

葛琳仪主任医师学术精华纂要

夏 夏¹, 魏佳平²

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053 2 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 先生葛琳仪, 学验俱丰, 善治呼吸、消化系疾病及疑难病、老年病。临证时, 强调辨体、辨证、辨病相结合的思维模式, 倡导标本同治、攻补兼施的治则大法及衷中参西的遣方选药。在以冬令膏方调治“未病”、以及咳嗽顽证等治疗上积有独特经验。

关键词: 葛琳仪; 学术思想; 临证特色

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0659-03

Brief Compilation of Dr. GE Lin-yi's Academic Essence

XIA Rong¹, WEI Jia-ping²

(1. Preclinical Medicine College of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, Zhejiang China)

(2. First clinical Medicine College of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang China)

Abstract Dr. GE Lin-yi is a TCM physician-in-chief who has abundant traditional Chinese medicine (TCM) knowledge and clinical experience in treating respiratory and digestive system disorders, difficult and complicated diseases, and disease of aged. When he makes diagnosis and therapy, Dr. GE emphasizes a dialectical way of thinking on symptom and sign and diseases and advocates applying “Biao Ben Tong Zhi” (that is treating both the principal and the secondary aspects of a disease at the same time) and “Gong Bu Jian Shi” (that is a sort of treatment using the methods for eliminating the evil factors and for restoring health energy simultaneously) treatment principles in TCM and combination of TCM and western medicine to dealing with diseases. He is especially accomplished in handling the stubborn cough and asthma and preventive treatment of disease (treating pre-disease) with ointment recipe in winter time.

Keywords GE Lin-yi; academic thoughts; clinical characteristic



葛琳仪 主任医师

葛琳仪, 女, 1933 年生, 江苏吴县人。1962 年毕业于上海中医学院。曾任前浙江中医学院院长、浙江省中医院院长, 兼任中华中医药学会理事、内科分会理事。国家人事部、卫生部、国家中医药管理局审定的第二批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师。现任浙江中医药大学第一临床医学院中医内科主任医师、教授、硕士研究生导师, 兼任浙江中医药学会副会长。为 1994 年国务院

特殊津贴获得者, 1996 年荣获国家级名中医。

葛师出科班, 博采众长, 临证 40 余年, 学验俱丰, 临床上以擅治呼吸系、消化系疾病及疑难杂症而著称。自 1971 年起主持“浙江省防治慢性支气管炎协作组”的临床研究工作, 先后筛选出七叶一枝花、侧柏叶、山苍子油等 52 种防治慢性支气管炎的有效单味中草药及药对, 开展了大量的临床验证工作, 研究制订出慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺原性心脏病的中西医结合分型辨治的标准及方法, 制成了多种不同剂型应用于临床, 积累了丰富的临床经验。在中医急症研究方面, 于 1982 年率先在省内开展并组建中

蒲公英 15g 瓦楞 15g 醋莪术 10g 醋元胡 10g 川楝子 9g 7 剂。
二诊, 药后胃脘隐痛明显减轻, 烧心消失, 口干欲饮, 食后腹胀, 呃逆, 二便已调, 舌质红, 苔少, 脉细弦。湿浊渐去, 阴虚之象愈显。治以通补兼施, 理气健脾。处方: 太子参 12g 炒白术 12g 生山药 15g 莲子肉 12g 厚朴花 12g 清半

夏 10g 淡茯苓 15g 大腹皮 10g 醋莪术 10g 玫瑰花 15g 广陈皮 10g 醋元胡 10g 鸡内金 10g

三诊, 进上方 10 剂, 胃痛消失, 纳食转佳, 无腹胀, 呃逆, 仍感口干欲饮, 舌质红, 苔少, 脉沉细。治以益气养阴, 健脾和胃。处方: 太子参 12g 麦冬 10g 石斛 10g 玉竹 9g 生山药 15g 生谷芽 15g 生麦芽 15g 白芍 12g 绿萼梅 15g 玫瑰花 15g 醋莪术 10g 醋元胡 10g 甘草 4g 进 15 剂后, 诸症消失。以后在上方基础上加减进退服药 98 剂, 以巩固疗效。随访 1 年, 反复劝其复查胃镜, 胃镜示: 食道胃未见明显异常。

收稿日期: 2006-11-15

作者简介: 夏夏 (1962-), 女, 浙江杭州人, 副教授, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医基础理论在内分泌、代谢病学科中的应用。

医急诊协作组,出任浙江省中医急诊协作组临床组组长,研制了“止血一号”等 7 种治疗出血、高热、疼痛及急性菌痢等急诊有效药物;其中“止血一号”获 1992 年省医药科技进步三等奖。著有《慢性气管炎中西医结合诊断分型》、《心力衰竭的中医治疗》、《慢性气管炎中西医结合科研资料汇编专辑》、《中医临床内科学》等论文、论著。

葛琳仪主任医师师出科班,深得祖国医学及现代医学之精华,临证 40 余年,博采众长,学验俱丰,以治呼吸、消化系统疾病以及疑难病、老年病为擅长。笔者侍诊 3 年,深受教诲,试就先生的学术思想及临证特色作一纂要。

1 学术思想

1.1 融辨体 辨证 辨病为一体的思维模式 临证中,先生倡导辨体(质)、辨病、辨证为一体的辨证思维模式。首先,先生强调辨病与辨证相结合的诊治思路,提倡衷中参西;即根据患者症、征特点,结合现代医学检测手段,明确疾病的中西医诊断,此谓“辨病”,旨在掌握该病的中西医总体特点;同时,在审“病”的基础上进行辨“证”,即通过对中医学所特有的“证”的辨析,把握患者该阶段病理变化的本质所在。先生指出:“病证相关”的辨证思维方式,固然是中医学分析疾病、提高临床疗效的关键,但尚须参以辨体(质)论治的思维方式。《内经》谓:“人之生也,有弱有强,有短有长,有阴有阳”,阐述了人体在生命过程中可显示出阴阳、刚柔、强弱等个体差异,不同的体质对致病因子的反应状态存在着差异,表现在生理上的不同反应,病理上的不同发病倾向。先生认为体质是证候形成的内在基础,辨明患者的病理体质类型,有助于把握机体对致病因子的易感性、以及疾病的发生、病机演变的倾向,尤其在辨治伏发、缓发、继发、复发等类型疾病、乃至养生保健中,辨体(质)论治具有十分重要意义。如治疗慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿临床缓解期,中医属咳嗽、喘病、肺胀等范畴,先生认为:刻下病有宿疾,但症、征不显,宜从辨体(质)结合辨病进行思维,指出该类病人以阴虚或气阴两虚之病理体质为多见,宜调体(质)固本为要。先生的这种融辨体(质)、辨病、辨证为一体的辨证思维模式,通过对“体质”的类型归属、“病”的个性判断、以及“证”的共性综合,达到探明机体与疾病、即“正”与“邪”、“本”与“标”之间的矛盾主次关系,为治则治法的确立、遣方选药的准确奠定了基础;完善了中医学辨证论治的内涵,强化了中医学“治病求本”的整体辨证观。

1.2 倡标本同治 攻补兼施的治则立法 先生认为,在现代医学快速发展的今日,求治于中医者,往往为西医疗效不佳的慢性病、老年病及疑难杂症,从中医病因病机学角度审视,以因病(实)致虚、因虚致实之本虚标实、虚实夹杂的病理变化为多见,应“正本清源,补虚泻实”,主张“标本同治”、“攻补兼施”的治疗原则。强调治标不离本、治本应与治标并进,应辨证地看待和运用攻、补二法,指出扶正补虚的目的,旨在增强体质、提高机体对内外环境的适应能力和抗病能力;祛邪泻实则是消除体内致病因素,使邪去正安。对于多数呈虚实错杂病理改变的慢性病、老年病患者,攻、补法的侧重可因标本急缓而不同,但总以标本同治、使患者机体恢复正常的生理活性为目的。如治疗支气管哮喘、慢性支气管炎等顽固性咳嗽病证,中医病属“本虚标

实”,先生予标本同治、攻补兼施;“攻”以“清”法、“补”以固肾。在其临床缓解期,予补肾固本的同时兼以清肺,以除余邪,常加味云雾草、佛耳草、沙氏鹿茸草等;在急性发作期,予“清宣”、“清化”、“清降”的同时兼以扶正固本,常加味人参叶、山海螺等。通过标本同治、攻补兼施的治疗原则,充分发挥中医药学治疗疑难顽疾的优势。

1.3 巧施对药 衷中参西的遣方选药 先生遣方选药以用药简练,轻重有度为特点,强调衷中参西,师古不泥于古,随证化裁;做到知常达变,力求法捷效速。临证中以“病、证、体(质)相关”的思维方式进行遣方选药,融辨证用药、辨病用药和经验用药为一体。先生常论及《临证指南》所言:“余愿业医者,于识证尤当究心,如儒家参悟性理之功,则临证自有把握,然后取此法与方用之,必有左右逢源之妙矣”,指出辨证用药为医家功底所在,在明了理法、熟习方药的基础上,临证时需具儒家参悟之性,灵活化裁之技。先生强调,辨证用药固然为中医经典中经典的论治手段,但随着现代医学对中医药学的渗入、中草药药理研究的不断深入,辨病用药的优势越来越凸现,认为宏观整体的辨证应与辨病用药、经验用药相结合,即在整体上调整机体阴阳平衡的同时,根据现代药理研究结果及历代医家用药经验,选择针对“病”有效的药组入方中,以提高中医诊治的有效性及其重复性。如治疗支气管哮喘,中医属哮喘范畴,先生认为,其发病与变态反应有关,患者多为特异性体质,常伴有其他过敏性疾病;在采用分期、分型的辨证论治的同时,先生常配以祛风解痉之品,如徐长卿、露蜂房、蝉衣、地龙等,既取其祛风、解痉、解毒之传统功效,又发挥其现代药理研究结果所显示的抗过敏作用。

先生深谙医典,熟知药性,临证中擅用药对,取其相须相使之功,以求效捷,例举如下。人参叶配山海螺,人参叶益气生津,山海螺养阴润肺,两药相配共奏益气养阴清热之效,常用于慢性咽喉炎、慢性胃炎等气阴两虚之证。桔梗配前胡,取桔梗宣通肺气、前胡降气肃肺,一升一降共奏宣肺降逆平喘之效,适用于各型哮喘、咳嗽病证。三角胡麻配生槐米,胡麻、生槐米具有清肝明目、凉血止血之效,现代药理研究证明两药合用具有降压利尿作用,常用于肝阳上亢之高血压病。枸杞子配玉竹,取枸杞子、玉竹养阴润燥生津之效,现代药理研究显示两药有类雌激素样作用,常用于更年期之阴虚型郁证、虚劳等。玄参配藏青果,玄参滋阴、凉血、散结,藏青果清利咽喉,两药相配共奏清热利咽之效,适用于咽痒、咽痛诸症。款冬、紫苑配野百合,款冬、紫苑止咳化痰,野百合润肺下气,常用于久咳不已或痰中带血者。

2 临证特色

2.1 辨体论未病 以膏方调治 先生十分重视中医体质学说在养生保健中的运用,认为:《内经》的“治未病”固然包括未病先防、早治防变的思想,但防治的着眼点是在于对中医体质类型的正确把握和调治。指出辨体论“未病”的意义在于:对于正常或处于亚健康状态者来说,是指导养生、把握机体对致病因子的易感程度的依据;对于慢性、顽固性、消耗性疾病者来说,则有助于掌握疾病的复发、突变及其演变规律。指出辨体论治是中医“治未病”理论的重要组成部分。

冬令膏方的运用,是先生赋予“治未病”的一大有效手段。膏方自古以来以“补”为大法,古有“膏方者,盖煎熬药汁成脂溢而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者,故俗也称“膏滋药”之说,但先生却别有见解,指出膏方的立法不应囿于“补”,应补中寓“调”,调补兼施。先生认为,中医病理性质有阴虚、阳虚、痰湿、气滞、瘀血、阴阳两虚等类型的不同,而求治者中,多为中老年或病有宿疾者,在脏气渐衰的同时往往伴有气血运行不畅,处于“久病多虚”、“久病必瘀”之虚实夹杂的病理状态;若一味投补,则有虚虚实实之虞,强调膏方的作用须有纠偏祛病的双重性能。临证中立补虚、调理两大治则。“补”有平补、温补、清补、调补等法,补法中,本着《内经》“春夏养阳,秋冬养阴”的养生原则,以补养肾中精气为要;指出肾中精气的盛衰直接影响人体生长、壮、老、已生命过程及机体新陈代谢等生理活动,于冬藏之时补肾填精,有利于阴精积蓄,阳气潜藏,达到强身健体功效。施补的同时,先生常参以调理之法,以调气、活血为主;调气主要体现在顾护中焦气机的升降有序,予健脾和胃理气,使脾胃升降相因,斡旋有司,既使气血生化有源,又防膏类药滋腻壅中;而活血法的运用则根据辨体或结合辨病的结果,有活血化瘀、活血通络及活血散结之层次的不同。先生以膏方“补”、“调”兼施,论治“未病”,通过改善患者的病理体质,增加对疾病发生发展的防御能力;丰富了中医养生学的内容。

2.2 治咳喘顽疾 贯以清法 先生以擅治顽固性咳嗽等肺系疾病而著名。肺系疾病常以咳、痰甚或喘证现于临床,由于现代医学技术的快速发展,为其治疗提供了有利条件,故求治于中医者,往往为西医治疗无显著效者。先生指出:顽咳喘证乃因病因多端、病机多变而迁延难治,酿成宿疾;虽病位在肺,但有虚实病性之分。因病延日久,正气复损,故为本虚,责于肺脾肾三脏,而肾元亏虚为其本因;标实者,则以热、痰、瘀为多见。先生强调,顽咳喘证,以本虚标实、虚实错杂为病机特征,且互为转化;但有规律可循,按其病程分期特点,急性发作期多属实中夹虚,以标实(热结、痰壅、血瘀)为主;临床缓解期多属正虚或虚中夹实,以肾元亏虚(阴虚、气阴两虚、阴阳两虚)为主。临证时,首观痰、声、便之变,是辨标证之要;通过观察痰之色、质、量,咳声之高、低、浊,以及大便艰行与否,判断标证之寒、热、痰、瘀之性。其次,察脏腑之虚实,以定本证之位,于咳喘伏而未发之际,应责于肾虚摄纳无权,治在肾;当宿疾为外邪触发之时,是肺气壅实为先,治在肺。

咳喘顽疾,病属“正虚标实,虚实夹杂”,先生以“正本清源,补虚泻实”为治疗原则,补虚即补肾元之虚,泻实即泻肺热(痰、瘀)之实。先生强调:咳喘顽疾,不惟正气衰疲,更兼有痰热稽留,若惟扶正,则有虚虚实实之虞。强调标本同治,攻补兼施。治标之法以“清”为要,清法贯穿于治疗全程,并立清宣、清降、清化、清养、清补五法。清宣法用于咳喘宿疾为外邪触发致肺气壅实之证,方用金银花 15g 连翘 15g 黄芩 9g 鱼腥草 15g 桔梗 9g 前胡 9g 杏仁 9g 象贝 12g 大力子 9g 若痰热盛者,加鱼腥草、野乔麦根、佛耳草。清降法适用于咳喘复发,肺失肃降、气逆于上,方选清炙麻黄 9g 杏仁 9g 葶苈子 9g 炒苏子 12g 莱菔子

12g 七叶一枝花 9g 蒲公英 15g 前胡 9g 桔梗 9g 兼哮喘证者,加徐长卿、露蜂房、蝉衣、地龙。清化法用于痰热内盛之咳喘,方用川朴花 9g 苍术 9g 姜半夏 9g 陈皮 6g 连翘 12g 黄芩 15g 蒲公英 15g 七叶一枝花 9g 猪茯苓(各)12g 车前子草(各)15g 若湿盛、苔白腻,改川朴花为川朴、加草果、薏苡仁。清养法用于哮喘气阴两虚,余邪未清,方选南沙参 12g 北沙参 12g 麦冬 9g 五味子 6g 玄参 9g 前胡 9g 桔梗 9g 七叶一枝花 9g 淡芩 12g 玉竹 15g 人参叶 15g 羊乳参 12g 若干咳不止,加紫菀、款冬、百合、蛤壳。清补法用于咳喘病顽疾,伏而未发之际,治宜清肺补肾,拟七叶一枝花 9g 云雾草 12g 野乔麦根 15g 前胡 9g 桔梗 9g 仙茅 9g 淫羊藿 9g 补骨脂 9g 徐长卿 9g 偏肾阴虚者,加大生地、萸肉;肾阳虚者,重用二仙加肉桂等。此外,先生强调治疗须参节气变化,以顺应天时。如秋季燥气偏胜,燥易伤津,故咳喘病发秋季,以干咳多见,宜用清润之品,忌服辛燥之剂;又如长夏暑湿当令,湿热与痰浊交结,多见咳喘痰黏、缠绵难愈,其时惟芳香化湿健脾为先,佐以清肺,以求速效。

2.3 治胃脘痛证 善用柔法 葛师对胃脘痛病证的诊治也颇具心得。先生认为,中焦脾胃一升一降,斡旋有序,气机得以舒展,则“如沅”向上转输水谷精微,向下通降食物残渣,以荣养四肢百骸。先生指出:中焦气机贵于畅行协调,若升降失司,气行不通则滞,滞则气壅中脘,发为胃脘疼痛诸症;究其因,不外乎虚实两端,虚有气虚、虚寒、阴虚、实为气滞、食停、痰湿、血瘀等。先生强调,胃脘痛虽病因多端,终以中焦脾胃升降失和、斡旋失司,致气机滞而不畅为基本病机,故临证时,必立理气和胃缓中为大法。但遣方选药则主张用柔忌刚,先生在治疗中十分重视对胃气的顾护,因胃为阳土,喜润恶燥,其病易化燥伤阴,故用药忌辛窜香燥苦寒之品,以芍药甘草汤合质轻、性平之花类理气药治之。取芍药 15g 甘草 9g 甘缓和中,配佛手 12g 玫瑰花 9g 代代花 9g 绿萼梅 9g 等理气和胃。若胃热偏盛,加黄芩、蒲公英、石菖蒲等清热和胃;恶心欲呕,加旋复花、代猪石;夹有痰湿,加川朴花、甘松;偏胃阴亏虚,加沙参、麦冬、石斛等。

3 病案举例

陈某,男,72岁。初诊日期:1998年11月。患慢性支气管炎、肺心病20余年,反复咳嗽、咳痰、气急不得平卧,好发于冬季。刻下咳逆气急,痰多色黄,动则喘甚,咽痛且干,苔薄腻,脉浮。乃病有宿疾,复为外邪引动。治拟清宣,方用野乔麦根 15g 连翘 15g 七叶一枝花 9g 葶苈子 12g 光杏仁 9g 象贝 12g 炒苏子 12g 徐长卿 9g 蝉衣 6g 云雾草 15g 沙氏鹿茸草 15g 川朴花 9g 野乔麦根、连翘清肺泻热;七叶一枝花、云雾草、沙氏鹿茸草清热平喘;葶苈子、苏子、杏仁降逆止喘化痰;徐长卿祛风解痉;川朴化痰湿化痰。药后2周,咳、痰改善,痰少色白,惟气急、神倦,动则汗出,耳鸣,苔薄,脉细。证属余邪未清,肺肾两虚。治宜清补法,方拟七叶一枝花 9g 黄芩 12g 桔梗 6g 前胡 9g 炒苏子 12g 当归 12g 菖术 9g 淫羊藿 9g 补骨脂 9g 七叶一枝花、黄芩清肺止咳;桔梗、前胡、苏子降气平喘;当归、菖术活血化瘀,淫羊藿、补骨脂温补肾阳,以纳肾气。诸药相配,以奏清肺补肾之效。服药3周,诸症瘥,嘱改服益气补肾之成药以固本善后。