

名 医 经 验

齐连仲临证经验撷菁

110013 沈阳市沈河区中医院 马中夫 耿学纯

主题词 / 齐连仲 六经辨证 肾虚 / 中医药疗法

齐连仲,男,1935年生,现任沈阳市沈河区中医院院长、副主任医师,全国卫生文明建设先进个人。祖籍河北省景县,幼承伯父庭训,童心即有不为良相、但为良医之夙愿。弱冠之年,即能熟背“四小经典”。16岁时经人推荐,程门立雪于当时名医杨镜波门下,躬耕潜心于老师临证与医案之中。未及数载,便深悟老师临证之奥旨,被其师视为能授业托志之唯一传人。齐老天资聪颖,勤奋好学,博览广纳历代各家学说之精,渔猎深究经典医圣之华,又遍访各地名医,有授专方特技之师七人,技精而学深。临证磨砺三十余载,积丰富之医鉴,擅治内、妇、儿疑难杂证,疗效显著,远近慕名求医者络绎不绝。现将其临证经验整理如下,以飨读者。

一、宗仲景,机圆法活,自出抒机

齐老历来主张,博采各家之长,不泥于一论一说,然临床辨证论治,较多取法于《伤寒论》。他认为,《伤寒论》六经之法,统概百病之治,六经辨证揭示了辨证诊断疾病的普遍规律性。如在求病因上,《伤寒论》不仅论述风、寒、湿、温等外邪,亦有痰饮、水气、瘀血、宿食、气郁、蛔虫等内邪,并较多论述汗、吐、下、火、逆等误治失治所致的变证,体现了仲景在六经辨证中既重视外因、又强调内因,进而揭示了外因通过内因而起作用的辨证思维方法。故齐老在治疗外感病中,注重祛邪与扶正的辨证关系。

特别是对外感传经病变,齐老认为,其之所以传,一为邪盛,二为正不固,只有驱邪扶正,方能万全。在定病位上齐老认为,六经辨证虽以表里判断病位,但其具体却落实在脏腑经络、气血津液上。因人体是一个有机整体,不论外感、内伤诸病,都有一个共同的病理基础,即都离不开脏腑经络的病理变

化,而六经辨证恰恰囊括了脏腑辨证与气血津液辨证。此外,在辨病性上,六经辨证为临床各科提供了辨证与治疗的一般规律性;在审病势上,揭示了表里出入及寒热虚实之转化,是疾病发展变化的基本形式,而邪盛病进、正盛邪退是疾病发展趋势的规律。

齐老认为,六经论治概括了治疗疾病的基本法则。中医治疗法则源于《内经》,然运用具体翔实,则首推《伤寒论》。仲景对复杂多变的病证,能审其标本、分其缓急,以定先后之治、表里先后、标本缓急、保胃存津等,构成了《伤寒论》六经论治的理论核心,是指导中医临床论治必循的普遍运用法则。故齐老认为,《伤寒论》的辨证理论是中医辨证发展的主根,六经论治的法则则是中医论治灵活性的指导。

齐老能融会贯通仲景立论之精,并灵活、创造性地运用于临床。他常说:“学仲景之辨证,不仅要背熟条文,还要达练其旨。”如《伤寒论》的有些条文,只提出一个症状或一种脉象作为辨证依据,是仲景在举主略次、举变略常、举脉略证或举证略脉,强调辨证要抓住核心,只有抓住疾病的主要矛盾,才能使辨证准确。用此,齐老在六经辨证中不求诸证悉具,而只抓住一二个主症就立法制方,每获桴鼓之效。在抓主症时,齐老又十分强调透过现象察本质。他常以《伤寒论》条文示教,如《伤寒论》122条“病人脉数”,一般都认为数为热,当消谷引食,现病人反吐,这是因

发汗令阳气微、腑气虚所致脉数,其实质为假热,其呕吐因胃中虚冷不能消谷所致。只有掌握这一本质,才能不致于误用清热降火,使虚者更虚、寒者更寒。故齐老常讲:“师古人要师得其精,用古方应用得乎准,不是古方不治今病,而是学者不精不达也。”

二、辨证辨因求本,论治论因治本

齐老认为,辨证求因在于辨清疾病的本质,其“因”的含义应是广泛运动的。除“三因”外,疾病在其发展变化的不同阶段,出现主要矛盾的病理变化,都可成为辨证求因的“因”。如外感风寒,传变入里,从阳化热,症见壮热、烦渴、汗出、舌红苔黄、脉洪大等阳明经证,此时“阳明经热”已成见证之“因”,治当清泻阳明;忧思伤脾,则食少纳呆,影响气血的生成,进而发展成虚损之证,始则忧思为“因”,久则虚损已成关键。因此,初病虚损未显,则解除忧思即可;若虚损已成,则虚损就成论治的主要矛盾,单以解除忧思已非尽宜。审因在于求本,求本在于论治。

例如,某患儿出生几日就剧烈呕吐,食入即呕,满月时体重还低于出生时,现代医学称之为“小儿先天幽门肥厚”,为手术适应症。然幽门肥厚不致于完全梗阻,梗阻的原因为肥厚痉挛产生水肿,故如能解除水肿,症可自消。齐老根据仲景之大黄甘草汤化裁成黄草通幽汤,以清热解毒、消肿利水之法,先后治愈8例患儿。

名 医 经 验

三、注重整体、调节平衡

齐老认为,人体是一个异常灵敏的自控系统,通过许多复杂的反馈机制进行自动调节,以维持机体内在环境的平衡统一。如人体的这种平衡统一一旦遭到破坏,人体就会发生病理变化而产生疾病。因此,治疗疾病的全过程,就是维护、调节人体阴阳、气血、脏腑等功能与物质的平衡统一的过程。为此齐老认为,不论是治外感或内伤,一定要将人体看作是一个统一平衡的整体,根据不同阶段病理上的盛衰,确定其治疗目标,选择全方位治疗方法。如治疗冠心病,属气阴虚者,当以益心气、养心阴为本,但在益气养阴中需配伍理气活血之品,使气不过盛、血不壅滞、气平血和,心气才能畅达;若久病及肾兼肾虚者,当加补肾药,如补骨脂、桑寄生、女贞子之类;若兼脾虚湿阻者,

应加健脾化湿药,如白术、茯苓等。所以辨证施治要多侧面、全方位考虑,万勿管中窥豹、铄湮洪水。

四、天道瞬变,古今病殊

人是自然界的生物之一,其生长壮老都与自然界息息相关,所以应重视社会变革、气候变化、地域风情、生活习俗、环境变迁等因素对人体的影响。不同时代背景,可产生不同的疾病。如60年代出现的“震动病”(气锤病),即末梢血管变形与末梢血管痉挛证,是由于较长时间受机床震动所致,而这种病在工业尚未兴起的时代是不可能发生的。

又如,近年来女子“肾虚”见证较普遍,尤其中年妇女常见腰尻疼痛、膝下酸软、神疲畏寒、浮肿、小便不利或反多、经行衍时、舌质淡、尺脉弱等阳虚见证,或伴有五心烦热、潮热盗汗、眩晕耳鸣、咽干口渴、舌红少苔、脉细数无力等

阴虚见证(实为阴阳俱虚),治当温补肾阳,多药用肾气丸,或阳中求阴,佐以滋阴补肾之品。这与“男子肾虚”“女子肝郁”的传统认识不符,其原因与社会制度的改变、人权地位所致生活方式发生变化有关。

再如,由于现代人饮食谱的改变和工作节奏的加快,而多食肥甘,或情志过极造成多发心脑血管病。故在防治中齐老强调“早期调治肝阳偏亢”,提出朝服六味地黄或八味,添精血以润肝木,使内风不起;暮服书实导滞、搜风顺气,以消湿热积滞,使气不滞、血不淤,为我院防治心脑血管病确立了大法。

(作者简介:马中夫,男,生于1941年,山东省人,现任沈阳市沈河区中医院主治医师;耿学纯,男,生于1933年,辽宁省人,长期从事中西医结合工作,现任沈阳市沈河区中医院副院长、主治医师。)

赵××,女,45岁。住院号:

53558。

四肢关节疼痛14年,加重2个月。1973年因故中期引产后感受风寒湿邪,而致周身关节疼痛,四肢小关节疼痛尤甚。1983年病情加重,曾服地塞米松、布洛芬,经温泉治疗,未见好转。

面色萎黄,四肢关节肿大,动则尤甚,压痛明显。理化检查,血沉2小时80毫米,白细胞总数12200/立方毫米。四肢小关节肿痛,按之疼痛,晨起疼痛加重,得热则舒,遇寒加重。舌淡苔白腻,脉沉细而缓。

四肢关节疼痛肿大、固定不移、晨起疼痛加重、得热痛减、遇寒加重,系素体阳虚,复感寒湿之邪,流注经络关节,气血痹阻不通所致。诊为“痹证”(痛痹),西医诊为类风湿性关节炎。治宜散寒止痛、祛风除湿、活血通络,方用乌头汤化裁。

临 证 治 验

乌头汤化裁治疗类风湿性关节炎

110032 辽宁中医学院附属医院 卢春玲

主题词 关节炎,类风湿/中医药疗法 乌头汤/治疗应用

药用:川乌10克,草乌10克,桂枝10克,甘草10克,黄芪20克,天麻10克,防风15克,赤芍20克,当归25克,海桐皮15克。

方义:乌头、桂枝通阳开痹、驱寒逐湿,甘草、赤芍、黄芪通血痹温经脉,天麻、防风、海桐皮祛风除湿。按上方酌加没药15克、寄生15克、二活各10克,以增强活血化淤、祛风补肾之功。

服药50余剂,临床症状消失,理化检查正常。效不更方,嘱患者继服汤药,以巩固疗效。一年后随访,未再复发。

体会

类风湿性关节炎病机复杂,风

寒、湿、淤血交错,脉络阻塞,气血运动不畅,周身疼痛,关节肿大,活动不利,非单一驱风寒湿法所能奏效,应结合活血祛瘀通络。乌头汤出自《金匱要略》,由川乌、麻黄、乌药、黄芪、甘草五味组成。化裁配伍活血通络之品,以增强通阳开痹、驱寒胜湿、活血化淤、缓急止痛之功,疗效颇佳。

本例病人寒湿痹阻经络,素体虚弱复感风寒之邪,经用抗生素身热虽除,然寒湿未祛。用本方通阳除湿、活血止痛以治本,故病痛告愈。

(作者简介:卢春玲,女,36岁。1983年毕业于辽宁中医学院,现任辽宁中医学院附属医院中医师。)