

参 考 文 献

- [1] 曹利平,苗文红,王向阳,等.谢远明学术思想述要.陕西中医,2007,28(7):868-870
CAO Li-ping,MIAO Wen-hong,WANG Xiang-yang,et al.Academic thoughts summary of professor XIE Yuan-ming.Shaanxi Journal of TCM,2007,28(7):868-870
- [2] 杜金行,李腾飞,史载祥.血瘀证及活血化瘀临床研究回顾与展望.中华中医药杂志,2012,27(9):2247-2253
DU Jin-hang,LI Teng-fei,SHI Zai-xiang.Review and prospect of clinical studies on blood stasis syndrome and promoting blood circulation therapy.China Journal of TCM and Pharmacy,2012,27(9):2247-2253
- [3] 邓中甲.方剂学.北京:中国中医药出版社,2003:171
DENG Zhong-jia.Formulae of Chinese Medicine.Beijing:China Press of TCM,2003:171
- [4] 章红燕,何福根,王奇.全蝎抗肿瘤作用机制及临床应用研究进展.中国药业,2013,22(1):95-96
ZHANG Hong-yan,HE Fu-gen,WANG Qi.Research progress of action mechanism and clinical application of scorpion anti-tumor. Chinese Pharmaceuticals,2013,22(1):95-96
- [5] 姜建伟,何福根,章红燕.中药蜈蚣抗肿瘤作用机制及临床应用研究进展.海峡药学,2012,24(9):28-29
JIANG Jian-wei,HE Fu-gen,ZHANG Hong-yan.Research on the mechanism of anti-tumor and clinical application of Centipede. Strait pharmaceutical Journal,2012,24(9):28-29
- [6] 宋程,蒋益兰,唐蔚.土鳖虫抗肿瘤的研究进展.湖南中医杂志,2011,27(6):132-133
SONG Cheng,JIANG Yi-lan,TANG Wei.Advances in studies on antitumor woodlouse.Hunan Journal of TCM,2011,27(6):132-133
- [7] 张宇,李海涛,郑为超.红花黄素抗氧化作用在缺血再灌注损伤中的保护机制.中华中医药杂志,2011,26(10):2325-2327
ZHANG Yu,LI Hai-tao,ZHENG Wei-chao.Protective mechanism of antioxidation by safflor yellow in ischemia reperfusion injury. China Journal of TCM and Pharmacy,2011,26(10):2325-2327

(收稿日期:2012年11月6日)

· 临证经验 ·

葛琳仪教授临证医案选析

袁晓,魏佳平,姜宁,王东

(浙江中医药大学附属第一医院内分泌科,杭州 310006)

摘要:学习和发扬国家级名老中医葛琳仪教授从医50年来积累的丰富临床经验和辨证思维。选取葛老临床诊治医案,从不同的角度体现葛老的临证思维。葛老临床诊治中,融辨体质、辨病、辨证为一体,因人、因时、因地实施辨治;在遣方选药上,匠心化裁,以用药简练,轻重有度为特点,力求法捷效速。葛老临床经验丰富,临床上以擅治呼吸系统与消化系统疾病而著称,其临床辨证思维及遣方用药独到之处,值得我们深刻体会与学习。

关键词:葛琳仪;医案;临床经验

Professor GE Lin-yi's clinical cases analysis

YUAN Xiao, WEI Jia-ping, JIANG Ning, WANG Dong

(Department of Endocrinology, the First Hospital Affiliated Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China)

Abstract: To study and carry forward national famous old doctor of TCM professor GE Lin-yi's rich clinical experience and clinical thinking accumulated for 50 years. Select clinical cases to reflect the clinical thinking from different perspectives. The four cases reflect that combining the differentiation of physique, disease and symptoms together and treating disease depend on different persons, different places and different time; in using prescription, professor GE strives to act rapidly and with the feature of succinct. professor GE is well known in treating respiratory system and digestive system diseases. Her clinical thinking and herbal prescription for one's own knack in, is worthy of our deep experiencing and learning.

Key words: GE Lin-yi; Clinical cases; Clinical experience

通讯作者:魏佳平,杭州市邮电路54号浙江中医药大学附属第一医院内分泌科,邮编:310006,电话:0571-86620331
E-mail: zjtcnmfm@163.com

葛琳仪主任医师(以下称葛老)系国家级名老中医,享受国务院特殊津贴;1962年毕业于上海中医学院,悬壶50余载,临证强调中医“知常善变”和“治病求本”的辨证观,精通内、外、妇、儿各科,尤擅呼吸系统与消化系统疾病及疑难杂症,积累了丰富的临床经验。葛老不但医术高超,而且医德高尚,笔者有幸随师侍诊,获益匪浅,现选取医案四则,以飨同道。

肺肾气虚之咳喘

患者某,女,72岁,反复咳嗽、咳痰30余年,每年均要发作2、3次,10余年前出现气急,发作时难以活动。1999年5月3日来诊时诉:1个月前外感后上述症状加重,经治咳嗽、咳痰略好转,但动则气急,神疲乏力,腰酸痛,整日卧床,纳少,便干,舌质偏红,舌苔少,脉细略数。西医诊断为:慢性阻塞性肺疾病;中医属“喘证”之“虚喘”,“肺肾气虚”证型,拟补肺益气,佐以补肾。方用:南北沙参各15g,麦冬12g,五味子6g,枸杞15g,制玉竹15g,野百合15g,人参叶15g,补骨脂9g,野荞麦根15g,七叶一支花15g,葶苈子12g,炒苏子9g。

服药7剂后复诊,精神好转,但仍气急,咳嗽、咳痰不多,纳、寐尚可,舌质偏红,舌苔少,脉细,再投养阴润肺,补肾纳气之剂:南北沙参各15g,麦冬12g,五味子6g,枸杞15g,制玉竹15g,野百合15g,人参叶15g,补骨脂9g,露蜂房9g,淡黄芩15g,葶苈子12g,炒苏子9g。7剂,水煎服。

7日后复诊,气急明显好转,原方加减再服14剂。

按:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”^[1]。本例患者年逾古稀,加之久患咳喘之证,肺虚及肾,必致肾亏,故见腰酸膝软。肺主一身之气,肾主纳气,肺肾亏虚,因而气急日渐加重。患者咳嗽、咳痰不多,气急,乏力明显,可见虚实夹杂,难取速效。在治疗中,清肺的同时不能不顾肾虚,以免犯虚虚实实之忌。

久患喘证的病人,往往表现为呼多吸少、动则更甚等肾虚气失摄纳之象,而王旭高则指出:“久发不已,肺虚必及于肾”。因此“实喘治肺,虚喘治肾”是常用的治喘方法。葛老在治疗痰热渐化而仍喘促气急的患者时,往往加入补骨脂,枸杞子平补肾之阴阳,人参叶、补骨脂补肺温肾纳气。同时,葛老认为:治疗久喘虚喘的患者,除在症状严重时,辨证施治投以不同的药物治疗,在冬、夏两季是治疗的最佳时机。“夏三月,此为蕃秀,天地气交,万物华实……冬三月,所谓闭藏,水冰地坼……所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门”^[2]。

夏季是一年中机体生长更新的旺盛时期,因而葛老在“三伏”时节治疗喘证缓解期的患者时,投以温肾纳气的补骨脂、仙茅、仙灵脾、枸杞子、玉竹等品,以“冬病夏治”,往往能收到事半功倍之效。

小儿风热袭肺

患者某,女,4岁,2008年9月16日就诊。近2周来夜间咳嗽有痰,痰黏不易咳出,昨日发现发热,体温最高38,今日热退,但鼻塞流涕,纳减,二便无异,舌质淡红,舌苔薄,脉象细数。西医诊为“急性支气管炎”,中医属“咳嗽”之“风热袭肺”证型,治拟清热宣肺,方用:前胡6g,桔梗4.5g,黄芩6g,蒲公英9g,七叶一支花6g,炒苏子6g,辛夷3g,野菊花9g,连翘6g,杏仁6g,象贝母6g,陈皮3g,薄荷4.5g,生甘草3g。3剂,水煎服。

3d后复诊,体温正常,流涕好转,仍夜间咳嗽,痰多,属药后表证已减,肺气宣肃未复,继投清热宣肺之剂:前胡6g,桔梗4.5g,黄芩6g,蒲公英9g,七叶一支花6g,炒苏子6g,连翘6g,杏仁6g,象贝母6g,葶苈子6g,金银花9g,陈皮3g,生甘草3g。

5d后复诊,咳嗽明显减少,无明显咳痰,继原法出入调理。

按:葛老认为小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,临床易见小儿肺常不足,卫外不固,易为外邪所侵,故而发热,鼻塞流涕。此患儿出生后人工喂养,体质较弱,免疫力较差,故易反复外感,且易邪恋不去,故夜间咳嗽已2周。外邪虽反复侵袭,但当下邪陷不深,及时祛邪外出,则可安康;反之邪入营血,则恐发为动血耗血。葛老予银翘散加减,薄荷一味引经解表,用药时,考虑患儿体质较弱,且肺居上焦,当举上焦如羽,故用药轻灵,剂量较少。咳嗽减后,当以玉屏风、生脉散等调理巩固未完之表。

肝火犯胃之胃痛

患者某,女,68岁,1997年6月20日就诊。患者近3、4年来反复胃脘疼痛,伴暖气,泛酸,餐后症剧,口苦口腻,近3个月症状又作。原有十二指肠溃疡、高血压史,平素急躁易怒,来诊时胃纳不振,不思进食,脾气急躁,大便艰行,舌质偏红,舌苔黄腻,脉弦。西医诊为“十二指肠溃疡”,中医属“胃痛”之“肝火犯胃”证型,拟清肝和胃,方选芍药甘草汤加柴胡疏肝散、左金丸加减:生白芍15g,炙甘草9g,黄芩15g,蒲公英15g,制香附9g,柴胡9g,川朴12g,苍术9g,黄连6g,吴茱萸1g,象贝母10g,旋覆花^(包煎)9g,代赭石30g。同时嘱患者饮食宜清淡,忌辛辣刺激之品,保持心情愉快。

7d后复诊,腻苔稍化,泛酸已少,药后症减,仍辨前证,故原法出入,减清化,改清养,方予芍药甘草汤加柴胡疏肝散加减:生白芍15g,炙甘草9g,黄芩15g,蒲公英15g,制香附9g,柴胡9g,川厚朴12g,苍术9g,象贝母10g,姜半夏9g,姜竹茹9g,煨瓦楞子15g,茯苓12g。

服药半月后,患者胃脘部疼痛已十去七八,继拟清养之剂善调其后。

按:“胃痛,邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也”^[3]。胃为水谷之海,传化物而不藏,为气机升降之枢纽。故葛老认为:胃气以通为顺,以降为和。患者素体脾虚失运,痰湿内生;复肝气郁结,木失条达,气机不畅,肝郁化火,肝火偏旺,故脾气急躁易怒;肝气犯胃,胃失和降,则暖气泛酸,胃络失和,因而胃脘疼痛,食后尤甚,尤其情绪不畅时更为好发,舌红、苔黄腻,均主胃热之象。病程较长,但正气未虚,预后尚可,如失治误治,热伤血络,可致便血呕血。故治拟疏肝理气和胃,药投柴胡疏肝散,配合白芍、杞子柔肝以制理气药之香燥。患者泛吐酸水,故治拟清热化湿和中制酸,首诊药选平胃散及左金丸,灵活化裁,复诊诸症缓解,乃减清疏,改以清养。

湿热中阻之胃痛

患者某,男,46岁,2008年5月6日就诊。平时喜好饮酒茶,七、八年前即出现胃脘胀痛,得食尤甚,反复发作,好发于春季,曾行胃镜检查示“慢性浅表性胃炎”。近1个月来症状又作,不思饮食,甚则恶心,口苦口腻,大便不畅,夜寐不安,舌质偏红,舌苔黄厚腻。西医诊为“慢性浅表性胃炎”,中医属“胃痛”之“湿热中阻”证型,治拟清热化湿,理气止痛,方选平胃散加减:川厚朴12g,苍术12g,藿香、佩兰各12g,黄芩9g,蒲公英15g,石菖蒲9g,草果9g,茯苓12g,姜半夏9g,陈皮6g,姜竹茹9g,佛手片9g,炒白芍15g,川楝子9g。并嘱忌辛辣刺激,戒烟酒茶食。

7d后复诊,症减而未除,仍辨前证,原方出入:川厚朴12g,苍术12g,藿香、佩兰各12g,黄芩9g,蒲公英15g,石菖蒲9g,姜半夏9g,陈皮6g,佛手片9g,炒白芍15g,川楝子9g,枳壳12g,延胡索12g,木香9g。

半月后复诊,胃脘胀痛明显好转,余症减轻,原方加减再服半月,诸症基本消除。

按:喜烟好酒饮茶之人,湿热内蕴,脾胃损伤,运化失司,气机阻塞,故胃脘胀痛,得食尤甚;运化不利,升降失常,因而不思饮食,恶心,大便不畅;口苦口腻,苔黄厚腻,主内有湿热之象。本证若不及时治疗,反复发作,可致呕血黑便等。葛老认为:“胃为阳土,脾湿及胃,从热而化,湿热内蕴,酿成诸症”,中焦之为病,强调脾为湿土,喜燥恶湿,宜升则健;胃为燥土,喜润恶燥,宜降则和。本患湿热中阻,故治拟清热化湿和中,常用药选川朴、苍术、莱菔子、黄芩、蒲公英、姜半夏、陈皮、炒薏苡仁、猪茯苓、泽泻之类;并取辛开苦降之泻心汤意,灵活化裁。脾气之转输,湿邪之运化,皆赖于气之运行,故方中重用行气诸药。同时,对于茶酒不节之患,葛老重视饮食等生活方式调养对脾胃疾病的意义。

以上选取了4则葛琳仪教授治疗不同证型咳喘、胃痛的医案,这些医案充分体现了葛老以整体观为指导,以辨证论治为核心的思想。强调辨证,并巧妙配伍,灵活变通,遣方用药特色鲜明;同时,结合食疗和生活起居进行扶正的整体调理,常可使沉痾痼疾有可愈之机。葛老勤求古训、博采众方,专于治学,探深致远,注重学习和发掘前人的经验,有效的使用经方,且不拘泥于经方。她在总结自己50年来的临床经验时说,中医应该是在实践、领悟、再实践、再领悟中不断提升的。葛老学验俱丰,德艺双馨,值得我们学习、研究和继承。

参 考 文 献

- [1] 林佩琴.类证治裁·喘证.北京:中国医药科技出版社,2011:108
LIN Pei-qin. Classified Syndromes with Clear-Cut Treatments · Asthma Syndrome. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011: 108
- [2] 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012:6-10
Plain Questions of Inner Canon of Huangdi. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 6-10
- [3] 沈金鳌.沈氏尊生书·胃痛.北京:中国医药科技出版社,2011:261-262
SHEN Jin-ao. Shenshi Zunsheng Shu · Stomachache. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2011: 261-262

(收稿日期:2012年10月25日)