

“观其脉证,知犯何逆,随证治之” 临证应用

周炜孝

(砚山县中医医院,云南 砚山,663100)

[关键词] “观其脉证,知犯何逆,随证治之”;中医治则;中医思维;医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.036

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载:“太阳病三日,已发汗,若吐,若下,若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。观其脉证,知犯何逆,随证治之。桂枝本为解肌,若其人脉浮紧、发热、汗不出者,不可与之也。常须识此,勿令误也。”这是太阳病坏病,失治误治而病情恶化的概念及治则。其中“观其脉证,知犯何逆,随证治之”这十二字,从诊断、分析到治疗,环环相扣,是对中医学整体观念和辨证论治精神高度而准确的概括,是中医治则的大纲,并突出了中医治病诊断与治疗的关联性,对治疗一切疾病均有临床指导意义。

结合原文的意境,坏病是因失治误治(已用过发汗或吐下、温针或其他治法)后,不仅疾病未治愈,甚至加重恶化,已不属于太阳表证的范畴,因而禁用桂枝汤解表。故治疗时应重审病情,四诊合参,脉证并举,全面完整地搜集病情资料,并强调“脉证”在诊治疾病过程中的重要性。“知犯何逆”,是在“观其脉证”的基础上,收集四诊资料,运用中医学理论进行提炼分析和研究,找出疾病的关键病因、病机和病证,这是根据“脉证”分析病因病机的重要环节。“随证治之”,是经过以上两个环节的分析整理、去伪存真后,定夺出或针,或灸,或药等治疗方案。整个过程即“诊断-分析-治疗”三步一体,是前后连贯,密不可分的。现笔者列举以下 6 个典型临床案例,对“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的诊治思路加以分析与演化。

案 1 陈某,男,45 岁,因“下腹痛伴尿痛 1 周”就诊。患者既往有泌尿系多发性结石病史十余年,行下腹部 CT 示:左肾结石及左输尿管下段结石,左输尿管及肾盂肾盏积水。1) 观其脉证:舌胖大、边有齿痕,苔白腻,脉浮弦。2) 知犯何逆:脉浮则表邪未解,太阳之邪随经入腑,则膀胱气化不利,津液无以输布,故小便不利而尿痛,证属表里同病。

《伤寒论》第 71 条载:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便、发汗,五苓散主之。”中医诊断:石淋(太阳蓄水证);治则:温阳化湿、利水通便。3) 随证治之:选方五苓散加减。方药组成:猪苓 20 g,泽泻 40 g,白术 20 g,茯苓 25 g,桂枝 15 g。3 剂。将以上中药冷水浸泡 30 min,煎沸 40 min,煎汁 450 ml,每天 1 剂,分 3 次服。服药至第 3 剂,小便尿出结石两枚,状如蓖麻籽,光泽发亮,质地坚硬。

案 2 牧某,男,22 岁,体质量约 90 kg,因“双踝关节肿痛 5 年余,加重伴活动不利 2 d”就诊。患者既往有痛风病史 5 年余,尿酸最高达 683 $\mu\text{mol/L}$ 。小便清长,夜尿 1~2 次,大便 2~3 次/d,质稀,体胖,动则汗出。1) 观其脉证:舌淡胖、苔白腻,脉沉细。2) 知犯何逆:患者属寒湿体质,脉沉细,病在少阴,肾阳亏虚,寒凝阻滞,水湿不化则沉于身体低部踝关节,故病现踝关节肿痛;阳气温化失司,则见夜尿和大便次数多而质稀。《伤寒论》第 323 条载:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》载:“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦。身劳汗出,表里冷湿,久久得之。腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”中医诊断:痛风(寒湿阻滞证);治则:温阳利湿。3) 随证治之:四逆汤合肾着汤加减。方药组成:黑顺片(先煎 4 h) 90 g,干姜 50 g,炙甘草 50 g,山茱萸 30 g,牛膝 30 g,白术 30 g,盐泽泻 30 g,砂仁(捣碎后下) 15 g,锁阳 30 g,盐关黄柏 12 g,肉桂(后下) 20 g,淫羊藿 30 g,茯苓 30 g。2 剂。用法:黑顺片先煎 4 h,余药后下煎沸 40 min,最后入肉桂同煎 3 min,共煎汁 450 ml,每天 3 次,2 天服 1 剂。4 d 后复诊,双踝关节肿痛全消,行走自如,效不更方,再投 2 剂以巩固疗效。

案 3 杨某,女,11 个月 10 d,因“咳嗽、发热伴鼻流清涕 2 d”就诊。患儿白天体温正常,夜晚最高体温 39.2℃。1) 观其脉证:舌淡、苔薄白,脉沉细。2) 知犯何逆:患者本是表证(咳嗽、发热伴鼻流清涕),但脉沉主里,为少阴里虚寒之象,即少阴兼表,太少两感,法当表里双解。《伤寒论》第 301 条载:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”中医诊断:咳嗽(太少两感);治则:温少阴、开太阳。3) 随证治之:麻黄细辛附子汤加减。方药组成:附片 12 g,麻黄 2 g,细辛 2 g。每天 1 剂,开水 200 ml 熬至 100 ml,分 3 次温服。第 2 天复诊,其母诉患儿咳嗽减少,鼻流清涕已无,然昨夜仍发热,最高体温 38.3℃。观其脉证同前,病邪尚未完全祛除,守前方再投 1 剂,诸症皆消。

案 4 徐某,男,53 岁,因“头晕 16 d”入院。患者诉 16 d 前无明显诱因出现头晕,视物旋转,呈阵发性发作,以起身、活动时为甚,发作时伴大汗淋漓、恶心呕吐、四肢乏力,不敢睁眼及活动,闭眼、平卧时头晕可缓解,呕吐胃内容物数次,非喷射状及咖啡样物,无头痛、昏仆、耳鸣、二便失禁等症。于某人民医院住院治疗,诊断为:1) 前庭周围性眩晕;2) 睡

眠障碍,经治疗好转(具体不详)。出院后自行至私人诊所处放血、拔罐及口服药物等治疗(具体不详),症状无明显缓解,余未行其他治疗,现求治于我科。入院时症见:头晕,视物旋转,呈阵发性发作,以躺卧、起身及改变体位时为甚,闭眼、平卧后头晕可缓解,时有恶心欲呕。患者病程中呕吐数次,呕吐物为胃内容物,非喷射状及咖啡样物,神清,纳眠尚可,二便调。无头痛、昏仆、耳鸣、咳嗽、心慌、胸闷、胸痛、腹痛、肢体活动不利、二便失禁等症。1)观其脉证:舌淡胖、苔白厚腻,脉沉弦滑。2)知犯何逆:脉沉主水,滑主痰饮,主要考虑痰饮内停,水气上冲。《伤寒论》第67条曰:“伤寒若吐、若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”《金匱要略·呕吐下利病》曰:“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之。”中医诊断:眩晕(太阴证);治则:运太阴,化水饮。3)随证治之:苓桂术甘汤合小半夏汤加减。方药组成:茯苓40g,桂枝30g,白术30g,炙甘草20g,姜半夏30g。3剂。用法:加生姜30g,将以上中药冷水浸泡30min,一煎煎沸30min,二煎煎沸20min,合并煎汁450ml,每天1剂,分3次温服。守方微调,住院9d后头晕全消而出院。

案5 唐某,女,31岁,因“突发意识丧失和全身强直、抽搐十余年,加重2周”就诊。家属代诉患者十余年前无明显诱因出现意识丧失,双眼上翻,全身强直、抽搐,每次发作持续时间约30s至2min,发作频率不定,曾于外院就诊(具体不详),诊断为“癫痫”,并间断予抗癫痫药物治疗(具体不详)。近2周来频繁出现意识丧失,双眼上翻,全身强直、抽搐,自服抗癫痫药物(具体不详)治疗无明显好转,遂至我处就诊。刻下症见:近2周间断出现意识丧失,双眼上翻,全身强直、抽搐5次,偶尔发病时见口吐少许白沫、流涎,神志不清,双目呆滞,时有头痛,以两侧头痛为甚,口苦、口干,纳差,大便2~3次/d,质硬,小便可,眠差易醒,多梦、醒后则忘,无眩晕、胸闷、心慌、腹痛、腹胀,月经史无特殊。1)观其脉证:舌红,苔薄黄腻,脉弦数。2)知犯何逆:患者偏头痛及口苦口干乃是少阳有热,枢机不利之表现,大便难解则阳明有热,热扰心神则见患者意识丧失和全身强直、抽搐,眠差多梦等表现;治以和解清热、镇惊安神。《伤寒论》第107条曰:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”中医诊断:痫病(少阳阳明合病);治则:和少阳,清阳明。3)随证治之:北柴胡加龙骨牡蛎汤加减。方药组成:北柴胡24g,黄芩12g,桂枝12g,大黄6g,党参18g,炙甘草6g,姜半夏30g,大枣(擘)12g,茯苓30g,龙骨(先煎)30g,牡蛎(先煎)30g,胆南星20g。7剂。用法:加生姜30g,将以上中药冷水浸泡30min,一煎煎沸30min,二煎煎沸20min,合并煎汁450ml,每天1剂,分3次温服。守方微调,服用40余剂后,未服用任何西药,癫痫基本得以控制,续以中医治疗以巩固疗效。

案6 唐某,女,45岁,因“双耳听力下降2个月余”就诊。患者2个月前出现双耳听力下降,呈间断性下降,伴双耳耳鸣,鸣声低沉,如打雷声,呈持续性,按压时耳鸣不减,伴头晕不适,无耳痛、流脓等症。先后至砚山县及云南省省城某医院治疗,行头部+颅脑血管成像示:1)脑实质MR平扫未见明显异常。2)扫描范围:左侧筛窦异常信号影,骨瘤?建议CT检查;3)颅脑血管成像(MRA):颅内大血管未见明显异常征象。予“灯盏生脉胶囊”“龙灯胶囊”“灯银脑通胶囊”(具体用法不详)口服治疗,症状仍无缓解,遂至我院门诊就诊,门诊收住入院。入院时症见:双耳听力下降,呈间断性下降,伴双耳耳鸣,鸣声低沉,如打雷声,呈持续性,按压时耳鸣不减,伴头晕不适。患者病程中神清,纳可,眠差,二便调。无头痛、头昏、咳嗽、喘促、心慌、胸闷、胸痛、腹痛、发热、耳流脓、肿块、耳胀等症。既往无特殊病史。1)观其脉证:舌淡、苔白腻,舌底脉络迂曲,脉沉细。2)知犯何逆:耳聋及耳鸣乃是太阳表束,气机不畅之象;脉沉主少阴虚寒,舌淡、苔白腻则是太阴湿邪阻滞,中土不运。《伤寒论》第301条曰:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”中医诊断:耳聋(太阳少阴太阴合病);治则:开太阳,运太阴,温少阴。3)随证治之:方拟麻黄细辛附子汤合二陈汤加减。方药组成:白附片(先煎4h)60g,麻黄12g,细辛12g,姜半夏30g,苍术18g,广藿香15g,紫苏梗20g,茯苓30g,炙甘草10g,麸炒薏苡仁30g。3剂。用法:将以上中药冷水浸泡30min,白附片先煎4h,一煎煎沸30min,二煎煎沸20min,合并煎汁450ml,每天1剂,分3次温服。住院10d,效不更方,出院时双耳听力下降、双耳耳鸣明显缓解,呈阵发性,伴头晕消失。数月之后,因腰痛再次至我科住院,已无耳聋耳鸣症状。

作者简介:周炜孝,男,主治医师,研究方向:针药结合治疗临床疾病

(收稿日期:2020-12-27)

双管齐下 远离骨质疏松(三)

科学补钙

《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013版)》建议,成人每日钙推荐摄入量为800mg(元素钙),50岁及以上人群每日钙推荐摄入量为1000~1200mg。尽可能通过饮食摄入充足的钙,当饮食中钙摄入不足时,可给予钙剂补充。具体如下:1)每天在上午10时左右晒1h太阳,阳光不要太强烈,防止灼伤皮肤。研究表明,晒太阳可促进维生素D的形成,从而促进钙的吸收。2)每天喝500g的纯奶或酸奶。奶中的钙质含量非常丰富,乳糖不耐受人群可选择酸奶。3)每天吃1片钙片,首推含维生素D的碳酸钙类药物,这类钙片含钙量高,吸收率高,易溶于胃酸,并能参与钙和磷的吸收,促进骨质的形成且毒副作用少。(曹晔文 <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=180698>)