·新安医学研究·

王仲奇对《黄帝内经》的临床发微

于业礼,熊 俊

(上海中医药大学,上海 201203)

[摘要]《王仲奇医案》是研究王仲奇学术思想的重要资料。其中"喉痹""类中""咯血""湿温"四则医案,体现了王仲奇对《黄帝内经》经文的发挥,其将《黄帝内经》医学经典运用于具体疾病治疗中,寻其根本,探究其源,进而遣方用药,事半功倍。

[关键词]王仲奇;黄帝内经;喉痹;咯血

[中图分类号]R221;R276.1 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2017.04.004

王仲奇是新安王氏内科第四世传人,于1920、1930年代驰名沪上,医术精湛。其幼承家学,后对《素问》《伤寒论》《金匮要略》等经典著作更是有较深入的研究和发挥,又旁通程杏轩、叶天士等辈,长于内科,尤其擅长湿温病证的治疗。1980年代末,《王仲奇医案》被整理出版,其中收载王仲奇收录或其门人弟子抄录的709则医案[1]。该医案被余瀛鳌誉为"建国后属于高水平的个人医案著作"[2]。

现从《王仲奇医案》入手,分析其在临床上对《黄帝内经》的运用与发挥,对其学术渊源进行梳理。

1 "一阴一阳结,谓之喉痹"

"一阴一阳结,谓之喉痹"语出《素问·阴阳别论》,历代医家对"一阴""一阳"多认为是指厥阴、少阳,如王冰注:"一阴谓心主之脉,一阳谓三焦之脉也。三焦心主脉并络喉,气热内结,故为喉痹""一阳谓少阳胆及三焦之脉也""一阴,谓厥阴心主及肝之脉也。"[3]宗其说者,有张介宾、高士宗等。而到了明清医家著作中,则认为是指君、相二火,如《罗氏会约医镜》称:"少阴,君火也;少阳,相火也。夫火何以动?以有内外之因,故火引痰上,而痰热燔灼,塑塞咽喉之间。"《尤氏喉科》总论曰:"盖少阴少阳君相二火,其脉并络于咽喉,故往往为火症之所结聚。君火势缓,热结而为疼、为肿。相火势速,则肿甚不仁而为痹。痹甚不通则痰塞而死。故经云,一阳一阴结,谓之喉痹。"现代学者也对该条文进行发挥,其共同的观点是认为"一阴""一阳"并不是指具体经脉,可以是"三阴""三阳"的统称[4],也可以是指阴阳气机

基金项目:上海中医药大学预算内科研项目(2014YSN88)

作者简介:于业礼(1990-),男,博士研究生

通信作者:熊俊,xinyi2008998@126.com

中汤清热兼运化,复脾胃之常;加减小陷胸汤透达内外,理气为要,通利三焦气机。"清""宣""化""理"四途,各擅其功。

5 结语

"胃湿"是对湿温病程中特殊人群、特定阶段、病位、病性等的概括,意指阳盛阴虚体质者感受湿温,湿热并见,以胃热表现为主的阶段性证型,临床以清热利湿为治则,着眼于肺、脾(胃)、肾三脏,运用"清""宣""化""理"四法,分消走泄治疗"胃湿"。

参考文献:

[1] 马健,杨宇.温病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2014:190.

[2] 刘涛.王灿晖温病学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:171.

[3] 曹炳章.中国医学大成:17[M].上海:上海科学技术出版社,1990:26.

[4] 王世雄.温热经纬[M].鲁兆麟,校注.沈阳:辽宁科学技术出版社,1994:20-33.

[5] 何廉臣.重订广温热论[M].俞鼎芬,王致谱,校注.福州:福建科学技术出版社,2010:9.

[6] 张新义.湿温浅议[J].四川中医,2012,30(10):12-13.

[7] 张思超.温病经典临床心悟[M].北京:中国中医药出版社,2014:32.

[8] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:92.

[9] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2006:132.

[10] 赵绍琴.赵绍琴临证400法[M].北京:人民卫生出版社,2003:170.

[11] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2006:106.

[12] 朱世增.赵绍琴论温病[M].上海:上海中医药大学出版社,2008:244-245.

[13] 陶汉华.中医临证诊疗备要[M].北京:中国医药科技出版社,2013:69.

(收稿日期:2016-10-27;编辑:张倩)

的升降失常[5]。

王仲奇认为,“一阴”“一阳”是指病因意义上的“湿热”或“火风”而言,如《王仲奇医案·咽喉门》前两则医案中就有“火风上郁,一阴一阳结而失宣,寒热,喉痹”“喉症有寒热者重,缘热度高则火风之势愈烈也”“湿热郁蒸,火风内沸……势怕喉痹,《内经》谓一阴一阳结也”等语,认为喉痹的病机是“湿热郁蒸”“火风内沸”,治疗主张化风、清火、宣泄。

除此之外,王仲奇还认为咽喉病在脏腑定位上,多与肺、胃、肾有关。如言曰:“喉咙燥痛,鼻干不润,舌苔黄燥,喉拗间色淡而不紫绛,此燥气时邪上干肺胃气分。”或曰:“肾亏肺燥,阴上上承,气难肃降。”“肾脏有亏,失血之后,喉痒不爽,声音窒咽弗扬,腰俞作酸;纳食胀闷难受,食下即泻,亦肾胃相关也。”在经络定位上,其认为“少阴肾脉循喉咙,喉咙即肺之系,为声音之路”,即认为咽喉多与少阴经有关。其提出喉痟、喉痹从肾论治的观点:“肾主五液,自入为唾,其脉循喉咙,喉咙者,呼吸之道,声音之路也。肾亏液燥,阴精未能上举,阴中之火难戢,喉腔欠清,音哑失扬,日前咯痰见血少许,亦从喉腔中来,肺络并未损害,病在喉咙,患在无音腐烂,则称喉痟,萎缩即曰喉痹。仍从少阴肾治,音通则吉。”其在治疗上主张实则轻清宣泄,用玄参、黄芩、金银花、牡丹皮、栀子等;虚则金水相生,用生地黄、沙参、玄参、石斛、玉竹等。

2 “内夺而厥,则为喑痱”

“内夺而厥,则为喑痱”语出《素问·脉解》。对于喑痱证,王冰注为:“肾气内夺而不顺,则舌喑足废,故云此肾虚也。”刘完素《宣明论方》宗其说,有较详细论述,曰:“内夺而厥,舌喑不能言,二足废不为用,肾脉虚弱,其气厥不至,舌不仁。《经》云喑痱,足不履用,音声不出者,地黄饮子主之,治喑痱,肾虚弱厥逆,语声不出,足软不用。”从此后世医家秉刘完素之说,将“喑痱”一证认为是一种舌不能言、足不能用的疾病,用地黄饮子主治,鲜有发挥[6]。至张秉成《成方便读·卷二》将地黄饮子用于中风中阴虚之类中,“喑痱”一证,才与中风联系在一起,如张氏所说:“其神昏不语,击仆偏枯等证,与真中风似是而实非,学者不得不详审而施治也。”

《王仲奇医案·中风》中有一案,云:“肝阳浮动化风,肾脉不荣舌络,初起头脑眩晕,右肢不举,语言难出,延经三月有余,眩晕较安,右肢举动亦渐恢复,惟声音低微,语言欲出忽蹇,胸宇微闷,脉来弦滑。此类中之较轻者,然宜渐养,否则防喑痱之患。”

王仲奇以镇肝养阴等药治之,两月之后,诸症稍缓,然舌謇、右臂不遂仍未解,且添“晨起阳根辄举”一症。先生以为此症正是阴火妄动之象,仍守原意,方中加牡蛎、龙骨、龟板等镇静养阴诸药,后又再添熟地黄、山茱萸等养阴药。

与此案类似者又有其他几则,主要症状亦是舌謇,举步趔趄或左、右肢不举,辨证主以阴虚,治疗用石斛、何首乌、熟地黄、覆盆子、龟板胶、牛膝等药。

可以看出,王仲奇对于《内经》“内夺而厥,则为喑痱”一句,临床上宗张秉成之说,认为是属类中之较轻者,“内夺”是为阴亏,症状上除“舌謇语涩”外,且将前人“足废不用”发挥为“肢体偏废”,扩大了经文的临床适用范围。

3 “肺者,脏之长也,为心之盖也”

《王仲奇医案·咯血》中有一案,原文如下:

“戴君 愚园路 肺者,西方金也,于时为秋,于气为燥,燥气上迫,气少肃降,心亦弗宁,咯血外溢,咯血或红或紫;紫即红之深色,凝住而后出,与肠胃蓄血有间……

二诊 咯血获止,惟胸膺左侧未甚舒适,且觉有痰窒碍,发热唇燥,夜寐甚迟。《经》旨:肺为脏长,乃心之盖,心肺相依为用……”

“肺者,脏之长也,为心之盖也”,语出《素问·痿论》,除此之外,《素问·病能》又有“肺者脏之盖也”之说,两意相近。案中患者咯血,兼“胸膺左侧未甚舒适”,肺病及心,守经文之旨,治以“舒络肃肺宁心”,本不难辨。然案中“紫即红之深色,凝住而后出,与肠胃蓄血有间”值得注意,与《素问·示从容论》中一段论述相近:“雷公曰:于此有人,四肢解堕,喘咳血泄,而愚诊之以为伤肺,切脉浮大而紧,愚不敢治。粗工下砭石,病愈,多出血,血止身轻,此何物也?帝曰:子所能治,知亦众多,与此病失矣。譬以鸿飞,亦冲于天。夫经人之治病,循法守度,援物比类,化之冥冥,循上及下,何必守圣。今夫脉浮大虚者,是脾气之外绝,去胃外归阳明也。夫二火不胜三水,是以脉乱而无常也。四支解堕,此脾精之不行也。喘咳者,是水气并阳明也。血泄者,脉急血无所行也。若夫以为伤肺者,由失以狂也。不引比类,是知不明也。夫伤肺者,脾气不守,胃气不清,经气不为使,真脏坏决,经脉傍绝,五脏漏泄,不衄则呕,此二者不相类也。”血从口鼻出,受伤部位最是难辨,马莳指出:“试以伤肺言之:肺金受伤,土气被窃,故脾不能守而胃不能清,肺经经脉之气不为所使,其真脏已坏,经脉傍绝,肺为脏长,五脏气泄,不为衄而出于鼻,则为呕而出于口,比之伤脾大不同也。”

4 “浊阴出下窍”

王仲奇治疗湿温病有“案语简洁，识证准确；用药广泛，药味集中；重视变证，未病先防；湿温病证，多入膜原；治法多样，芳香淡渗最多”等特点[7]，《王仲奇医案·湿温门》最后一则医案体现其治疗湿温病证的特色。

“清阳出上窍，浊阴出下窍。湿者，六气中之浊邪也。浊邪害清，清气下陷不举上为，头脑昏闷而痛，下则腹胀痛而便泻，脉濡弦。举其清阳而泄其浊阴。蔓荆子二钱，生藁本（蜜炙）六分，青防风（蜜炙）一钱，苍耳子一钱二分，法半夏钱半，茯苓三钱，白芍（炒）二钱，条芩（炒）二钱，佩兰三钱，荷叶四钱，陈六神曲（炒）三钱，干葛（煨）二钱”。

《素问·阴阳应象大论》：“清阳出上窍，浊阴出下窍”，以湿为六气中之浊邪，当从下而出。湿为浊邪，亦见于《证治心传》《温病条辨》《医原》等多部医学著作中，为医家之共识。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证并治》：“清邪居上，浊邪居下。”浊邪害清，清气下陷，从而出现头脑昏闷而痛、腹胀痛、便泻、脉濡弦等症。法用升清气、泄浊阴，既符《素问》之旨，又合当下之实。

王仲奇此处设法立方，其实是对吴鞠通“宣上、畅中、渗下”三法的化裁使用。《温病条辨·上焦篇》论曰：“湿为阴邪，自长夏而来，其来有渐，且其性氤氲黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已。世医不知其为湿温，见其头痛恶寒身重疼痛也，以为伤寒而汗之，汗伤心阳，湿随辛温发表之药蒸腾上逆，内蒙心窍则神昏，上蒙清窍则耳聋目瞑不言。见其中满不饥，以为停滞而大下之，误下伤阴，而重抑脾阳之升，脾气转陷，湿邪乘势内渍，故洞泄。见其午后身热，以为阴虚而用柔药润之，湿为胶滞阴邪，再加柔润阴药，二阴相合，同气相求，遂有锢结而不可解之势。惟以三仁汤轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化也。”[8]三仁汤中杏仁宣上，白豆蔻畅中，薏苡仁渗下。药力均轻浅，后世常用于湿温初起之候，此案中湿邪较重，温热较轻，所以王仲奇指出“浊邪害清”，法用“举其清阳而泄其浊阴”。但在方药使用上，并无泄下药物，反遵吴鞠通法，用蔓荆子、藁本、防风、苍耳子宣肺，正所谓“肺主一身之气，气化则湿亦化也”；继用法半夏、陈曲、茯苓调中渗湿。唯加入葛根一味用以升清气，体现所立的“举其清阳”之法。

方中还用到白芍、黄芩，白芍凉血，黄芩清热，当是防止湿温进一步加重所采取的预防措施以达到“未病先防”的目的。《眉寿堂方案选存》中的一则医案即是该思想的体现。

“此湿温也，湿着关节为痛，湿阻气隧为痞闷，湿留肠胃为下利，湿蒸则里热如火，是以光。积劳阳气大伤，肠风营阴耗泄。体虚而兼六淫之邪，颇为重症。大旨以和阳明、厥阴为治。枯黄芩、川楝皮、制半夏、广皮、生白芍、乌梅肉、茯苓、川黄柏。”[9]

此案与《王仲奇医案·湿温门》最后一则医案均是湿邪阻滞，留于肠胃所致病证，所不同的是此案湿邪留滞时日已久，化热伤阴，又兼患者体虚，阴阳俱损。王仲奇从中焦入手，中气振则湿热之邪可解。

此案可视为《王仲奇医案·湿温门》最后一则医案之渐，后者方中佐以清热凉血之法，正是防止向此案所提示的湿温重症发展。

另外，此案中佐葛根一药，将升清法用于湿温病的治疗中，很少见于其他各家的论述。但如果考虑到湿邪阻滞气机，清阳不升，浊邪下陷，出现脘腹闷胀、下利不止等症状，也可以配合清热利湿法，似李东垣补中益气法。但若是湿温并重，或热大于湿的患者，则应审时度势，慎用或不用。

参考文献：

[1] 王仲奇.王仲奇医案[M].合肥：安徽科学技术出版社，1987.

[2] 余瀛鳌.泽被医林的医案精品，荐读王仲奇医案[M]//王凤兰，李哲.未病斋医述.北京：中医古籍出版社，2012：82-83.

[3] 黄帝内经素问[M].北京：人民卫生出版社，2015：38.

[4] 陈嘉兴.雏议“一阴一阳结，谓之喉痹”[J].天津中医，1986(8)：38-39.

[5] 罗芳.“一阴一阳结，谓之喉痹”之探讨[J].四川中医，2011，29(11)：46-47.

[6] 阳蓉辉，代启彬，左娟，等.地黄饮子加减配合针灸治疗喑痱证3例[J].微量元素与健康研究，2012，29(5)：27-28.

[7] 李姿慧，王键，蔡荣林，等.王仲奇辨治湿温病经验[J].中华中医药杂志，2010，25(12)：2289-2291.

[8] 吴鞠通.温病条辨[M].北京：科学技术文献出版社，2010：51-52.

[9] 叶桂.叶天士医学全书：眉寿堂方案选存[M].北京：中国中医药出版社，1999：927.

（收稿日期：2016-09-06；编辑：张倩）