王道坤教授驗案兩則

Two provedcases treated by Professor *WANG Daokun*

殷世鵬　*YIN Shipeng*

（甘肅中醫學院，甘肅 蘭州730000）

[摘要] 王道坤教授為首屆「甘肅省名中醫」，甘肅中醫學院著名教授，碩士生導師，享受國務院政府特殊津貼。2010年被國家中醫藥管理局確定為名老中醫工作傳承建設專案專家。王道坤教授素以善治脾胃疾病而享譽海內外，但對於內科雜病的臨床診治，也頗具特色且療效顯著。筆者有幸侍診左右，總結兩則驗案如下，與同道共參。

[關鍵詞] 王道坤；驗案

案一 貧血發熱案

患者安某某，男，55歲。初診時間：2011年3月28日6:30/Pm。患者弓背而行，面色萎黃，眼瞼、爪甲及牙齦蒼白，衣着厚重。自訴近一月來，時常發熱，體溫最高達41℃。遂至甘肅中醫學院附屬醫院治療，入院已一周餘，療效欠佳。現患者仍痰多，且咳痰不利，重度乏力，動則氣喘，心慌、心悸，舌質淡，苔黃厚，舌下脈絡迂曲，脈數。

理化檢查：2011.3.11胸片示：右肺間質性纖維化；雙肺彌漫性肺氣腫。2011.3.16蘭州大學第一附屬醫院檢查結果示：貧血伴血小板減少性骨髓像。

辯證分析：患者貧血貌，一月來，反覆發熱，痰多，咳吐不利，咳痰後不發熱，結合理化檢查，吾師王道坤教授辨證為：邪居少陽、濁痰停肺，瘀而發熱，治當和解少陽、逐瘀化痰兼以扶正。方藥予以小柴胡湯合千金葦莖湯、生脈飲加味：柴胡18g，黃芩12g，黨參15g，半夏15g，乾薑6g，蘆根15g，桃仁12g ，生薏苡仁30g，萊菔子15g，白芥子12g，紫蘇子12g，陳皮12g，川軍3g，枳實12g，炙甘草10g，生曬參（兌入）12g，麥冬12g，五味子6g。3劑，水煎服。

[註]：患者入夜即燒起，9Pm服藥一次，熱勢減退，當夜即安臥，次日晨起續服一次，白天熱起，僅行物理降溫，體溫便恢復正常。

2011年3月30日複診：患者服藥三劑，病勢較前大為好轉，心慌、心悸之症亦獲緩解，舌苔轉為薄黃。體溫檢測最高時為38.5℃，自訴咳痰通利則不發熱，咳痰不利則自感發熱。遂在原方基礎上把以下各藥改為黃芩15g，生薏米50g，生曬參15g，加用生石膏40g。水煎服，每日一劑，連服7劑。此後患者住院僅內服中藥湯藥，再未行輸血及其他特殊治療，發熱止，飲食、睡眠均好轉，一周後出院，回家調養。

[按]：王道坤教授強調：臨床辨證，始終要貫穿抓主證的思想，細緻認真，四診和參，不可偏廢，要用中醫思維去認識疾病，用中醫的獨特角度去看待問題，不能被西醫的「病名」所牽絆。該例患者為典型的貧血貌，且經西醫醫院確診為貧血，理化檢查示右肺間質性纖維化；雙肺彌漫性肺氣腫。反覆發熱一月餘，西醫抗生素治療妄效，考慮輸血治療。由於西醫療效欠佳，故轉中醫治療。患者發熱當屬外感而發，病人痰多，咳吐不利，自述咳痰後不發熱，不咳痰則熱。因本病之病位在肺，濁痰停肺，瘀而發熱；反覆發熱近一月，寒熱往來，六經辨證，仍屬邪居少陽，故方藥選用和解少陽之經方——小柴胡湯；化痰除濁方選千金葦莖湯合用三子養親湯以增其力；患者貧血，本氣虛血弱，加之發熱足月，氣津兩傷，酌情選用生脈飲益氣生津以扶正。由於肺與大腸相表裏，故加用川軍、枳實為取承氣之意。

案二 自汗盜汗并見案

陳某，女，56歲，隴西縣人。初診：2011年11月22日，患者形體瘦小，面色晄白。自訴素體虛弱，因患外感近一月，纏綿難愈，經西醫診治，選用西藥並輸液治療，但療效欠佳。由於白天動輒汗出，汗出後身涼胃寒，夜間盜汗亦多，心慌心悸，餘症不顯，自感疲乏，食納減。舌尖略紅，苔薄白，脈細數。吾師王道坤教授診後，

本論文版權所有 中醫學會 Copyright ©2011 TJTCMP All Rights Reserved

予以當歸六黃湯合牡蠣散加味：當歸15g，生黃芪15g，黃芩12g，黃連10g，黃柏10g，生熟地（各）30g，防風10g，煆牡蠣（先煎）30g，浮小麥100g，麻黃根12g，柴胡12g，桂枝12g，白芍15g，薑棗引，取7劑，水煎服，日一劑。

二診：2011年11月30日，患者自訴服藥後白天汗出大減，唯餐後汗出仍多，汗出畏寒之症亦減，心慌心悸之症幾除，盜汗亦減少，食納仍欠佳，前方進退為：當歸15g，生黃芪30g，黃芩12g，黃連6g，黃柏6g，生熟地（各）30g，防風6g，煆牡蠣（先下）30g，浮小麥100g，麻黃根12g，柴胡12g，桂枝12g，白芍15g，薑棗引，續進7劑。

三診：2012年1月8日，藥後自汗之症除，食納較前好轉，精神亦隨之轉佳，自訴夜間盜汗之症仍有，因近日自覺頭部拘束不舒，遂將前方化裁為：當歸15g，生黃芪30g，黃芩12g，黃連6g，黃柏6g，生熟地（各）30g，防風6g，煆牡蠣（先下）30g，桂枝12g，白芍15g，羌活12g，薑棗引，5劑。半月後，患者介紹一親友前來吾師處求治，回訪病情，訴三診五劑服完後，諸證均除，飲食，睡眠，精神俱好，餘無不適。

[按]：該患者證起於外感遷延，日久不愈，盜汗、自汗俱見，吾師王道坤教授據證辨為：陰虛火旺、衛表不固。所以，治療上既取當歸六黃湯以滋陰瀉火，又用牡蠣散以斂陰止汗，益氣固表。患者訴汗出身涼畏寒，「有一份胃寒，便有一份表證」， 一、二診方中的柴胡、桂枝、白芍三味合薑棗引，實為《傷寒論》柴胡桂枝湯之方義，三診，去柴胡即為桂枝湯調和營衛。二診方，增黃芪以助益氣固表，患者食納欠佳，而芩、連苦寒，勢必累及胃氣，而病未已亦不能驟去之，故酌情減二藥之量。三診，病勢已大退，僅輕微盜汗，故減浮小麥、麻黃根，仍以當歸六黃湯合桂、芍、薑、棗已收全效。

當歸六黃湯出自李東垣所著《蘭室秘藏》，原書謂該方「治盜汗之聖藥也」。若非親見導師臨床應用該方，尚對此方存有頗多疑惑，及至此案，始信其止汗之功，確為臨床之良劑而無疑。牡蠣散本出自宋代《局方》，後清代汪昂在其《醫方集解》中將原方之小麥改為浮小麥，後世沿用至今，雖藥味簡單而止汗效佳。《局方》言：治「津液不固，體常汗出……心忪驚惕，短氣煩倦」。 起初對此段原文並不在意，該案中，患者初診訴心慌心悸，自服完一診7劑後，心慌心悸之症幾除。《素問·宣明五氣篇》中說：「五臟化液,心為汗。」即：汗為心之液！患者自汗、盜汗俱見，寧不傷其心陰而發為心悸？重讀原方註文，疑惑頓解，方知古人著述，均是言出有據，唯善讀書者詳讀而明辨而已。

（編委：陳抗生審校2014.12.23）

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