

独茧抽丝言有序 融贯古今文简凝

——名老中医盛增秀临证医案撰写特色浅析

李晓寅 庄爱文 安欢

(1.浙江省中医药研究院,浙江杭州310072; 2.浙江省立同德医院,浙江杭州310012)

指导:盛增秀

摘要 中医医案是医家学术思想、学术流派及诊疗特色的鲜活体现,对于传承中医学学术起到了积极的作用。全国名老中医专家盛增秀老师临证医案记叙严谨、结构规整,极具研究价值。医案撰写特色为理法方药环环相扣、标本虚实层层剖析、引证据典切中肯綮、融会古今师古不泥、评价疗效实事求是、文句精彩文白相生,对当今临床医生医案写作无不启迪。文中援引盛老临证医案数则以说明。

关键词 盛增秀 中医医案 中医写作 名医经验

中图分类号 R2-05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0048-04

中医医案,又称诊籍、脉案、方案、病案等,是中医在治病过程中的思维方法、观点判断及为何取用这个治法方药的公开表白的方法与手段^[1],既能反映其临证经验和学术特长,也能体现其流派特点和文化背景,有很高的学术和应用价值。正如周学海先生所言:“宋以后医书,唯医案最好看,不似注释古书多穿凿也。每部医案中,必有医生最得力处,潜心研究,最能汲取众家之所长。”现今无纸化诊疗、电子病历的推行,规范了病历书写格式,却也带来中医医案程式化、模板化的弊端,千篇一律,失去了个性与特色。

全国名老中医专家盛增秀出身中医世家,现为国家中医药管理局中医文献学重点学科学术带头人、中华中医药学会体质分会顾问、享受国务院政府特殊津贴专家。从事中医临床和科研工作50余年,学验俱丰,成绩卓著,编著出版专著40余种。盛老认为医案是中医百花园中的“奇葩”,是中医文化传承的重要载体,他长期致力于中医医案的整理研究,古稀之年仍坚持在门诊时手书医案。临证匆匆之间,倚马七纸,不仅态度严谨,理法方药一应俱全,而且文字凝练,结构工整,语言优美,自成一格。现试从以下诸方面浅析盛老医案的书写特色。

1 理法方药 环环相扣突重点

理法方药是将中医理论、诊法、治法在临床实践中综合应用的思维方法,涵盖诊治全过程的四个基本内容。当代著名中医学家岳美中尝言:“中医讲

究理法方药,理法方药精则辨证论治无误,而活人有术。”^[2]盛老在门诊时问诊十分耐心仔细,医案记述翔实,理法方药环环相扣,并且重点突出,要言不烦。初诊时四诊齐全,辨证明确,理法方药俱全,复诊则着重病情变化,阐明调整用药的思路。

医案1:沈某,女,51岁。肝气犯胃,症见脘腹胀痛,泛酸,暖气,脉弦缓,舌苔薄腻。伴夜寐不安,此胃不和则卧不安故也;四肢麻木冰冷,此肝气抑遏,气机不畅,气血不能布达肢体所致。平时精神抑郁,是其得病之因,木土相凌是病理症结所在。治宜疏肝解郁,和胃降逆为主。方用柴胡疏肝饮合旋覆代赭汤化裁。(方略)

复诊:药后脘腹胀痛、泛酸、暖气悉减,乃肝胃渐和之象,惟四肢麻木未减。脉象弦缓,舌苔薄腻。夜寐较差,此血不养心使然。治守原法加活血通络、养心安神之品。(方略)

医案2:汪某,男,46岁。湿热夹风邪流注下焦,客于骨节,症见左踝关节红肿热痛,艰于步履,常有发作,西医诊断痛风性关节炎。患者身形偏胖,脉象弦细,舌苔黄腻。中医辨病属痛风历节。治宜清热利湿,佐以祛风通络。方用苍术白虎汤、宣痹汤、四妙散化裁。(方略)

复诊:药后左踝关节红肿热痛已止,舌苔化薄,乃湿热渐化之佳象。原方扬鞭再进,以巩固疗效。(方略)

医案3:彭某,女,59岁。中年工作和精神压力较大,以致木郁不达,情绪焦虑。肝气横逆犯胃,使胃失和降,是以脘宇胀闷,反酸,右下腹偶有隐痛。久病入络,瘀血留滞。脉弦,系肝气横逆之象;舌质带紫,为瘀阻脉络之征;苔薄腻,乃湿食中阻之候。治宜疏肝解郁、调和肝胃为主,兼以活血通络。方用柴胡疏肝散合左金丸化裁。(方略)

从上列医案可以窥得,盛老临证书写医案,辨证求因,审因论治分析详尽,理法方药环环相扣,一应俱全。如此条理明晰的医案,不失是供后辈学习临证经验和思辨特点的范本。

2 标本虚实 层层剖析抓关键

临床所见病症,往往错综复杂,特别是寒热真假,虚实疑似病证,若辨证不清,误投药剂,则贻误病机。盛老临证,尤其注重辨别真假,分清标本,抓住主次,认为须得透过假象见本质,方识庐山真面目。在书写医案时,盛老也着重辨析何为标何为本,何为假何为真,辨识之方法,鉴别之关键,均一一交代,主次明确,思路清晰。

医案1:汪某,男,86岁。耄耋之年,素有咳嗽痼疾,每因感冒诱发。去年12月份感冒引发旧病,症见咳嗽痰多,呈泡沫状,夹有黏痰,口干便秘。听诊两肺闻及哮鸣音。迭经西药治疗,症无明显改善,并引起纳减、腹胀等副作用。脉象弦滑,舌苔黄腻偏干。原有“三高”病史。四诊合参,证属痰热蓄肺,肺失清肃,且久咳肺阴受损,属本虚标实。遵“急则治其标”之旨,先予清热化痰,肃肺止咳,兼养肺阴。方用魏氏清肺六二汤合金苇茎汤、三子养亲汤化裁。(方略)

复诊:咳嗽显减,痰亦减少,惟感食欲不开,原有慢性胃炎史,噫噎,听诊两肺未闻及啰音。脉象弦滑,舌苔化薄。痰热渐化,尚未廓清,肺金清肃之令未能全复。无如高年胃气已衰,消化力弱,是以胃呆少纳。《内经》云:“人以水谷为本”,指出治病当以胃气为本。治宜再化痰热,尤当重视调理脾胃,俾纳谷增多,方可无忧。(方略)

医案2:邹某,男,41岁。畏寒怯冷,腰酸足膝无力,咽干(慢性咽炎病史),小便余沥不净,脉象弦滑,舌苔薄黄腻。肾阳不足,精元亏虚,兼之风热久羁清窍,乃下寒上热之证。治宜温补肾阳,兼清上焦风热。方用五子衍宗丸、桔梗汤化裁。(方略)

医案3:冯某,女,54岁。平素气虚卫外不固,汗出淋漓,起已八年,怕风,遇风即腹泻,伴腹痛,便后腹痛即解,为时亦久,大便中无黏液脓血,小溲色黄,乃木乘土位,湿热蕴结中焦。脉象濡缓,舌苔白腻。

证属本虚标实,治宜益气固表,培中泻木,配以清化湿热之品。方用玉屏风散、痛泻要方、藿香正气散合化。(方略)

以上几则医案,卒病痼疾并见,寒证热证并作,虚证实证夹杂,盛老认为,遇到此等复杂证情,必须在医案中分析和表述清楚。“苟非读书多而融会贯通于心,奚能辨证清?”盛老博涉知病,辨证明确,加之医案文字凝练,逻辑清晰,重点突出,许多错综复杂的病情经盛老的描述略加梳理,便能厘清脉络,豁然开朗。

3 引证据典 切中肯綮信手拈

盛老潜心黄卷半世纪,博览群书,辨章学术,考镜源流,对古医籍可谓熟谙于心,各种名句典故信手拈来,切中肯綮。盛老的引证据典有如下四个特点:一是“信”,所引名言典故,均是先贤经过无数临床实践所得到的宝贵经验,具有权威性及可信度;二是“精”,引言少而精,毫无繁冗之感;三是“准”,对文句的理解把握十分到位,引用恰到好处;四是“活”,直接引用、间接引用相互变通、灵活运用。如此引证据典,既可以有效地佐证辨证施治的思路,同时又增添了案语的文采及厚重感。

医案1:毛某,女,26岁。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”患者营血内虚,风湿乘虚侵入筋骨,久羁不解,症见两膝关节及下肢酸痛,为时已五年。脉来濡细,舌暗红少苔。治宜养血祛风胜湿,以其病在下肢,独活寄生汤、四妙散最为对证。(方略)

复诊:前投养血祛风胜湿之剂,久年痹痛顿解,脉来濡细,舌苔薄白。此风寒湿三邪已有化机,病变有向愈之望。拟原法乘胜再进,以资巩固。(方略)

医案2:徐某,女,66岁。心营不足,神失安藏,自觉心跳动惕,夜寐甚劣;兼之肝气郁结,风木肆逆,症见心情郁闷,烦躁不安,头晕目花,朱丹溪云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”患者症状多端,当责于情志怫郁,气血不和使然。脉象弦滑带数,舌边偏红,苔薄腻。治宜养心镇静,疏肝解郁,方用酸枣仁汤、越鞠丸、甘麦大枣汤合化。(方略)

复诊:药后症状减轻,舌质红苔薄,脉弦滑带数,重按无力。继用养心滋肾,方用补心丹合杞菊地黄丸化裁。(方略)

时下引证据典撰写医案的医师已是少而又少,盛老认为这与少读典籍特别是古代名著有关。平日跟随抄方,盛老一直要求我们“多读书,读好书”,“读经典,做临床”,阅读量的积累无论对提高临床诊疗水平还是医案撰写能力,都是大有裨益的。

4 融会古今 师古不泥拓思路

盛老认为博涉方能知病,研究中医数十载,苦读古籍逾千卷,但师古不泥,古稀之年仍一直坚持推陈出新,拓展中医思路,同时吸取现代医学观点,积极运用现代中医科研成果于临床。

医案1:邱某,女,23岁。肺病以脾胃健旺、能食便坚为佳。兹食减便溏,是中虚之象,养阴润肺,非所宜也。当以培补元气为要。此因肺无补脾之功,而脾有生肺之力故也。参苓白术散主之。(方略)

脾胃乃后天之本,五脏六腑之海,药物入于体内,需凭脾胃斡旋而敷布全身以达病所。盛老临证十分重视调治脾胃,尝谓:“若中气衰败,纵有良药,欲其奏效者,难矣!”案一中盛老治肺病,洞察其病根在于中气虚弱,故从脾胃入手,培土生金,方简力专。

医案2:吴某,女,64岁。面色萎黄,脘腹胀闷,口苦,尿色时黄,有萎缩性胃炎、类风湿性关节炎病史,四肢不温,畏寒怯冷,腰酸。脉象弦缓,舌苔白腻。证属湿邪夹热蕴结中宫,阳气阻遏不宣。治宜祛湿通阳为主,乃宗叶天士“通阳不在温而在利小便”之意。方用藿朴夏苓汤合四苓散化裁。(方略)

江南地区气候潮湿,天气温热,“湿热为患,十之八九”。盛老生活此地,多年来致力于湿热病的研究,颇有心得。盛老治湿,强调“放邪以出路”,宗“治湿不利小便,非其治也”之旨,注重通利小便。本案中藿朴夏苓汤合四苓散,醒胃悦脾,芳香利湿,俾湿去则阳复。盛老认为“放邪出路”是中医治疗感染性疾病的一大特色,这与西医抗病原疗法有很大不同,因此他建议应当设计建立符合中医自身特点的实验体系和研究方法,同时可与西医抗病原疗法取长补短,有机结合,研究前景十分广阔。

医案3:裘某,女,66岁。心脉瘀阻,胸阳不旷,症见胸闷痛延及背部,脉结代。兼见右下腹胀痛,纳食不馨,偶有嗳气,舌苔糙腻,乃湿食阻滞,胃失和降使然。治宜宽胸理气,活血通脉为主,兼以祛湿消食以和胃。方用冠心Ⅱ号、栝楼薤白汤、四逆散合化。(方略)

盛老一直认为,对于古老而又充满生命力的中医药学应该认真贯彻“古为今用”“推陈出新”的方针和“师古不泥古,创新不离宗”的原则,既要重视继承,又要着力创新^[3]。盛老善用但不拘于经方,临床对丹参滴丸、醒脑静、清开灵等中医药创新成果的运用亦是相当自如,本案所用冠心Ⅱ号即由古方丹参饮变革而来。

5 评价疗效 实事求是坦诚见

疗效是检验医者医术高低的重要标准,因而在医案中对疗效的记述,更应实事求是。盛老一直坚持据实记录、坦诚相告。对于预后不乐观或是疗程较长的,都会婉转如实告知;对于效果不显的,也不会避而不录。他向来不赞同诸如“效如桴鼓”“覆杯而愈”“霍然而起”“立竿见影”之类夸张言辞,认为此类大都言过其实。另外对于转诊而来的患者,盛老向来公正评价前医的治疗效果,必要时委婉提出可商榷之处,从不诋毁前医。

医案1:吕某,女,58岁。心肾交虚,心虚络阻,则胸阳不旷而见胸闷气短,夜寐甚劣;肾虚精衰则见腰部酸痛,有下坠感,尿频耳鸣。所幸脾胃尚健,纳食如常。脉来弦细而硬,舌质淡红边有齿印,苔薄白。前贤云:“心本于肾”,故治法当以补肾益精为主,兼以宁心通络,宣布胸阳。方用左归饮、六味地黄丸合化,复入瓜蒌薤白、冠心Ⅱ号。(方略)

复诊:药后夜寐好转,余症如故,脉舌同前。体虚已久,治疗尚需时日。再拟原方缓图。(方略)

三诊:迩来腰酸,夜寐虽有改善但尚未寐酣。胸闷,胃纳尚可,脉象弦细,舌苔薄白。肾精虚衰,心神不宁,胸阳不旷。再拟补肾强腰,养心安神,宣通胸阳。(方略)

本例疗效均是如实记录在案,并据此适时调整用药。盛老时常告诫我们,疗效评价的真实与否是关系到医德医风和治学态度的大事,绝不可等闲视之。

6 文句精彩 文白相生即兴就

言文方能行远,盛老对医案的文采也十分看重。其医案撰写结构工整,思路明晰,文句精彩,生动优美。医案遣词文白相生,雅俗共赏,既做到了逻辑缜密、通俗易懂,又颇具文采。

医案1:洪某,男,42岁。春三月,风木司令,地气升动,肝阳方张,逼血上逆,故为之衄。血去则阴伤,阴愈伤则阳愈亢,无怪乎口干咽燥、午后虚热、心烦不寐接踵而来。治法当滋肾之阴以潜阳,阳潜则风火自平。(方略)

医案2:神摇于上,精遗于下,经年累月,精神为之萎顿,形色极为枯槁。脉形细弱,舌淡红,种种虚损见症,无非是精元久耗所致。幸气不喘促,便不溏泄,若能节劳静养,病虽深重,犹有向愈之望,药用大补元煎。(方略)

值得一提的是,这些医案并非冥思苦想耗时过久之作,而是盛老临证现场,数分钟内信手写就,真

消风化痰清热扶正法治疗儿童变应性咳嗽验案 2 则

杨晓朵 王明明 林海风
(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

关键词 消风化痰 清热扶正 儿童 变应性咳嗽 验案 中医药疗法
中图分类号 R256.110.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)10-0051-03

变应性咳嗽是以反复发作的刺激性、痉挛性咳嗽为主要症状的一种慢性疾病,具有一些特应性疾病的特点,例如常在闻及刺激性气味、接触冷空气和运动后发作或加重,咳嗽时间多为夜间及晨起。本病的具体病因尚不明确,目前大多认为与病毒感染、过敏及理化因素等密切相关,近年来随着空气污染的加重,该病的发病率明显上升,现已成为儿科常见疾病之一^[1]。西医治疗上主要以糖皮质激素及抗组胺药物为主,但考虑到激素的副作用,较多患儿家长不希望过早运用激素,中医药治疗本病逐渐被患儿家长所接受。中医学并无“变应性咳嗽”之名,但根据其病程长、反复发作、呈痉挛性咳嗽等特点,不少医家将其命名为“久咳”“风咳”“痉咳”等。笔者在学习期间发现其基本病机为风痰内蕴,肺失宣肃,风痰蕴久又易化热,常形成风痰夹热证;又因小儿先天肺脾肾不足,加之本病病程长,故临床上患儿常伴有不同程度的气虚和阴虚之表现。故临证治疗时应在祛风化痰、清热止咳的同时,不忘扶正。笔者临床运用消风化痰清热扶正法治疗儿童变应性咳嗽,取得较好的治疗效果,现择验案 2 则介绍如下,以飨同道。

是一气呵成,倚马可待!足见其医学与文学功底深厚,很值得我辈学习。

7 结语

医案可说是一个中医人医德医术和文化底蕴的综合体现。盛老研究古代医案多年,年逾古稀仍不断开拓思路,认为现代中医临床医案的撰写,应当“借古鉴今”,即汲取古代名家医案之精粹,对照当今,为现实服务。在保持中医特色和文化品位的同时,要与时俱进,着力创新,不断提高医案书写水平,在现代临床和科研工作中更好地展现医案的价值和魅力。

1 病例介绍

案 1. 李某,女,4 岁。2017 年 3 月 11 日初诊。

患儿咳嗽间作 2 月余。2016 年 12 月患儿因“上呼吸道感染”至当地医院就诊,行抗感染治疗后上呼吸道感染症状痊愈。但近 2 月来患儿开始出现咳嗽间作,呈痉挛性,时轻时重,运动及遇风后加重。家长遂携患儿至医院查血常规、全胸片均无异常,予以口服止咳药和抗生素治疗,效果不佳。为求进一步诊治,遂查支气管激发试验、肺功能,亦均无异常,过敏原检测:对花生及鱼虾等多种食物过敏,遂予口服抗过敏药物治疗,患儿咳嗽稍有好转,但停药后复发,遂至我校附属医院求治。刻诊:患儿咳嗽间作,以夜间及晨起明显,反复清嗓,鼻塞、流涕明显,揉鼻明显,无喷嚏,喉中有痰难以咳出,皮肤无瘙痒,无口干,饮食可,大便干结,平素易出汗,稍活动后即感乏力。舌淡红、苔薄淡黄腻,脉濡滑。既往有“婴幼儿湿疹”病史。查体:咽部稍红,扁桃体无肿大,肺部听诊无异常。变应原皮肤点刺提示:粉尘螨(++++)、屋尘螨(++++)。西医诊断:变应性咳嗽。中医诊断:咳嗽病,辨证属风痰夹热蕴

参考文献

- [1] 千祖望. 医案是衡量中医临床特色与水平的重要砝码[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(9): 1.
- [2] 岳美中. 岳美中医话集(增订本)[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1984: 2.
- [3] 盛增秀. 盛增秀医论选[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 302.

第一作者: 李晓寅(1986—), 女, 医学硕士, 主治医师, 从事中医医史文献研究工作。calee1986@126.com

收稿日期: 2017-04-15

编辑: 吕慰秋