單兆偉教授運用經方治療脾胃病經驗淺析

Professor *SHAN Zhaowei's* experiencein the treatment of digestive diseases (*Pi-Wei*-Syndrome) with classical prescriptions

張婷　*ZHANG Ting*

導師：單兆偉

（南京中醫藥大學碩士研究生）

單兆偉教授乃全國名老中醫，著名脾胃病專家，孟河醫派繼承人，成立全國名老中醫專家學術經驗繼承單兆偉工作室，全國中醫藥傳承博士後導師。單教授主張「讀經典、跟名師、勤臨床」，他師從孟河醫派馬培之再傳弟子張澤生門下20餘年，學驗俱豐，熟讀四大經典及中醫各家著作，並廣納各方名醫經驗，充實了其50餘年的臨床經歷。醫術精湛，善診諸多頑疾，尤長療脾胃，建樹頗豐。作為單教授的研究生以及工作室的一員，筆者有幸侍診，目睹其運用經方治療各種疾病，收效頗佳，現舉隅驗案數則以饗同道。

[關鍵詞] 單兆偉；名老中醫；經方；脾胃病

所謂經方，古代經驗方的稱謂。明清初期傷寒學迅猛發展，張仲景的《傷寒論》和《金匱要略》被醫家視為醫學之經典，仲景方便由古時的經驗方變為經典方，即「經方」，如徐靈胎說：「古聖治病之法，其可考者惟此兩書，真所謂經方之祖」[1]。現代經方派的代表人物黃煌教授指出，經方以仲景方為主體，不排除其他時方。古今中外的中醫學家常以經方為母方，依辨證論治的原則而化裁出一系列方劑，但黃教授指出經方必須是方證明確、歷經實踐檢驗的時方才能稱為經方。經方的特點可概括為「普、簡、廉、效」，組方形式簡潔、精煉而變化多端；有自身的組方規律；但關鍵是「方證相應，有方必有證，有是證用是藥」[2]。經方大家胡希恕亦強調「方證是辨證的尖端」[3]。然而方證中的「證」不能簡單理解為症狀，而是患者的體質狀態，醫生用藥的恰當時機或是不同疾病的共有特徵，它是醫生臨床用藥的訣竅和經驗。單教授在臨床中亦發現，經方該如何運用應根據患者之脈證與經方之脈證是否相符以及相符程度，現將單教授運用經方治療脾胃病之經驗概括為以下幾種情況：1. 脈與經相符者，以經方原方原味原量治療，療效確切穩定；主證相符而又有兼證者，以經方加味治療，效果亦突出。

病案：四逆湯治療少陰寒化證：張某，女，28歲，自訴2年來終覺全身怕冷，四肢不溫，春夏秋冬均如此，冬季更甚，甚則冷如冰。平素容易勞累乏力，時覺神疲欲睡，納食不香，有時惡心欲吐，厭食生冷，常覺胃寒，得溫則舒，小便清長，舌淡邊有齒印，苔薄白，脈沉緩無力。治當四逆湯加鹿含草、桂枝、黨參、白術、炒谷麥芽，並囑患者晚間可用藥渣熱水泡手腳以導陽。7劑後顯效，守方繼服，後略有變動，囑患者可長期泡腳助陽驅寒。《傷寒論》少陰病本證之少陰寒化證原文：「少陰病，脈沉者，急溫之，宜四逆湯。」該患疸基本符合少陰病寒化證之證候「脈微細或脈沉（無力），但欲寐，自利口渴，小便色白，四肢厥逆，欲吐不吐。」故可遵經方原方加減治療，效如桴鼓。

2. 證候與經方不盡同，但證機相通，則以經方加減治療，亦無不效，此為舉一反三之法。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

病案：桃核承氣湯治療蓄血證：此案為單兆偉教授從醫不久即治愈的首位患者，辨證施治堪稱經典，而今看來亦是單教授將經方之理論成功用於臨床的典範，故拿來以饗同道。馬某，男，60歲，江蘇南通人，1982年7月因「腸傷寒」於當地醫院予抗生素治療後，身熱雖退然瀉下紫黑色稀便數百毫升，神志漸昏，因家中經濟拮據，放棄治療而回家準備後事。察其面色萎黃，少腹脹滿，按之堅硬，乾嘔無物，舌質紅絳，苔灰黑無津，大便乾結，四五日一行，寸口脈沉細有力。脈證合參，當屬仲景之「太陽蓄血證」。遂以「宏宣肅勁」之桃核承氣湯加三七、仙鶴草、石菖蒲以祛瘀泄熱，安撫神竅，有祛於生新之意，1劑顯效，患者瀉下黑便約半痰盂，腹滿堅硬旋即解除，翌日神志轉清，繼以上方半劑，加蘆根，西洋參（另煎兌沖）清熱益氣生津。3天後恙愈大半，再以「沖淡致遠」之歸芍六君湯補益氣血而扶正，15劑後病痊愈，半年後隨訪，已能下地勞作。《傷寒論》蓄血證之辨證要點為「少腹急結，其人如狂，血自下」。本案患者神志昏蒙，似不符「其人若狂」之證，但單教授認為，「狂」與「昏」皆言神志改變，證機相通，且患者已具少腹堅滿、便下黑血之侯，故不必拘泥仲景原文，蓄血證可辨也，此亦是單教授經方臨床應用的一個原則，單教授辨證恰當，選方精確，施藥果斷，終得妙手回春、起死回生。

3. 若證候涵蓋兩個經方，則以此二方之合方加減治療。

病案：炙甘草湯和桂枝甘草龍骨牡蠣湯治療怔忡。劉某，男69歲，主訴「發作性心悸、胸悶、下肢浮腫4年，加重1月」，患者平素高血壓病史，常胸悶氣喘，時有雙下肢浮腫。當地醫院診斷為「冠心病、心律失常」，服丹參滴丸等治療。時發時止，近日因勞累病情加重，怔忡不安，胸悶氣促，動則尤甚，夜臥不能平躺，口唇紫紺，手足不溫，夜尿頻多，大便稀溏，日行1-2次，ECG：房顫，冠脈供血不足。全胸片示左心室肥大。當地醫院診為「冠心病、心功能III級，房顫」，治療10天後，雙下肢浮腫減輕，餘證未見明顯改善，出院後至單教授名醫堂就診，視診：面色青暗，手足爪甲淡紫，舌淡胖有紫氣，邊有齒扉，苔薄白，脈微細而促代。方選「炙甘草湯合桂枝甘草龍牡蠣湯」加減。3劑後，症狀有所好轉，繼服5劑，然起效不顯，1周後病症又復原。原方加仙茅、仙靈脾、製附子溫腎固元，再進5劑後心悸怔忡減輕，大便轉乾，守方半月。再診時面唇紫紺明顯改善，時有心悸氣促，下肢腫消。原方適當調整後，繼服20劑，心悸已安，脈像較平，偶有代像，餘證未作，隨訪半年，病情穩定。《傷寒論》「傷寒脈結代，心動悸，炙甘草湯主之」。桂枝甘草龍骨牡蠣湯證候乃由桂枝甘草湯基礎上見煩躁、舌淡苔白。而桂枝甘草湯主「發汗過多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按」。故該患者症狀符合兩個條文，合方加減，收效甚好。

總之，單兆偉教授認為，我們應尊奉經典而又不拘泥於古、囿於其說，經方的臨床應用，既要遵照經方方證相應的基本原則，又不應生搬條文，盲目運用。只有探微索隱，研求經旨，掌握經方的精神實質，才能把經方理論意義上升到臨床實踐意義。歸根結底，還是要以「讀經典、跟名師、勤臨床」為基礎，讀經典，味若甘飴；做臨床，源頭活水；參名師：信、願、行。做到精研經典、廣聞博學，再用心領悟、開拓思維，使經方為我所用。

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 黃博韜，李海英. 黃煌教授經方談[J]. 中醫藥文化，2012, (1).

[2] 胡希恕. 傷寒論通俗講話[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2008: 23.

[3] 朱立明，段永強，梁玉傑. 徐大春臨證用藥經驗探析[J]. 甘肅中醫，2008, 21(7): 1.

（編委：許兆湄審校 2014.12.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved