牟允方运用经方治疗急难病症医案6则

鲍建敏，牟重临

台州市第一人民医院，浙江 台州 318020

[关键词] 经方；急难病症；牟允方；医案
[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2023）22-0041-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.008

牟允方（1915-2005）为浙江台州地区名老中医，17岁从其岳父学医，1937年毕业于浙江中医专门学校，同年获杭州市执业中医师资格。牟允方名老中医从事中医医疗、教学73年，一生经历浙江近代中医发展历史重要时期，治学业医严谨，临床尤精仲景、东垣学说。先生家学渊源，其子牟重临主任中医师为浙江省名中医、全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。笔者师从牟重临，整理牟允方先生医案，见其运用经方治疗急难病症，得心应手，效如桴鼓，现总结如下，以飨同道。

1 高血压中风案——承气汤证

吴某，男，中年，务农，诊于文革期间。该男患高血压多年，时头痛头晕，有一夕因晚餐时饮酒较多，觉头痛较甚。夜半小便起立行走，率然昏倒，不省人事，急邀往视。症见神志昏糊，喉头痰声，面色潮红，气粗口臭，腹部胀硬拒按，舌红苔焦黄，脉弦滑有力。分明胃肠积滞，痰火内壅，气血上冲。治拟化痰祛瘀、通腑泻热。方用大黄、玄明粉为主，配合牡丹皮、赤芍、竹沥、怀牛膝、石菖蒲，送服牛黄丸。数剂而安。

笔者按：患者平素肝阳较旺而表现血压偏高之象，因嗜酒过度而引发中风。究其病机为痰热内阻，气机郁滞，致腑实络瘀。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》言：“伤寒若吐若下后不解，不大便五六日……若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。”又如叶天士《临证指南医案》[1]言：“肝风内扰，阳明最当其冲犯。”本案中风治疗从阳明胃腑入手，胃腑一通，上逆之气血则随之下降，肝风痰火亦随之平熄。大黄味苦性寒，既能通腑又能祛瘀，荡涤胃肠积滞；配合玄明粉咸寒，增强泻下通腑之用；牡丹皮、赤芍凉血活血；怀牛膝引上逆之气血循正道下行；此外，神识不清，大都夹痰，佐以竹沥、石菖蒲，功在清热逐痰而开窍；配用牛黄丸醒脑开窍。全方诸药综合，使痰逐气降，瘀除络通，清窍得开，一举获效。

2 子宫脱垂案——大柴胡汤证

杨某，农村妇女，年近花甲，诊于1985年。素有习惯性便秘，每日以大便艰难为苦，终日在田间劳作，从未考虑就医。惟一夕觉有便意，即入厕，因大便艰难，用力努责，阴道即脱一肿块。赴医院治疗，诊断为子宫垂脱。因惧怕手术，改延中医治疗。他医用高丽参及补中益气均无效。诊见口苦，纳呆，少腹胀满拒按，大便多日未行，分明肠道压迫子宫以致脱垂。治拟和解少阳，清泻结热，方用大柴胡汤出入，处方：柴胡三钱，枳实两钱，黄芩三钱，法半夏两钱，白芍两钱，生大黄三钱，芒硝三钱，厚朴两钱，生姜一钱，甘草一钱。服后大便通畅，子宫亦随之逐渐收复而愈。

笔者按：子宫垂脱大都因中气下陷，不能升举而致。故治疗之常法大都用补中益气之法。但本例前医循用常法，施以升补法无效。从其腹诊及大便

[收稿日期] 2023-01-20
[修回日期] 2023-09-27
[基金项目] 国家中医药管理局牟重临全国名老中医药专家传承工作室项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；浙江省中医药传承与创新“十百千”人才工程（杏林工程）省级中青年临床名中医项目（浙中医药〔2021〕22号）；浙江省中医药科技计划项目（2023ZF058）
[作者简介] 鲍建敏（1981-），男，医学硕士，副主任中医师，E-mail：baojianmine@163.com。

情况可知，为真实假虚之候，所谓“大实有羸状”。治疗之法，如《素问·至真要大论》言：“逆者正治，从者反治，……塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因。其始则同，其终则异。”患者因肠腑积滞，而致气机升降失司，而致子宫下垂。治疗当求其本，施以通法，复其气机升降。使用通腑法治疗子宫脱垂，功在于调畅气机，修复其正，所谓以“通”为“补”也。本例主症为便秘、少腹胀满拒按等“胃家实”的表现，且有口苦，纳呆，属于少阳阳明合病之证，《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言：“太阳病，……柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”运用大柴胡汤治子宫脱垂，体现了师公深切领会仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的精髓。

3 产后血崩案——四逆加人参汤证

1940年，随中央国医馆西迁，国医训练班设嵊县长乐，时担任教师。一夕，当地有邢姓妇人，年二十，分娩后出血甚多，深夜求诊。视其面色苍白，汗出甚多，奄奄一息，手足厥冷，唇舌淡白。细按其脉，轻按浮大无力，重按出现中空。由产前劳累，临产又用力过度，元气大伤，气不摄血至血来如崩，势将阴阳离决之际。因深夜无处购药，防其气随血脱，渠家贮有别直参与阿胶，各取三钱，加干姜一小握煎服，服后汗减，可知稍现一丝生机，待天明再处方药，治拟回阳救逆，益气养血，方用四逆加人参汤，处方：附子三钱，干姜三钱，白芍三钱，甘草两钱，别直参三钱。服一剂后汗止肢温，继续调治获得更生。

笔者按：《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》“伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚，复厥者，不可下，此亡血，下之死。”论述厥阴病亡血致厥的脉证特点，故有“凡厥者，阴阳气不相顺接”之说。阳气以阴液为基，阴液以阳气为用。大出血后气随血脱，不能鼓动血脉则脉虚；阴血虚于内，不能与阳气相结于外则手足厥冷。治疗上急当益气回阳，养血固脱，条文中虽未直接点出方药，但与“恶寒，脉微而复利，利止，亡血也，四逆加人参汤主之”（条文385）相呼应。四逆汤温经回阳为本，以期阳回而阴生，加人参滋中焦之汁，正所谓“中焦取汁变化而赤是谓血”故也。而人参“秉冲和之气，甘温大补，能接天真，挽回性命，升其垂绝之生气”[2]。景岳谓本方为四味回阳饮，治元气虚脱，危在顷刻者。临床凡见阳气虚衰、脉微欲绝，因由亡血所致，皆可用之，不必囿于吐利一端。

4 麻疹内闭案——麻黄附子甘草汤证

1963年，在黄岩第一医院工作时，治一王姓小孩，因“发热吐泻脱水”入院治疗，小儿科医师诊断为中毒性消化不良，迭用胰酶、抗生素、葡萄糖滴注，脱水现象好转，呕吐亦止，惟发热未已，泄泻依然。缠绵近10天，突然高热，肛温40.1 ℃，头面部发现暗红色麻点，咳嗽气急，听诊两肺湿性啰音，肢冷，脉沉微。次日麻点遂隐没不显，神识昏沉，面色灰暗，势极危急。病房医生束手，遂邀师公会诊，乃吐泻日久，脾肾阳虚，致麻疹内陷，不能外达，改服中药，治拟解表透疹、活血温阳，方用麻黄附子甘草汤加味，处方：麻黄一钱、附子一钱、甘草一钱、白术两钱、当归五分、川芎五分。一剂药后，微有汗出，麻点色转鲜红，偏布全身，咳嗽气急均平，热降神清。再剂而愈。

笔者按：《伤寒论·辨少阴病脉证并治》言，“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，微发汗。”本方主治太少两感证，即少阴兼太阳表证，本为治太阳寒邪未解，邪气循经侵入少阴经。两经兼病，表里同治，既温阳又解表。《麻科活人全书》[3]言：“麻仍肺胃蕴积热毒而发，不宜内实，不宜温补，最喜清凉。”历代医家治麻崇清透而忌温补，本案反其道用麻黄附子甘草汤，实为辨证精准，才敢大胆使用。小儿具有脏腑稚嫩、形气未充的生理特点，故言“肺常不足、脾常不足、肾常虚”。患儿太阳伤寒，吐泻日久，损伤中州，阳随津脱，脾肾阳虚，正气不能驱邪于卫外，出现麻毒内闭少阴之险证。方中麻黄味辛发散，性温散寒，善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表，透疹开闭，为发汗解表之要药[4]；附子入少阴经，既能散寒又温阳固脱以防麻黄过汗伤精；甘草其味甘能益气，其性缓能调和麻、附两药之烈；白术顾护中焦，使其汗液滋生有源；少用归芎活血，意在恐麻毒入血犯络。全方用药仅为六味，量少而轻灵，一剂得效更生。然麻黄虽性温，但亦有祛邪热之说，如张志聪认为麻黄“能起水气而周遍于皮毛，故主发表出汗，而去温疟邪热之气也。”[5]王子接在《绛雪园古方选注》[6]中方

解麻黄附子甘草汤言："方中以熟附固肾，不使麻黄深入肾经劫液为汗；更妙在甘草缓麻黄，于中焦取水谷之津为汗，则内不伤阴，邪从表解，必无过汗亡阳之虑。"牟允方先生认为，麻疹泄泻，一般认为是麻毒邪有出路，是一件好的兆头。但是泄泻亦有寒热虚实之分。要是属于实热型泄泻，不论麻点已透或未透，用葛根芩连汤表里两解均有良效。若是虚寒者阳虚而伴发麻疹透发不出，用葛根芩连剂无异于落井下石，在临床虽比较少见，治疗亦感棘手。

5 小儿鼾症案——小陷胸汤证

郑某，男，9岁，诊于1997年。患心肌炎后遗症，体检发现心脏扩大，扁桃腺肿大如两梅核，心率早搏，脉搏三五不调，夜卧鼾声阵作，出汗甚多，迭经医治。三年来，常服黄芪生脉饮及黄芪以期止汗，每日饮大量牛奶，均不见效。前来求治，视其形体丰盛，舌红、苔白微腻，脉搏弦滑三五不调，为痰浊阻闭经脉，治拟清热化痰开结，方用小陷胸汤出入，处方：全瓜蒌10 g，黄连1 g，枳壳3 g，胆星南5 g，赤芍8 g，竹茹5 g，桑白皮5 g，桑叶5 g。服5剂。

复诊：见脉象早搏消失，扁桃腺肿大缩小，夜卧鼾声及出汗均停止。再守原方5剂而愈。

笔者按：鼾症是睡眠时因气道组织振动而发出的一种声音，中医认为鼾声发生是因"痰气壅塞、卫气不利"。程钟龄在《医学心悟》[7]言："鼻鼾者，鼻中发声，此为风热壅闭。"小儿脏腑娇嫩，风热之邪侵袭肺卫，咽喉首当其冲，加之嗜食肥甘，日久则痰浊凝聚，痰气胶结，鼻窍受阻，气道不利而成鼾证。故治疗应以化痰散结利气为要，用方小陷胸汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》，曰："小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。"主治痰热互结心下，肺气不宣。瓜蒌为君，理气化痰宽胸，通胸膈之痰痹；黄连苦寒，寒以解热，苦以开泄；以胆南星易半夏，重在清化痰结，又可熄风定惊；三者配用，辛开苦降，润燥相得。久病则瘀，佐以赤芍凉血活血，化瘀消肿；枳壳化痰消积，行气导滞，使痰浊从大便排泄；配竹茹、桑叶、桑白皮助清肺消痰之功。有研究发现小陷胸汤治心肌炎后遗症、梅核气，本例获效之速亦为意想不到的。

6 肺炎并发心衰案——麻杏甘膏汤证

章某，男，6岁，诊于上世纪六十年代初。患儿贪凉得肺炎多日，西医迭用青霉素、链霉素、红霉素等多日均不见效，家人较为焦急转投中医，遂邀往诊，视患儿高热微汗，喘急痰多，烦躁鼻煽，唇周发绀，大便数日未行，舌红苔黄。为典型的痰热闭肺的里实喘证，治拟清热泻肺、化痰平喘，方用麻杏石甘汤加味，处方：麻黄一钱，杏仁两钱，石膏五钱，甘草五分，葶苈子两钱，一剂即热除，便行喘平。继调理而愈。

笔者按：肺炎喘嗽是儿科常见病症，一般发病较急，变证较多。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言："发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。"太阳病误治不得法，邪热内陷，壅迫于肺，邪正抗争激烈而高热，气逆不得宣降则喘息鼻煽。选用麻杏甘石汤，麻黄辛苦温，宣肺平喘，石膏辛甘寒，清肺泻热，两者宣清并用；配以苦杏仁苦温，开肺降气，既与石膏相配清宣肺热，又与麻黄相伍一降一宣，共成平喘止咳；甘草为使，调和诸药。正如尤怡在《伤寒贯珠集》[8]中论述："盖肺中之邪，非麻黄、杏仁不能发，而寒郁之热，非石膏不能除，甘草不特救肺气之困，抑以缓石膏之悍也。"此案更妙在配合葶苈子泻肺平喘，《开宝本草》[9]谓葶苈子："疗肺壅上气咳嗽，定喘促，除胸中痰饮。"李东垣在《医学发明》[10]言："葶苈……以泄阳分肺中之闭也，亦能泄大便。"肺与大肠相表里，葶苈子泻痰热从大便而出，故此证如不加葶苈子，决无如此速效也。

[参考文献]

[1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：18.
[2] 吴谦. 删补名医方论[M]. 北京：学苑出版社，2013：174.
[3] 谢玉琼. 麻科活人全书[M]. 上海：上海卫生出版社，1957：15.
[4] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：22
[5] 张志聪. 本草崇原[M]. 刘小平，点校. 北京：中国中医药出版社，1992：69.
[6] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 杨旭杰，点校. 北京：人民军医出版社，2009：43.
[7] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京：中国中医药出版社，1996：87.
[8] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：31.
[9] 卢多逊. 开宝本草[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，1998：221.
[10] 李东垣. 医学发明[M]. 北京：人民军医出版社，2011：12.

（责任编辑：刘淑婷）