

刘方柏
著

刘方柏

刘方柏重急奇顽证治实

重急奇顽

证治实



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

刘方柏 著

刘方柏

刘方柏重急奇顽证治实

重急奇顽

证治实



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

刘方柏重急奇顽证治实 / 刘方柏著. —北京:人民军医出版社, 2010.6
ISBN 978-7-5091-3687-4

I. ①刘… II. ①刘… III. ①急性病-中医疗法②险症-中医疗法
③疑难病-中医疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第064540号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:秦伟萍 蒲晓锋 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

订购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)58446821

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:13 字数:228千字

版、印次:2010年6月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:29.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是作者临床工作 50 余年,从 40 余万例患者中精选出的具有典型意义和启迪作用的重急奇顽证病案。全书分五篇。重证篇、急证篇、奇证篇各列病案 10 例,顽证篇列病案 11 例,41 例病案均为病情急重或难于辨治之证。所有病案以“保真”状态呈现,从诊断现场、辨证论治、思辨解惑三个方面对每个病案的各个环节进行质疑探幽、穷源溯流、阐义发微。其语言生动活泼,不拘一格,使读者如临现场,并最大限度地获得诊疗知识及救治方法。附篇收录了作者 50 年行医感悟之文及本书所有病案一览表及本书高效方名录。本书是中医临床工作者不可多得的读本,也是广大中医爱好者了解中医神奇疗效的一扇窗户,适合于中医工作者及爱好者阅读参考。

前言

余少年从师习医,20世纪50年代末即已应诊于乡镇医院,那时的西南边远山区,交通之闭塞,文化之落后,科技之贫乏,是今天难以想象的。环境逼使内外妇儿皆看,急重奇顽难避。窘迫中“日间挥洒夜间思”是常规,白日看病、夜晚查书是常事,在诊病时以测体温等法安稳患者,急切入室查书以求应对的狼狈之举,亦属“家常”。正是这种天长日久的“强迫”,惶惶心境之欲解,迫使我有了满足实际需要先读,弄清理论原委次读,百家著述兼读,经典著作研读,坚持不断普读,遇着问题现读,无效之时寻觅读,获效之后背诵读……的读书方法和读书习惯。也正是这种终年无一天假期,长期不辍的临床生涯,使我得以救治了大量后来无法见到的急重患者。更是这种“必须见效”(方圆数十里再无其他医疗场所可以依托)的严峻现实要求,迫使我躬身患者身边,守候患者床旁,得到了舍此无法得到的临床入微信息。

我在这样的环境中行医读书达20多年。这段黄金岁月,不仅使我的根基得到了涵养,更铸就了一个医者的灵魂!它使我学会了读书,学会了真正意义上的临床,自然也学会了对一些疑难重证的救治。

尤其令我学验俱长者,系20世纪80年代中期考入了伤寒临床大家江尔逊的高徒班(研究生性质)。江老为蜀中名医陈鼎三先生的弟子,对仲景学说研究甚深,运用经方有十分丰富的临床经验,为德技双馨、学验俱富的临床大家。时值先生晚年,积累甚多,复伤感于中医后继乏人之现状,乃倾其所学,悉将传授。这不仅使我的医术得到了升华,其影响甚至渗入拙著的“基因”层面。

余读书时,每对一些先贤的精彩论述拍案叫绝,虽掩卷仍久久回味背诵。惊叹作者底蕴之深厚,学养之超群。并由此而领悟到柯韵伯先生“胸中有万卷书,笔底无半点尘者,始可著书”之论,此不仅是对著书者的直接要求,更是对书之既成而可得以传世提出的条件保证。正因为此,自己却对著书立说产生了敬畏。然不少时间,又对一些书籍的内容产生了强烈的共鸣或严重的分歧,必欲申张之,辩驳之,匡正之,补充之,由此又每有命笔成书的冲动。在这种敬畏和冲动中浑然以过,竟蹉跎了二三十年。其间诊治之疑难患者却与日俱增,铢积寸累,仅案卷已满筐盈筐。择其典型公诸于众,以辅来者,又成了我之常想。但慑于“言之当则为济世之航,不当即为殃民之刃”的告诫而不敢命笔。

贤观先生力倡中医师承,以翼院校教育,辟“完全还原”跟师学习之路径,总纂“中医新课堂丛书”,为中医教育史、传播史和出版史之新章与壮举。我为地道师承出身,闻之尤感振奋,观之倍感亲切,投身其间,乃义不容辞。而总因每日应诊繁忙,且对书报狂读难舍,无暇命笔。于是耽延日久,几成空想。

乐山,古嘉州府地,自古人杰地灵,文化底蕴极为丰厚,故今之中医,仍人众势雄。一些精英人物,或由政府召会,或为沙龙坐拢,每多聚首。而于此时,同仁尽相催促,云诸事皆可搁置,唯将自己毕其一生积累之经验传留后世,乃为首重。古人云:“得其人不教,是为失道;教非其人,是为漫泄天宝。”当今中医技术,早已打破了执一秘方赖养全家的狭小谋生环境;而当今中医传道,已从院校、师承、自修到业余爱好学习等若干种形式风行于世,已不存在“教非其人”而“漫泄天宝”的问题。倒是为了防止“失道”,应将自身经验公之于众,也为传道出力。余深感同仁之殷殷,并意识到以诊务繁忙而不提笔著述,实际是忘却了余师愚“一人之治人有限,因人以及人无穷”的肺腑之言。乃拨脱繁冗,抛却犹豫,昼夜走笔。

拙著称为“治实”,则系现场“保真”。将并不一定急重之“奇顽”病案选入者,则因欲使疑难病症辨治的思路和治验得以较为完整之体现也。

案例选择和每案具体要求悉遵徐大椿“凡述医案,必择大症及疑难症,人所不能治者数则,以立法度,以启心思,为后学之津梁”。为达到这一要求,在精选典型病案实录诊疗过程的同时,于“思辨解惑”中,力求全面对该患例相关问题进行深入讨论,对其独具启发意义之处,尤加探求,以期达到“明通者读之,而无遗珠之恨;初学者读之,而无望洋之叹”的雅俗共赏之要求。

此41例患者,为余在不同历史时期,不同级别医院的救治病案。其中尤觉珍贵者,为早年在边远农村所治患者,其病情险恶而治疗几乎毫无干扰因素。余妻胡素蓉为西医,当时与我合作成功救治的病案,今之城市大医院医生闻之,亦皆啧啧称奇。本书限于篇幅,仅选个别病案,是对余妻贡献的感谢,也是对那时我们虽极为肤浅,而却卓有成效的中西医结合的现身说法。

案虽仅选41例,却是余数十年目识心融的心血部分,及穷源竟委而和盘托出的赤诚奉献。非敢言千丝成锦,百花成蜜,却做到了“精细入微,苦口婆心,知无不言,言无不尽”的全方位讲解。并把“俚者不堪入目,肤者无能醒心,约者多所挂漏,繁者不胜流览”作为“四防”,严格地加以杜绝。

虽然如此,全书脱稿后,余仍心怀惴惴,唯恐法之不周,论之不当,述之不彻而误导了读者。但汪廷珍促吴鞠通将其久“藏诸笥者”出而公之时说的:“譬如拯溺救焚,岂待整冠束发”,强烈地震动着我。我认为,这其实是要求医者将自己的“一得”

尽快地授之于人。况即使再新奇之论,时日既久,必属陈旧。而将出自纯师承者的这一成果尽快奉献于世,于己是对师承制度的回报,于是对师承队伍的鼓舞。学术责任心和事业紧迫感,使我最终鼓起抱璞玉而赴琢场,持浑金而奔炼地的勇气,未待完善,而不惧貽笑大方,投以面世,却如沈括所说“拯道贵速,故不暇待完也”。

在拙著即将付梓之际,感谢四川省中医药管理局杨殿兴局长拨冗作序,感谢乐山市卫生局、市中医院领导的大力支持,感谢同道友人的关心。倘拙著能为杏林增一绿叶,为患者添一获救新路,则未枉编写之初衷,亦为对诸公所赐关心之真情回报也。

刘方柏

2009年6月6日

序

樂山古嘉州府地山川秀麗人傑地集中
醫藥長蘊深厚劉方柏主任中醫師從醫
五十余年法尊仲景身及諸家善於學習
勤於臨床尤以診治重急奇頑証稱道屢
沉疴今方柏先生集數十年臨床積累精
選四十余案窮源竟委思源解然問道答疑

以磊落之心和盤托出奉獻社會仁心
赤誠本書的付梓必將促進中醫學說的
繁榮並將嘉惠於醫道同仁

謹志數語爰之為序

己丑年夏 殷興



目 录

第一篇 重证篇

“绝招”嫁接更能创造奇效——重证臌胀	1
特效方是这样被发掘出来的——风痲	8
山穷水尽时找到了“救命草”——重症多形性日光疹	13
巧用“常规”有时能治重证——真心痛	18
“效如桴鼓”能从形容变为真实吗——头痛呕吐	22
疑难病治疗如何法随证转——甲状腺危象	25
彻悟仲景“寻余所集，思过半矣”的深刻含义——烦躁、吐泻、惊叫、 厥逆、颜红、靥裂	30
从入微观察中挽回了生命——重证肝病	34
中医岂仅长于功能性疾病——怔忡	38
克服思维惰性，有时是夺取成功的决定因素——晚期肝癌伴热泻吐咳	42

第二篇 急证篇

与死神争夺生命——血崩暴脱	46
汤证辨证法就这样简捷速效——高热寒颤 3 天	50
东垣立方治脾肺，移用却可救急危——暑温亡阴亡阳	55
急证须“单刀直入”，忌庞杂用药——头痛如裂	59
一例急重症的中西医双重思考——虬厥	63
悉心愈重证，扪心品临床——频发性晕厥	67
守住中医急诊阵地——持续高热 8 天	72
经方时方都有证——偏头痛如啄如咬	76
把握标本，于痼疾与新病中求治——顽固性喉风伴泄泻高热	80
当为退黄第一方——重证黄疸	85

第三篇 奇证篇

怪证有时只需轻轻一拨——痰饮	90
以不变应万变——猫抓病性淋巴结炎	94
沉痾痼疾，居然一矢中的——无汗身麻 30 年	99



多维思考,渐逼幽潜——前阴充气胀大	104
涎唾增多,其治不在齿分属涎属唾——唾涎沫	109
此方可愈失语——暗瘵	113
“怪病多因痰作祟”的临证解读——双脚奇臭 1 年半	117
从经方“类证”得到的启示——心中悬吊感、心中血液喷射感	122
用好“化气行水”这把打开尿道的钥匙——生气则小便淋漓 2 年	126
屡切屡生的前列腺增生——癃闭	130
第四篇 顽证篇	
十年磨一剑,确认高效方——狐惑病 4 年	134
半生折磨,竟然被一方解决——泄泻 20 余年	139
前医怎么就没想到这个常用方——泄泻 7 个月,进行性消瘦	143
甘温真能除大热——发热心悸 5 年余	147
方向不等于道路——顽固性失眠	151
常见病并不都可药到病除——荨麻疹泛发 6 年	156
经方的“证”是铁的指征——昼夜大汗 3 个月	161
这类慢性病的疗效是积累起来的——晕厥 17 年	165
不可放弃的“以毒攻毒”法——顽癣 4 年	170
三种顽症,一法通克——瘙痒泄泻头昏 20 年	175
瘀血证辨识的易与难——腰部定时发热 1 年余	179
附篇	
医道为干为形,人文为根为魂	
——50 年行医的积累与感悟	184
病案一览表	189
本书高效方剂名录	193
跋	
大哉乾坤内、吾道长悠悠	198





第一篇

重证篇

“绝招”嫁接更能创造奇效 ——重证臌胀

诊断现场

患者,男,77岁。2006年2月23日就诊。

半年前诊为肝癌,近1个月来腹胀加重,渐至腹大如鼓,入某院住院数日,臌胀日剧,至胀极而欲寻死,自动出院,转诊于余。

由两人搀架缓步来诊。面色黧黑,形瘦骨立,腹大如瓮,腹壁青筋鼓露,呕吐,气短难续,二便艰涩,下肢肿胀,呻吟不已。脉迟细,舌苔白。

患者已做相关检查。CT:肝癌、大量腹水。X线上消化道造影:食管下段静脉曲张。B超:肝实质占位,大量腹水。免疫检验:甲胎蛋白 $250.73\mu\text{g/L}$ 。

自半年前发现腹胀和反胃,经有关检查确诊为肝癌后,即用中西医双重治疗,从未间断。腹胀进行性加重1个月来,由门诊而转为住院医治,然病情不仅未能遏制,反日甚一日。万般无奈之时,家属闻笔者曾治多例类似患者均获奇效,方转诊于余,以求一试。

辨证论治

老师:重证臌胀不同于单臌胀,其病情已由侧重于肝脾转为侧重于肾,这是“五脏所伤,穷必及肾”的结果。此时患者肾气大伤,真阴涸竭,以常法治之或如杯水车薪,无济于事,或仅取快一时,旋即更甚。当此之时,唯当采用补下启中法峻补其下,使肾之气化功能得以恢复,肾之将竭之阴得以充填,方能关门利,二便通,水浊得泄,胀满除。

学生甲:这一辨证思路确系另辟蹊径,而“补下启中”一法不仅教科书不载,纵使很多名家著述也都未列专说,而其立意取向显然非同凡响,不知此法是老师独创还是出自哪位名家?

刘方柏重急奇顽证治实

老师：此法是我从南通名老中医陈自明那里学来的，而陈老又是遥承于张景岳，并于20多年前在《中医杂志》介绍了此法。当时我即感本法见解独到，用药奇特，遂于临床试用，果然疗效惊人。运用中考虑到水气之密不可分和患者都有大便不通的情况，又将先师江尔逊治水相因为患时辄用均效的二金汤和魏龙襄的白术通便方合入，疗效更增。多年来，我治疗多例住在医院，等待死亡的重证臌胀者，用后俱见肿胀迅速消除，令不少西医同行惊讶。而我也确信此皆名家之“绝招”也！

学生乙：“补下启中”系治法，临床运用时选哪些方药呢？

老师：陈自明老先生将补下启中分为壮阳和填阴两方。补真阳，行肾气，借鉴《张氏医通》之启峻汤，药由附子、肉桂、黄芪、党参、淫羊藿、肉苁蓉、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓等组成。若真阴涸竭，则须用滋阴峻剂，厚味充填。陈老自拟了一首绝妙之方，熟地黄(120g)、枸杞子、山茱萸、肉苁蓉、何首乌、山药、龟甲组成。

本例极度臌胀，表现出元阳欲亡真阴欲绝，生命垂危之象。当此之时，攻之则危亡立见，消之则无济于事，唯峻补其下兼佐调气疏浚以疏启其中，或可挽大厦于将倾。

诊为臌胀。肾阳亏损，真阴涸竭，气化无权，中焦气壅。

处以补下启中汤合二金汤加味。

熟地黄 120g，枸杞子 30g，山茱萸 20g，炮附子 20g，肉桂 10g，仙茅 12g，龟甲 20g，厚朴 30g，海金沙 30g，鸡内金 12g，土鳖虫 10g，蝼蛄 10g，红参 10g，猪苓 10g，生白术 40g，鳖甲 20g。水煎，每日服 1 剂。

3月1日二诊。上方服完 1 剂，大便稀黑、腥臭，日排五六次，服第 2 剂起大便减至日二三次，色已不黑，腹胀明显消退，按之较软，呕仅于进食时小作，精神转好，不再呻吟。家人喜出望外。

续前方 5 剂。

3月6日三诊。自服中药以来，患者自行停用一切西药。现呕吐止，进食则胀，大便日二次，已不稀，口干，脉较前有力，舌质稍干。真阳已见回复，治宜酌增化气行水。

前方去附子、肉桂、仙茅，加用桂枝 10g，猪苓 10g，茯苓皮 30g，泽泻 30g，大腹皮 30g。4 剂

6月12日四诊。患者坚持服上方，每日或隔日 1 剂。腹胀已大消。B 超探查：少量腹水。纳食接近正常，精神转好，能外出游耍。

8月23日五诊。B 超探查：腹水全部消失。血检：红细胞、血红蛋白、总蛋白均较前明显上升。腹胀及肢肿全消。突出感到困乏、倦怠，宜续行补下以固本，添用



补脾以益气。调整处方于下。

熟地黄 100g, 龟甲 15g, 鳖甲 15g, 肉苁蓉 20g, 土鳖虫 10g, 海金沙 30g, 鸡内金 12g, 红参 10g, 茯苓 12g, 炒白术 12g, 炒白扁豆 30g, 陈皮 10g, 山药 30g, 砂仁 10g, 薏苡仁 30g。

后记:患者持续服上方,二三日 1 剂,中途小有新疾,如呃逆、腹泻等,均以临时对症治疗方一二剂而愈。直至 2007 年 11 月下旬因较多饮用啤酒后大吐血,于当地医院抢救无效死亡。自接受本法治疗以来,一直以相对好的生活质量存活了近 2 年,而腹水至死未见再发。

病名	主 症	辨 证	治 法	选 方
臌胀	大量腹水	1. 真阳亏损,真阴欲竭 2. 气水相因为患 3. 浊气阻滞	补下启中 调气行水 通便泄浊	补下启中方 二金汤 白术通便方

思辨解惑

学生甲:这例病案疗效是令人震惊的。而老师将之归功于“绝招”嫁接。嫁接绝招的提法我以往未见提及,若“绝招”嫁接真能有一加一大于二的作用,那这个办法本身就可能开辟一条新的治疗途径,其潜力是无可估量的。老师能将什么是“绝招”以及如何嫁接绝招,给我们讲一下吗?

老师:“绝招”指一般人不能掌握的技巧,故又称“绝技”。中医学里的“绝招”指医者临床时或效法古人,或长期体味,摸索到并总结出的治疗某种较为难治病症的独特方药。“绝招”因其不循常法而具有独特性;因其一发中的、历验不爽而具有特效性;因其具有相当特定的适用范围,因而具有“靶向性”;因其不被其他医生掌握,因而具有秘密性。可见,所谓“绝招”,其实很多就是临床医家毕其一生对某病治疗的经验结晶。所以曾有一些临床大家坦诚地说,自己行医几十年,真正的东西用不了三天就可讲完,这里所要讲的就是“绝招”,足见其分量和珍贵!

或许正因为此,折射出了一个大问题,即中医学仍处于名医时代。什么意思呢?就是说每一个名医几乎都掌握着一批“绝招”,而这些绝招多在还未被传承和普及时,名医已经辞世,因此,能最有效地治疗某病的绝招也随之成为了绝版。新的医生又重新在漫漫临床中艰辛寻觅,逐步发现……这种由名医代表着的,对某病治疗具有最高时代水平的技术,随人的去留而存亡的状况,是中医人才成才缓慢和中医学整体水平提升缓慢的一个重要原因。因而打破这个循环,不仅要使“绝招”

刘方柏重急奇顽证治实

更多更快地被公开,而且要使之迅速融入教科书和临床辨证论治体系里,不让其纵然被公开却始终游离于主流传承渠道之外,应该是发展中医学必须重视的问题。

这些思考使我还想到了一些“枝末”问题:医有流派之异,地有南北之分,能否采撷不同医家之“绝招”叠加使用?这个设想,使我想起了有人曾有过的另一个设想,油画画在坯布上,国画画在宣纸上,挪动一下材料,把油画画在宣纸上,把国画画在坯布上,效果会怎样呢?或许两败俱伤,或许是新画种的诞生。这是方法的改变,更是思维的启迪。我确实害怕“绝招”联用会搞乱它们各自的基础,导致“两败俱伤”,但我更渴望让它们相得益彰造出新奇,因而选用病机相同,或病证相近,或病情相因为患,或多个主症同时存在的患者,分别将不同医家的具不同针对性的“绝招”方联合应用(本文仅举其一类)。令人欣喜的是,这样确实更可增强疗效,缩短疗程。当然,这决不是新画种的诞生,但却是愚者千虑之一得。

学生乙:治疗这个患者,老师起手即用了三位名家的绝招,其思路刚才已讲大概,其疗效显然因“嫁接”而出奇,请老师再讲一下在遣用“绝招”时的具体思路好吗?

老师:三法同用,主要是着眼于病机。朱丹溪认为:“臃胀其因胶固,难以治疗……医又不查虚实,急于作效,病者苦于胀急,喜行利药,以求一时之快,不知宽得一日半日,其肿愈甚,病邪甚矣,真气伤矣。”指出此证不可单行通利,并进一步指出了“苟或气怯,不用补法,气何由行?”明确指出了其证属虚,治当用补。如何补益呢?我很自然地想到陈自明老先生倡用的补下启中法。陈老认为,当此之时,“务使气得峻补,则上行而启其中,中焦运行,壅滞疏通,中满自消,下虚自实”,并提出了补真阳和补真阴两方。我于临床使用中发现,无论补真阳还是补真阴,关键的一药是熟地黄。原方熟地黄用至120g,陈老特别强调:“屡屡用之,并无中满泥膈之弊,为什么呢?”陈老认为,张景岳引王冰的话已作了明确的回答:“少服则资壅,多服则宣通。”因此,我每以熟地黄120~150g为主药,以前列之补下启中汤为主方,视阴阳亏损之偏重而加用他药,每用必效。从而认识到陈老重用的熟地黄真乃填补肾精力宏、充泽真阴效专之神品,可谓特效方中之特效药也。

在此基础上,我常合入二金汤。此方为先师江尔逊治疗黄疸肿胀时所常用。二金汤出自《温病条辨·中焦篇》。原文云:“夏秋疸病,湿热气蒸,外干时令,内蕴水谷,必以宣通气分为要,失治则为肿胀,由黄疸而肿胀者,苦辛淡法,二金汤主之。”吴鞠通称本方是“治疸之法,失治之变,又因变制方之法也。”该方针对的病位在肝,作用在于宣通气分。先师江尔逊正是抓住本方辛淡合用,有去菀陈莖、调气行水之功,又无克伐之弊这一特点而用治肿胀的。我常见江老将之用于腹水尚少,



病邪主要伤在肝脾时,每收良好效果。本例病邪虽已入肾,主要矛盾已不在肝脾,然因该方祛邪而不伤正,在大队治肾药中发挥其宣通气分作用,对补下启中起着重要的协同作用。

此外,患者大便艰涩不通,阻碍邪浊外泄,是导致极度腹胀的重要因素。而便之不通,乃因于脾阴受损。腹中乃肝脾肾三阴聚集之地,而脾为三阴之长,阴中之至阴,脾之气阴虚衰,失于运转,水邪始得聚于腹中。故沈金鳌说:“臌胀病根在脾……脾虚之极阴阳不交,湿浊相混,隧道不通。”提示对于此类隧道不通之大便艰涩,是万不可用下法而犯虚虚之戒的。然病情之急,又不可不下,怎么办呢?北京名医魏龙骧的白术通便方是最好的选择。原方由生白术加生地黄、升麻组成,用于脾虚气滞之便秘证。我临床考察,单重生白术 40~80g 亦效。考白术长于燥湿利水,《本草纲目》谓其有益肾气、健脾胃、化痰涎之功,合用于补下启中法中能发挥通便泄浊而兼补肾脾之功,其作用显然可补前二方之不逮。

这样,本案即在抓住肾之真阴真阳将竭而用补下启中为主方的同时,辅之以调气泄水和通便泄浊两方。三方各针对不同的病机侧重,对峻补泄浊这个治疗总目标发挥协同作用。而三方又分别为三位老师对不同病证的治疗“绝招”。因此可以说,本案奇效的获得,不仅因于掌握了前辈们的“绝招”,还因为在继承时“嫁接”了这些绝招。

学生丙:老师前面讲过,似本例重度臌胀者,攻之则危亡立见,消之则无济于事,唯当峻补其下。而在运用中又将二金汤和白术通便方(准确地说是生白术)加入并将其作为相对固定的组合使用,难道不怕导致患者仅存的一分正气耗失吗?虽然您已讲了此二方均无克伐之弊,但它们毕竟是通利之剂,为什么就不能单用补下启中法呢?

老师:你这个提问涉及对病机如何进行总体观照、对标本之治如何权衡以及对补下启中法治疗机制怎样理解等三个问题。

第一个问题是总体观照。臌胀的基本病机是气血水相因为患,故《医碥·肿胀篇》说“气水血三者,病常相因”。其演变过程多为始则病气,继则病血,再则病水。其关系是气病则血亦病,血病则气更伤,由此而生水,水病则气塞而隧道不通,由是而臌胀作矣。因此,在一定程度上,腹水的多少反映着病情的不同阶段:侧重在肝时,水不太甚;肝病戕脾,腹水渐增;至肾气大伤,则腹水严重。三者中“血”作为主要因素作用于疾病是具阶段性的,而气和水则始终作为主要因素影响疾病的全过程。当脏腑气虚之时,经气结而不行,水液必失于运化输布而致潴留;相反地,水湿内停,阻滞气机,又可导致水停。因此,宣通气机应当在病程的各阶段中加以



刘方柏重急奇顽证治实

使用。

第二个问题是标本之治的权衡。“急则治其标，缓则治其本”是临床治疗原则。臌胀重证患者，症状纷繁，而无论有多少症状，解决腹胀欲裂这一“标”症是最迫切的。但由于病机特殊，又必须以治虚之“本”为急务。这就提出了一个要尽快减轻胀满，又不能用攻伐的问题，而于峻补其下时合入宣通调气泄浊剂正好能当此任。因此二金汤和重用生白术即成了必然选择。

第三个问题是补下启中的治疗机制。所谓“补下启中”，其实是温补肾阳，补火以生土；峻补其阴，濡养以滋脾。因为火衰而不生土者，温肾即所以补脾；阴伤而脾土运迟者，滋肾即所以赞化。这一作用机制决定了补下启中法能固生命之根，有留人治病之效，但同时也决定了它无立即消除胀满之力，而加入二方正好弥补了这点。做个不一定恰当的比方：若把三方作为一个汤头来看，则补下启中汤是君臣药，而二金汤和生白术是佐使药。君臣佐使乃制方之绳墨，此效制方之规矩也。

学生丙：三“绝招”嫁接的疗效确实令人惊奇，但我想问一个问题，用治重证臌胀，它是否具有普遍意义？也就是说，临床能经得起重复吗？若是能重复，它的应用指征是哪些呢？

老师：首先可以肯定地说，它能经得起重复，因为有临床的充分证明。这些年来我经治晚期肝硬化或晚期肝癌重度腹水患者资料较全者 10 余例，无一例无效。他们都在服药二三剂时腹水开始消退，服八九剂时腹水都能全消。这里特别要强调的是，是全消而不是减退。且随着腹水消退，肿胀亦消，其他症状均得以相应缓解。如 2005 年 1 月 9 日诊治宋某，男，64 岁，有肝硬化宿疾多年。20 多天前开始腹胀，腹水随之剧增，并大吐血。住某医院血止而腹胀无效，至腹胀满欲裂，自求速死。医院通知病危，家属已准备后事。此时亲友中有曾患怪病因我治愈者推荐找我。时值星期天，家属于急迫中电话哭请处方，并即开专车来人取药。我随即赶回医院，处方于下。

熟地黄 130g，西洋参 10g，龟甲 15g，鳖甲 15g，蝼蛄 10g，水蛭 10g，茯苓皮 30g，大腹皮 30g，桑白皮 30g，海金沙 30g，土鳖虫 10g，生白术 40g，鸡内金 10g，厚朴 30g。2 剂。

1 月 17 日家属又来求方，云第 1 剂药服进困难，仅断续服进少量；第 2 剂能正常服药。药后肿胀见消，自觉较舒适，能少量进食。续上方 4 剂。

1 月 28 日，腹胀明显减轻，能较少进食，精神转好，每次小便量 200 ml 以上，大便带黑。主管医生和护士惊奇不已，跟同患者家属一起前来我诊室，惊叹疗效，索