

盱江名著《鲁府禁方》辨治五官疾病特色探微*

谢强¹ 宋济² 黄冰林^{1#}

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 2 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 盱江医学; 龚廷贤; 《鲁府禁方》; 中医临床流派; 地方医学; 盱江喉科流派; 盱江眼科流派

中图分类号: R2-52

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.026

《鲁府禁方》为明代太医院吏目江西盱江金溪名医龚廷贤所撰, 现有日本庆安元年(1648 年)小嶋弥左卫门刻本存世^①。龚廷贤(1522~1619 年)为我国明代著名医学家, 江西十大名医之一, 传承家学, 私淑盱江葛洪、陈自明、席弘、范叔清、危亦林等先贤, 通晓诸科, 擅治五官疾病, 是盱江喉科及眼科流派的代表人物^{②-④}。因治愈鲁王妃臃胀重症, 被鲁王赞为“天下医之魁首”, 并赠以“医林状元”匾额。是书刊刻于万历二十二年(1594 年), 收入有鲁府“蓄秘”及龚氏“素蕴珍奇”, 书中共列病症治法 113 类, 选方 600 余首, 包括内、外、妇、儿、五官、急救等临床各科病症, 所选方药为屡验效佳者, 内外并重。其中, 对五官科疾病的辨治尤其特色, 效验甚佳。在此, 仅对书中有关五官疾病的辨治特色略作探微。

1 耳病辨治

1.1 从风痰论治耳鸣 龚氏辨治耳鸣, 善从风痰论治, 认为可由风痰相挟, 循经上扰耳窍所致, 治宜祛风化痰通窍之剂。譬如, 治男妇小儿诸般风症, 遍身疮癬, 上攻头目, 耳内蝉鸣, 痰涎不利, 皮肤瘙痒, 治宜内服千金不换刀圭散(炮川乌、炮草乌、苍术、人参、白茯苓、两头尖、炙甘草、僵蚕、白花蛇、石斛、川芎、白芷、细辛、当归、防风、麻黄、荆芥、全蝎、何首乌、天麻、藁本), 临卧酒调下, 不饮酒者茶亦可, 服后忌多饮酒并一切热物饮食, 恐动药力^①。方中, 炮川乌、炮草乌、苍术、荆芥、藁本、防风, 祛风除湿; 人参, 补气; 细辛、白芷, 辛散温经通窍; 更用白花蛇、僵蚕、全蝎、天麻, 搜风通络, 使疗效大增; 巧用麻黄, 开结散瘀, 取轻清上行之意, 以宣肺通窍化痰。可见, 龚氏从风痰论治风症耳鸣, 其用药活泼, 不落巢臼, 无不桴鼓取效。

1.2 从少阳论治耳聋 龚氏辨治耳聋, 善从少阳经论治, 认为其属半表半里之证, 宜和解少阳之剂, 并强调此经有三禁, 不可汗、下、利小便。譬如, 少阳经耳聋多有胁痛、寒热、痛呕而口苦、脉来弦数, 宜内服柴胡双解散(柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、茯苓、芍

药、生姜、枣), 水煎服^①。世人多从肾论治耳聋, 殊不知在十二经脉中, 尤以手足少阳经与耳窍循行之关系最为密切, 故二经经气调和、经脉通畅, 则耳之脉络通畅, 能发挥其正常功能。龚氏独辟蹊径, 重视手足少阳经病理表现, 再根据有无其他兼症辨证施治, 可见, 龚氏辨证精当, 师古而不泥古, 方随证定, 效必旋踵。

2 鼻病辨治

2.1 从营卫论治鼻塞 龚氏善从营卫不和辨治鼻塞, 认为“治冬月正伤寒, 头疼, 发热恶风, 鼻塞, 项脊强重, 脉浮缓, 有汗者, 太阳表实证也。”用疏邪实表汤(桂枝、芍药、甘草、防风、川芎、羌活、白术、姜、枣, 水煎服。汗不止, 加黄芩; 喘, 加柴胡、杏仁; 胸中饱闷, 加枳壳、桔梗)^①。可见, 龚氏辨治冬月伤寒鼻塞, 多从表虚自汗、营卫不和论治, 予桂枝汤为主加以祛风解表之药, 使营卫和调、卫阳升发正常, 则鼻窍得养, 诸症俱除。

2.2 从热毒论治鼻衄 龚氏认为, 鼻衄量多是热毒入肺, 灼伤血络, 遂血热妄行, 出现鼻衄成流不止, 宜凉血滋阴清热。譬如, “治鼻衄成流不止者, 或热毒入深, 吐血不止者, 并治”, 内服生地芩连汤(生地黄、黄芩、黄连、犀角、茅根、甘草、人参、桔梗、山栀、当归、姜、枣)水煎, 临服入捣韭汁和墨汁一匙调之, 温服^①。方中, 生地黄, 凉血滋阴清热; 黄芩、黄连, 清热泻火; 犀角、茅根、山栀, 凉血止血; 辅以人参、当归, 气血双补。诸药合用, 凉血止血, 气血双补, 血自循经。龚氏指出: “若见耳目口鼻并出血者, 则为上厥下竭, 不治”, 其经验独到, 可见一斑。

2.3 从肺胃论治红糟鼻 龚氏辨治红糟鼻, 多从肺胃热论治。红糟鼻是肺经郁热, 热与血相搏入鼻窍, 使鼻发红; 又脾胃素有积热, 复食辛辣之品, 生热化火, 火热循经上蒸, 使鼻部潮红、络脉充盈。治宜清泄肺胃积热。譬如, 用“升麻、牡丹皮、生地黄、大黄各一钱半, 黄连、当归、葛根各一钱, 生甘草、白芍各七分, 薄荷五分, 每帖加红小豆面一撮, 上锉。水一钟半, 煎

* 基金项目: 国家中医药管理局 2015 年中医药行业科研专项(编号: 201507006);

江西省卫生厅中医药科研计划重点课题(编号: 2013Z002)

通讯作者: 黄冰林, E-mail: 285217019@qq.com

至一钟，去粗渣，徐徐服之，忌蒜、椒、酒^①。”方中，升麻、葛根，升阳透疹；牡丹皮、生地黄，清热凉血；大黄、黄连、薄荷、红小豆，清热解毒；当归、白芍，滋阴养血；甘草，解毒和中，调和诸药。全方，共奏清热解毒、泄肺胃积热之功。可见，龚氏治疗红糟鼻，用药虽平淡，但于平淡中见神奇，非大家高手不能及也。

3 咽喉病辨治

3.1 从痰火论治喉痹 龚氏辨治喉痹，善从痰火论治。喉痹一症，多为痰火壅盛、痹阻脉络、壅塞咽喉，病变迅速，所谓“走马看咽喉，不待少顷”。龚氏针对痰火互结、壅阻喉腔的喉痹重症，擅以吹药涤痰散热消肿。譬如，治咽喉肿痛，用吹喉散（牙硝、硼砂、雄黄、僵蚕、冰片），共为末，吹喉^①。方中，硼砂、雄黄、僵蚕，化痰散结；牙硝、冰片，清热解毒。诸药合用，化痰散结、解毒消肿，神效立见。此外，若遇急喉闭，“于大指外边指甲下根，不问男女，左右用布针（锋针）针之，令血出即效。如大势危急，两手大指俱针之，其效尤捷^①。”可见，龚氏治疗喉痹重症、急症，针药并用以消肿开痹，急则治标，缓则治本，有不可胜道者。

3.2 从风痰论治喉风 龚氏针对风痰壅阻喉腔的喉风急危重症，擅以暴悍之药涌吐风痰，直治其本。譬如，治诸喉风，“用猪牙皂角一两，去黑皮并弦，锉碎。水二钟，煎至一钟，去滓，加蜜一匙，如无，以鸡清半个，和匀服之，随即吐出风痰。如牙关紧急，用巴豆三五粒，去壳，研油于纸上，作捻熏两鼻中，苏矣^①。”可见，龚氏治疗喉风急症，积学深思，经验独到，用药简便，实为灵验可贵。

3.3 乳蛾外治方 龚氏治疗乳蛾急危症颇具心得，所用方药简便易得，每投必应，活人于须臾。譬如，“治乳蛾气绝者，即时返活。单蛾，用巴豆一粒打碎，入绵茧壳内塞鼻，在左塞左，在右塞右。若双蛾者，用二粒塞两窍，立效^①。”可见，龚氏外治法治疗乳蛾气绝者，救急救危，善以外用药直达病灶，活人于斯时，疗效卓卓。

3.4 骨鲠外治方 龚氏记载了诸多治疗骨鲠的外治验方。譬如，治鱼刺方，用山楂一味，煎滚先入，鱼刺化之，即温服，速化如神。治刺在肉中不出，宜研蛭蟠汁敷，立出。治医人折针肉中，以鼠脑涂之，出。治鱼鲠，取橄榄核为末，流水调服，愈。治骨鲠，用香椿树子不拘多少，阴干，每用半碗许，搗碎，热酒冲调，服之良久，即连骨吐出^①。咽喉，据呼吸吞咽出入之要路也，骨鲠咽喉，此病甚急。可见，龚氏外治法治疗骨鲠，用药皆简便易得，多为经验独到的小方奇

术，疗效立竿见影。

4 口齿病辨治

4.1 外治法治牙疼 龚氏善以汤剂、丸剂、散剂结合治疗牙疼。譬如，令患者先噙水一口，将布包蒜扭汁滴鼻中，男左女右，弹上雄黄末一指甲些须，患者提气一口，将药吸上，即吐水，牙疼速止；或用麝香、胡椒、甘松、雄黄共为细末，研匀，炼蜜为丸，如桐子大，用新绵裹一丸，安在患处咬定，立效^①。此外，治虫牙疼，用蟾酥、朱砂、雄黄研为细末，面糊为丸，如米粒大，每用一丸咬疼处，立止^①。可见，龚氏外治法治牙疼，擅用汤剂、丸剂、散剂，直达病灶，解除患者病痛于须臾之间，疗效神速。

4.2 从脏腑热论治口疮 龚氏认为，口疮多为脏腑有热所致，善以清热泄火为主、滋阴生津为辅治之。譬如，治口舌生疮，用黄连、细辛共为末，干掺之，效。治口疮，宜黄连、干姜、甘草共为末，搽患处，良久漱吐涎出，再搽再吐涎，愈^①。治口臭、口干、口舌生疮，用硼砂丸（硼砂、风化马牙硝、片脑、麝香、寒水石）共为极细末，熬甘草膏和丸，如梧桐子大，不拘时含一丸，咽津，妙^①。治鱼口疮，用子花煎（槐子、穿山甲），将无灰黄酒半碗，水半碗，煎至半碗，空心热服，即愈；或用治鱼口疮方（大黄、僵蚕、穿山甲、五灵脂），共为细末，每服三钱，黄酒送下，即时吃二三服，便脓血即退，效^①。

4.3 外治法治牙疳 龚氏善以散剂药末直接作用于患处治疗牙疳。譬如，用梔子不拘多少，以水润，每个钻眼三五五个，入明矾小豆大填在眼内，以火烧烟微尽，为末，先以水漱净，干擦之；或用明矾五钱、鸡肫黄五个烧存性，为末，擦之；或将枯白矾、五倍子烧存性，共为末，擦患处^①。治一切牙疳，用大梔子一个，去瓢，用生白矾末入梔壳内，烧矾熟，取出研末，先以米泔水漱口，后敷患处，效。治走马牙疳，用杏仁、铜青、滑石研为末，擦患处立愈^①。

5 眼病辨治

龚氏辨治眼病颇有心得，善以各种外用药结合洗、敷等用药手法，直接作用于患处，疗效卓卓。譬如，治暴发眼赤肿痛，眵泪隐涩难开，用黄连、南薄荷为末，用鸡子清调和，隔纸涂眼上良久，干则以水润之，即效；或用大黄末，新汲水调，涂两眉正上头两脑，水润之即愈。治火眼赤眼暴发，肿痛不可忍者，用水煎黄连、黄柏、白矾、胶枣半钟，洗之即消；或用拜堂散（白矾、铜绿），泡水洗之，即愈。

又如，治风眼赤烂，用“黄连、黄芩、黄柏、荆芥、防风、薄荷各等分。先将各味共切，有（下转第 66 页）

(15.46%)，两组比较有显著差异($P<0.05$)。见表 1。观察组失败 1 例原因是支架不能输送到位，对照组

失败 2 例原因是 1 例支架不能输送到位，1 例病变钙化明显，支架没有完全打开。

表 1 两组患者冠脉病变比较[例(%)]

组别	n	手术成功	住院期间				随访结果				
			死亡	AMI	TLR	MACE	死亡	AMI	TLR	MACE	再狭窄
观察组	97	96 (98.97)	0 (0.00)	1 (1.03)	0 (0.00)	1 (1.03)	0 (0.00)	1 (1.03)	3 (3.09)	4 (4.12)	6 (6.19)
对照组	97	95 (97.94)	0 (0.00)	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)	1 (1.03)	1 (1.03)	2 (2.06)	4 (4.12)	15 (15.46)
χ^2		0.339				0.339				0.148	4.325
P		>0.05				>0.05				>0.05	<0.05

3 讨论

雷帕霉素可以作用于平滑肌细胞有丝分裂的 G1 后期，使得细胞返回静止期，但不杀死细胞^[3]。紫杉醇能够对平滑肌细胞的有丝分裂阶段 G2-M 期产生明显影响，有效促进细胞凋亡，细胞毒性明显^[4]。多数资料显示，雷帕霉素 DES 和紫杉醇 DES 在原发性病变方面有比较好的疗效^[5-6]。

本文研究结果显示，两组患者手术成功率和住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P>0.05$)。可见两种方法在治疗冠心病复杂病变方面，效果相当。然而，随访结果显示，观察组患者再狭窄发生率显著低于对照组($P<0.05$)，可见在预防该病变方面，观察组有一定的优势。总之，雷帕霉素与紫杉醇在短期内对冠心病复杂病变的效果基本相似，但雷帕霉素在防治再狭窄发生率方面效果更好。

参考文献

[1]谢阳,吴强,邝鸿生,等.药物洗脱支架与金属裸支架联合氯吡格雷治疗冠心病远期疗效对比[J].中国老年学杂志,2014,34(1):60-62

[2]Brennan JM,Curtis JP,Dai D,et al.Enhanced mortality risk prediction with a focus on high-risk percutaneous coronary intervention: results from 1,208,137 procedures in the NCDR (National Cardiovascular Data Registry)[J].JACC Cardiovasc Interv,2013,6(8):790-799

[3]高德民,黄鑫,杨春艳,等.进口 Coroflex Please 紫杉醇支架与国产 BuMA 雷帕霉素支架治疗冠心病近中期安全性与有效性评估[J].中国临床研究,2013,26(1):11-13

[4]Kang SJ, Lee JY, Ahn JM, et al. Validation of intravascular ultrasound-derived parameters with fractional flow reserve for assessment of coronary stenosis severity [J]. Circ Cardiovasc Interv, 2011,4(1):65-71

[5]尹栋, 窦克非, 杨跃进, 等. 冠状动脉慢性完全闭塞病变置入 FIREBIRD 雷帕霉素洗脱支架和 TAXUS 紫杉醇洗脱支架长期有效性及安全性观察[J].中国循环杂志,2013,28(3):172-175

[6]嵇诚,张立新,高海明,等.Excel 支架治疗冠心病合并糖尿病患者的安全性和有效性[J].河北医药,2013,35(20):3067-3069

(收稿日期: 2016-06-04)

(上接第 51 页)半碗，洗净晒，略带湿入碗；加朝脑五六钱，散在上。以一碗合，着纸数重糊严，慢火在碗下三钉支烘，升灵药。些少点眼”^[1]。治红烂眼，将“铜绿五钱、玛瑙一钱，上为极细末，用秋时熟天茄不拘多少，换水五七次绞取汁，丸如桐子大，每用一丸，乳汁化开，搽患处，勿着睛，三日好”。

再如，治雀目昏暗，用干菊花、黄连、夜明砂，为末，并花水为丸，桐子大，每服五七丸，盐汤送下。治眼暴发肿痛，“先将青布一块，水浸洗令干，另用生姜汁、白矾末，将布蘸搭眼胞上，闭目须臾，泪出而痛止”^[1]。可见，龚氏治疗眼病，用药简便，擅外敷内洗，操作简易，颇具效验。

6 讨论

龚廷贤所撰《鲁府禁方》辨治五官疾病颇具特色，方药效验，是辨治五官疾病的重要专著。是书，乃龚氏收集鲁府所藏秘方，结合个人治病经验汇集而成。记载了诸多切实可用的方药和治法，尤重外治，对耳鸣、耳聋、鼻塞、鼻衄、喉痹、喉风、乳蛾、骨鲠、口疮、牙疼、牙疳、火眼、风眼、红眼、雀目昏暗等五官科

疾病，重视局部用药，有塞、吹、含、敷、洗等丰富的用药方法，解除患者病痛于须臾之间，这对现今临床治疗五官疾病多重内治而轻外治的状况有着重要的启示作用。可见，龚氏治病切合实际，不尚空谈，其辨治五官科疾病的学术见解和临床经验，源于实践，重于实践，所著《鲁府禁方》具有较高的临床使用价值，值得进一步挖掘和深究。

参考文献

[1]明·龚廷贤.鲁府禁方[M].天津:天津科学技术出版社,2013.2,9-10, 13,15,63-69,129,145,149

[2]谢强,周思平,黄冰林.盱江流域及盱江医学地域分布今考[J].江西中医学院学报,2012,24(6):11-14

[3]谢强,周思平.盱江医家医籍及地域分布略考[J].江西中医学院学报,2013,44(3):3-6

[4]谢强.源远流长的盱江医学—盱江医学发展探寻[J].江西中医学院学报,2014,26(2):1-3

[5]谢强.盱江喉科流派衍探析[J].江西中医学院学报,2014,26(1): 11-15

[6]谢强.盱江喉科流派医家时空分布规律探析[J].中华中医药杂志, 2015,30(11):3915-3917

(收稿日期: 2016-06-07)