

《沈芊绿医案》治法用药特色探析

蔺焕萍 王小平

(陕西中医学院, 陕西咸阳 712046)

摘要 《沈芊绿医案》是一部他人辑录沈金鳌治病用药的书籍,简捷精炼,总结了沈金鳌治疗各类疾病的临床经验。通过对书中沈金鳌部分医案分析,总结了其治疗一些疾病的思路和用药特色。治泄泻擅补脾胃、治肿胀理气养脾、治妇疾擅用香附、治噎膈后期养阴润燥、治痰饮兼顾健脾理气、治淋浊偏重滋阴清热,以期为中医临证提供借鉴。

关键词 沈芊绿医案 沈金鳌 用药特色

中图分类号 R249.49 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)01-0075-02

沈金鳌(1717—1776),字芊绿,晚号尊生老人,江苏无锡城内西水关堰桥人。主要著作《沈氏尊生书》、《杂病源流犀烛》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释迷》、《要药分剂》。《沈芊绿医案》是主要记载清代医学家沈金鳌医案的著作,据《全国中医图书联合目录》记载,或为他人辑录,非沈金鳌本人所作,成书年代不详,因未编入《沈氏尊生书》而不受人关注。该书主要记载沈金鳌治疗寒热、风温、湿温、春温、冬温、暑、暑风、湿、汗、疰、瘾疹、风痧、黄疸、呕吐、吞酸、噎、郁、噎膈关格、痞满积聚、食伤、酒伤、肿胀、淋浊、遗精、痔、瘰癧、痰饮、经漏崩带、胎前、产后、幼科等验案,总共 547 案,反映了沈金鳌治病思想和用药特色。本文对部分医案进行分析,总结治法用药特色如下。

1 治泄泻擅补脾胃

沈金鳌提出“湿盛脾虚”是泄泻的重要因素,外邪引起的泄泻,实证与湿邪关系最为密切。泄泻医案 20 则,选方用药为四君子汤加减等。认为泄泻不论新久,皆太阴受病,不可离白术、白芍、甘草,若四时下利,于前三药外,春加防风,夏加黄芩,秋加厚朴,冬加附桂。若老人泄泻,不得拘于渗泄分利,因为人体五十后,升气少,降气多,渗泄分利,是降而益降,益其阴而重竭其阳,必用升提阳气之品,宜升麻、柴胡、独活、防风、甘草,佐以白术、附子、补骨脂,所谓湿寒之胜,以风平之。若肾虚失守,宜酌加补骨脂、五味子、山茱萸、肉桂等。

2 治肿胀理气养脾

肿胀案共 22 则,其中 5 则为五苓散加减,沈金

位,而曲池与阳陵泉穴皆以清解湿热、理血通络为主。再将用药模式支持度提高至 30%后,筛选出黄芪、当归 2 味核心药物。黄芪味甘,性微温,益气固本活血兼祛风通络扶正,具有活血化瘀、补益肝肾、渗湿止痛之效,且黄芪还具有通导营卫二气之功,气行则湿邪无以犯。当归味甘,性辛温,为活血补血之良药。二药配伍,共奏活血化瘀、通经活络、温经散寒助阳之功。

参考文献

- [1] 黄海量. 基于中医传承辅助系统的治疗健忘方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 213.
- [2] 杨洪军, 赵亚丽, 唐仕欢, 等. 基于熵方法分析中风病方剂中药物之间的关联度 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(9): 706.
- [3] 唐仕欢, 陈建新, 杨洪军, 等. 基于复杂系统熵聚类方法的

中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2009, 11(2): 225.

- [4] 孙敬昌, 王燕平. 基于中医传承辅助系统的治疗水肿方剂用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(10): 11.
- [5] 罗湘筠, 陈美仁. 针灸配合中药外洗治疗类风湿性关节炎 98 例[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(3): 42.
- [6] 张吉. 针药并用治疗常见免疫性疾病痹症 146 例临床观察[J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 662.

第一作者: 于莹(1991—), 女, 硕士研究生, 方剂学专业, 从事方剂临床应用及疗效客观化研究。

通讯作者: 汤继芹, 硕士, 副教授。tjq0312@163.com

收稿日期: 2015-07-28

编辑: 华 由 王沁凯

鳌认为肿胀为肺、脾、肾三经病,治疗上以开鬼门、洁净府、去菀陈莖为治标之法,认为“盖水者,脾必虚,故必健脾为主^[1]”。其在《杂病源流犀烛》曾曰:“孙庆曾先生,最妙用五苓散”,认为真火衰微,不能化生脾土,故水无所摄,泛溢于肌肉间,而选用助脾扶火之剂的五苓散。其余肿胀医案,方中有陈皮、青皮、厚朴、香附、木香等理气药,还有白术、茯苓,体现了沈金鳌在治疗肿胀上重视理气养脾。

用金匱肾气丸加减 6 则,沈金鳌认为水虽制于脾,实主于肾。尤其“七旬之人,岂能胜此重证?拟与通温。焦白术、川附子、炮姜炭、茯苓、炙甘草、官桂、广木香”^{[12]38},防止用逐水、利小便、活血攻逐的方法损伤阳气,强调用通温的方法消除肿胀。

3 治妇疾擅用香附

经漏崩带医案 26 则,沈氏用香附特别灵活,医案中出现了生香附、制香附、香附子、四制香附、金华香附等。香附应用有讲究,生香附善理气开郁,主要用于肝气郁结;制香附破积聚、通经络,用于少腹结气、气滞等引起的经闭。而四制香附则为四种制法,在《妇科玉尺》一书中,沈金鳌对四制香附丸的制法与用法有详细的记载:“香附米一斤(分四制:一盐水、姜汁煮,略炒,主降痰。一醋煮,略炒,主补血。一山梔四两同炒,去梔,主散郁。一童便洗,不炒,主降火),川芎、当归各二两。面糊丸,每五七十丸,随症作汤下。气虚加四君子汤,血虚加四物汤。”^[3]避免耗气伤阴之弊,增进行气通络之功,用于肝血不足之经病。

沈金鳌认为月经先期、月经后期、闭经、痛经等诸多病证,均可用四制香附丸加减治疗,如:“冲血不足,天癸不调,腹痛,四制香附丸”;“冲脉有寒,经闭半年不至,四制香附丸”^{[12]82};“经来腹痛,肝不条达,四制香附丸”^{[12]83}等。又如:“肝气成痼,从少腹起上升胃脘,气血闭滞,天癸不通,脉无滑搏流利之象,娠兆未的,用生香附,当归身……”^{[12]84};“肝阴不足,肝气易升,天癸先期,奇经为病,用四制香附……”^{[12]86};“肝脾皆虚,冲血不足,色黄,脉数,天癸先期,腰腿酸痛,饮食减,用四制香附,归身……”^{[12]85}

4 治噎膈后期养阴润燥

噎膈方 26 则,主要以左金丸和二陈汤加减,沈金鳌认为噎膈为脾气血两虚,而多半由血液枯干所致,噎膈后期损耗阴血,治以养血润燥为主。方中大部分应用了二陈汤燥湿化痰、理气和中,配合吴茱萸汤温中补虚、降逆止呕,主要用于气结胸中之噎膈。对于痰气上壅,引起的呕吐,胀满则改

为旋覆代赭汤加减。噎膈后期则以养血润燥为主,以生地、白芍、当归、党参等加减。沈金鳌治疗噎膈用药上强调,不可专投辛香燥热之品,以防以火济火,至津液愈耗,大便愈结。但胃阳火衰和嗜好饮酒人例外,因为胃阳火衰,不能运化,可暂用辛温开其结滞,继仍以益阴养胃为主;嗜好饮酒之人,易滋生痰火,胶结不开,阻塞道路,水饮下咽,自觉痛涩,如果投以当归、地黄濡润之品,恐血未润,反助痰而难愈。沈金鳌认为除了以上两者,其余都以养血润燥为主,但还告诫滋阴养血,不得偏任清润,有害中州。

5 治痰饮兼顾健脾理气

痰饮医案 21 则,医案中体现了沈金鳌治疗痰饮,不外健脾理气两法。方中大多以六君子汤、二陈汤、苓桂术甘汤加减,几乎每个处方中都有茯苓、半夏、陈皮或橘红理气健脾。脾胃健运自无痰,则治痰先理脾胃;气道顺,津液流通亦无痰,则治痰必理气。虽然,痰饮之外,又有非痰非饮,时吐白沫,不甚稠黏者,脾虚不能摄液,故涎沫自出,沈金鳌用六君子汤加生姜、益智仁或以半夏、干姜等分,为末服下;若吐酸水,认为主要由停饮所致,宜苍半苓陈汤;呕清水,渴欲饮水,水入即吐,此名水逆,宜五苓散。

6 治淋浊偏重滋阴清热

淋浊案例 13 则,沈金鳌认为淋浊为肾病,但淋和浊不能相互混淆,淋病位为溺窍,浊病位为精窍。近代医者不能分辨,淋病以浊药治,浊病以淋药治,所以疾病很难痊愈。淋病主要病因病机为肾虚,膀胱有湿热,浊病主要为精败和湿热流注。在医案中发现,沈氏用药以滋肾阴、清虚热为主。方中主要以细生地、麦冬、湘莲肉、茯苓、甘草梢、车前子、丹皮为基本方,根据不同的证型,辨证加减。如“脉弦淋浊,肝火之郁”,用上方加麝香;对于“脉弦,阴虚淋浊”^{[2]56},则用基本方生地改熟地,加川黄柏、川杜仲;“湿热下注成淋,阴中痛,溺血”^{[2]56},基本方加川草薢、小蓟炭;“小便淋浊出血,脉数,小腹郁热”^{[2]56},基本方加小蓟炭等。

参考文献

- [1] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1996:69.
- [2] 沈金鳌.沈芊绿医案[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [3] 沈金鳌.妇科玉尺[M].北京:中医古籍出版社,1996:35.

第一作者:蔺焕萍(1977—),女,医学硕士,副教授,主要从事中医文献及脾胃病方药研究。happylinhp@163.com

收稿日期:2015-10-11

编辑:吕慰秋