

## 王本立学术思想及临证特色浅识

蒋 天 佑

(山西省中医药研究所, 030012, 山西太原//男, 1933年生, 教授, 研究员)

关 键 词: 学术思想; 临床特色; 王本立

中图分类号: R249.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)07-1178-02



王建中, 字本立, 以字行, 1886~1961。湖南著名老中医。自幼熟读《四书》、《五经》, 及常从当地名医骆本祚学, 由于他聪颖善悟, 尽得其传。随后悬壶石门, 精湛的医术, 良好的服务, 求诊者络绎不绝。尤其他医德高尚, 凡急重患者, 即请即到, 逢年过节也不延误; 每遇赤贫者, 不仅不收诊费, 还解囊药费; 碰到危急重症, 常通宵达旦, 守候床侧, 密切观察病情, 及时调整抢救方案, 直至转危为安; 他摒弃医不叩门的陋习, 常绕道随访病人; ……他逝世40多年了, 至今在当地还听广大群众称赞他良好的医德医风。他发表医学论文20多篇。专著《王本立临床经验选》。

恩师王本立, 本人外祖父。他从医近60年, 精通经典, 擅长各科疑难杂病的辨证论治, 余侍诊5年, 口传心授, 获益良多, 今就他的内科学术思想及临床特色经验作一介绍, 以求正于同道。

恩师王本立, 本人外祖父。他从医近60年, 精通经典, 擅长各科疑难杂病的辨证论治, 余侍诊5年, 口传心授, 获益良多, 今就他的内科学术思想及临床特色经验作一介绍, 以求正于同道。

## 1 王老对中医理论深研有素

他认为天人合一, 阴阳五行, 脏腑经络, 辨证论治, 是中医学理论的“四维”, 是各科基础的基础。而内科又是各科的基础, 只有在精通内科基本理论的基础上, 才有可能精通各科。同时伤寒与温病及杂病之间的理法是互相补充, 彼此相通的, 绝非对立的。

2 王老治疗急性热病的学术思想与经验有三<sup>[1]</sup>

一是注重并病、合病的辨证, 所谓“两或三经症候同时出现称合病, 还应辨孰主孰次, 两经病先后并见称并病, 在热性病临床上呈单经者多, 合病、并病者亦不少, 治并病的要点要辨表证罢否? 未罢, 先解表后治里, 表已罢, 专治里, 治合病要辨两经或三经的轻重缓急而治之。”如治时行感冒太阳阳明合病案, 辨得表里均急, 故治之以表里双解, 治乳蛾阳明少阳合病案, 辨得阳明为主、少阳为次, 治疗上主清阳明、稍和少阳。二是辨兼夹有无。如治少阳兼积滞案, 治疗和解少阳的同时, 还要消食导滞, 才会收效满意。三是吃透伤寒与温病的实质精神, 两者的治法与方药可交互为用。如治温病肺热喘憋案, 白虎汤合增液汤, 是《伤寒论》方与《温病条辨》方合用; 又时行感冒太阳阳明合病案, 后期曾用《温病条辨》沙参麦冬汤养脾胃之阴。烂喉痧风热发疹案用《外科心法要诀》的连翘清毒饮合《小儿药证直诀》导赤散化裁良效。治热病后

期伤阴津案, 用《伤寒论》的白虎加人参汤合《局方》四物汤增损效佳。可见伤寒与温病之间并无鸿沟, 甚至热病与杂病当中, 也无壁垒。

3 王老治疗痢疾的学术思想与特色经验有六<sup>[2]</sup>

一是强调抓新久表里寒热虚实以及湿与热的谁多谁少的辨证论治。大凡新病宜通, 久病宜涩; 表证宜解表, 里证宜和里; 寒证宜热, 热证宜寒; 虚者宜补, 实者宜消; 湿多热少的, 利湿为主, 清热为次; 热多湿少的, 清热为主, 利湿为次; 湿热并重的, 湿热并治之。这是一般规律, 临床实际则复杂得多。如例3, 病虽日久, 仍为里实热证, 且胃津受伤, 虽四肢厥逆, 乃湿热郁闭所致, 不以虚寒为断; 例4手足不湿, 脉沉细弦迟, 此乃“热深厥亦深”之厥阴里实热证, 非寒厥可比; 例5病久虽为里虚寒证, 但有湿热残留, 不可一味温涩治之; 例6为表实证, 实多于热, 且妊娠七月, 由此可见, 辨证论治要全面深入。就湿热而言, 大都有不同程度的湿热存在, 但要区别湿与热何轻何重以及并轻并重的程度, 然后分别情况论治, 才会收到事半功倍之效。二是善用行血调气法, 但要辨便脓与后重的主次, 便脓为主者则重用行血之品; 后重为主则重用调气之味, 常用的行血药是当归、白芍等, 调气药是大黄、槟榔等。三是治痢疾的核心问题是湿热, 先生治痢疾湿热的办法是多种多样。治湿, 苦燥常用连柏芩, 淡渗多用茯苓冬瓜皮, 芳化每用藿香砂仁苍术厚朴, 风胜屡用羌活独活; 治热, 辛寒有葛根升麻, 甘寒有花粉麦冬鸡冠花, 苦寒有芩连柏秦皮白头翁鸭跖草。四是对倪氏治痢四禁的态度: 认为此乃常规说法, 非大剂温补不可; 积滞腑实, 古有承气惯例; 痢初表证, 微汗解表正是逆流挽舟之举; 泄痢往往相伴, 且有素体湿重者, 治之以分利。医者知常达变, 才算良工。五是常用火麻仁淡苡蓉治痢, 是师独有之秘, 痢本滞下, 盖滑可去着也。六是用活血破气药如川芎枳壳治妊娠痢疾, 本乎《经》旨“有故无殒, 亦无殒也。”

4 王老诊治脾胃病的学术思想与经验有五<sup>[3]</sup>

一是脾与胃, 一脏一腑, 一阴一阳, 一表一里两者既有共性, 又各有个性, 关系十分密切, 临床上往往一病俱病, 所以治疗上治脾不忘胃, 治胃不忘脾, 一定要辨准证候主次, 掌握分寸, 方克有济。例3便是脾胃同治, 以活胃为主。二是活脾胃不忘调肝胆, 盖脾胃一病, 肝胆失养, 失养则性横而克脾胃, 例3可证。三是缓急恰当。霍乱, 急证也。挥霍撩乱, 吐泻交作, 故例2开局即大刀阔斧温胃回阳, 以救脱水休克之急变, 一俟阳回, 即改缓调。

四是治病当求其本,如例4瘀血腹痛,治以活血而通之,则痛止痛除,所谓“通则不痛”是也。五是只要辨证准确,经方屡起沉痾。如例5虚寒腹痛有年,百药无效,投仲圣当归生姜羊肉汤获痊愈,诚圣不欺我。

#### 5 王老诊治肾病的学术思想与经验有<sup>[4,5]</sup>

一是辨证要分辨内之外?还是外之内?要注意个体化,注意具体问题具体分析。如李某、殷某、张某、易某均有腰痛,西医诊断各不一样,分别是腰部肌筋膜炎、腰部慢性劳损、肌肉风湿病、风湿性纤维组织炎,李殷二人都兼有腿痛,李辨为风寒湿痹着腰腿,为外之内,治以祛风散寒利湿,殷辨为肾不养肝,肝筋失柔,为内之外,治之以益肾养肝、搜风柔筋,均收良效;张某腰痛兼颈痛,辨为三气所致痹证化热,治宜祛风寒湿,清热熄风;易某腰痛兼头晕,乃三气犯表之痹证,治当发表祛风寒湿,两者治不同而效果却同样良好。可见辨内之外抑外之内,是区别内伤或外感而论治,同中求异,异中求同具体而微地深入辨证,药证丝丝入扣,疗效自然良好。二是医者既要胸有成竹,是说平素要多读书、多临证、勤思考、勤总结,又要胸无丝翳,是讲临床时,不主观片面,不无先入为主,不凭空臆断,一切诊断结论从实际细致深入辨得为准,作到知常达变,才算良工。如治王某腿痛转筋,一般多按肝血不足、筋失所养的内风论治,而王师实际辨得风寒湿三邪痹着化热导致,故治以祛风胜湿、清热熄风,按外风治疗而愈。三是未病先防,已病防变,病后防复。如治候某阳强案,老师不仅注意其忍尿入房恋战,又考虑患者年过花甲,故先予固精敛阳,以防精脱阳越,后用清利下焦湿热,先补后泻,井然有序。

#### 6 王师诊治肝病的学术思想与经验有<sup>[6,7]</sup>

一是肝为风木之藏,易患风病,或内风自旋引动风热风痰,又可招引外界风寒风热,审其为内风柔肝熄之,诊断是外风风药祛之,其中有寒热虚实之分,方药自当适事为故。师治两例眩晕,其一为肝郁化火阳明胃热(美尼尔氏病),以舒肝清胃治之;一为木郁招引外界风寒(迷路炎),以祛风散寒治之。很明显,前者为内风有热,后者为外风有寒。又治一例身痒证(美尼尔氏病),乃外感风邪,化热甘风,治以发表祛风、清热熄风,此是外风热证。二是肝胆相连,一脏一腑,一阴一阳,生理密切,病理相关,往往一病俱病,故治疗上治肝不忘胆,治胆不忘肝。而且肝胆与脾胃乃相克关系,因此,凡治肝胆与脾胃之病,也应该互不相忘。如治蛔厥案,老师认为蛔之所以不安肠中,除脾胃功能乖舛外,肝郁风动,亦是蛔虫乱窜入胆道的重要因素,所以治疗上除理脾安蛔之外,还疏肝熄风以静蛔。又治黄疸案,疏肝又利胆,同时还健脾。三是目病多责之肝,以肝开窍于目故也。如治肝郁目盲案,治以舒肝解郁,清肝明目即愈。四是肝经脉所过之处为病,按肝病调治即愈。如治厥阴头痛案,治以温肝散,降逆止痛良效,盖肝足厥阴之脉,……上出于巅,与督脉会于巅。”又治颞颥卵肿案,治以清肝利湿,行气散结效佳,因足厥阴之脉,循阴股入毛中,过阴器。”

#### 7 王老诊治心病的学术思想与经验有二<sup>[4,5]</sup>

一是要处理好心与肾的关系,心属火,肾属水,正常

状态下,心火下交于肾,使肾水温煦化气,不至水寒冰痈,肾水上承于心,使心火温煦以阴,不至于暴烈炎上,水火相交,承制既济,一旦失去这种动态的平衡,则病变丛生。如治喘肿案(慢性肺源性心脏病,急性发作期),治以温振心肾之阳、纳气利水定喘,四剂症减,再八剂显效,最后以丸剂调理而安。二是中医学认为神志活动关乎五脏,《素问·宣明五气篇》云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志。”人之精神活动,是以心为体、肺为用,诸藏参与下完成的,在病理状态下亦然,老师治精神疾病,十分注重调理肝脾,因肝为心母,脾为心子故也。如治癲狂案(躁狂抑郁症),首用平肝解郁、健脾化痰顿挫病势,病情缓解,改用柔肝滋阴法,十剂而愈,可见这类疾病,治疗时不仅调心脑,还要调肝脾肾等脏。

#### 8 先生诊治肺病的学术思想与特色经验有<sup>[8,9]</sup>

一是“肺为钟,撞则鸣”(陈钟龄语),不论三因中何因,均可致咳。治疗咳嗽,要辨外感、内伤、要辨表里寒热虚实。王师5例治咳医案,前两例是外感,后三例是内伤,两大门类,治则方药,相差天壤,绝不可混;但亦有外感引动内伤,或者内伤招致外感者,又不可不知,例1是外感少阳不和而咳,和其枢机,咳即向愈;例2,前者为外感肝气乘肺,后者为内伤肝火犯肺,外内有别,气火当分,治疗大相径庭;例4是内伤而阴虚阳浮,例5内伤而肺热胃实,二者同属内伤,而虚实各别,治法岂可雷同。二是肺炎大多属肺热实证,但师治例1乃脾虚肺胀,治疗自然不能胶柱鼓瑟。三是哮喘一般来说,发则多实,急则治其标,缓则多虚,缓则治其本,然而老师治例为脾胃气虚,虚中夹实,虽处发作期,治疗分寸自当有别。四是肺病的治疗与体表之病同中有异,还要辨脓之成否,而初中后期的治法是有很大区别的,老师治例是脓已成之中期,大剂清热解毒、化痰排脓,自属正治,其效如响斯应。五是肺痿向以肺寒论治,老师辨得阴虚肺热,养阴清肺,投之果中。六是肺癆大多按阴虚有火治疗,然亦有气阴两虚者,老师治案有证。

#### 参考文献

- [1] 蒋天佑. 王本立、诊疗急性热病治验案析[J]. 中医药研究, 2002, 18(6): 35~36
- [2] 蒋天佑. 老中医王本立治疗痢疾医案赏析[J]. 甘肃中医, 1997, 10(1): 4~6
- [3] 蒋天佑. 王本立辨治脾胃病经验[J]. 中国医药学报, 1998, 13(1): 48~49
- [4] 蒋玮, 蒋璩, 蒋天佑. 王本立治疗心肾病临床验案[J]. 中医药研究, 2001, 17(4): 35
- [5] 蒋玮, 蒋璩, 蒋天佑. 名老中医王本立验案4则赏析[J]. 中医药研究, 2001, 17(5): 35
- [6] 蒋天佑. 王本立治肝病4例[J]. 中华华陀医药杂志, 1998, 2(2): 38~39
- [7] 蒋天佑, 蒋璩. 王本立治疗肝病经验撷英[J]. 现代中医, 2001, 14(1): 2~3
- [8] 蒋天佑. 当代医学文库/王本立诊治咳嗽病辨证治例[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1999, 259~260
- [9] 蒋天佑. 王本立教授诊治肺系病五则例析[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 189