

表证误治救逆验案 2 则

徐金诚

(昆山市第六人民医院中医科, 江苏昆山 215300)

关键词 表证 误治 验案 高热 心悸 中医药疗法

中图分类号 R254.905

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)08-0047-02

表证顾名思义是指病变部位在体表, 病情较浅。治疗得当, 疾病向愈, 治疗失当, 变证多端。《素问·阴阳应象大论》云: “故邪风之至, 疾如风雨, 故善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五藏。治五藏者, 半生半死也。”外邪侵袭机体, 传变的顺序依次为皮毛、肌肤、筋脉、六腑、五藏。常由轻到重, 由表入里, 传至五藏者难治。故感受外邪, 辨证理当精心, 用药不可孟浪。而临床常有误治, 今择医案 2 则剖析如下。

1 表证误治致高热案

李某, 男, 56 岁。2014 年 11 月 8 日初诊。

发热 3 天, 服退烧药期间可微汗出, 但表仍不解。今晨恶寒更甚, 头痛头晕。患者 3 天前因感冒恶寒发热、头痛, 在一私人门诊部连续输液 3 天治疗, 且口服巴米尔、板蓝根冲剂, 后感心悸。家人扶入诊

室, 来我院要求继续输液消炎, 与其讲明医理后同意中医辨治。刻下: 恶寒明显, 头痛如裂, 项强, 面白神疲, 干呕欲吐, 舌淡红、苔稍白腻, 脉浮缓。体温 36.8℃, 心率 102 次/min。证属感冒之风寒束表。治法: 辛温解表散寒。方选桂枝汤加减, 处方:

桂枝 10g, 白芍 10g, 生姜 6g, 甘草 3g, 大枣 6 枚, 葛根 12g, 姜半夏 6g。2 剂。嘱其水煎温服, 服后喝热稀粥一碗, 覆被取汗。每 2h 服 1 次, 汗出止服, 无汗出及时复诊。

二诊(11 月 9 日): 患者步入诊室, 精神好转, 头痛减轻, 不欲呕, 稍有恶风, 舌淡红、苔薄白, 脉浮缓。患者言: 中药效之宏、价之廉, 实未所料, 求再赐昨日所服之方。告之曰: 未可也, 仲景先师有云“若一服汗出病差, 停后服”。嘱其避风寒, 清淡饮食, 糜粥自养。

再发作。

按: 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 主运化、升清。肾为先天之本, 又为胃之官, 开窍于二阴, 主司二便, 且命门之火能助脾胃腐熟水谷。若年老体弱, 命门火衰, 不能温煦脾土, 脾失其常, 运化不利, 水浊下注, 常于黎明阴气盛极之时令人洞泄不止, 故有“脾不虚不泄, 肾不虚不久泄”一说。对于腹泻型 IBS 的年老体弱或久病患者, 我们认为其病机在于肾阳虚衰, 火不生土, 临证以附子、干姜温阳补肾, 白术、山药以补气健脾, 兼以四神丸收敛固涩, 疗效甚佳。

5 结语

糖尿病自主神经病变常易导致 IBS 的发生, 而 IBS 作为现代人越来越多发的一大病症, 虽不致命却无时无刻困扰着我们的生活。本文 4 则病案从脾

胃、脾肺、肝脾、脾肾四个方面对此病进行辨证论治, 配伍严谨, 补泻兼施以调其虚实, 寒热并用和其阴阳, 宣敛合用以复其气机升降, 最终达到止泻与通便的目的。

参考文献

- [1] 全小林. 全小林经方新用十六讲[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 256.
- [2] 于宁, 车轶文, 翟双庆. 从肺辨治肠易激综合征浅识[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 358.

第一作者: 师艺航(1992—), 女, 硕士研究生, 内分泌代谢病专业。1542071689@qq.com

收稿日期: 2017-04-22

编辑: 王沁凯 强雨叶(助理)

按:《灵枢·本脏》曰:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”刘渡舟教授认为膀胱、三焦都是带有津液的,所以到腠理毫毛的气不是单纯的气,里面还有水分。外感风寒之邪一旦闭塞了阳气,就意味着腠理毫毛里的水液也被闭郁了,因此要发汗才能去除风寒之邪^[1]。《灵枢·决气》曰:“何谓气?岐伯曰:上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气。”卫为水谷之悍气所化,其性剽悍滑利,故充实于皮肤分肉为卫^[2]。卫气向外则充斥腠理,腠理闭塞则不得汗出。如黄芪有固表实卫之功,是故“伤寒不用黄芪”,此之谓也。经方大师胡希恕认为,饮食经过消化,由血管吸收进入的营养成分供给周身,这种营养成分古人称作精气^[3]。风寒表邪,理当表散,前医用解热镇痛药解表是为对证。而同时输液治疗时,水液在人体阳气作用下,较口服黄芪更快速、直接进入机体形成精气,充肤实卫,可致伤寒表不解或坏病。是故风寒感冒,津液不虚,输液乃补精实表之法,犯实实之戒。《伤寒论》曰:“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之。”又因正气抗邪于表,不能顾护于里,故见干呕欲吐,加半夏、葛根,降阳明浊气,鼓舞脾胃清阳之气,先安未受邪之地,助正气抗邪,又因葛根功专解肌退热,故治之合拍。

2 表证误治致心悸案

温某,女,28岁。2016年1月2日初诊。

患者近半年来无度减肥,10余天前又因“感寒后咳嗽吐稀白沫痰”,至药店购蒲地蓝、复方鲜竹沥液和布洛芬缓释片治疗,3天来咳嗽未已,又感心悸。刻下:心悸,胸部痞闷不适,偶有头晕,时时欲吐,咳嗽咯清稀痰,面白,四肢清冷,饮食减少,小便清长,舌滑、苔白腻,脉沉细。体温36.8℃;心率76次/min,心电图示窦性心律,正常心电图。证属心悸之水气凌心。方选《金匮要略》苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。处方:

茯苓20g,甘草12g,五味子10g,干姜10g,细辛6g,姜半夏6g,杏仁6g,桂枝15g,龙骨15g(先煎),牡蛎15g(先煎)。6剂。日1剂水煎分2服。

二诊(1月10日):心悸、头晕、咳痰均有好转,不欲吐,纳可,小便自利,四肢转暖,舌淡红、苔稍白腻,脉浮缓。上方续进3剂而愈。

按:本例患者减肥无度,正气不足,又过服苦寒之药耗伤阳气,心阳不足,不能镇摄下焦寒水,水邪上逆为患。又因苦寒伤脾胃之阳,脾胃阳气不足,不能运化水湿,水液上渍于肺,肺失通调,必为

饮患,留于上焦,阻遏胸阳,故致心悸。方中含茯苓甘草汤主治厥而心下悸,去胃中之留饮。桂枝甘草汤辛甘合化为阳,以助心阳,主治“其人叉手自冒心”;龙骨、牡蛎重镇心神;半夏、干姜、细辛温阳健脾化水;五味子敛肺止咳,又可益气助心;杏仁降肺气,助肺通调水道,则胸阳如离照当空,阴霾自散。

3 结语

现代人因嗜食膏粱厚味,长期缺乏运动,体态较为肥胖,“肥人多湿”,湿困脾阳,易致阳气不足,亦因减肥不当,以致正气亏虚,易感外邪发病。患病后由于社会生活节奏快,工作强度高,无暇就医,自购解热镇痛药强发其汗,或苦寒药“消炎”,抑或无输液指征,而至医院要求输液治疗,以期速愈,殊不知,输液治疗必将进一步戕伐阳气,正气无力抗邪,病邪深入,迁延难愈。《素问·阴阳应象大论》云:“其实者,散而泻之”,输液治疗更为不妥,输液治疗可补充人体气血津液,应视为中医的补法范畴。除虚体感冒兼顾扶正补虚外,一般均忌用补法,以免闭门留寇^[4]。故滥施补法,或误用苦寒,始期愈疾,继为药害,病必不除。临证当辨证施治,知犯何逆,方随法出,方能愈疾,岂可一逆再逆,变证百出。

参考文献

- [1] 刘渡舟,王庆国,李宇航,等.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:22.
- [2] 王庆其,王键,迟华基.内经选读[M].北京:人民卫生出版社,2003:79.
- [3] 鲍艳举,花宝金,侯炜.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:23.
- [4] 周仲瑛,金实,李明富,等.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:68.

第一作者:徐金诚(1975—),男,医学学士,主治医师,研究方向为中医内科疾病诊疗。wzx077@163.com

收稿日期:2017-04-02

编辑:吕慰秋

