

张锡纯脱症治疗特色探析

濮 欣

(广州中医药大学附属中山市中医院, 广东 中山 528400)

关键词: 脱症; 张锡纯

中图分类号: R249.1 文献标识码: A

张氏在《医学衷中参西录》中关于脱症的治疗论述颇多, 其立法处方有独到之处, 理论具有较高的临床实用价值及指导意义。笔者就其治脱数法, 浅析归纳如下。

1 分型辨治

1.1 气陷而脱 对胸中大气下陷, 症见气短不足以息, 或努力呼吸有似乎喘, 或气息将停, 危在顷刻, 脉沉迟微弱, 或六脉不全, 或参伍不齐, 是气陷而脱之候。张氏用升陷固脱, 方用黄芪补气升陷为主药; 知母凉润滋阴, 兼制黄芪之温; 升麻、柴胡专司升阳, 配黄芪可提下陷之气; 桔梗为药中之舟楫, 能载诸药上达胸中, 或加山萸肉以收敛气分之耗散。诸药合用, 补而不滞, 升而不散, 这是张氏救脱的重要创举, 也是对东垣补中益气汤的发展。

1.2 喘逆上脱 对因气逆不降, 或见喘逆迫促, 或呕吐不禁, 或吐血不止, 形成欲脱之势, 张氏谓之上脱, 用参赭镇气汤降冲逆之气, 挽将脱之阳。方中人参大补元气, 借赭石、苏子下行之力以挽元气; 山药、杭芍补肝肾之阴, 以纳元气; 又以山萸萸、芡石、龙骨、牡蛎等酸涩收敛之品以敛元气。由补气震摄兼滋阴敛纳为法组方, 则是对仲景旋覆代赭石汤的发挥。

1.3 吐衄虚脱 对吐血过多, 气分虚甚, 喘促咳逆, 血脱而气亦将脱, 用保元降寒汤治疗。方用参、赭补而镇之, 山药、生地、知母滋阴养血, 山萸萸、杭芍收敛之, 使元气有所归依; 更加三七止血兼化离经之瘀血。张氏认为吐衄之症, 不论虚实凉热, 治者当宜降胃之品为主, 而降胃之最有力者, 莫赭石若也, 是张氏治吐衄恒用之药。他在治吐衄血时, 凡用生地者, 必以三七辅之。

1.4 汗出外脱 对于汗出淋漓不尽, 且目睛上窜, 气虚不足以息, 元气有随汗外脱之势, 用莱菔汤敛汗止脱。张氏认为汗出不禁属肝胆虚极, 疏泄无制致泄元气。故重用山萸萸, 辅以芍药补肝, 佐龙骨牡蛎敛肝, 再加人参补气, 诸药合用固摄元气而止汗, 使元气无外脱之虞。

1.5 阴阳两虚 上下并脱 对于大病之后, 阴阳不相维系, 阳欲上脱, 或喘逆, 或自汗, 或目睛上窜; 阴欲下脱, 或失精, 或小便失禁, 或大便滑泻。用既济汤挽阴回阳以固脱。张氏认为阳之上脱, 皆因真阴亏损, 不能潜藏元阳。故方中重用山药、熟地峻补真阴, 仅用附子协同芍药之苦降引上越之元阳下归其宅, 更用山萸萸、龙骨、牡蛎收敛

之品, 以其水火互济, 阴阳固结, 而救上脱下脱之危, 更是仲景肾气丸的发展运用。

1.6 滑泻下脱 对于大便滑泻不止, 见喘息迫促, 烦咳不止, 小便不利等阴分亏损之症, 张氏用一味薯蓣饮, 大剂饮下, 既可止泻, 又能补液滋阴而达救脱之功。开平常药救脱症之先例。张氏认为山药之性, 既能滋阴又能利湿, 能滑润又能收涩, 是以能补肺补肾又补脾胃, 可以多服常服。张氏用于救脱用量特大, 且主张大剂频频温服。

1.7 吐泻暴脱 对霍乱等致吐泻已极, 精神昏昏, 气息奄奄等至危暴脱之候, 张氏拟急救回阳汤救之。方中重用参回阳, 山药芍药滋阴, 山萸萸敛肝气之脱, 炙甘草补气和缓, 加用赭石既能降胃止呕, 又能协同人参助心气下降; 而山药又能温固下焦, 滋补真阴, 协同人参以回肾气之下趋, 使之上行; 更用童便启发肾中之阳气上达, 以应心脏。诸药合用, 交通心肾, 平和阴阳以达救脱目的。

2 治法遣药特色

张氏治疗脱症, 师古而不泥古, 灵活变通, 自成风格。综观以上救脱数方, 有如下特点:

2.1 强调补肝敛肝 张氏救脱诸方中, 山萸萸用得最多。他认为症的病机在肝。“凡元气之脱, 皆脱在肝”。肝主疏泄, 能条达气机, 元气赖以敷布, 而肾气赖以以行。故肝虚至极, 疏泄太过, 便能耗散肾气, 泄其元气。而酸能补肝, 故他力主用酸敛之品以救脱。山萸萸酸涩微温, 能补益肾, 收敛固涩, 固推为固脱之首。张氏谓其“不独补肝也, 凡人体之阴阳气血将散者, 皆能敛之, 故救脱之药当以萸肉为第一”。故于救脱诸方中鲜有不用萸肉者, 甚或竟以一味山萸萸救脱。张氏于酸敛之际, 又善用龙骨牡蛎。他认为两药可以敛正气, 但不敛邪气, 故救脱之时常与山萸萸相伍。以山萸萸之收, 得龙牡之涩, 肝气固, 元气即可补而不散。如莱菔汤、既济汤、参赭镇气汤等均同用之。

2.2 推崇滋阴以涵阳 对于元阳衰竭, 阳气欲脱, 急宜回阳救脱时, 张氏的用药特点是不用峻温阳气之品, 而推崇滋阴以涵阳。他认为“阳气之上脱也, 皆因真阴亏损, 不能潜藏元阳, 阳气无所系恋而上奔”, 故对于阳虚欲脱之证, 亦以大剂滋阴佐以附子引阳入阴。

2.3 用人参独具匠心 对用人参救脱, 张氏亦有其独特的看法, 谓“人参以救元气之下脱犹足恃, 而救元气之上

收稿日期: 2005-02-10

作者简介: 濮欣(1956-), 女, 湖南湘潭人, 副主任医师, 主要从事中医急症研究。

文章编号: 1009-5276(2005)07-1309-03

消渴病古代医案探析

郑 红

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘 要: 本文以《名医类案》和《续名医类案》中所记载的消渴病案进行整理分析, 揭示了古代医家已充分认识到消渴病多发生于中老年人, 尤其是从事非体力劳动的人群; 对于消渴病的致病因素, 古代医家认为过食膏粱厚味、酒色无悛、焦劳苦思等均与消渴病的发生有密切的关系, 尤其是重视过度房劳这一致病因素在消渴发病的影响。在治疗用药上以甘苦泻热、温肾通阳为主要原则治疗消渴病取得了较好的临床效果, 这一治疗思路可为当今治疗 DM 提供借鉴。

关键词: 消渴病; 医案; 糖尿病

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A

消渴病为中医内科常见病、多发病, 临床以多饮、多食、多尿、消瘦为主要表现, 现代医学中糖尿病(diabetes mellitus, 简称 DM)即属此病的范畴。古代医家对消渴病的认识、诊断和治疗, 大多分散记载在历代医著和临证医案中, 其中尤以医案的记载较为具体详实。本文即以《名医类案》^[1]和《续名医类案》^[2]中所记载的消渴病案进行整理分析, 以期揭示古代医家对消渴病的临床辨治规律, 为当今 DM 的治疗提供借鉴。

1 医案选择

《名医类案》和《续名医类案》中共记载消渴病医案 39 例, 涉及医家 19 人, 包括金元医家李东垣、张子和、刘完素、朱丹溪、滑伯仁, 明清著名医家汪石山、薛立斋、孙一奎、陆祖愚、陆养愚、廖仲淳、张景岳、喻嘉言等。

2 病案分析

通过对《名医类案》和《续名医类案》中所记载的 39 例消渴病案的统计分析, 可见古代医家对于消渴病的发病、治疗、用药已有较深入的认识和临床辨治体会, 分述如下:

2.1 患病人群 《名医类案》和《续名医类案》记载的 39 例消渴医案中, 有 9 例记载了患者的年龄, 多为 4 旬或 5 旬。有 9 例消渴病案中提及了患者的身份, 如李东垣治疗“顺德安抚”张耘夫; 陆养愚治“两广制府”陈公; 张路玉治“太学”赵学访; 方勺治“提点铸钱朝奉郎”黄沔; “牙行”邵渭宾等, 上述患者均为古代的达官显贵之人, 正所谓张

景岳在《景岳全书·杂证谟·消渴》中所载“消渴病, 皆富贵人病之, 而贫贱者少有也”。由此可见, 消渴病古代的患病人群多发生在中老年人, 且尤以生活安逸的非体力劳动者发病率高, 这一认识与现代医学 2 型 DM 流行病学的研究结果基本一致。

2.2 致病因素 在消渴病案中记载的致病因素有“饮食厚味”、“豪饮嗜酒”、“案牍积劳”、“酒色无悛”等。

¹ 膏粱厚味: 古代医家认识到饮食结构与消渴病的发生密切相关, 早在《素问·奇病论》中即指出“此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”。现代研究也已证实, 其饮食中摄取总热量、脂肪量、蛋白量愈多, 糖尿病发生率愈高, 若饮食中碳水化合物主要为精致面粉和精致蔗糖, 也促使糖尿病的发生率升高^[3]。

^④ 酒色无悛: 在消渴病案中, 有 5 例医案中提到了过度饮酒和过度房劳为其致病因素, 表明古代医家认为嗜酒及过度房劳是导致消渴病发生的一个重要因素。其发病正如朱丹溪在《丹溪心法·消渴》中所述“人性淫欲恣情, 酒面无节, ……于是炎火上熏, 脏腑生热, 燥热炽盛, 津液干焦, 渴饮水浆而不能自禁”而患消渴病。目前也有证据表明, 大量酗酒可造成导致胰岛素数目下降, 或降低组织对葡萄糖的摄取等^[4]; 但过度房劳与 DM 发病的相关性目前尚无证据支持, 提示我们在 DM 的发病中不应忽视过度房劳这一致病因素。

脱, 若单用之, 转有气高不返之弊, 以其性温而兼升也”。既济汤救脱不用人参, 便详细说明了他用人参救脱的观点: “唯与赭石同用, 始能纳气归根。而兼下脱者, 赭石又不宜用。为不用赭石, 所以不敢用人参。”故于治上脱时, 参赭镇气汤、保元降寒汤、急救回阳汤皆人参赭石同用, 使人参大补回阳又能纳气归根。

收稿日期: 2005-01-10

作者简介: 郑红(1976-), 女, 山东惠民人, 博士研究生, 主要从事中医临床文献的研究。

2.4 以平常之品挽救脱症 张氏治疗脱症的另一特色就是于平淡之味赋以重任。如用一味薯蓣饮救滑泄下脱。张氏曾治一位 30 余岁王姓妇人吐血重症, 吐后身力不支, 心中摇摇似将上脱, 颧红、面赤、尺脉无根, 此为肝肾虚极阴阳不相维系, 危在顷刻。张氏既以生山药、生地、黄、山茱萸、生赭石各 30g, 急煎, 一日内数服而获救。类此重症, 前人每以独参汤、生脉散救之, 而他却以寻常之味而获效。可以说救脱方法上的另一蹊径。