

汪履秋“以平为期”治验 5 则

汪云翔

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

关键词 汪履秋; 医案; 以平为期; 学术思想

先祖父汪履秋(1919—1999)生前为首批全国中医师承工作指导老师、江苏省名中医,从事中医临床工作60载,擅长外感时病及内伤杂病的治疗,尤其对内科疑难病的治疗经验丰富。处方用药力求用药平和,不可偏执,所谓“以平为期”。如寒者温之,但不可过于温燥,必要时可反佐寒凉;又如阴虚者滋养之,但不过于滋腻,否则有碍阳气运行,故滋养的同时可酌配温阳之品,既可防滋腻太过,又有“阳中求阴”之功。现整理介绍先祖父医案5则如下,以探求其“以平为期”的学术思想。

1 交通心肾、调和阴阳治不寐案

朱某,男,58岁。1987年3月25日初诊。

主诉:反复失眠20余载。患者长年夜不能寐,时轻时重,甚则彻夜不寐,胃部不适,下肢浮肿,近来较著,阳入于阴则寐,阴入于阳则寤,阴阳失于调和,则心神失于交泰,舌苔薄白,脉象偏细。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐病(辨证属阴阳失调,心肾不交)。治以调和阴阳,交通心肾,再参运脾和胃。方选交泰丸、黄连阿胶汤、酸枣仁汤、生脉饮等化裁。处方:

黄连3g,肉桂1g,白芍10g,太子参15g,麦冬10g,五味子5g,远志5g,茯神12g,酸枣仁10g,白术10g,薏苡仁15g,大腹皮15g,炙甘草3g。7剂。每日1剂,常法煎服。

1987年4月2日二诊:服药后胃部不适、下肢浮肿明显好转,仍然夜不能寐,予以生脉饮、百合地黄汤化裁。处方:太子参15g、大麦冬10g、五味子5g、合欢皮10g、百合15g、茯神10g、柏子仁10g、首乌藤15g、知母10g、生地黄12g、牡蛎15g(先煎)、炙甘草5g。7剂。

1987年4月8日三诊:夜寐有所改善,下肢又见

轻度浮肿,脾气亏虚。予二诊方加薏苡仁12g,7剂。

1987年4月15日四诊:入睡较佳,但有反复,昨日一度急性腹泻,经治控制,舌苔淡薄,脉小弦,治予宁心安神,兼调脾胃。予三诊方去百合、柏子仁、知母、生地黄、牡蛎,增远志5g、半夏6g、陈皮5g、焦六曲12g、酸枣仁10g,7剂。

按:患者罹患不寐顽疾多载,时轻时重,甚则彻夜不寐,治从心肾不交、阴阳失调,首诊以交泰丸、黄连阿胶汤、酸枣仁汤、生脉饮等化裁。药用黄连、肉桂交通心肾,清心安神;白芍、酸枣仁、茯神、炙甘草养血安神,清热除烦;太子参、麦冬、五味子益气养阴宁神;同时兼胃部不适、下肢浮肿,配以远志、白术、薏苡仁、大腹皮既可健脾和胃、利水消肿,又可防滋养之太过。二诊下肢浮肿及胃部不适明显好转,而不寐未见改善,治法从轻,意在轻可去实,转以养心宁神为主,以生脉饮、百合地黄汤化裁。药用太子参、麦冬、五味子益气养阴,百合、生地黄、知母滋阴清热,合欢皮、柏子仁、夜交藤、茯神养心安神,再加牡蛎潜阳育阴、重镇安神,不寐终得改善。三诊下肢轻度浮肿,加薏苡仁健脾渗湿。四诊因突发腹泻,虽已控制,但恐阴柔寒凉之味加重腹泻,且睡眠已大为改善,故去百合、柏子仁、知母、生地黄、牡蛎,加半夏、陈皮、焦六曲健脾化湿,再加远志、酸枣仁宁心安神,以期夜寐进一步转佳。综观本案先从心肾不交、阴阳失调、脾虚不健入手,治予交通心肾、调和阴阳、健脾利湿;继而取轻可去实法,补而不滞,养而不腻,利不伤正,少参潜阳育阴、重镇安神点缀其间。四诊守法灵活化裁,则脾虚得健,阴阳交泰,多年不寐顽疾渐愈。

2 寒热错杂、温清并调治胃痞案

戴某,女,50岁。1987年4月30日初诊。

主诉:胃脘不适、似阻、泛吐、食少、口干苦、口

舌生疮月余。有糖尿病及子宫肌瘤手术史。胃失和降,气痰阻滞,故胸膈不适;肺胃阴伤、肾气亏虚而致消渴;子宫肌瘤术后,体虚而感乏力;舌苔淡薄,脉象细弦。西医诊断:慢性胃炎;中医诊断:胃痞病(辨证属胃失和降、气痰阻滞)。治以辛开苦降、理气化痰,兼养肺胃。方选半夏泻心汤加减。处方:

法半夏10g、黄连3g、干姜2g、旋覆花5g(包)、赭石30g(先煎)、枳壳10g、紫苏梗10g、南沙参10g、麦冬10g、怀山药15g、泽泻20g、地锦草15g、地骨皮15g。7剂。每日1剂,常法煎服。

1987年5月6日二诊:服药后胸膈不适、似物阻塞、泛上欲吐等症明显减轻,口干较显,予初诊方加天花粉10g,继续调治。

按:患者有糖尿病、子宫肌瘤手术史,症见口干、口苦、口舌生疮、食欲不振为其所苦,当病证结合,辨证为主,诊断为寒热错杂之胃痞病。脾胃居中焦,为升降之枢纽,升降失常,寒热错杂而为痞病,方选半夏泻心汤加减。口干苦、口舌生疮药用黄连苦寒泻热清其上;似阻、泛吐、食欲不振药用法半夏、干姜寒热并用,清上温下,辛开苦降,健运脾胃;旋覆花、赭石、枳壳、紫苏梗化痰降逆;南沙参、麦冬、怀山药、泽泻、地锦草、地骨皮补泻兼施,麦冬、半夏相配,一润一燥,相使为用兼顾肺胃阴伤之消渴病。复诊胃脘不适、似阻、泛吐、食少、口干苦、口舌生疮明显好转,仍见口干较显,故加天花粉以清热生津、清肺润燥,临床症状很快改善。纵观本案,用药配伍寒热并用以和阴阳,辛苦并进以调其升降,补泻兼施以顾其虚实,并行不悖,以平为期,相得益彰。《素问·至真要大论》曰“寒者热之,热者寒之”^{[1]394},又强调“治寒以热,治热以寒,而方士不能废绳墨而更其道也”^{[1]395}。《医碥》^[2]亦云:“又有寒热并用者,因其人有寒热之邪夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂。”

3 养血化痰、虚实并调治中风案

赵某,女,65岁。1987年3月2日初诊。

主诉:头昏、不能言语、左侧半身乏力3d。初则头昏,继则不能言语,左侧半身乏力,神清,饮食少进,舌苔薄润,脉象弦滑,血压186/114 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。西医诊断:高血压Ⅲ期、脑卒中;中医诊断:中风病——中经络(辨证属风阳上亢,痰浊阻窍)。治以息风化痰,开窍活络。方选天麻钩藤饮合镇肝熄风汤化裁。处方:

明天麻5g,钩藤12g,僵蚕10g,陈胆星10g,远

志5g,石菖蒲5g,郁金10g,法半夏10g,茯苓10g,枳壳10g,乌药10g,木瓜10g。5剂。每日1剂,常法煎服。同时配合竹沥水10支,2支/d。

1987年3月7日二诊:药后症状明显好转,血压130/90 mmHg,从不语到能回答简单的问题,肢体较前灵活,唯大便7日一行,参入攻下,以防病情加重。予初诊方加生大黄6g(后下),7剂。

1987年3月14日三诊:病情进一步好转,唯言语未见改善,舌苔薄润,方增解语丹加减。予二诊方去钩藤、僵蚕、陈胆星、法半夏、茯苓、木瓜,加羌活6g、防风6g、桂枝3g、制附片5g、酸枣仁10g,竹沥水改为竹茹10g,枳壳改为枳实6g,5剂。

1987年3月18日四诊:经服解语丹化裁,言语不利明显好转,回答问题较前顺利,逐渐恢复。治以养血柔肝和络。处方:当归10g、丹参15g、红花10g、牛膝10g、木瓜10g、羌活6g、防风5g、天麻5g、豨莶草15g、法半夏10g、陈胆星6g、郁金10g,5剂。

按:患者头昏,不能言语,左侧半身乏力,未见不省人事,当属中风病之风中经络。须防中脏腑之变,急则治其标。首诊方选天麻钩藤饮合镇肝熄风汤化裁。药用天麻、钩藤、僵蚕平肝息风;陈胆星、郁金、法半夏、茯苓、竹沥水清热化痰;石菖蒲、远志豁痰透窍;枳壳、乌药、木瓜化痰活络,引痰下行。5剂药后,风阳稍平,痰热渐消,诸症稍缓,唯7日不大便,慎戒腑实之变,急下存阴通腑。三诊恙情渐佳,然而言语恢复不著,乃痰浊未化,热象不显,舌苔薄润辨证为其要也,方选解语丹化裁。药用羌活、防风祛风于外;天麻、石菖蒲息风于内;桂枝、制附片温脾阳化痰湿;远志、竹茹、郁金、乌药、枳实祛痰通窍;酸枣仁宁心安神。诸药合用开窍解语,寒热并用,亦防温燥太过。四诊治从养血柔肝和络。方中当归、丹参、红花、羌活、防风、牛膝、木瓜、豨莶草舒筋活络、引血下行;天麻、法半夏、陈胆星、郁金化痰开窍。疾病之初以平肝息风、化痰开窍先治实为主,后续治病求本,养血柔肝、补虚泻实并调而收功。正如《丹溪治法心要》^[3]所云:“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血。”

4 滋肾通关、调和阴阳治癃闭案

李某,男,67岁。1987年12月14日初诊。

主诉:尿频、尿急、余沥不尽年余。平素多伴有小腹坠胀,乏力感,劳累受寒更显,年事渐高。B超示:前列腺肥大,伴有少量残余尿。舌苔薄白,脉象细弦。西医诊断:前列腺肥大;中医诊断:癃

闭病(辨证属肾气不足,气化不利)。治以益气补肾,通阳化气。方选滋肾通关丸、补中益气汤化裁。处方:

肉桂1g,黄柏10g,知母10g,熟地黄15g,怀山药15g,茯苓12g,泽泻10g,黄芪15g,党参12g,狗脊15g,桃仁10g,红花10g,怀牛膝10g,木瓜10g。7剂。每日1剂,常法煎服。

1987年12月21日二诊:服药后小便尿频、尿急、小便余沥不尽及小腹坠胀感明显减轻。效不更方,嘱其注意勿受寒及劳累,守初诊方续服14剂,以资巩固。

按:患者尿频、尿急、余沥不尽,伴有小腹坠胀、乏力感,劳累受寒更显,当属肾气不足、气化不利之癃闭证。本病病位在膀胱,当责之于三焦、肺、脾、肾三脏之气化功能失调,即肺失宣发肃降,脾失升清降浊,肾失气化,致湿热凝结,肾和膀胱气化失司。方选滋肾通关丸化裁。药选肉桂、知母、黄柏,黄柏苦寒燥其湿,知母滋肾阴,知柏之阴去下焦壮火,肉桂温肾元,复其少火,此乃阴阳寒热并用,补燥泄并施;黄芪、党参补中益气、升阳举陷;熟地黄、怀山药益肾填精;茯苓、泽泻利湿降浊,与熟地黄、怀山药相配补泄兼施;狗脊、怀牛膝、桃仁、红花、木瓜舒筋活络。高龄体虚、劳损内伤或久病致虚是其本,治病求本,故治以补中升提、益肾填精,肾气充足膀胱气化功能自复。《素问·灵兰秘典论》^[129]“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”

5 阴中求阳、补肾固摄治消渴案

张某,女,25岁。1988年8月16日初诊。

主诉:口干欲饮、尿频量多近2年。患者曾在该院检查血糖正常,排除糖尿病,并经相关检查诊为尿崩症,服用抗利尿激素卡巴西平治疗后,症状逐渐缓解,病史两载,然而渐之体毛增多、肌肤发黑,出现诸多药物副作用,其间又有两次流产史。舌苔黄,脉象细。西医诊断:尿崩症;中医诊断:消渴病(辨证属肾精亏虚,气不固摄)。治以阴中求阳,益肾固摄。方选左归丸、缩泉丸、四神丸化裁。处方:

怀山药15g,熟地黄15g,益智仁10g,乌药10g,五味子5g,补骨脂10g,肉豆蔻3g,煅牡蛎15g(先煎),桑螵蛸15g,石菖蒲3g,炙甘草5g,白术10g。7剂。每日1剂,常法煎服。

1988年8月23日二诊:药后尿频渐减,且有少腹坠胀感,予初诊方加入黄芪15g、柴胡6g、升麻10g,14剂。

1988年9月6日三诊:服用中药后,腹胀消失,

西药减量,尿量明显减少,病情好转,予二诊方去熟地黄、柴胡、升麻、炙甘草,加薏苡仁15g、远志5g,7剂。

1988年9月13日四诊:药后小便量已降至正常水平,唯少腹仍有胀感,再守前意。予二诊方去薏苡仁,又加柴胡6g、升麻6g、枳壳10g、桂枝2g、小茴香3g,7剂。

按:患者口干欲饮、尿频量多,西医诊为尿崩症,中医学当归属于“消渴病”范畴。长期服用抗利尿激素治疗,加之两次流产,肾精亏虚,气不固摄。首诊方选左归丸、缩泉丸、四神丸化裁。药用怀山药、熟地黄、益智仁、乌药补肾固精,温阳缩尿;五味子、补骨脂、肉豆蔻温脾土、暖脾胃、固肾益气;桑螵蛸、石菖蒲、煅牡蛎、白术、炙甘草固精缩尿,补肾助阳。诸药合用,阴中求阳,益肾固摄。服药后尿频渐减,仍有少腹坠胀感,二诊乃辨有气虚下陷之证,故加黄芪、升麻、柴胡补中升提、升阳举陷。三诊腹胀消失,西药减量,尿量明显减少,病情好转,予二诊方去熟地黄、柴胡、升麻、炙甘草,少佐远志、薏苡仁交通心肾、利水渗湿以防固涩太过。四诊小便量已降至正常水平,唯少腹又见胀感,予三诊方去薏苡仁,加柴胡、升麻、枳壳助黄芪补中升提,配桂枝、小茴香通阳化气而消除胀感。正如张介宾^[4]云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷,善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”诸药配伍,用药精当,药证合拍,故顽疾得除。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经[M].北京:中国文史出版社,2002.
- [2] 何梦瑶.医碥[M].北京:人民卫生出版社,2015:13.
- [3] 朱震亨.丹溪治法心要[M].北京:人民卫生出版社,1983:1.
- [4] 张介宾.景岳全书[M].上海:科学技术出版社,1969:974.

第一作者:汪云翔(1981—),男,医学硕士,主治中医师,中医内科专业。wangyunxiang1020@163.com

修回日期:2021-08-10

编辑:傅如海

