

## 牟允方老中医变法治急难病症举隅

鲍建敏 牟重临

台州市第一人民医院中医科, 浙江台州 318020

通信作者: 鲍建敏, Email: baojianmine@163.com

**【摘要】** 通过研究牟允方老中医临证病案, 可以体会到中医学的特色和精髓, 如何灵巧地把握辨证论治。在临床中要见微知著, 并善于运用变通思维, 从常规中求变异, 从整体中找关联, 从疑似中寻真见, 才能提高诊治的准确性。本文选取牟允方老中医运用变法治疗的慢性支气管炎喘证、产后发热、腰痛、眩晕头痛、便秘等 5 则验案, 体现了其见微知著、知常达变的学术思想。

**【关键词】** 辩证思维; 急难病症; 名医经验; 牟允方

**基金项目:** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目 (2022-75); 浙江省中医药传承与创新“十百千”人才工程 (杏林工程) 省级中青年临床名中医项目 (2021-22); 浙江省中医药科技计划 (2023ZF058)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.06.017

### Mou Yunfang's experience in application of flexible method for treatment of acute and difficult illness

Bao Jianmin, Mou Chonglin

Department of Traditional Chinese Medicine, Taizhou First People's Hospital, Taizhou 318020, Zhejiang, China

Corresponding author: Bao Jianmin, Email: baojianmine@163.com

**【Abstract】** By studying the clinical cases of Mou Yunfang, an old traditional Chinese medical (TCM) doctor, we can understand the characteristics and essence of TCM and how to skillfully grasp the TCM syndrome of differentiation and treatment. In order to improve the accuracy of diagnosis and treatment, it is necessary to have a better understanding in clinical practice, such as, see little hint to know great problem, be good at using flexible thinking, seek variation from routine, find the correlation from the integrity and look for truth from suspicion. This paper selects 5 cases of acute attack of chronic bronchitis, postpartum fever, low back pain, dizziness and headache, and constipation, which were treated by Mou Yunfang, to reflect his academic thought of "recognizing the whole from the parts, knowing routine and achieving change".

**【Key words】** Dialectical thinking; Acute and difficult illness; Famous doctors' experience; Mou Yunfang

**Fund program:** Program for Inheritance Office of National Famous Traditional Chinese Medicine (TCM) Expert of National Administration of TCM of China (2022-75); TCM Inheritance and Innovation "One Hundred Thousand" Talents Project (Xinglin Project) Provincial Young and Middle-aged Famous TCM Doctor Project in Zhejiang Province of China (2021-22); TCM Science and Technology Plan of Zhejiang Province (2023ZF058)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.06.017

中医辨识诊治疾病, 是一个在动态变化中抓主要矛盾的过程, 即病机明确, 治法得宜, 才能效如桴鼓。《景岳全书》言: “人之气质有常变, 医之病治有常变, 欲知常变, 非明四诊之全者不可也。”<sup>[1]</sup>尤其在急症与疑难重症疾病的诊疗中更是如此。本院中医科创始人牟允方老先生, 为浙江省台州地区名老中医, 治学业医七十余载, 广众博采, 尤精于仲景学说及金元各家。先生家学渊源, 薪火相传, 其子牟重临主任中医师为全国名老中医专家学术传承工作指导老师、浙江省名中医。笔者跟随牟师整理师公医案, 深感师公允方先生辨证之精准, 用方之精妙, 无不体现其见微知著、知常达变的学术思想, 现将临证变法验案总结如下, 以飨同道。

#### 1 慢性支气管炎喘促案

早年治一农妇, 年近半百, 患老年慢性支气管炎, 痰嗽多年, 时值秋收, 在农忙之际, 突然喘嗽大作, 乘舆来诊。视其喉有痰声, 息短, 不能转动, 动辄更甚, 肢冷脚肿, 面色惨白, 微汗出, 脉微欲绝。证属肾阳虚于下, 痰浊盛于上, 形成上实下虚之证。此若单用三子养亲汤势必下虚更甚, 如纯用温补

肾阳则痰涎滞气上壅, 唯有标本兼顾, 故用参附汤合三子养亲汤, 吞服黑锡丹。服后未几厥回气平汗止。复诊改用参附加苏子合肾气丸, 再行调理。

按语: 喘证之治, 首辨虚实, 张介宾在《景岳全书·喘促》言: “气喘之病, 最为危候, 治失其要, 鲜不误人……一曰实喘, 一曰虚喘。”<sup>[1]</sup>然而临床所见喘证, 不乏虚实夹杂。医者初识本案, 易于选用《太平和剂局方》苏子降气汤治疗, 该方虽治“上实下虚”之证, 但细究其组方仍以治“上实”为主, 以降气平喘、化痰止咳为法。本例患者实为喘促甚者, 并有欲脱之势。故分为两方面分头并进综合治疗, 其一是针对肾阳衰惫于下者, 用参附汤合黑锡丹, 以扶阳固脱、镇摄肾气; 其二是针对痰浊壅盛于上者, 用三子养亲汤, 以降气化痰。危重病证不外乎虚实两端, 亦见虚实错杂者, 许多危重病证凡出现实证, 大都由于热结、瘀阻、痰积、湿浊或浊毒等阻滞于腑, 致使腑气不通<sup>[2]</sup>。而三子养亲汤除行气祛痰外, 亦有通腑之用, 因为胃腑之气通, 则肺腑之气随之亦通。在临床实践中, 需要注意老年体衰, 不可过用, 过则易伤脾胃。若见

痰多便溏,疲乏少气,饮食无味等脾虚症状者,可与苓桂术甘汤或理中四君汤等同用。此方服后虽已获效,但方中人参与莱菔子同用是否有误。殊不知两者并非配伍相反相成,方中用人参补气,以莱菔子化痰降气,又防人参之滞气。本例患者为虚实错杂之证,二者并用,攻补同投,其效更佳。

## 2 产后发热案

20 世纪 60 年代末,在山区工作时治一产妇,因产时出血甚多,时觉偏身隐痛,揉按即舒,未予介意。诿料产后未 15 d 又感受风寒,发热头痛,迭用中草药发散(药名不详),不但热不见退,且头晕身痛益剧。视其面色萎黄,唇舌淡白,脉虚无力。此病起于产后出血过多,乃阴血虚亏,血不荣经所致身痛,阴血虚不能汗,致热不退。治拟养血解表,仿海藏六合汤,处方:熟地五钱,白芍二钱,川芎一钱,当归二钱,羌活一钱,桂枝二钱,服 1 剂即头面微似有汗,随之热退痛减,继续调理而愈。

按语:女子经、孕、产、乳均以血为用,以气血为本。《灵枢经·五音五味第六十五》:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”<sup>[3]</sup>新产妇人气血虚弱,卫表失固,腠理不实,风寒外袭,正邪交争,表气郁闭,里气不宣,逆而上冲,则会出现发热、头痛、身疼等症状。他医仅知外感证“在表汗之可也”之论,使用发散药物后症状更加严重。而不知《温病条辨》云:“汗也者,合阳气阴精蒸化而出者也。”<sup>[4]</sup>妇女产后多血虚津伤,汗出伤阳,致随阴阳脱,阴液更竭,故治疗更须明“勿忘于产后”。本例仿王好古妇科六合汤方义,以四物汤为基础和营养血。羌活辛温,散寒祛风止痛,《汤液本草》谓之“气雄……一身尽痛者,非此不能除”<sup>[5]</sup>。加桂枝,与白芍相配,即仲景桂枝汤意,解肌发表,调和营卫。正如《沈氏女科辑要笺疏》所言:“新产发热,血虚而阳浮于外者居多……感冒者必有表证可辨,然亦不当妄事疏散。诸亡血虚家,不可发汗……惟和其营卫,慎其起居,而感邪亦能自解。”<sup>[6]</sup>

## 3 阴虚腰痛案

20 世纪 50 年代,治一杨姓患者,因工作辛劳,夜卧少眠致腰痛时作,痛时牵引右侧大腿,稍有转动即牵连右小腿足跟酸痛更甚,以致腿屈曲伸展不利,偶有咳嗽或喷嚏即剧痛不已。遂入院治疗,诊断为坐骨神经痛,使用理疗及针灸均无效,服用腰痛独活汤,不但腰痛不减,反而右足痿软不能举步,以致头晕目眩,夜卧盗汗甚多,诊其脉两尺细数,舌质红而少津。分明阴虚腰痛,而阴不潜阳,治拟滋阴潜阳、益精填髓,仿大补阴丸方意出入,处方:生熟地各五钱,龟板五钱,白芍二钱,黄肉三钱,当归二钱,杜仲三钱,知母五分,黄柏五分,1 剂痛减,继服 10 剂诸症消失,即步履如常。

按语:腰痛成因不外乎虚实两候,实者多为风、寒、湿、热之邪外侵,经脉受阻,或为跌扑外伤,瘀阻脉络,不通则痛;虚者则为禀赋不足,加之劳累太过,或久病,或高年,或房劳,以致肾精亏虚,不荣则痛。本例患者腰痛系久劳伤肾,肾虚失养所致。肾中本应并存既济之水火,奈何肝肾阴亏,相火失制,则肾府失于滋养,出现腰痛足膝酸软。而腰痛独活汤

出自李东垣的《兰室秘藏》,“治因劳役,腰痛如折,沉重如山”<sup>[7]</sup>,原方由羌活、独活、肉桂、黄柏、防风、防己、当归、桃仁、炙甘草等组成,药多辛温燥烈,更耗阴血,致腰痛不减,而步履维艰。从表现证候分析,属肾阴亏损,仿大补阴丸加减,滋养阴液,以培其本,佐以降火,以清其源,肾得滋养则虚痛可除。吴谦在《删补名医方论》谓“是方能骤补真阴,承制相火,较之六味功效尤捷”<sup>[8]</sup>。

## 4 眩晕头痛案

患者男性,壮年,诊于 20 世纪 60 年代。常因劳累即眩晕,头痛已久。初起未予重视就医,近 10 日来,眩晕、头痛加剧,遂来院治疗。诊断为美尼尔综合征,予《医学心悟》程氏半夏白术天麻汤加减,效果不明显。复诊于师公处,细诊视其面色萎黄,舌淡苔薄白,脉细软乏力。病乃脾胃虚弱,聚湿生痰而化风,治拟益气健脾、化痰息风,改用李东垣半夏白术天麻汤,处方:天麻二钱,白术三钱,半夏二钱,人参五分,黄芪三钱,苍术一钱,茯苓三钱,泽泻五钱,黄柏五分,防风一钱,炒神曲二钱,橘红五分,服 3 剂而安。

按语:眩晕头痛多责之风、火、虚、痰,亦有虚实夹杂之候,尤其是脾虚。《素问·通评虚实论》曰:“头痛耳鸣,九窍不利,胃肠之所生也”<sup>[9]</sup>,李东垣在《脾胃论卷上·脾胃虚实传变论》中提出“九窍者,五脏主之。五脏皆得胃气,乃能通利”<sup>[10]</sup>。故创半夏白术天麻汤。为内伤头痛而设,主治劳倦伤脾虚,气血亏虚,夹风火痰瘀乘虚上扰清窍,清阳被遏之痰厥头痛证。方用天麻、白术、半夏、茯苓,配合黄芪、人参甘温泻火补益中气,苍术苦温健脾燥湿,神曲消食行滞、健脾开胃,黄柏苦寒降伏郁之火,重用泽泻甘寒利水渗湿,又寓《金匱要略》治冒眩之泽泻汤要义。全方益元气、健脾胃、化湿浊、镇痰逆、息虚风。紧扣“脾为生痰之源”,立方旨在恢复脾胃功能,补中气而治本,使清阳升发,浊阴下降,一升一降,一开一合,则气机调畅,风息眩止。程氏之方,主治痰阻清阳,风痰上扰清空之眩晕证。同名不同方,病机不同选方用药亦不同,疗效迥异。故临证需要抓住细微表现,根据病机差异选择适合方药,才能取得疗效。

## 5 便秘案

患者成年人,诊于 1942 年。患者寒热往来多日,发作为每天下午,如疟疾之病象。曾请他医诊治十多日不应,因其大便干结不解,用方以大柴胡汤为主,其中大黄重用数两。遂邀师公诊疗,患者面色淡黄,大便虽多日未行,然腹部按之软而无疼痛,舌红苔薄白,脉弦细。考虑该病在少阳,属正邪交争,用大黄损伤元气,以致气弱而运行无力,故大便秘结而不解。更投小柴胡汤,加重人参用量,再增白术。服药后即寒热如疟之症趋减,大便反得泻下且频。改以六君子汤加减,方中重用的人参而得愈。

按语:《伤寒论》言:“太阳病,过经十余日……柴胡证仍在者,先予小柴胡。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,予大柴胡汤下之则愈。”<sup>[11]</sup>大柴胡汤主治“热邪结于阳明,而少阳证仍在”之证,即少阳阳明合病,组方即是小柴胡汤配合通泻胃腑之味而成,临床辨证除要紧扣柴胡证外,还

应符合里实热证的特点,所以《医方集解》言:“少阳固不可下,然兼阳明腑实则当下。”<sup>[12]</sup>本例患者虽有便秘,乃气虚不能推动,肠腑传导失司,传化物满而不泻。此证关键在于虽便秘而无满、实表现,非阳明腑实之候,重用大黄易重创元气,使病情愈加加重。而方中加重人参大补元气,致大黄药力运行,所以反作便泻,是取扶正祛邪的效果。此外,白术味甘,缓脾生津,亦能恢复脾为胃行津液之功能。李东垣所谓“治病必究其源,不可一概用巴豆、牵牛之类下之。”<sup>[7]</sup>临诊运用变证之法,综合考虑权衡,如能结合腹诊,则更为精确。

## 6 霍乱案

患者年逾五十,诊于 1942 年秋,患霍乱逾一昼夜,吐泻已极。神昏音暗,眶陷螺瘪。遍集诸医,均感束手,师公友某时亦在座,拟姜附别直参合黄连半夏乌梅同用,1 剂而音扬识清。次日复邀其往诊,仍守前方再进 1 剂,不但病不见减,反觉胸膈塞塞,灼热难受,口渴烦躁,身热不眠。遂改延师公治,治以养阴清热、和胃除痞,予昌阳泻心汤合驾轻汤加减,处方:芦根一两,石斛三钱,淡豆豉三钱,焦栀二钱,鲜竹茹二钱,枇杷叶二钱,苏梗一钱,制半夏一钱,木瓜一钱,黄芩一钱,炒黄连五分,制厚朴六分,化橘红五分,甘草五分,2 剂而痊。

按语:霍乱病名首见于《内经》。为感受时行疫疠之邪,随饮食侵入机体,以脾胃运化失常、升降失司为病机,发热、腹痛、频繁吐泻为表现的一种急性疫病。故《灵枢经·五乱第三十四》言:“清气在阴,浊气在阳;营气顺脉,卫气逆行,清浊相干……乱于肠胃,则为霍乱。”<sup>[3]</sup>至东汉张仲景于《伤寒论》设专篇论述霍乱,并辨热多寒多、亡阴亡阳等不同证治之法,为后世对霍乱病的诊治奠定了基础。本例患者初诊为亡阳之候,投以参附之味后神识即清。但病情变化证型转变即在旦夕之间,次日复用原法,则郁热烦渴,实为由阴转阳也,自应改弦易辙,某友以前方既见效果,而仍守原法,却未能续其前功。采用的昌阳泻心汤、驾轻汤均出自王孟英《随息居重订霍乱论》,主治热霍乱之证,具有益胃清热、止

呃除痞的作用。医者不明其治,往往执守成方,而虚实不清,致闭脱误施,横遭夭折者,时有所闻。霍乱之病,虽为险症,用寒用热,俱有定则,若能界限分清,未有不应手而效者。

## 7 讨论

中医理论是在中国几千年历史和文化遗产基础上发展起来的,具有朴实的祖国传统哲学思想,其病位、病性、病机乃至治则和方药均与阴阳学说息息相关。阴阳学说是对立统一的矛盾体,表里、虚实、寒热、燥湿之间亦是如此,因此临证治疗尤其要把握好两者关系。即使是寒热错杂、虚实夹杂证候,在复杂表现中能抓住主要矛盾,体现出一个中医医师见微知著的临床功底。中医学的特色和精髓在于辨证论治,更离不开整体观念,特别是对急难病症的辨识更需要知常达变。只有善于运用变通思维,才能弥补常规思维的不足,从常规中求变异,从整体中找关联,从疑似中寻真见,从而提高诊治的准确性<sup>[13]</sup>。

综上所述,临证变与不变,变的是方,不变的是法,其根本仍是辨证论治。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 张介宾. 景岳全书·上册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [2] 鲍建敏,胡炜,吕萍,等. 牟允方运用通腑法治疗危重病证验案撷菁[J]. 中国中西医结合急救杂志,2021,28(2):222-224. DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.022.
- [3] 佚名. 灵枢经[M]. 史崧,整理. 北京:学苑出版社,2008:600.
- [4] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:151.
- [5] 王好古. 汤液本草[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:57.
- [6] 裴元庆. 三三医书(第三集)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:267.
- [7] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 吴谦. 删补名医方论[M]. 北京:学苑出版社,2013:44.
- [9] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 王冰,整理. 北京:学苑出版社,2014:264.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [11] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:47.
- [12] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:950.
- [13] 鲍建敏. 牟重临《诊余思悟一得集》临诊学术思想探析[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(11):908-910. DOI:10.16466/j.issn.1005-5509.2018.11.007.

(收稿日期:2022-05-31)

## · 读者 · 作者 · 编者 ·

### 《中国中西医结合急救杂志》关于统计学方法的写作要求

尽可能详细描述,补充有关统计研究设计、资料的表达与描述、统计分析方法的选择、统计结果的解释和表达等要求。应写明所用统计分析方法的具体名称(如成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析等)和统计量的具体值(如  $t=3.45$ ),并尽可能给出具体的  $P$  值(如  $P=0.023$ );当涉及总体参数时,在给出显著性检验结果的同时,还应给出 95% 可信区间。对于服从偏态分布的定量资料,应采用中位数(四分位数间距或四分位数)[ $M(Q_R)$  或  $M(Q_L, Q_U)$ ] 方式表达,不应采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ ) 方式表达。对于定量或定性资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法,前者不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析,后者不应盲目套用  $\chi^2$  检验。要避免用直线回归方程描述有明显曲线变化趋势的资料。不宜用相关分析说明两种检测方法之间吻合程度的高低。对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系作出全面、合理的解释。使用相对数时,分母不宜小于 20;要注意区分百分率与百分比的不同。统计学符号按 GB/T 3358.1-2009《统计学词汇及符号第 1 部分:一般统计术语与用于概率的术语》的有关规定书写,一律用斜体。