双下肢拘急,喉间痰鸣,苔白厚腻。经用中药养阴清热化痰开窍及针刺治疗,四肢拘急缓解,行走拾物恢复正常,但仍然不语,能听懂别人的语言,嘴动而语言不出。嘱家长将患儿带到医院后面汉江堤上,强要患儿叫爸爸,不叫则将其丢在河边不管他了,家长边走边要患儿叫爸爸,患儿跟在后面走,急的嘴唇启动而叫不出声,家长进一步说如果还不叫爸爸就不要你了,并加快了步伐,患儿边跑边喊出了一声爸爸,从此恢复了语言。家父认为本例患儿失语为病后痰气阻滞声道,欲降其痰,先降其气,《内经》谓“恐则气下”,用恐惧使其气下则痰降,气机一开,语言即出。

卷等。^[10]

广东“非典型肺炎”中医治疗,反映岭南温病用药特点。据主流媒体报道:广州中医药大学一附院温病专家刘仕昌、彭胜权教授等拟定药方:玄参、板蓝根、夏枯草、银花、绵茵陈、岗梅根、茯苓、菊花,成功治愈 18 例患者,稳定广大群众情绪,广东省卫生厅特意将这几名教授列入非典型肺炎救治小组名单。^[11]著名中医学家邓铁涛教授针对本次发病医务人员感染较多的特点,认为医务人员接连加班加点,救治病人,自身免疫力下降,研制“邓老凉茶”,供广东地区群众防治“非典型肺炎”。广东省中医院治疗 38 例患者,早期以清热解毒为主,中后期益气养阴为主,疗效显著。^[12]

陈任枚是岭南温病学说研究的先驱者,为此他著书立说培养人才,而经过现代学者的努力,岭南温病已形成它独有的特色并在全国享有一定的影响。不能认为抗生素的发明中医温病就失去其学术地位,眼前广东所发生新的流行性发热性感染性传染病,说明中医温病理论学说仍有其潜在的学术价值。

参考文献

[1]刘小斌.陈任枚小传[J].新中医,1984,(8):56
[2][3][4][6]陈任枚.温病学讲义[M].广州:广东中医药专门学校,1929,2
[5][7]省卫生厅通报六市“非典型肺炎”的发生情况.2003-2-12,羊城晚报
[8]非典型肺炎凶险现形.2003-2-19,广州日报
[9]彭胜权.岭南温病学说形成和研究现状[J].广州中医学院学报,1993,(4):230
[10]陈任枚先生订方[J].中医杂志,1927,(3):39
[11]中医治好 18 例非典型肺炎,2003-2-15,广州日报
[12]省中医院中西医结合治疗成效显著.2003-2-18,广州日报