

·名医撷华·

# 悟透寒热说辨证

## 医案连载(二)

潘远根

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[关键词] 寒热;阴阳;自汗;多汗;偏头痛

[中图分类号]R249.1

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.013

### Syndrome Differentiation through Completely Understanding Chills and Fever Theory Serialized Medical Records (II)

PAN Yuangen

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] cold-heat; Yin-Yang; self-evaluation; hyperhidrosis; cephalagra

#### 病案3 身冷自汗偏头痛

蔡某某,男,40岁。

2014年1月13日初诊:周身发冷,容易感冒,右侧偏头痛,双腿、腰部感觉凉飕飕的,容易发困,容易出汗。脉微细,舌极浅淡,苔少。处方:炙黄芪50g,红参15g,麻黄10g,附子30g,砂仁15g,干姜30g,淫羊藿15g,细辛3g,桂枝10g,炒白术30g,牛膝30g,当归15g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,炙甘草10g。

1月22日:仍然倦怠,提不起精神,双眼睁不开,干咳。上方加减:炙黄芪50g,红参15g,麻黄10g,附子30g,细辛3g,吴茱萸6g,黄连3g,干姜30g,麦冬10g,桂枝10g,炒白术30g,枳实10g,炙甘草10g。

2月10日:精神好了一点,现在打屁特多,大便转正常;已经不感觉那样怕冷,仍然感觉很容易乏力,有很累的感觉;还有点干咳,最近有点上火,胸部感觉闷。仍从上方加减:炙黄芪50g,红参15g,炙麻黄10g,附子15g,细辛3g,吴茱萸6g,黄连4g,干姜20g,旋复花10g,桑白皮10g,炒白术30g,沙参10g,桔梗10g,炙甘草10g。

3月3日:偏头痛未曾再发。现有时晚上冷,精神差,发困,眼内感觉有异物,早上起来胸部与后背板滞不适。上方加减:炙黄芪50g,红参15g,麻黄5g,附子15g,细辛3g,吴茱萸6g,黄连3g,干姜20g,川牛膝30g,淫羊藿10g,地骨皮10g,炒白术30g,枳实10g,炙甘草10g。

按:本例患者阳虚的情况比较严重,周身发冷,腰腿有凉飕飕的感觉,这是阳虚阴盛的临床显著特征。容易出汗是阳虚不能有效控制汗孔,容易感冒是阳虚而抵御外邪的力度减弱,容易犯困是阳虚表现的生命力不旺盛。舌象和脉象更是阴寒内盛的特征性表现。至于偏头痛,那是阴盛于内,阳气虚弱,没有足够的力量到达头部疏通血脉所致。所以,对这个病人治疗的着眼点是全力温化其寒凉的内环境,养护病人的阳气。由于内寒太重,用药超出了常规,药量比较大,而且用了两个温阳经方,一个是麻黄附子细辛汤,是张仲景治疗表里两感温经散寒的名方。另一个是张仲景治疗少阴阳虚的四逆汤。

后来的复诊,处方并无大的改变,一直以温阳为主。一个月以后病人才有“不感觉那样怕冷”的疗效,这才将附子的用量减去一半。

这个病人的治疗还是有点问题,50天后就诊,

[收稿日期]2016-04-09

[作者简介]潘远根,男,教授,主要从事中医理论、临床和文献研究工作,E-mail:ygpan1550@163.com。

虽然病人对总体治疗非常满意,但仍然还有精神差、犯困、晚上有点冷的感觉,可能还是温阳散寒的力度不够。

方中用了黄连,阴寒内盛本不宜苦寒药,但阳虚阴盛通常都有阴阳格拒的情况,在一派温阳药中少佐一点黄连,用意在于协调阴阳,是反佐的意思。

#### 病案4 多汗

李某某,女,50岁。

2015年4月8日初诊:宫颈病变,吃了许多药,现在是出汗特别多,手脚全身冰冷,双脚麻木。脉微细,舌极浅淡,齿痕深,苔薄白。温阳益气法:炙黄芪60g,红参20g,附子30g,砂仁10g,干姜10g,细辛3g,桂枝10g,炒白术30g,当归15g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,山茱萸10g,炙甘草10g。

4月24日:药后感觉反应大,现在出汗减少,但双腿仍然怕冷,乳房胀痛,肛门周围胀痛,气胀,有时痛醒。遵上方加减:炙黄芪60g,红参20g,麻黄5g,附子30g,砂仁10g,干姜10g,细辛5g,桂枝10g,炒白术30g,当归15g,升麻6g,川芎25g,黄连3g,吴茱萸6g,炙甘草10g。

5月6日:近来稍动一下就出大汗,右侧湿,左侧干,拉肚子,脚麻木,痛点在周身游走。遵上方加减:炙黄芪50g,红参20g,附子30g,当归30g,砂仁10g,炮姜10g,细辛5g,桂枝10g,羌活10g,防风10g,炒白术30g,升麻6g,地骨皮15g,川芎25g,黄连3g,吴茱萸6g,甘草10g。

5月18日:出汗减轻很多,现在头部腋窝腹部还有汗出,脚麻减轻,未再感觉周身有痛点游走。仍遵上方加减:炙黄芪50g,红参20g,附子30g,麻黄根10g,当归30g,炮姜10g,细辛5g,羌活10g,防风10g,炒白术30g,升麻6g,地骨皮15g,煅龙骨30g,川芎25g,黄连3g,吴茱萸6g,炙甘草10g。

6月1日:药后睡不着,烦躁,不易入睡,梦话,兴奋,视力减退,最近月经20天后来,特多,脚怕冷依然,头部冷减轻,出汗减轻,晚上双手发麻。上方加减:炙黄芪50g,红参20g,附子20g,麻黄6g,当归30g,川芎30g,桂枝10g,细辛5g,独活10g,炒白术30g,升麻6g,决明子20g,黄连

3g,吴茱萸6g,磁石30g,炙甘草10g。

6月15日:现在腹部胀气,头往前低时腹痛,汗粘腻,睡眠稍好些。上方加减:炙黄芪50g,红参15g,附子20g,麻黄6g,沙参12g,当归30g,川芎30g,青蒿10g,细辛5g,黄柏10g,炒白术30g,升麻6g,决明子20g,黄连3g,吴茱萸6g,甘草6g。

8月10日:浑身一块块痛,然后发红斑块,过两天淡化,痛消。受点凉或吹风后胸部出汗,腿冰凉。潜阳丹加减:炙黄芪60g,红参20g,附子30g,砂仁20g,干姜10g,细辛5g,龟板10g,麻黄6g,当归20g,紫草10g,川芎20g,黄连3g,吴茱萸6g,炙甘草10g。另加服附子理中丸,归脾丸。

11月16日:怕冷好了很多,上述各症基本消失,出汗停,红斑及痛消。现在晚上做噩梦,都是伤心事,心痛。温阳建中汤加减:炙黄芪60g,红参20g,附子30g,干姜30g,细辛3g,炒白术30g,当归15g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,磁石30g,炙甘草10g,肉桂粉2g。附子理中丸天王补心丸。

按:这个病人主诉的宫颈病变没有详细去问,只是病人说吃了许多药不见好转,反而出现大量出汗,手脚及全身感觉冰冷,双脚发麻。前面医生的治疗,是否因为宫颈病变(宫颈炎?)用了太多的清热解毒药,以至于阴寒内生?或者病人本身就是一个阴寒体质,前医仅仅过于关注那个“炎”症,忽略了阴寒问题,导致病情逐渐加重?注意:笔者并不是指责别人的治疗,而是在提醒中医治疗必须辨证,而不要老是纠结那些西医诊断的病名,炎症就得消炎解毒?

这个病人的中医辨证应该并不困难,属于阴寒内盛。因为寒盛于内,阳虚不能固摄津液,导致汗出特多;阳虚不能温润机体,全身感觉畏冷;阳虚不能温养四肢,出现肢冷发麻。舌象脉象反映的也是阴寒内盛的问题。一系列的症状都提示阴盛阳虚。辨证出来了,关键是如何治疗,笔者把着眼点放在了出汗特多方面。要处理这个麻烦,重点在温养固摄,因而在初诊就用上大剂量附子,再加上大剂量的炙黄芪和红参为主组方。并嘱咐服药时第一剂少量多次饮服,观察有没有不适的感觉。服药14剂后,出汗虽然有减轻,但感觉反应很大,出现乳房胀,肛门区胀痛,腹部气胀,应当是强力温阳后,虚阳得到鼓舞,奋起与

阴寒争斗,扰动寒浊,寒气窜行所致,出汗减少是证据,故治法不变,少加麻黄以引导。药后偏身汗出,转增腹泻,遍身痛点游走。此时有点腹泻倒是好现象,说明寒浊出路已通,寒气被逼走于周身。大法不变,加羌活防风以疏散。5月18日诊时汗出大减,仅局限于头、腋、腹部尚有汗出,大法依然不变。至8月10日出现浑身一块块作痛,痛后发为红斑块,受凉后胸部汗出,两腿依然冰凉,改以潜阳丹为主方温阳潜镇,药后各种症状,包括治疗过程中出现的变化,均已经消失,怕冷也大为减轻。

这个病人首次就诊即是典型的阳虚阴盛,不能固护汗孔,以致津液外泄,急当温阳益气。温阳药用量很大,整个治疗过程中虽然不断出现不同状况,但根本原因还是阳虚不固,阴盛逼阳,故治疗并不犹疑,仍然坚持大剂量温阳固摄,底气在两个方面:一是悟透了病人的根本问题是阴寒内盛,病人的内环境是寒湿凝聚,不去温阳就无法散寒;二是多汗不止是阳虚不能固摄所致,没有足够的阳气,就无法管住汗出。悟透寒热其实就是悟透阴阳的问题。

### 病案5 私处疼痛数十年

吴某某,女,81岁。

2014年11月12日初诊:小便处痛几十年。小便时感觉尿道口痛,小腹和会阴处痛,酸胀,没有什么诱因,一般下午痛,上午不痛。经常有较严重泛酸。诉患病几十年,多处求医未愈,已经没有什么信心,有时甚至觉得病发起来太痛苦,不想活了。脉细弦,沉按无力,舌极浅淡,后部苔薄白。处方:炙黄芪50g,红参20g,麻黄3g,附子10g,砂仁5g,干姜10g,细辛3g,桂枝10g,白芍20g,炒白术30g,当归15g,黄连4g,吴茱萸6g,枳实10g,炙甘草10g,熊胆粉0.5g。

11月19日:病人非常高兴,说几十年的病现在治好了。私处痛好转,小肚子不痛了,只是仍然泛酸较重,不打呃。处上方加减:炙黄芪50g,红参20g,麻黄4g,砂仁5g,干姜15g,细辛3g,苏子15g,桂枝10g,白芍20g,炒白术30g,当归15g,黄连4g,吴茱萸6g,枳实10g,炙甘草10g,牡蛎

30g。

11月26日:上方服至第三剂药开始泛酸很厉害,口里清水往外冒,不痛,要喝很多热开水才好点,下午到晚上重些。处乌梅丸加减:乌梅20g,细辛3g,肉桂6g,白人参10g,附子6g,川椒10g,黄柏10g,吴茱萸6g,泽泻15g,滑石10g,甘草6g。

按:这个病人的病情很奇怪,家境并不错,几十年很多地方的医生都看过了,就是没有疗效,病情又让病人十分痛苦,不想去治疗了。就诊时说,活到81岁也够了,真的不想活了,太痛苦。病情为什么得不到控制?笔者不愿评判其他医生的对错,但没有悟透这个病人的寒热则是肯定的。首先,辨证不能只关注痛的那一点。如果只是注意痛的那一个地方,会如何辨证?是感染,还是瘀血痰浊阻滞?对这么大年纪的老太太,笔者并没有过多去询问私处痛的具体情况,而是重点在辨别病的本质。病人没有诉说感觉上的寒热,从舌脉看,脉细弦,但沉按则无力,舌质颜色极为浅淡,说明病情不属于阴虚,而是寒浊内凝,阴盛阳虚。从发病的时间看,上午不痛,下午才痛。上午是阳气本该旺盛的时段,阳气虽然虚了,但不至于虚到衰弱的程度,所以在它“主政”的时段还能控制局面,疼痛就没有发生;下午阳气处于下降趋势,力量越来越弱,控制不了局面,疼痛便发作了。病情归结起来就是,寒凝于内,阳气不足,属阴盛阳虚的病情。治疗的重点就是大力温散寒凝,并不特别着眼于止痛,寒凝散开,阳气温运恢复,或者就可以消除疼痛。7剂药后复诊,病人非常高兴,几十年的困扰就这么解除了。之后复诊不再诉说私处痛,说明至少在治疗期间困扰已经不复存在。另外泛酸的问题,服用两次处方后未再复诊,应当是控制住了。

这个病人的困扰,在治疗的时候如果过多把关注点放在痛的问题上,可能就会只考虑如何活血化瘀止痛,行气涤痰止痛,清热解毒止痛,这可能是长期治疗没有效果的原因。是不是没有悟透病的寒热呢?病情局限于私处,初看起来似乎无从着手,悟透她的内环境寒热后,才会知道寒凝不散会引起奇怪的病。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)