

经典与临床

——从《黄帝内经》到临床

● 李今庸*

关键词 经典 黄帝内经 素问 灵枢经 临床

这里所谓“经典”，是指《黄帝内经素问》、《灵枢经》、《伤寒论》、《金匱要略》等书。它是我们祖先长期与疾病作斗争的经验总结，奠定了中医药学的理论和辨证施治的体系，几千年来指导了中医临床医疗的实践，保障了中华民族的繁衍和昌盛，是我们民族的一份宝贵财富，我们应当对其发扬光大之。这里且作一些例举，以证其理论可靠，疗效确切。

1 《素问·至真要大论》：“诸气贖郁，皆属于肺。”

案例 患者某，女，54岁，家

庭主妇，1966年5月就诊。

患肺痈多年，前不久因母子不和，而服敌敌畏欲自尽，被邻人发现送某医院洗胃抢救。脱离危险后，腹部胀大如鼓，遂来就诊。诊时见咳嗽，微引胸中疼痛，唾脓液痰，气味腥臭，口中干燥，小便黄，脉微数。病乃肺部痈脓，失于主气。治宜清肺解毒，排泄痈脓，拟苇茎汤合桔梗汤加味。药用：苇茎30克，薏苡仁10克，冬瓜仁15克，桔梗10克，甘草10克，鱼腥草15克，大贝母10克，桃仁10克（去皮尖炒打）。上8味，加水适量，煎汤，取汁，去渣，日1剂，分2次温服。药服3剂后，腹胀消失，咳嗽减轻。继服6剂而病愈。

按 风热邪毒伤肺，血脉瘀滞，蓄结痈脓，则咳引胸中痛而唾腥臭脓液痰，且脉微数。邪毒伤于血脉，不在气分，故口中干燥而不饮水。肺为水之上源，水源不清，则小便为之变黄。肺主一身之气，蓄结痈脓，则失其主气之用，其所服之敌敌畏虽洗除，然被药毒所伤之气机难复，气机壅塞，故腹部胀

大如鼓。此时如宽中利气消腹胀，其药温燥之性必有害于蓄结痈脓之肺脏，遂本《素问·至真要大论》“诸气贖郁，皆属于肺”之旨，仍拟苇茎汤合桔梗汤加味以治肺痈且消腹胀。方以苇茎为君，佐以鱼腥草、甘草清热解毒；薏苡仁、冬瓜仁、桃仁、桔梗化瘀排脓；大贝母化痰开郁结。共奏清热解毒、排脓开结之效。

2 《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。”

案例 患者某，女，40岁，住湖北省随州市某镇，家庭妇女，1993年秋末某日就诊。3日前，在月经期间入河水中洗衣被，从而发病，开始恶寒发热，月经亦止而停潮。经治疗无效，3日后其寒热自罢，旋即转为头目眩晕，不能起床，目合不语，时而睁眼暂视周围而遂闭合，目光如常，脉细沉涩。乃正虚血瘀，风木上扰。治宜滋水涵木，祛瘀熄风，方可左归饮加味。药用：熟地15克，山药12克，山茱萸12克，茯苓12克，炙甘草9克，枸杞子12克，车前子9克，五味子6克。以水煎服，日2次。

第2天复诊。服上方1剂，即大便下血而诸症遂失，神清人

* 作者简介 李今庸，男，著名中医学家。教授、研究生导师、全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师、中国中医科学院研究生院部客籍教授。中华中医药学会终身理事，湖北省中医药学会理事长，《新中医》顾问。本刊学术顾问。

• 作者单位 湖北中医学院(430061)

慧。仍拟上方 1 剂续服,以巩固疗效。

按《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝”。肝在五行属木而主风,有疏泄之用,藏血而司月经。经为血,喜温而恶寒。患者月经期间,于秋凉时入河水中洗衣被,水寒外浸,《素问·离合真邪论篇》说:“寒则血凝泣”,血气因寒而凝泣不流,则月经停止;寒邪外伤而营卫不和,则恶寒发热。患者正气素虚,3 日后邪气乘虚入深,外则营卫自调而寒热退,内则血气凝瘀而肝木不疏泄,且失其藏血之用,遂致木郁生风,风邪上扰清窍而头目眩晕。晕甚则不能起床,目瞑不欲语。肝肾虚弱,则脉见沉细;血气凝瘀,故沉细脉中又兼涩象。其血瘀未久,尚未坚结,且正气衰弱,不耐攻破,故治宜扶正以祛邪,助肝气以复其疏泄之用,则血活瘀行,风歇止而眩晕自愈。然肝木乃生于肾水,肝气盛常有赖于肾气旺,故治本于“虚则补其母”之法,用左归饮方加五味子、车前子滋水涵木,补肾以养肝。服药后,肝旺而疏泄之权复,瘀不能留,故从大便下出而诸症咸退,病遂告愈。

3 《素问·调经论》:“神有余则笑不休。”

案例 患者某,男,40 岁,住湖北省枣阳市某区镇,干部,1975 年 4 月某日就诊。患高血压病已多年,忽于 2 周前发生时而无故微笑,自己明白而不能控制,形体胖,头部昏闷,口干,舌苔厚腻而黑,脉象弦数。乃痰涎沃心,神明失守。治宜化痰涎,泻心火,拟导痰汤加味。药用:胆南星 10 克,炒枳实 12 克,茯苓 10 克,法半夏 10 克,炙甘草 6 克,陈皮 10 克,大贝母 10 克,

石菖蒲 10 克,黄芩 10 克,黄连 10 克,玄参 10 克。上 11 味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,日 2 次。

按《灵枢·九针论》说:“心藏神”,《素问·调经论》说:“神有余则笑不休”。心邪盛,则见时而无故发笑而不能自控。形体肥胖多属痰盛体质。痰浊郁结,清阳不升,津液不布,则头部昏闷,舌苔厚腻而口干,脉弦。痰郁化火,火极似水,故脉兼数象而舌苔兼黑色。《灵枢·癫狂》说:“狂者多食,善见鬼神,善笑而不发于外者,得之有所大喜”。喜则气缓,津聚为痰,痰涎沃心,发为狂证善笑。导痰汤方加味,用导痰汤化痰行气。加大贝母、石菖蒲开郁通窍,黄连、黄芩泻心火,以平心神之有余。《素问·藏气法时论》说:“心欲软,急食咸以软之”,加玄参咸软,以遂心欲而滋水以制火。药服 7 剂,痰消火退,善笑遂已。

4 《素问·调经论》:“神不足则悲。”

案例 患者某,女,55 岁,住湖北省襄樊市,家庭妇女,1972 年 5 月某日就诊。儿子溺死,又家中失火被焚,3 天前发病,神识不聪,烦躁欲走,多言语,善悲哭,舌苔白,脉虚。某医院诊断为“精神分裂症”,乃心神虚馁,痰浊扰心。治宜补心神而化痰浊,拟涤痰汤。药用:法半夏 10 克,炒枳实 12 克,竹茹 15 克,胆南星 10 克,石菖蒲 10 克,陈皮 10 克,远志肉 10 克,炙甘草 8 克,党参 10 克,茯苓 10 克。上 10 味,以适量水煎药,汤成去渣取汁温服,日 2 次。

按 忧思过甚则气结聚液为痰,痰浊上扰,则心神虚馁而失守。《素问·调经论》说:“神不足则

悲”,故其发病则善悲哭而脉见虚象。《难经·三十四难》说:“心色赤……其声言”,神明失聪,则精神恍惚而烦躁欲走,且多言语。涤痰汤方,用半夏、南星、竹茹、陈皮燥湿化痰,且陈皮同枳实行气以佐之,茯苓、甘草渗湿和中,以绝其生痰之源,党参、远志、石菖蒲补心安神,通窍益智。药服 6 剂,家中亦得到适当安慰而病遂愈。

5 《灵枢·本输》:“肺合大肠,大肠者,传道之府。”

案例 患者某,男,29 岁,住湖北省枣阳市农村,农民,1950 年 10 月就诊。发病 2 天,大便秘结。时欲大便而不得,左少腹有块状物移动疼痛,时向左侧腰部冲击,痛苦万状,小便黄,口舌干燥,脉缓。此乃肠胃燥结,传导失职。治本“通则不痛”之理,拟大承气汤方。药用:炒厚朴 12 克,炒枳实 10 克,芒硝 10 克,大黄 10 克(酒洗)。上 4 味,以适量水先煎前 2 味,待水减半加大黄微煎,去渣取汁,加芒硝于药汁中烊化,搅匀温服,日 2 次。

第 2 天复诊,服上方 1 剂,未见稍效,大便仍秘结不通,细审之则见其脉有涩象,改拟清燥救肺汤。药用:黑芝麻 10 克,党参 10 克,麦冬 10 克,霜桑叶 10 克,炙甘草 10 克,石膏 10 克,炙枇杷叶 10 克(去毛尖),杏仁 10 克(去皮尖炒打),阿胶 10 克(烊化)。上 9 味,以水先煎 8 味,汤成去渣取汁,纳阿胶于药汁中烊化温服,日 2 次。

按《素问·灵兰秘典论》说:“大肠者,传导之官,变化出焉”。大肠燥甚,津液亏少,无以濡润肠道,则大便坚干不得出,而为大便闭塞不通,气结滞于内,不能下行,

不能行而欲行。欲行而又不能行，故左少腹有块状物移动疼痛。气不下通则向后，故其疼痛时冲击腰之部。津液不足，则见尿黄、口舌干燥而脉见缓涩。惟其大便闭塞不通，故患者痛苦万状。治初本“通则不痛”之理，径与大承气汤以通便攻下，奈其津液枯少，徒事攻下无益也，遂改为清燥救肺汤方，用黑芝麻、阿胶、麦冬养阴救液，党参益气补肺生津，石膏、霜桑叶清燥滋润，杏仁、枇杷叶以复肺之肃降功用，甘草调和诸药。共奏养阴、增液、补肺、清燥之效，以复肺脏敷布津液和肃降之职。《灵枢·本输》说：“肺合大肠”，《华氏中藏经》卷上第二十九说：“大肠者，肺之府也”。肺与大肠相表里，同主燥金，此治肺即所以治大肠，乃府病治脏之一例也。药服1剂则

便通痛止而病愈。

6 《灵枢·五阅五使》：“心病者，舌卷短，颧赤。”（肾足少阴之上……挾舌本）

案例 患者某，男，61岁，住武汉市汉口，离休干部，因病肺癌住某大医院高干病房治疗已半年余，1976年9月23日会诊。身热，神昏，喉中有痰，小便黄，口干，舌卷缩，其质焦红，脉细数。医院谓其舌缩为肺癌发展之必然结果，无法使其舌再为伸展，并断之曰“活不过十月一日。”乃邪热伤阴，阴气将竭。治宜育阴清热，利水化痰，拟猪苓汤加味。药用：滑石15克，茯苓10克，猪苓10克，泽泻10克，阿胶12克（烊化），猴枣0.6克（分两次以药汤冲服），竹沥20克（分两次另服）。以水煎前四物，待

水减半，去滓，内阿胶烊化，温分二服，冲猴枣吞下，另服竹沥。

药服两剂，则热退神清，其舌舒展，顺利度过十月一日。惜肺癌之病根未拔，故延活至十二月份逝世。

按 肺主敷布津液，肺气郁结，津液不布，则聚而生痰。肺为水之上源，源不清则流为之浊，郁热下灼，真阴被耗，故尿黄而口干，所谓“五藏所伤，穷必及肾”也。肾水将竭，无以上制心火，心主一身血脉而藏神，舌乃心之苗，心火内燔，故身热、神昏、舌卷缩而焦红，脉亦见细数。猪苓汤方，用阿胶育养其阴，滑石清肺热，且与茯苓、猪苓、泽泻利小便，一以去生痰之源，一以导邪热下出。猴枣、竹沥清热化痰，以补猪苓汤药效之不及，共奏育阴清热、化痰醒神之功。

医政资讯

卫生部部长陈竺院士谈中医

——中西医整合是促进中医现代化的有效途径

中国科学院副院长、新任卫生部部长陈竺日前在天津出席“中国泰达生物论坛”时表示，作为“人类文明瑰宝”的中医确实需要“与时俱进”，而中西医整合是促进中医现代化的有效途径。

陈竺说，中国的传统医学是人类文明的瑰宝之一，也是至今世界上作为一个体系能够保留最完整的传统医学系统。中医的理论系统“八纲”，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，强调对人体整体平衡的调节，也强调因人而异，辨证施治。

他说，中医护佑着中华民族繁衍至今，我们要特别强调对中医的尊重，要了解它，学习它，如果不知道中医的内涵是什么，它的优点是什么，精华是什么，当然也包括它需要改进和改善的部分是什么，就加以评论，这不是科学家应有的态度。

“当然，中医也要与时俱进，不断完善。”在陈竺看来，中医确实存在一些不足，比如由于历史原因，医学没能对不同生命体的机理有非常深入的认识，而更多的是依靠经验和实践；中医的“八纲”理论还是朴素的思想，不够全面，有些疾病还归不到“八纲”的原则里；中医药的某些药方的作用，还缺少重复性。

“因此，中医必须现代化。”陈竺认为，现在系统生物医学为中、西两大医学的会聚创造了前所未有的机遇和平台，把中医和西医整合在一起，是促进中医现代化的非常好的途径。如，利用核磁这种分子生物学和系统生物学的最新手段，可帮助揭示针灸的作用原理；以人参为代表的对 Rg1 和 Rb1 的双向解析，有助于思考中药复方的原理和多向调节的原理。

陈竺说，事实上，中医的基本概念与现代生命科学有很多相似之处：中医强调“阴阳平衡”，这与现代生物学有异曲同工之妙；中医强调“天人合一”，这与现代西方科学讲的环境十分相似；中医强调“辨证施治”，类似于西方医学中的药物遗传学，为每一个病人找到最适合的药；中医的复方理论，实际上就是现在的西方治疗学越来越强调的各种疗法的综合使用。

陈竺认为，中医几千年的历史，从来就不是故步自封的历史，其内涵不断丰富和进步。科学家应通过对中医本质的深入研究，逐步突破中西医学之间的壁垒，创造21世纪新的医学，这种医学既高于现在的中医，也高于现在的西医。