

## 岭南经方家黎庇留、易巨荪运用温阳法特点探析

黄婕<sup>1</sup>, 贾金金<sup>1</sup>, 杨忠奇<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学中医证候全国重点实验室, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:** 黎庇留与易巨荪是近代岭南著名经方家, 分别著有临床医案著作《黎庇留经方医案》和《集思医案》。通过研习此两本医案, 发现两位医家均重视阳气、善用温阳法, 且学术思想相近, 具体表现为: 方证辨证, 在运用温阳法时尤为突出, 不仅据证定方, 还根据方证病机延伸经方的应用范围; 注重望神, 通过望神辨知脏腑阳气虚损情况; 重视胃气, 以胃气知阳气、判病势; 强调守阳, 通过守方、守法以守阳; 阴阳两伤, 以补阳为要, 补阳可化阴, 阴分可渐自生。黎庇留与易巨荪两位医家重温阳、善温阳, 其有别于岭南多数医家忌用温法的治疗思路, 可为现代中医临床提供借鉴。

**关键词:** 黎庇留; 易巨荪; 《黎庇留经方医案》; 《集思医案》; 温阳法; 经方; 岭南医家

中图分类号: R249.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-3091-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.11.040

## Analysis of Warming-Yang Method Used by *Lingnan* Classical-Prescription Practitioner LI Bi-Liu and YI Ju-Sun

HUANG Jie<sup>1</sup>, JIA Jin-Jin<sup>1</sup>, YANG Zhong-Qi<sup>2</sup>

(1. National Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** LI Bi-Liu and YI Ju-Sun are the famous *Lingnan* practitioners who were skillful in using classical prescriptions in modern times. They were the authors of *Li Bi Liu Jing Fang Yi An (LI Bi-Liu's Classical Prescription Case Records)* and *Ji Si Yi An (Brainstorming Case Records)*, respectively. By studying the two books, the researchers found that the two practitioners all addressed the importance to yang qi and made good use of warming-yang method, sharing the similar academic thoughts. Their common academic thoughts were as follows: (1) They performed prescription-syndrome differentiation, in particular during the use of warming-yang method. They not only prescribed the formula according to different syndromes, but also extended the application of the classical prescriptions according to the prescription-syndrome pathogenesis. (2) They focused on the inspection of vitality, aiming to distinguish the deficiency and damage of yang qi in zang-fu organs. (3) They paid more attention to the inspection of stomach qi, so as to evaluate yang qi and predict the prognosis. (4) They emphasized the guarding of yang, and maintained yang through the proper prescription and proper method. (5) In case of impairment of both yin and yang, tonifying yang was more important, for tonifying yang promoted the formation of yin, and then yin generated gradually and spontaneously. Both LI Bi-Liu and YI Ju-Sun emphasized warming yang and were good at warming yang, and their ideas were different from most of the other *Lingnan* practitioners who avoided using warming therapy, and will provide reference for the clinical practice of modern Chinese medicine.

**Keywords:** LI Bi-Liu; YI Ju-Sun; *Li Bi Liu Jing Fang Yi An (LI Bi-Liu's Classical Prescription Case Records)*; *Ji Si Yi An (Brainstorming Case Records)*; warming-yang method; classical prescription; *Lingnan* practitioner

收稿日期: 2023-11-06

作者简介: 黄婕(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 523300900@qq.com

通信作者: 杨忠奇(1969-), 博士, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: Yang\_zhongqi@163.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 82374406); 广州市科技计划项目重点研发计划项目(编号: 202206080015)

经方是指汉代以前经典医药著作中记载的方剂，以张仲景的方剂为代表。近年来，有关经方的研究在全国乃至世界蓬勃发展，在岭南地区亦蔚然成风。明清时期，岭南地区已经出现了一批专研且善用仲景医学体系的经方家，最具影响力的是近代岭南“伤寒四大金刚”，即易巨荪、黎庇留、谭星缘、陈伯坛，前三位医家运用经方治疗鼠疫，医人无数而名声大噪，其中黎庇留、易巨荪（以下或称黎氏、易氏）的临床医案著作现仍留传于世，分别是《黎庇留经方医案》与《集思医案》。笔者通过阅读二人医案著作，发现两位医家的个人交往甚深，学术思想亦相近，正如易巨荪所言：“（黎庇留）与予为心性之交，每于灯残人静、酒酣耳热之际畅谈灵素论略之理，意思层出。”《黎庇留经方医案》与《集思医案》中记录了各种急危重症、疑难疾病医案，其中运用温阳法治疗的案例尤为突出，二人重视阳气的思想始终贯彻其中。以下通过探析黎庇留、易巨荪两位医家临证运用温阳法的临床特点，以期为现代中医临床提供借鉴。

## 1 黎庇留、易巨荪两位医家对阳气的认识

岭南地区位于东南方，北有五岭，南临海洋，形成了多湿多热的气候环境。由于岭南地区气候炎热，地卑土薄，当地居民多汗出而腠理不密，故阳气常泄，阴气常盛<sup>[1]</sup>。另因温病学说盛行岭南地区，当地医家喜用寒凉药，且岭南人喜饮凉茶及性偏寒凉食物，上述气候、饮食习惯等因素均易致岭南人阳气受损，阴气内盛。诚如易巨荪所言，“喜凉恶温，吾粤积习”，而固护阳气一直未得到岭南医家的重视。阳气为一身之本，如《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明”。仲景医学最为突出的就是温阳与扶阳思想，并为后世经方家奠定了重视阳气的治疗准则。

从生命观角度来看，黎庇留、易巨荪认为，维持人体生命的正常运作，依靠的是阳气。郑钦安《医理真传》云：“有阳则生，无阳则死。夫人之所以奉生而不知死者，惟赖此先天一点真气耳”。黎庇留、易巨荪两位医家与郑氏的观点如出一辙，如《黎庇留经方医案·案二》提及：“脉微而沉，浸浸乎危在旦夕——医者见其小便不利，

专以利湿清热，削其肾气；山楂麦芽，伤其胃阳。是速之死也。”黎庇留指出，治疗不当若损伤先天之肾阳、后天之胃阳，则可加速病情恶化。《黎庇留经方医案·案四》的“脉渐出，始有生理”“脉渐可循，生气还出也”，强调了脉出而阳气恢复，方有生机。又如易巨荪的《集思医案·案四十八》记载：“予察其色，则青暗无神，诊其脉则似无似有，纯阴无阳，病甚难治。”易巨荪判断疾病“甚难治”的依据为疾病已达“纯阴无阳”的严重程度。显而易见，两位医家均认为阳气在疾病转归过程中起到关键性作用，阳气衰则病势易恶化，阳气盛则病情有转机，阳气维系着人体生命活动的运行。

从病机观角度思考，黎庇留、易巨荪均认同“阳主阴从”的阴阳关系，即阴阳有主次之分，阳为主，阴为从。近代扶阳家卢铸之言：“阳气者，乃化生精血、津液之本源，为人生立命的根本”<sup>[2]</sup>。黎庇留、易巨荪的医案中，对于急慢性虚性出血证，其他医家因局限于运用补气补血、炭药止血等而屡服药物罔效，两位经方家深知阳虚不固致病之机制，通常使用附子理中汤、真武汤、黄土汤等温阳固塞，故疗效甚佳。易巨荪在《集思医案·案二十》中记载：“此阳虚水寒用事，阳虚阴必走，故漏下”；“人身一小天地，天统地，阳包阴，此症气不统血，即阳不包阴之义也……惟温其阳气，塞其漏，俾阳气充足，得以磨化水谷，中焦取汁奉心化赤成血，此即补火致水之义。”由此可见，易巨荪认为阳气对阴分具有统摄、生化作用，阳气在阴阳关系中占据主导地位，即“阳主阴从”。

## 2 黎庇留、易巨荪两位医家运用温阳法的特点

### 2.1 以方证辨证为主，重视望神

方证是证候的一种特殊形式，是某方剂所针对治疗的证候，是用方的指征和证据，以方名证，故名方证。

张仲景在《伤寒论》中多次以方名证，在第101条明确提到应用小柴胡汤时“但见一证便是，不必悉具”，为方证辨证理论的提出奠定了基石。近代经方大家胡希恕提出：“方证是辨证的尖端”<sup>[3]</sup>。黎庇留、易巨荪运用经方辨治虚寒病得心

应手, 诊治时推崇方证理论, 黎庇留亦多次强调方证辨证的重要性, 如“有是证, 必有是药”, “此是经方。惟必须认证的, 始能效如桴鼓”。黎庇留、易巨荪或在病机基础上依据证候处方, 或根据病机延伸经方之应用, 每收良效。

方证辨证, 据证定方。据证定方最为典型的是黎庇留运用四逆汤治疗猝脱急症的多则医案。如《案七服大浮萍过量之四逆证》与《案二十四四逆汤治猝脱》两则医案中, 其共同之处为患者均突然不明原因地出现不省人事、四肢厥逆、脉沉微欲绝, 黎庇留根据脉证皆予四逆汤急灌服, 药后病皆愈。前一则医案为药后方知是过服大浮萍中毒而导致的厥脱, 黎氏明确点明其处方依据, 曰“据脉与证, 非四逆汤不办”。在不明病因的前提下仅根据脉证来确定急症用方, 回阳救逆, 直接且高效, 体现了据证定方的作用。黎庇留、易巨荪紧扣仲景方证而处方的例子比比皆是, 如用小青龙汤或苓甘五味姜辛夏汤治疗虚寒咳嗽, 吴茱萸汤治疗阳虚寒水导致的头痛、呕吐、吐涎沫症, 桂枝新加汤治疗阳虚气血不足之身痛症, 真武汤治疗“寒水用事”之身软弱、手足无力、心悸、水肿等等。

方证辨证, 是根据病机以延伸经方之应用。对方证理论研究颇丰的贾春华教授认为, 方证理论“依据证候来处方易造成处方时的拘谨”<sup>[4]</sup>。黎庇留、易巨荪以方证病机延伸经方之应用, 使得临床不局限于《伤寒杂病论》书中有限的证候, 实现“异病同治”。如《集思医案·案二十七》中, 易巨荪以当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗心痛。《伤寒论》中仲景曾以此方治疗手足厥寒证, 易巨荪认识到此心痛为心包络痛, 手足厥寒证与心痛皆蕴含血脉血虚寒凝的病机, 故根据同样病机延伸此方至心痛病的治疗。黎庇留延伸真武汤方证至胁痛(《集思医案·案十五》)、梅毒病后足心痛(《集思医案·案八》), 两则医案患者皆见一派阳虚状。黎庇留运用真武汤的依据是: 前者为“阴寒挟水邪, 迫于心部”, 后者为“足心为涌泉穴, 是肾脉所发源者。肾败则痛, 不能履地也……令其余邪, 从小便而解”, 即肾阳虚兼下焦内蕴寒湿。可见, 黎庇留以真武汤治二病是因患者皆存在肾阳不足而寒水侵犯的病机, 此与真武汤方证病机是相同的, 由此拓宽了真武汤的应用范围。黎庇留、易巨荪

两位医家因熟知各经方之病机, 又能细辨疾病之要点, 故临证能知常达变, 实现经方之方证应用的拓展。

方证辨证需四诊合参以辨别阴阳, 但尤其需注重望神。黎庇留、易巨荪两位医家的医案绝大多数都有对病家望神的描述, 通过望病家的精神状态、体态、面色、舌象表现等以了解神的得失。望神是望诊的最高境界。《素问·上古天真论》认为, “形与神俱”, 神与人体精气、脏腑功能的关系密切相关, 望神能辨知脏腑阳气虚损情况。如《集思医案·案三十五》中, 易巨荪治一小儿外感发热恶寒兼下利病, 见患儿“指纹青暗, 面舌皆白, 准头亦青”, 认为“……里寒已见, 虽表症未解, 理宜温里”, 通过观察患儿神色, 知表里同病, 里虚寒更甚, 遵仲景之法, 予四逆汤并加大附子的剂量, 经治疗后患儿病愈。《集思医案·案二十九》治一少年因偶食生冷出现腹痛、大便不通, 本拟予泻下药, 但察觉到“其神色青暗, 舌滑白, 脉细小”, 诊断为“冷结关元”, 予四逆汤数剂后痊愈。以上二则医案中, 易巨荪通过观察患者之神色、面色、舌脉象等得知神气不足, 脏腑阳气亏虚, 故皆投以温阳剂。黎庇留则常以“望神”来观察阳气增长情况, 以此判断预后。如《黎庇留经方医案·案三十八》中治疗一神形疲倦、盛暑“穿棉袄, 戴小帽”患者, 予真武汤后, 观察到患者能“去小帽理发”“出厅事, 靓花鸟弄晴……谈笑自若”“神气焕发”等神色表现, 故判断其“热力复渐增”, 阳气渐长, 故病情转佳。《灵枢·九针十二原》说: “粗工守形, 上工守神。”黎庇留、易巨荪诊治患者时常首先观察其精神状态、形态、面色等外在之“形”, 以此审察背后的“神”, 从而调和阴阳整体状态, 此即为“上工”。

## 2.2 通过胃气知阳气, 判病势

黎庇留、易巨荪的虚寒证医案中常见“胃气日损”“无胃”“胃气渐增”等有关胃气的描述。此类医案中胃气具有两方面的含义: 一则为胃之纳食情况, 二则为脾胃阳气甚至全身阳气虚损状态。通过对胃气含义的分析, 可知黎庇留、易巨荪两位医家通过关注胃纳情况以得知脾胃阳气状况, 窥探全身阳气状态, 从而明了疾病之病势走向。

通过胃气可知阳气。如易巨荪在《集思医案·

案三十八》曰：“不食数日，胃气已虚，饮水过多，水寒上射，故咳喘眩晕。外邪已去，宜温中治水。”胃纳差则脾胃阳气不足，脾胃阳气不足则无力运化多余水液，发为“水寒上射”诸症，其以胃气指代脾胃阳气。《黎庇留经方医案·案十九》以“扶元阳、散水饮”之真武汤治疗产妇产后“胃气渐弱，渐咳痰多，四肢浮肿”。此病案患者的脾胃阳气渐弱，阳气亦受损，水饮泛溢而致病，此处也表明了黎庇留认同胃纳与阳气的直接关系。

根据胃气虚实可判病势。如《集思医案·案十三》中，易巨荪诊断患者“腹病”为不治危症，是以“胃口绝无”作为判断要点。黎庇留在《黎庇留经方医案·案五》中以小建中汤治疗气血阴阳俱损之虚劳病，以“胃气大进”作为病情转佳的观察要点；在《黎庇留经方医案·案四十》中对桃仁承气汤治血热证后的患者采用真武汤治其本虚寒水证，预测患者的预后：“热尽退，数日，胃气进，遂愈”。可见，黎庇留、易巨荪两位医家善于通过观察胃气的虚盛来判别疾病的预后转归。李东垣《脾胃论》中对胃气的作用亦有所阐释：“脾胃不足之源，乃阳气不足，阴气有余”；“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”<sup>[5]</sup>。李东垣认为，脾胃不足之源是阳气不足，且脾胃阳气受损可导致疾病的产生，故胃气在疾病正气恢复过程中的重要性不言而喻。虚寒病中，“胃纳-脾胃阳气-全身阳气-疾病病势”之间的密切关系，提示临证时应应对胃之纳食情况多加关注。

在治疗方面，对于虚寒病后期胃气虚弱、胃纳不佳者，黎庇留、易巨荪两位医家认为应顾护脾胃阳气以巩固疗效，且能增强体质、预防再发。临证时，黎庇留喜用理中汤或加附子温开脾胃。若仍不效，加用吴茱萸以暖肝伸木，木舒则土强。易巨荪则建议患者病愈后坚持服用生姜白术代茶饮，以温中健脾祛湿。

### 2.3 强调守阳

在治疗虚寒病全过程中，黎庇留、易巨荪两位医家始终尊崇仲景重阳的思想，且强调在疾病有所好转、疾病中后期更应注重对阳气的守护。两位医家认为虚寒证早期要温阳、扶阳、回阳，中后期更要守阳。其医案记录中，因其他医家误辨错治而将黎氏、易氏培扶起来的阳气付诸东流的案例不胜枚举，二人常因此哀之叹之。如《黎

庇留经方医案·案三十八》中，黎氏以真武汤使“盛暑穿棉袄，戴小帽，神形疲倦”阳虚之状培扶至“可去小帽理发，神气焕发”之阳气渐复之态，却因仍身有微热，其他医家辨为“暑气伏热”实证，以小柴胡汤加入桂枝、茯苓、甘草、白术、葛根及消导药治之，导致病家服药后下利不止，遂无可挽救。易氏在《集思医案·案四十八》中，治一足肿且服寒凉攻伐过度而出现“纯阴无阳”诸变证患者，其以大剂量四逆汤扶阳救逆救之，原本胃气、阳气已渐长，却因其他医家“谓病在肝，不在肾，用一派疏肝活血之药”，服后三日阳厥而亡。“有阳则生，无阳则死”。医家不懂得守阳，因其不辨阴阳虚实，不识阳气对生命之重要性。由此可见，临证时应提高守阳的意识，那么具体应如何守阳呢？

一者，守方以守阳。岳美中认为，“慢性病的治疗，不但有方，还需要有守”<sup>[6]</sup>。黎庇留、易巨荪两位医家常嘱患者效则守方，守服以顾护脾胃阳气的理中类方、真武汤为主，亦或建议病愈后坚持服用温中代茶饮。理中类方、真武汤等的守方服用，少则十余剂，多则数十、上百剂，从而充实正气、增强体质，避免疾病复发。易氏在《集思医案·案十三》中记录了同病同证的两位患者以是否守方守阳而有不同预后的对比案例：患者陈某、叶某同是脾胃虚寒证，陈某患病后服用吴萸汤、附子理中汤十余日病愈后停药，但1个月后因气候、精神等因素久病复发，后被其他医家误治而身亡；叶某则持续守服易氏所拟的香砂理中汤数十剂，且之后续服生姜白术代茶饮，此患者则体壮身健。现代中医名家岳美中认为，“一些慢性病，都是由渐而来，非一朝一夕之故，其形成往往是小微的不显露的量变而到达质变，则其消失也需要经过量变才能达到质变”<sup>[6]</sup>。阳气亏虚并非一朝一夕形成，亦难以短期内恢复，唯有“守方”达到一定量变，方可实现“守阳”的质变。

再者，守法以守阳。此处守法即指坚守温阳之法，守法以疾病的病机变化不明显为准则。黎庇留于《黎庇留经方医案·案十五》中，最初以真武汤治疗病家胁痛，胁痛好转后却出现头痛，以吴茱萸汤治之，后又以新加汤治其身痛，最后以理中汤治纳呆且健其胃气而收尾。此治疗过程中，

黎氏始终坚持温阳法,据脉证知其阳气始终不足,病机未有大改变,遂于方证辨证基础上守法而守阳。

守阳无论通过守方抑或守法,主要针对的是慢性病、顽固性虚寒疾病,前提皆是辨证准确,要求医家有卓识定见、有胆有识。

#### 2.4 阴阳两伤,补阳化阴

阴伤病,即出现阴分之津液精血耗伤的疾病,阴伤病以补益阴分为常法,但若阴损及阳,或阴阳同为耗损,出现阴阳两伤的情况,黎庇留和易巨荪认为应以补阳为要。补阳可化阴,阳中求阴,阴分可渐自生。李中梓在《医宗必读·水火阴阳论》亦有类似观点:“气血俱要,而补气在补血之先,阴阳并需,而养阳在滋阴之上”<sup>[7]</sup>。

以下为反映黎庇留、易巨荪两位医家的“阴阳两伤,补阳化阴”观点的3则医案:(1)《集思医案·案二十》中,易氏以大剂真武汤治疗妇人漏下。有人问:“病在漏下,有形之血当用有形之药以补之,地黄芍药归胶芍在所必需,何以先生舍而不用?”易氏对于存在阴血亏虚的漏下病,主张运用扶阳之法而舍弃滋阴养血药物的原因解释如下:其一,此病阳气不固,“阳不包阴”,再加滋阴药会加重病情;其二,“阳气充足,得以磨化水谷,中焦取汁奉心化赤成血”,温补肾阳可温煦中阳,故能助运化水谷之精微为阴血。(2)《黎庇留经方医案·案十七》中,黎氏以桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤治疗产后血虚身痛。有人问:既然是血虚身痛,“何以不用四物汤?及当归补血汤?”黎氏回答道:“补血之道多端,非寻源探本,不足以奏捷效。固未可以板钝之时方,妄事补益也。”认为此身痛虽属“血虚不足养筋”,但同时存在阳气亏损,故温补兼用,但以温阳为重,单纯补血补气未能直中其主要病机。(3)《黎庇留经方医案·案四十五》中,黎氏以乌梅丸温下清上治愈虚火上炎之滑精孱弱重症。黎氏曰:“上部之虚火,已渐而降;全身之精血,已渐而生。凡一切锁精补气补血之品,从未犯过笔端;然累月遗精之孱弱,竟收效于兼旬之内。”黎氏认为,以乌梅丸之干姜、附子、桂枝、细辛、蜀椒等大温大热之品,未添锁精补气补血之品而全身精血渐生,“在于直穿肝肾之源”,即在于温补下元,元气得充,精血可渐生。

由以上论述可知,黎庇留、易巨荪两位医家

均认为阴阳俱损,应以温补阳气为重,阳气充足、运行流畅则可助阴分之化生。沪上名医祝味菊的观点与其不谋而合,曰:“良工治病,不患津之伤,而患阳之亡。所以然者,阳能生阴也,是故阴津之盈绌,阳气实左右之”<sup>[8]</sup>。“补阳化阴”观点,与温病学说以津液为本的主张有所争鸣,岭南地区以温病理论为尊,黎庇留、易巨荪两位医家均能在此大环境中悟到阳气对阴分的生化作用,是其思想精彩之处,也是其不易之处。

#### 3 温阳法现代运用的验案举隅

患者王某,女,69岁,2023年12月22日因“反复胸闷气促6年余,加重伴双下肢水肿1周”入院,既往有难治性心力衰竭、房颤、心脏瓣膜病(重度二尖瓣、三尖瓣反流)、肺部感染、高血压病病史。入院后,急查脑钠肽(BNP)为2 206 pg/mL;胸部CT检查提示双侧胸腔积液(右侧中量,左侧少量),双肺下叶肺组织膨胀不全,双肺轻度间质性水肿;心脏彩超结果提示二尖瓣与三尖瓣重度关闭不全、左室收缩功能减低(射血分数为46%)。刻下症见:精神一般,面色淡黯,语声稍低沉,胸闷心慌,活动后气促,双下肢轻度凹陷性水肿,咳嗽咳痰,痰色白质黏、稍难咳出,四肢欠温,口干而欲饮温水,纳差,大便烂,每日4~5次;舌红苔白腻而干,脉沉细数、律不齐。

西医诊断:慢性心力衰竭急性加重,美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级为Ⅲ级;中医诊断:心衰病,辨证属阳虚水停,兼有化热阴伤。在采用西医常规的控制心室率、利尿、抗感染、抗凝等对症治疗基础上给予中药汤剂治疗。治法:扶阳利水,养阴清热;处方以真武汤合破格救心汤加减。具体用药如下:淡附片20 g(先煎1 h),干姜20 g,炙甘草20 g,酒山茱萸肉45 g,西洋参15 g,煅赭石15 g(先煎1 h),煅龙骨30 g(先煎1 h),煅牡蛎30 g(先煎1 h),白术15 g,茯苓30 g,桂枝15 g,泽泻15 g,麦冬30 g,天花粉15 g,生石膏30 g(先煎1 h)。每日1剂,每剂水煎煮至250 mL,分两次于早晚饭后1 h温服。

2023年12月24日二诊。患者精神转佳,面色稍黯,双下肢已无水肿,咳嗽咳痰明显减少,活动后气促较前缓解,时有胸闷心慌,纳食较前改善,大便仍偏烂,每日4~5次。复查BNP为

883.4 pg/mL, 较前显著降低。大便质烂次数多, 故在前方基础上去石膏, 加乌梅 15 g、花椒 10 g、黄连 5 g。每日 1 剂, 煎服法同前。

2023年12月26日三诊。患者精神明显好转, 面色较前有光泽, 偶有干咳, 活动后气促明显改善, 时有胸闷, 无心慌, 纳佳, 大便成形, 每日 1 次; 舌稍红苔稍白, 脉细数、律不齐。复查BNP为472.0 pg/mL。次日因患者个人原因, 提前出院, 予前方减乌梅、花椒、黄连, 带1周的中药出院。1周后电话随访, 患者诉偶有胸闷, 未见其余不适, 建议患者前方减附子干姜半量, 再续服1周的中药, 以巩固疗效。

**按:** 本病案患者既有“舌红苔干, 口干, 痰黏难咳出”的热证阴伤证, 又有“水肿, 四肢欠温, 大便烂, 脉沉细”之阳虚水停证, 病机存在阴阳寒热虚实夹杂情况。此病之辨证较难把握, 但思及该患者年老、患病日久, 且观其精神、面色、语声等“神”方面, 表现出神气不足、脏腑阳气虚损之象, 故考虑该病之主要病机为脾肾阳气不足、水饮内停, 饮停郁而化热、热灼阴伤, 因此治疗主以温阳扶阳利水而辅以清热养阴之法, 方用真武汤合用李可老中医之小剂量的破格救心汤。患者服药后主症明显改善, 精神、面色、纳食也逐日转佳, 提示阳气逐步恢复, 病情向愈。患者出院后, 于病程后期仍继续守方, 知其患病日久, 阳气难以一时扶固, 故守方以守阳。本病案能取得较好疗效, 得益于辨证时对阳气虚盛之细察与重视, 治疗过程注重阳气的顾护, 这也是

研习黎庇留、易巨荪医案后的具体临证运用。

#### 4 小结

黎庇留与易巨荪两位岭南医家临证时善用经方之原方, 对经方的方证理论研究颇深, 继承仲景经方医学中重视阳气的思想, 对当时岭南喜凉恶温之医风深恶痛绝, 在运用温阳法方面颇有心得。现代社会中, 人们常因少动贪凉的不良生活习性而多见阳气不足, 岭南地区居民尤甚。研习黎庇留、易巨荪两位医家之医案, 探讨其温阳法之运用, 以期中医临床工作者能重视温阳、护阳、守阳, 为现代中医临床提供借鉴。

#### 参考文献:

- [1] 吴丹, 唐朝, 李家锐. 岭南医学扶阳学说地域适用性探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1850-1852.
- [2] 卢崇汉. 钦安卢氏医学的扶阳理论及其临床应用[A]//中华中医药学会. 第二届扶阳论坛论文集[C]. 北京: 2008.
- [3] 张长恩, 冯世伦. 著名的《伤寒论》研究者和经方家胡希恕[J]. 北京中医, 1986, 5(3): 8-10.
- [4] 贾春华, 王永炎. “方证相对”续论[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(11): 1119-1123.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2018: 2, 8.
- [6] 陈可冀. 岳美中医学文集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 17.
- [7] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 7.
- [8] 招粤华. 祝味菊医案经验集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 36.

【责任编辑: 贺小英】