

《醉花窗医案》中的鉴别诊断方法

孙洁¹ 李秋芬² 王坤根¹(指导)

1.浙江省中医院王坤根名中医工作室 杭州 310006 2.杭州市中医院肾内科

摘要 [目的]分析清代名医王培所著《醉花窗医案》中的各种鉴别诊断方法及其特色之处,期以提高临床辨治水平。[方法]对全书明确涉及鉴别诊断的 58 案进行分析提炼,总结《醉花窗医案》的鉴别诊断特点。[结果]《醉花窗医案》全书共有 101 案,其中 58 案明确涉及鉴别诊断,其鉴别方法,多从主症、兼症、脉诊三方面入手,而又尤重脉诊,是为特色。[结论]抓住主症,参以兼症,注重脉诊,脉证相合,是《醉花窗医案》中鉴别诊断的最重要特点。

关键词 《醉花窗医案》;王培;鉴别诊断;脉诊;脉证合参

中图分类号 R441 **文献标识码** A **文章编号** 1005-5509(2014)07-0844-02

Differential Diagnosis in "Medical Record of ZuiHuaChuang" SunJie¹, Li Qiufen², Wang Kungen(director) 1. Studio of Great Physician of TCM Wang Kungen, Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou City(310006); 2. Hangzhou Hospital of TCM

Abstract: [Objective] To analyze the characteristics of differential diagnosis in "medical record of ZuiHuaChuang", so that to improve level of medical diagnosis and treatment in clinical work. [Methods] Analyze and research 58 cases of medical records which involved in differential diagnosis in the book, to summarize the characteristic of differential diagnosis in "medical record of ZuiHuaChuang". [Results] There are 58 cases in 101 cases medical records in the whole book written by WangYu in Qing Dynasty. The differential diagnosis methods base on perimal symptoms, concomitant symptoms and pulse diagnosis, and the pulse diagnosis is attributed to the most importantly. The differential diagnosis based on pulse diagnosis is the key characteristic of "medical record of ZuiHuaChuang".

Key words: medical record of ZuiHuaChuang; WangYu; differential diagnosis; pulse diagnosis; refer to pulse and symptoms

《醉花窗医案》是清代山西省介休人王培所著。原书是一个手抄本,由北京农业大学张仲葛教授从收购废物者手中获得。1961 年中国医学科学院陕西分院刘寿山同志携交陕西省三原县医院房温如、李源两位老师整理后,于 1976 年交付出版。本书作者为清代医家王培,字蓉塘,号润园,山西介休县人。自幼为举子业。道光辛丑、壬寅间(公元 1841~1842 年)因母病开始学医,自后即不断给人看病。1848 年中秀才,1850 年“选拔赴廷试”。成拔贡后,曾做过“内阁中书”的小京官。1856 年到陕西候选,一年后就因母丧归里。同治元年(1862 年)曾到定襄小住。介休县志中虽有其名,但无详传,只注明为“内阁中书”。著述有二:一为《醉花窗遗稿》,注明“已刊”;一为《脉案》,未刊。故《脉案》疑即本书^[1,2]。

王培先生本是举业出身,并不专门业医,故其诊病问药,颇有清儒严于考据、重视格物穷理的特点。先生重视对疾病关键病机的辨析,对病机的鉴别诊断思路非常清晰,确有所长。全书共有医案 101 个,其中有专门论及鉴别者就有 58 案。先生辨证,多从主症、兼症、脉诊三方面入手,而又尤重脉诊^[3],是为特色。

1 主症

大凡问病,主证最为重要。就某证来说,其临床出现几率最高、对该证诊断意义最大的症状,即为该证的“主症”。临床上抓住了主症,往往也就抓住了疾病的基本病机^[4]。先生正是此道高手。如其治“霍乱吐泻”案,深夜之时,询知患者食冷之后,“腹中绞痛,吐泻并作”,见此主症,即诊为霍乱。当主症明确而病机不清时,先生则往往进一步了解主症的特点,以资鉴别。如“痰火郁肺”案中,某女久患咳嗽,他医以为“虚劳”,历服补气、行瘀、理脾疏肝等药,“药屡易而病不减”。初诊即询其“嗽时作时止乎?抑咳则面赤气急声声接续乎”,病人答曰“急甚”,结合望诊病人“面色红润”,即辨其“知非虚证”。再参脉象“浮滑而数”,而诊为“痰火郁肺”,“进以芩连二陈丸加桑皮,木通以疏之,三日而嗽减”,继以清化之剂,得“下顽痰数碗”而愈。此案不但依主症而准确辨证,而且胸有定见,必待邪尽而病始愈。

2 兼症

同一个主症往往出现于多个不同证候,此时单凭主症特点,可能难以清楚辨析。先生擅长结合兼症以

基金项目 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人(浙中医药[2012]53 号);王坤根名中医工作室(国中医药人教函[2012]149 号)

Fund project: Academic experience inheritance of 5th batch of national old TCM experts(Z.TCM [2012]53); Wang Kungen's Famous TCM Doctors' Studio(G.TCM.R.J.H[2012]149)

鉴别之。兼症是指与主症同时出现的其它症状。不同的兼症对诊断的意义不同,发现那些对鉴别病机有特别意义的兼症是准确辨证的关键。但临证之时,往往病情危急,患者亦多遑急无权,陈述难清。在此繁杂难辨之时,先生往往能以清晰的辨析思路迅速找到重点,一发中的。

如其诊“星槎侍御之女”,夏日“偶患发热,身面皆赤”。前医“或曰瘟疫也,用藿香正气散,或曰过食生冷,阳郁于脾也,用散火汤,或曰中暑,用香薷饮,或曰实火,用承气汤、天水散,而皆不效”。纷繁之下,先生只问“头痛乎?……腹痛吐泻乎?……扪之炙手乎?……烦渴出汗乎?”知无此数者,乃心中已有定见。复问“必午后转甚也……且眼黑耳鸣也……口干咽痛也”,问之皆然,则诊断自出,“此为阴虚内热,既非彼,则在此。症如是,脉必沉数,不必诊也。”成竹在胸,实由其辨析之功深厚。盖夏日发热,头不痛则非瘟疫,无腹痛吐泻则非中暑,扪不炙手,则非郁火,不渴无汗,当非实热,利用主要兼症特点逐条排除后,则“既非彼,则在此”,诊为“阴虚内热”证。然后转询有无午后转甚、眼黑耳鸣、口干咽痛等阴虚内热兼症以印证之,确保诊断的准确性。

又如“热郁伤暑误用桂附”案。患者“呼之不知,面汗出如油膩,气息粗急,视其腹,浑身如赤,按之鼓甚,且鼻有血涕,两目白珠全红,口吻肿破,舌强不可卷伸”,可谓病重势危。问其家人“饮食乎?曰,不食三日矣,惟饮水而嫌热。问二便乎,曰,点滴全无”,再结合脉象,即诊断为“实热内郁,外伤于暑”,复经桂附温燥,乃至于此。于是果断予大承气汤急下之,一剂而清。其他如脾虚肝郁案、气滞经闭案、实证似虚案、痰热上潮喉中结核数年不孕案、湿热内淫实证遗精案、水气下注腿脚作肿案等,皆如此类,以重要兼症之有无做为鉴别的关键点。此类病人,先生往往颇有定见,而出“不必再诊”“不用诊脉”诸语。这既是他充分自信的表现,也说明了临床上辨析兼症对鉴别诊断的重要性。

3 脉诊

四诊之中,脉诊最为先生所重,能以“寸口脉之三部九候”详诊脏腑之虚实传变,明其预后。书中所载 108 案中,多数医案均详细记录了脉象。在医论“诊脉如审案”中,先生更是明确指出“诊脉,须合三部十二脏腑,参考而斟酌之,方有定见。若诊寸而忘尺,诊右而忘左,滑则治其痰,数则去其火,虽有小效,亦难去病,

况审之不清,而未必效乎”。先生之重脉,可见一斑。

如其诊“水停不寐”案,患者不寐多年,素有劳心,食枣仁、归脾而无效。诊其脉,“多弦急”,而断为水停之证,并推断出患者当兼见“就枕则心头颤动胸肋闷胀,小便不利,时时发渴”等症,以茯苓导水汤一剂而愈。先生认为弦脉多为水饮所致,弦急或弦实大者尤是。如“水积吐食”案中,患者“年五十余,得吐食症”,前医数诊无效,先生诊其脉“右关弦甚,余各平平”,“乃顿悟曰,此水积也”,当有“小便不利,好饮水,胸膈闷滞,时兼头晕”诸症,患者称是,遂以五苓散加苍术、木通利之而吐止。又如“气滞水积痰壅肺窍”案中以其脉“弦而滞”而诊为“气滞水积”,皆是如此。

先生还善于凭脉判断病情转归。“寒症误治”案中,患者医药迭进,沉绵数月。就诊之时,“面若败灰,气息仅属”,诊其脉“六部皆沉细迟微,右关更不三至”,但先生认为此脉乃“满腹虚寒,中气大馁”,但“六脉虽虚,毫无坏象,何至不治”,调理半月即愈。而在“产后腹痛”案中,诊得新产妇人“脉实大而坚”“知非吉象”,告知患者家人“产后之脉,宜缓宜小,今见坚大,恐难愈也”,其后果然“五十余日而歿”。又如“肝郁气逆脉不应病”案中,诊其脉“肝部沉坚而涩,且三二至辄一息”,而知其为肝郁。经治疗,症减神清,家人认为“已愈矣”,而先生诊其“脉息如故”,遂告知其家人“肝脏已绝,病恐不起”,并断言“必死于立春前后”。后果如是,平脉辨证,精妙至此。

辨证论治是中医临症之灵魂,然识证之难,实足为学者所惧。读书时只觉了了,临证时却满目昏昏,不知从何处下手。读《醉花窗医案》,见先生多由主症入手,详察兼证,参合脉象,往往能迅速而准确地将病家“的证”与疑似诸症鉴别开来。其清晰的临证辨析思路,当为我辈后学者鉴。

参考文献:

- [1] 禄保平,巴明玉.《醉花窗医案》咳喘诊治特点及其启示[J].辽宁中医杂志,2010,37(5):826-827.
- [2] 周路红,宋志萍.清代医家王培和他的《醉花窗医案》[J].光明中医,2014,29(2):221-222.
- [3] 郝印卿,王培及其《醉花窗医案》[J].湖北中医杂志,1982(6):45-46.
- [4] 王磊,姚梅龄.论中医辨证的鉴别诊断方法[J].江西中医药,1986(4):10-11.

(收稿日期 2013-09-16)