

郭立中辨治慢性杂病真寒假热证验案 4 则

刘新学 张瑾枫 贺晓婷 朱叶萍
(南京中医药大学, 江苏南京 210029)
指导: 郭立中

关键词 痤疮 不寐 真寒假热 中医药疗法 验案
中图分类号 R255.905 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)12-0059-03

真寒假热证为中医学中一个极为特殊的证候类型,因该证候既有寒证表现,又有热证症候,但其中的热证不能反映疾病的本质,寒证才符合疾病的本质,故称为真寒假热。《中医诊断学》中认为寒热真假只有“当病情发展到寒极或热极的时候”才能发生,常见于“病人生死存亡的严重关头”^[1]。吾师郭立中教授为国医大师周仲瑛教授学术经验继承人,南京中医药大学急难症研究所所长,于长期临床实践中发现真寒假热证并非只有在疾病危重关头才出现,在一般慢性杂病尤其是疑难病中亦普遍广泛存在。

关于真寒假热证产生的机理,火神派鼻祖郑钦安在其传世著作《医理真传·卷二》中有云:“阳气若伤,群阴即起,阴气过盛,即能逼出元阳,元阳上奔,即随人身之脏腑、经络虚处便发。”^{[2]58} 阳虚阴盛,是其“真寒”,阴盛逼阳,元阳外发,遂现“假热”。郭师在深思此理的基础上,结合临床实践观察,总结出真寒假热证的病机存在格阳上浮、格阳外越、格阳下陷和阴阳离绝四种发展趋势。辨治上同中有异,上浮、外越、下陷者主温肾纳气,收敛虚火,而离绝者则予破阴回阳救逆。兹结合临床验案 4 则,以彰其验。

1 痤疮(阳虚阴盛,格阳上浮)

陈某,女,40岁。2013年3月4日初诊。

主诉:颜面痤疮3月。病史:患者3个月前无明显诱因出现颜面痤疮,进食辛辣煎炸后加重,自以为“上火”,服牛黄解毒片,痤疮此消彼起。平素性急,易上火,稍进热气食物则咽痛、牙龈肿痛,年轻时经常熬夜工作,月经尚调。症见:颜面痤疮,以两颧多见,色暗红,面赤有烫热感,午后明显,咽干,咽中痰黏,刷牙时牙龈出血,口干喜热饮,双膝以下发凉,夜

寐多梦,纳食二便可,舌边尖红、苔白腻,脉寸关洪大左尺浮。诊断:痤疮。辨证属阳虚阴盛,格阳上浮。处方:

制附片 60g(先煮 2h),干姜 30g,炮姜 30g,砂仁 15g,生黄柏 15g,肉桂 15g,知母 20g,淫羊藿 20g,木蝴蝶 20g,朱茯神 15g,紫菀 15g,炙甘草 5g。7 剂。水煎服,日 1 剂,分 2 次温服,下午 3 时和临睡前半小时服用。

3月11日二诊:痤疮明显减少,面赤烫热、咽干、牙龈亦减,双膝以下仍凉,得温敷后舒,咽中痰黏,夜寐多梦,近来时发心慌胸闷,舌淡红、苔白腻,脉寸关稍大左尺浮。守上方加石菖蒲 20g。14 剂。

3月25日三诊:颜面痤疮已消,胸闷心慌无,上火症状少作,夜寐安。守初诊方去炮姜,改干姜 50g,继进 14 剂,以巩固治疗。

按:此患者颜面痤疮、面赤烫热、牙龈、稍进热气食物则咽痛牙龈肿痛、舌边尖红、寸关脉洪大,颇似一派胃中实热征象,但细察其口干却喜热饮,左尺脉浮,且双膝以下发凉,故辨为真寒假热之证,属上热下寒。患者年轻时候经常熬夜,暗伤肾阳,复加性急,易动龙雷之火,阳伤后阴寒内起,龙雷之火即易被逼上浮。下有真寒,故口干但喜热饮,双膝以下发凉;龙雷之火上浮,发于颜面,则生痤疮、面赤烫热;迫血妄行,则牙龈;灼于咽,炼液为痰,则咽干咽中痰黏;扰动心神,则夜寐多梦,心慌胸闷;辛辣热气食物易助龙雷之火为患,故食之则咽痛牙龈肿痛;舌边尖红,寸关脉洪大左尺浮,均为龙雷之火不潜而上浮为逆之象。郭师治以温肾潜阳,纳气归肾,导龙入海,予四逆汤合封髓丹加减,取潜阳封髓丹之意。方中用四逆汤温补肾中之真阳,封髓丹纳气归肾,导龙入海,更

加肉桂引火归元,淫羊藿引阳入阴^[3],辅以炮姜止血、知母润燥、朱茯神安神、木蝴蝶利咽、紫菀化痰。诸药合用,标本兼顾,诸症渐平。本案判定要点在于口干但喜热饮,若果系胃中实热,必喜冷饮,且服牛黄解毒片必有良效。郭师认为,饮水的冷热喜好是最能表达疾病寒热真实属性的可靠依据,其意义高于其他一切寒热症状,真热者必不会喜热饮,假热者必不会喜冷饮。

2 不寐(阳虚阴盛,格阳外越)

赵某,男,62岁。2013年5月14日初诊。

主诉:难寐5月。病史:患者于5月前因家事烦劳,出现入睡困难,寐后稍惊即醒,逐渐加重。症见:入睡困难,心烦急躁,需辗转反侧2个多小时后方能入睡,睡后易于惊醒,后上背以及两侧腹股沟处皮肤瘙痒,搔之起红色斑疹,夜间加剧,畏寒怕冷,手足冰凉,口干但不欲饮,纳可,大便尚调,但进食凉冷食物则易腹泻,夜尿频,3~5行,舌尖红体胖大、苔薄白腻,脉寸关浮大左尺虚浮。诊断:不寐。辨证属阳虚阴盛,格阳外越。处方:

制附片60g(先煎2h),干姜30g,砂仁15g,生黄柏15g,肉桂15g,淫羊藿20g,炒枣仁15g,柏子仁20g,朱茯神15g,蛇床子15g,炙甘草5g。14剂。水煎服,日1剂,分2次温服,下午3时和临睡前半小时服。

5月28日复诊:服药后夜寐明显改善,入睡已不难,心烦急躁及皮肤瘙痒明显缓解,手足转温。守上方改制附片75g(先煮2h)、干姜50g。继进14剂,以资巩固。

按:此案难寐、心烦急躁、皮肤瘙痒起红色斑疹、舌尖红、寸关脉浮大等一派似属心火亢盛表现,然其兼见畏寒怕冷、手足凉、口干不欲饮、进食凉冷食物则易腹泻、夜尿频急、舌胖大苔白腻等里虚寒症候,故辨为真寒假热之证,属外热里寒。患者已近八八之年,肾阳日亏,阴寒渐生,复加烦劳伤阳,使虚阳更易被阴寒逼迫而外越,出现阳难入阴,故入睡困难,睡后易醒;虚火扰神,故心烦急躁;虚火外越,与风湿相杂,蕴于肌肤,不得宣泄,故皮肤瘙痒起红色斑疹;舌尖红、寸关脉浮大均为虚火外越表现。郭师治以潜阳封髓丹加减温肾潜阳,收敛虚火,佐以酸枣仁、柏子仁、朱茯神养心安神利眠,蛇床子温阳燥湿、祛风止痒。药后命火复,阴寒消,浮阳潜,阳得入阴,故夜寐转安。本案辨证眼目除了里虚寒症候外,关键在于左尺脉虚浮,正常情况下左尺脉当沉,乃肾阳潜藏之象,虚浮则为肾阳失于潜藏矣!

3 劳淋(阳虚阴盛,格阳下陷)

马某,女,52岁。2013年9月12日初诊。

主诉:尿频尿急尿灼热反复发作6年。病史:患者6年前开始出现尿频尿急尿灼热不适,西医诊断为尿路感染,予抗菌消炎及中药清热利湿通淋治疗后症状缓解,后多次复发,发则自服消炎药和八正颗粒,虽可缓解,但未能根治。平素畏寒怕冷,冬天手足冰凉,饮水极少,饮一则溲二,稍进食生冷则腹痛泄泻。症见:尿频尿急,色黄浊,尿道口灼热不适,小腹坠痛,口干口苦,本不欲饮水,但因病情需要而刻意多饮,饮水喜温,咽干痒,腰酸乏力,精神倦怠,夜寐差,多梦易醒,纳食大便尚可,舌淡暗、苔薄白腻水润,脉沉细尺弱。诊断:劳淋。辨证属阳虚阴盛,格阳下陷。处方:

制附片60g(先煎2h),生姜50g,生黄柏15g,砂仁15g,知母15g,肉桂15g,淫羊藿20g,木蝴蝶20g,朱茯神15g,紫菀15g,炙甘草5g。7剂。水煎服,日1剂,分2次温服,下午3时和临睡前半小时服。

9月19日复诊:药后小便灼热感消失,尿频尿急有减但仍显,夜寐改善。守上方去木蝴蝶、紫菀,加杜仲20g、益智仁20g,改制附片75g(先煮2h)、生姜60g。14剂。

10月10日三诊:药后尿频尿急有减,4天前因劳累后症又复发,尿频尿急,尿道口烧灼疼痛难忍,自行服用消炎药,疼痛不减,舌暗淡、苔白腻润,脉沉细。守初诊方去木蝴蝶、紫菀,加草薢15g、瞿麦15g,改制附片75g(先煎2h)、生姜60g、生黄柏20g。7剂。

服药后小便烧灼感消失,小便次数减少。此后即按上述治疗思路,小便灼热发时则加入草薢、瞿麦等利湿泄浊之品,未发时则加入杜仲、益智仁、桑螵蛸等温肾固涩之品,治疗近3个月,症状完全消失。半年后患者因胃痛来诊,谓尿感症状未再复发。

按:患者主症为尿频尿急尿灼热,伴口干口苦、小腹坠痛、尿黄浊,于常规认识而言,当从膀胱湿热论治,然其舌淡暗、苔薄白腻水润、脉沉细尺弱,平素畏寒怕冷,手足不温,口不欲饮水,饮一则溲二,稍进食生冷则腹痛泄泻,实乃脾肾阳虚之体质,故亦为真寒假热之证,属下热中寒。患者久病阳气虚损,服用消炎药和八正颗粒寒凉太过,克伐脾肾阳气,形成阳虚阴盛、格阳下陷之势,致膀胱气化不行,因而出现尿频尿急尿灼热、小腹坠痛、尿黄浊等症状表现,膀胱气化不利,津不上承,故口干口苦但不欲饮、咽喉干痒。“阳气者,精则养神”,虚则养神不精,故精神倦怠、腰酸乏力、夜寐多梦易醒。郭师治以潜阳封髓丹加减,温肾纳气,收敛下陷之虚火;用生姜而不用干姜者,乃因患者湿浊较重,用生姜之灵动,能加强散

寒祛湿之力;另加知母,除引肾水上承而润燥之外,还与肉桂、黄柏相合为滋肾通关丸,能滋肾化气,助膀胱气化之功。发作时兼顾治标,故入萆薢、瞿麦利湿泄浊以祛其邪。缓解期加强治本,予杜仲、益智仁、桑螵蛸温补肾阳稳固正气。如是则虚火敛,肾阳复,寒湿去,膀胱气化如常,6年之顽疾竟此而愈。本案的辨证要点关键在于抓住患者素体脾肾阳虚的体质特点。郭师认为,对于慢性疑难杂病的治疗,务必要弄清患者的体质,结合体质辨证用药,方有痊愈之机。阳虚体质者,出现热证多属真寒假热,用寒凉清热药治疗不能彻愈,日久反而加重热证的频繁发作。

4 癌性发热(阳虚阴盛,逼阳外脱)

董某,女,43岁。2013年8月5日就诊。

主诉:宫颈癌3年,反复发热1月。病史:患者3年前确诊为宫颈癌,未经西医放化疗手术处理,长期服用中药治疗,病情一直稳定,近一月来无明显诱因出现反复发热,体温最高时39.3℃,自服头孢地尼胶囊后发热退,但撤药后热又复发。症见:时有发热,体温波动在36.8℃~39.3℃之间,午后体温升高明显,盗汗淋漓,头痛,周身酸痛,右下腹隐隐牵扯作痛,腹股沟淋巴结肿大压痛,白带量多无味,口淡不渴,面色无华,神疲乏力,纳食不佳,小便少,大便溏,寐差,舌淡,苔薄腻润,脉弱。血常规:WBC 15.34×10⁹/L, HGB 82g/L, PLT 577×10⁹/L;头颅CT、胸部CT未见异常。诊断:癌性发热。辨证属阳虚阴盛,逼阳外脱。处方:

制附片105g(先煮2h),干姜50g,生姜50g,生晒参10g(先煎),葱白5根,肉桂15g,炙甘草10g。7剂。水煎服,日1剂,分2次早晚温服。

8月12日复诊:药后热退,全身酸痛已无,精神好转,头痛、盗汗亦减,尿量有增,触及腹股沟淋巴结较前明显缩小,但仍压痛,白带仍多,纳食仍不佳,舌淡暗,苔薄白腻润,脉沉细。浮阳得以归位,继以温补脾肾以资巩固,守上方去葱白,改制附片120g(先煮2h)、干姜75g,加生白术15g、砂仁15g。14剂。药后患者发热未作,精神气色转佳,腹股沟淋巴结未触及。

按:此案为癌病多年患者,以发热为主症,伴头痛、周身酸痛,且血象偏高,似属外感发热。又发热多于午后明显,伴有盗汗,阴虚发热亦可疑。然其面色无华,神疲乏力,口淡不渴,纳食不佳,大便溏,舌淡暗,苔薄腻润,脉弱,乃里阳虚衰、阴寒内盛之象。综合判断,属真寒假热之证。患者久病阳气日衰,不能镇纳其阴,阴邪日盛,逼阳外出,即见发热;因“午后正阴盛时,阳气欲下潜藏于阴中,而阴盛不纳,逼阳于外,元气升多降少”^{[2][3]},故午后发热明显;夜间阴

更盛,逼阳欲脱,故盗汗淋漓;阳虚气弱,阴寒内盛,气血周流不畅,故头痛、周身酸痛、腹痛;阳虚失于固摄,则见白带量多无味。郭师主以四逆、白通汤破阴回阳,更加肉桂引火归元、生晒参益气固脱,另辅以葱白宣通上下、生姜温通中土,以畅元阳回归之道路。药后发热退,浮阳得潜,元阳渐固,然纳食仍不佳,后天脾土不健,去葱白之宣通,加大附子、干姜之量以增强峻补元阳之功,另加白术、砂仁健脾崇土以伏火,土厚则真火伏藏,命火不熄,生命得以步入坦途。本案辨证要点在于患者久罹癌病,发热已久,且伴虚脱之象,故为阴阳将要离决之危候,乃典型的传统意义上所认识的真寒假热证。

5 结语

时下社会恣食生冷、烦劳熬夜、房事不节等普遍流行的生活方式和抗生素及清热解毒药的滥用,皆极易损伤脾肾阳气,造成了现代疾病的基本态势变化。张存悌教授^[4]提出现代疾病的基本态势是“阴盛阳衰”,“多数病症的病机是阳虚阴盛”,可谓一语中的。郭师认为格阳上浮、外越、下陷三证广泛存在于诸慢性疑难杂病中,如其进一步发展,则有可能步入阴阳离绝地步,故医者必须打破真寒假热证常见于“病人生死存亡的严重关头”的局限认识,临床上见诸热症,尤其是慢性疑难杂病中的热症,医者一定要心存“真寒假热”的概念,诊察上务必要精细用心,明辨热证的真假后方可论治。

郭师辨治“真寒假热”之证,首在理上通透明达,知阴阳格拒有状态和程度不同之分,做到心有定见;次在辨上入细入微,善从特异症候(如饮水的冷热喜好和左尺脉象特点)入手,并结合患者发病起因、治疗经过和平素体质特点,务求辨清寒热真伪;末在治上胆大心细,治病求本,以大剂量附子、姜(干姜、生姜、炮姜)、肉桂为主药,力主扶阳消阴、引火归元,均收效甚捷。

6 参考文献

- [1] 朱文锋.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2007:148
- [2] 清·郑钦安.郑钦安医学三书.太原:山西科学技术出版社,2006
- [3] 卢崇汉.卢氏药物配合阐述.上海:上海科学技术文献出版社,2012:13
- [4] 张存悌.中医火神派探讨.北京:人民卫生出版社,2011:177

第一作者:刘新学(1986-),男,硕士研究生,研究方向:名老中医经验传承。lzg1073@sina.com

收稿日期:2014-08-05

编辑:傅如海