

本文引用:潘远根.悟透寒热说辨证(九)[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):384-386.

悟透寒热说辨证 ——医案连载(九)

潘远根

(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

[关键词] 寅时发热;夜尿;大便频;腿颤;失眠;腿麻;多汗;口疮

[中图分类号]R249

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.010

Syndrome Differentiation Through Completely Understanding Chills and Fever Theory Serialized Medical Records (IX)

PAN Yuangen

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Keywords] fever at the time from 3 to 5 a.m.; enuresis nocturna; frequency of defecate; tremble of leg; insomnia; numbness in the legs; hydrosis; aphtha

病案 29 夜尿腰酸 寅时发热 身冷乏力案

李某某,女,69岁。

2014年11月24日初诊:夜尿多,晚上起夜3次以上,站久了就腰发酸,累不得,冷不得,每天夜间4~5点时感觉发热。有糖尿病、痛风。脉细滑,舌淡紫胖,少津,苔少。处温阳益气汤加减:黄芪50g,红参10g,附子10g,砂仁6g,干姜10g,细辛3g,桂枝10g,炒白术30g,当归15g,青蒿6g,白芍20g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,甘草10g。

按:病人以夜尿多就诊,伴有腰酸、乏力、怕冷、黎明前发热,这些已经是阳虚的证候了,再加上脉细而滑,舌淡紫、胖大,津液不足,构成阳虚阴寒盛的典型表现,并以肾阳虚为重。肾阳虚弱,不能固摄膀胱,夜尿增多;黎明前的发热不要看作阴虚发热,这是人体阳气上升之际为阴寒所阻,郁而发热,是阳气抗争的表现,温阳自能消除。至于糖尿病、痛风,都是阴盛阳虚引起的症状,只着眼根本处治疗,待阳复气足,这些当不是问题。

寅时发热必须注意,寅时(黎明前)发热不是阴虚发热,而是阳虚郁热。阴虚夜热一定有阴虚症候,简单地从舌象就可辨别,阴虚舌必然瘦而干红,一旦淡紫胖嫩就绝不是阴虚。子时一阳生,阳气开始

生华,通常黎明前的寅卯时分是寒气最重的时候,此时阳气升华时阻力最大,阳虚时易被郁阻,虚阳借上升之势与阴寒抗争就会发热。虽然还是夜间,也不可作阴虚夜热论。

12月1日:药后好转,腰部感觉温暖,双足有力些。上方加减:黄芪50g,党参10g,麻黄5g,附子10g,砂仁6g,干姜10g,细辛3g,桂枝10g,炒白术30g,当归15g,青蒿6g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,甘草10g。

12月8日:精力好转,黎明发热消失,腰部暖和,大便好转。近日喉咙感到有点痰,喷嚏,有点口臭。上方加减:黄芪50g,党参10g,炙麻黄10g,附子10g,干姜10g,细辛3g,桂枝10g,青蒿12g,炒白术30g,当归15g,川芎15g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,甘草10g。

按:黎明前发热消失,大便转好,腰部温暖,说明治疗已经见效。本次就诊应当是感受了寒气导致病情稍有变化,但治疗仍然不改变用药大方向,少加温肺散寒化痰而已。

12月15日:腰部感觉好多了,但血压高175/96mmHg,原来血压不是很高(140/90mmHg)。上方加减:炙黄芪30g,党参10g,附子10g,干姜10g,细辛3g,钩藤12g,桂枝10g,青蒿12g,漂白术30g,当归10g,川芎15g,黄连5g,旋复花

[收稿日期]2017-02-21

[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:ygan1550@163.com。

10 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,牛膝 30 g,甘草 6 g。

12月22日:血压降下来了,血糖有点上升,喉咙已不痒,夜尿频好多了,不超过2次。上方加减:黄芪 50 g,党参 10 g,附子 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,钩藤 12 g,桂枝 10 g,青蒿 12 g,漂白术 30 g,当归 10 g,川芎 15 g,黄连 5 g,旋复花 10 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,牛膝 30 g。

按:寒散痰消,畏冷已经大有改善,血压增高可能是人体阴阳调节中的反应。这里需要注意,不要因为服药后引起血压增高,就归罪于附子干姜桂枝细辛类温阳药,把温养阳气当成引起血压增高的原因,然后就自乱阵脚,连已经有效的治法也放弃。所以,治疗的大法不变,仅少加调理肝气的药即可。

高血压不一定是肝火、阴虚,阴盛阳虚一样可以引起,前面已有解说。

12月29日:怕冷的感觉基本上消失,未再发热,精神好转,现在感到有点上火,牙根有点胀痛,嘴里有点气味。上方加减:黄芪 50 g,党参 10 g,附子 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,钩藤 12 g,桂枝 10 g,青蒿 10 g,漂白术 30 g,当归 10 g,川芎 15 g,黄连 5 g,旋复花 10 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,茯苓 30 g。

按:这个病连续治疗了一个多月,虽然发热消失,怕冷大有改观,精神精力好转,但阴寒内盛的局面还没有根本纠正,还有牙龈胀痛的上火感觉,所以,仍然守方治疗。如果对病情的根本原因做到心中有数后,只要引起疾病的基本内环境没有完全改变,就不管治疗过程中发生什么样的症状变化,有信心守住自己心中的那个原则就很重要了。

病案 30 夜尿多 大便频 短气耳鸣 腿冷脚软案

李某某,女,81岁。

2014年3月31日初诊:血糖偏高,高血压。口干,但饮水并不多;小便多,夜尿多次;大便次数多,出气不赢,耳鸣厉害,双腿发冷,软弱无力。脉浮弦,沉取滑,舌浅淡紫,苔薄白。处温阳建中汤加减:炙黄芪 20 g,红参 10 g,麻黄 5 g,附子 10 g,砂仁 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,旋复花 10 g,茯苓 30 g,当归 15 g,柴胡 6 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,甘草 10 g。

4月14日:好转很多,夜尿减少,大便可控制在日行2次左右,耳鸣减轻,两腿不感觉那样冷了。现在睡眠不好,左侧坐骨神经痛。继上方加减:炙黄芪 20 g,红参 10 g,麻黄 5 g,附子 10 g,杏仁 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,旋复花 10 g,茯苓 30 g,当归 15 g,磁石 30 g,枣仁 15 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g。

按:患者年高体弱,病症复杂,不过从病情表现来看,诊为阴盛阳虚问题不大。至于口干、耳鸣,这也是阳虚不能输布津液、阳虚不能温养耳窍所致,不要把它归结于阴虚。但关键是给患者如何处方。对患者的高血糖、高血压,虽有口干,但喝水不多,构不成上消;虽有小便多,夜尿多,那是年高体弱,功能退化引起,构不成下消。因此,患者的病没有需要滋阴生津养液的指征,反而阴盛阳虚明显,因而就根本没有必要去顾及并不存在的“消渴”问题,按照辨证结果,处温阳建中法。服药后感觉好转很多,也从事实说明,血糖偏高不要一味纠缠到消渴那里。

糖尿病说血糖偏高,一般会给个糖尿病的诊断。如果和中医一对号,有人就立马会给出个消渴病的病名。如果把血糖偏高都认为是消渴病的话,就又脱离不了阴伤阴虚的思维。中医说消渴病,分为上消、中消和下消,都离不开阴液损伤的病理,但临床很多血糖高的病人,未必具备三消的症状,也要按照三消病证来治疗吗?这绝对是临床中医的一大纠结。

我认为不管什么病证,中医治疗绝对不能脱离辨证论治这个根本。这不是一句空话,很多医生口头上承认这个原则,而实际辨证处方往往脱离不了病名引起的误判。譬如血糖偏高的问题,总要按照消渴病去思维,脱不开滋阴的局限。不按消渴病去滋阴,生怕引起伤阴损津的后果。这大概就是西医观念对中医辨证论治最大的思维束缚。

首先,血糖偏高并没有出现“消”的症状时,没有口渴多饮,不能说上消;没有多食善饥消瘦,不能说中消;没有小便特多,也不能说是下消。既然没有上中下三消的特征,为什么一定要把血糖偏高圈在消渴病的圈子里去辨证呢?把思维回放到中医辨证上来,辨阴阳,辨寒热,辨气血,辨脏腑,按照辨证用药,有什么样的证候就用什么相关的处方,适当关注高血糖引起的病理改变,没有必要让现代病名牵着我们的鼻子走。

病案 31 双腿颤抖 失眠 心悸气短案

刘某某,女,66岁。

2016年11月7日初诊:双腿发抖,走路不易控制,站着就可见到双腿振颤,手不发抖,发时阵阵汗出,诊为帕金森病;心悸气短,上楼梯就喘急出气不赢,诊为间歇性心脏病;失眠多年,住院未效,每晚睡1~3 h,多梦;手足冰凉;食欲不好,食少。脉沉细滑缓,舌浅淡润,苔少。温阳建中汤:炙黄芪 60 g,红参 15 g,麻黄 6 g,附子 10 g,砂仁 6 g,干姜 10 g,细辛 4 g,炒白术 30 g,柴胡 6 g,当归 15 g,川芎 25 g,黄连 5 g,吴茱萸 6 g,厚朴 10 g,磁石 50 g,天麻 10 g,炙甘草 10 g。

11月14日:服药7剂,感觉疗效非常好,睡眠

改善很多,上楼梯不喘气了,腿不发抖了,双腿感到发热,晚上睡得暖和了,只是有点口里发热,有点痛。上方加减:炙黄芪 60 g,红参 15 g,麻黄 6 g,附子 6 g,砂仁 6 g,干姜 10 g,细辛 4 g,炒白术 30 g,独活 12 g,当归 15 g,川芎 25 g,黄连 5 g,吴茱萸 6 g,厚朴 10 g,磁石 50 g,天麻 10 g,炙甘草 10 g。因家里没人带孙子,遂携方带药回云南巩固治疗。

按:病人来看病时说,她的病情顽固,在云南看了 17 个医生,吃了几百剂药,未见一点好转。这次到长沙朋友处散心,因朋友的病治疗效果很好,被强劝来就诊。主要病证是三方面,失眠,腿颤,心悸气急。服药数百剂,历经 17 位医生诊治,竟然没有效验,很令人费解。我认为关键处可能是医生太局限于“病”的诊断,而没有着眼于证候的分析。帕金森病的震颤,失眠,很可能被辨为阴虚动风、心神失养,就没有考虑阳虚也能动风、浮阳能扰乱心神。其实这个病人阳虚征象还比较明显,手足四肢冰凉是阳虚的典型症状,而脉象的沉细缓滑,无论怎样分析,也不会是阴虚之脉,更何况舌质浅淡而润,更无法从阴虚解释。笔者的看法首先是病人阴寒内盛,虚阳上浮,因而引起各种病证。最需要辨别的是双腿震颤、汗出是阳虚而不是阴虚。阴虚不能润养筋脉固然可以引起震颤,而阳虚不能温养筋脉,且无力输布气血荣养筋脉何尝不引起震颤?而且发作时阵阵汗出,本就是阳虚不能固护汗孔而津液流失。至于心悸气急,则是阳虚气弱,正能量不足的表现。综合整个内环境的阴寒,治疗便决然不宜滋润以助寒,而以温阳建中为宜。我处方时就着眼于阳虚气弱,重用了参芪,而麻黄附子细辛则是用于温阳散寒,激发人体正能量。令人意外的是,仅仅服药 7 剂,病人的病情就有这样好的效果,我也始料未及。也可说明,前面的医生辨治这个病几乎就没有考虑过阳虚的问题。

病案 32 双腿冰冷发麻 多汗倦怠 口舌生疮案

余某某,女,54 岁。

2014 年 5 月 14 日初诊:双腿冰冷发麻,两个月来汗多,稍动就出汗,倦怠无力,口干,喉痛,有慢性咽炎,口腔痛,口腔溃疡数个。脉沉细无力,舌浅淡,苔薄白。处温阳建中汤加减:炙黄芪 60 g,红参 10 g,附子 30 g,砂仁 10 g,干姜 15 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,龟板 10 g,炒白术 30 g,当归 15 g,柴胡 6 g,白芍 20 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,炙甘草 10 g。

5 月 21 日:改善不很明显,感觉似乎好些。继上方加减:炙黄芪 60 g,红参 10 g,麻黄 5 g,附子 30 g,砂仁 10 g,干姜 15 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,炒白术 30 g,当归 15 g,柴胡 6 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,炙甘草 10 g。

6 月 4 日:感觉好转,鼻咽部觉得清爽干净一些,腿冷好转,口腔溃疡消失,双腿走路久点还有点酸胀痛。继上方加减:炙黄芪 60 g,红参 10 g,麻黄 5 g,附子 30 g,砂仁 10 g,干姜 15 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,苍术 30 g,当归 15 g,柴胡 6 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,黄柏 12 g,炙甘草 10 g。

6 月 18 日:咽部清爽,这个月都没有感冒,出汗仍然偏多,汗后发冷。继上方加减:炙黄芪 60 g,红参 10 g,附子 30 g,砂仁 10 g,干姜 15 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,苍术 30 g,当归 15 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,黄柏 12 g,薏苡仁 30 g,甘草 10 g,麻黄根 10 g。

7 月 2 日:前症状大多消失,唯双肘部尚觉有些冷痛。原方继服。

按:这个病人病程长,四处求医,疗效不好。就病人的情况看,医生很可能是被病情的复杂和矛盾混淆了思维。譬如双腿脚冰冷,自然是阳虚寒盛的典型表现,而咽炎、喉痛、口腔溃疡,又似乎属于火热病证。寒热错杂,不敢温阳,怕助长口咽的溃疡;清热解毒又多半并无疗效,口疮不愈。病人自己也说,解毒药吃了一堆,溃疡就是不好。需要强调的是,不要把这两方面当作两个病看,它只是一个病证表现的两个方面而已。辨证治疗时,也不要老是纠缠在那些“病”,而要探寻病人之所以生这些病的内环境状态,弄清产生疾病的平台。

这个病人阳虚证候很明显,两大典型症状,一是双腿冰冷发麻,五月份了还穿很厚的长裤;二是自汗重,倦怠无力。这是一个阴盛格阳的格局,阴盛于下,格阳于上,所以,在典型的阳虚证候中,又有喉痛口干,口疮(口腔溃疡)数个。还是那句话,别把咽干喉痛、口腔溃疡当作火毒热毒而去清解,那会加重病人的阴寒。即便能获一时之效,但很快就会复发。

由于内环境的阴寒极重,所以起手就用重剂温阳,附子用到 30 g。即便如此,复诊时仍然觉得效果不明显,只是稍稍感觉有改善。应当是温里散寒的力度不够,加麻黄以增强全方力量。其后一直按这个思路治疗,服药一个多月以后,口干咽痛、口疮消失,咽喉感觉清爽,腿冷好转,没有再发生感冒,没再发口疮。

这是一个典型的阴盛于下,格阳于上,上热下寒,阴盛阳虚的病体。她的问题是内环境寒凝不散,形成一个阴寒内盛的发病平台,所有的病症其实就是依存这个平台发展起来的。如果致力于把这个平台消除,把寒凝化散,依存于这个平台的那些病没有了依存的地方,应该就会渐渐好转。本病经过较大剂量的温阳散寒,开始 7 剂疗效还不是很明显,复诊时增 6 g 麻黄,合成麻黄附子细辛汤的格局,疗效逐渐明显,服药将近 40 剂,病人的症状基本消失。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)