

· 验案探析 ·

运用“平脉辨证”法挽治 “慢性咳嗽”误案举隅

● 李 航 陈利群 蒋宁峙

关键词 平脉辨证;咳嗽;误治;验案

平脉辨证法作为临床上最基本的辨证方法,首先需确定主症(可以是一个症状,也可以是两个密切相关的症状,或者是一组症状),其次确定脉象,后将两者结合起来,经过辨析,再参考兼症和舌象,后方可确定证型。在平脉辨证中,脉诊是否正确是个关键,脉诊有误,辨证必然错误。但由于脉诊的学习较为困难和复杂,导致平脉辨证法现已非临床中医师最常用的辨证方法。近十年来笔者通过自学国家第三、四、五批名老中医药学术经验继承指导老师、国家级名中医连建伟教授主编的《连建伟中医传薪录》《连建伟中医传薪录 2》等书籍^[1-2],结合亲临现场观看其门诊诊治过程及其授课讲座和网络视频等方法,并经个人反复临床实践,从而运用“平脉辨证”法诊治各种疑难杂病,提高了临床疗效^[3-5]。现将笔者近年来运用“平脉辨证”法挽治社区常见疾病“慢性咳嗽”误案数则介绍如下。

1 “外感风寒表虚、寒热错杂兼气血不足”证误辨为“风寒袭肺”证、“肺热内蕴”证案

何某,男,66岁。因“持续咳嗽伴鼻流清涕1月余”于2018年4月11日赴笔者处就诊。患者1个月前因受凉后出现咳嗽,伴鼻流清涕、恶寒,当时无发热、咽痒、咽痛,就诊于“某医院”(具体不详)查血常规提示“正常”,初拟诊为“上呼吸道感染”,先后予三拗片、通宣理肺颗粒、清开灵颗粒口服,后因前症仍持续未减而就诊于笔者处。初诊时患者诉咳嗽痰多,色白,时有气喘,伴鼻流清涕、恶寒、盗汗、头痛,舌质淡,苔薄白,左关脉小弦,余脉缓而无力;且自诉日常和前症初始起即有“盗汗、头痛、恶风”症状。根据“平脉辨证”法,该例应辨证为“外感风寒表虚兼气血不足”证,方选桂枝汤加味。处方:桂枝 10g,生白芍 10g,炙甘草 6g,生姜 3 片(自备),红枣 20g,川朴花 6g,杏仁 10g,生黄芪 30g,防风 6g,炒白术 10g,当归 10g。5 剂。

2018 年 5 月 4 日二诊:前方服

用 3 剂后诸症皆除,然近 2 日因受凉后再次出现咳嗽有痰,色黄,无气喘,伴咽痛、鼻流清涕、盗汗,舌质红,苔薄白,右脉沉缓而无力,左关脉虚弦。根据“平脉辨证”法,此时该例辨证当改为“外感风寒表虚、寒热错杂兼气血不足证”。治拟仲师阳旦汤合玉屏风散加减。处方:桂枝 10g,生白芍 10g,甘草 3g,防风 6g,蝉衣 6g,黄芩 6g,炙款冬花 10g,生黄芪 30g,炒白术 10g。5 剂。

2018 年 5 月 10 日三诊:诸症悉除,左关脉小弦,余脉缓而较前稍有力,舌苔薄腻。改辨证为:气血两虚夹湿证,故改参苓白术散合玉屏风散,加当归、芍药。

按 根据患者初诊时前医所用药物,以方测证,提示当时辨证为风寒袭肺和肺热内蕴型咳嗽,然诸症未减。笔者详审脉症后发现,其左关脉小弦,余脉缓而无力,提示气血两虚,以脾气虚证为主;舌质淡,苔薄白,提示脾胃虚弱证;结合“鼻流清涕、恶寒、盗汗、头痛”等主症,则可辨证为“外感风寒表虚兼气血不足”型咳嗽。正如《伤寒论》云:“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风者,桂枝汤主之。”“太阳中风,阳浮而阴弱……阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,鼻鸣干呕者,

● 作者单位 浙江省杭州市下城区东新街道社区卫生服务中心(浙江 杭州 310000)

桂枝汤主之。”同时根据患者舌、脉提示气血不足证明显,故拟桂枝汤合玉屏风散加味。二诊时诉“受凉”后再次出现咳嗽、鼻流清涕、盗汗,伴舌苔薄白,右脉沉缓而无力,左关脉亦虚弦,且伴黄痰、咽痛、舌质红,当属“寒热错杂”。综上所述,此时该例当属“气血两虚为本,外感风寒表虚兼寒热错杂为标”。治疗上根据“急则治其标”的原则,在标本兼顾基础上以治标为主。三诊时“风寒表虚、寒热错杂”证症状已除,而根据舌、脉,当属“气血两虚夹湿”证,故予“益气健脾利湿,佐以养血祛风”。本例患者若未予详辨脉象后,针对性询问其主症,恐将继续误诊。

2 “肝郁脾虚兼痰瘀互结”证误辨为单纯“肺热”证、“痰热”证案

朱某某,男,78岁。因“咳嗽2个月”于2018年4月25日赴笔者处就诊。患者2个月前因“受凉”后出现咳嗽,有痰,且色黄,不易咯出,伴咽痛,白天为甚,无鼻塞、鼻涕,无咽痒、发热,无咯血,随即赴外院求诊,经“清热宣肺化痰”法为主治疗近2个月后上述症状仍未改善,随即改赴笔者处就诊。初诊时诊得左关脉弦,右脉缓,舌质暗红,苔薄,询问病史后得知其除上述症状外,尚伴右肋下时有胀痛,根据“平脉辨证”法,辨证当属“肝郁脾虚兼痰瘀互结”证,方选小柴胡汤加减。处方:柴胡5g,黄芩10g,姜半夏10g,太子参20g,僵蚕10g,蝉衣6g,甘草3g,陈皮6g,茯苓15g,炒地龙10g,炒车前子15g(包煎),白蒺藜10g,丹参20g,穿山龙30g,浙贝母10g,川楝子10g,延胡索10g,合欢皮12g。7剂。

2018年5月4日二诊:咳嗽基

本消失,右肋下胀痛感已减,左关脉小弦,右脉仍缓,舌苔同前。守前方续服7剂。

2018年6月1日患者与笔者偶遇,诉服用上药后诸症皆除。

按 根据本例患者有“咳嗽伴咯黄痰、时咽痛”症状,前医予千金苇茎汤、泻白散、桔梗汤、止嗽散多方加减,提示其辨证该例为单纯“肺热”证、“痰热”证。然治疗近2个月后仍无效,笔者详审脉、症后发现,其左关脉弦而有力,右脉缓,提示肝郁脾虚证;舌质暗红,提示血瘀证;结合“咳黄痰、咯痰不畅,伴右肋下时有胀痛”之主症,根据“平脉辨证”法,当辨证为“肝郁脾虚,兼痰瘀互结”证,且肝郁证较脾虚证明显。故方选小柴胡汤合僵蚕、蝉衣、白蒺藜、川楝子、炒车前子、浙贝母、合欢皮等疏肝气、解肝郁、清肝火兼化痰热为主,佐健脾;丹参、穿山龙、炒地龙活血通络。本例正是采用“平脉辨证”法以救误慢性咳嗽的典型病案,正如“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。

3 “肝肾阴虚、气血不足兼痰瘀互结”证误辨为“肺阴不足兼肺热”证案

黄某,男,63岁,因“咳嗽、咯黄痰伴夜间口干咽燥半年余”于2017年11月26日赴笔者处就诊。患者半年前无明显诱因出现咳嗽、咯痰不畅,痰色黄,伴夜间口干咽燥明显,随即赴外院就诊,予沙参麦冬汤合千金苇茎汤加减治疗数月,但疗效甚微。笔者详审脉症后诊得其左尺脉虚浮,左关脉虚弦,右脉缓而无力,舌质暗红,边有少量瘀点;问诊得知其除上述症状外,尚伴腰膝酸软、神疲乏力。根据“平脉辨证”法,辨证该例当属“肝肾阴虚、气血不足兼痰瘀互结”证,方选参芪地黄

丸加味。处方:太子参30g,生黄芪20g,当归10g,炒白芍15g,生地黄15g,淮山药20g,山茱萸6g,丹皮10g,泽泻10g,茯苓15g,北沙参30g,麦冬10g,炒白术10g,蛤壳15g,川贝母粉3g(吞),川石斛12g(先煎),枸杞子30g,炒川断15g,炒杜仲15g,丹参30g,穿山龙30g,炙甘草6g。7剂。

2017年12月3日二诊:咳嗽、腰酸、夜间口干咽燥症状较前明显减轻,且痰色已不黄,然乏力仍明显,舌、脉同前,予前方基础上改为生黄芪30g、川石斛15g、淮山药30g。14剂。

2017年12月17日三诊:咳嗽、咯黄痰伴口干咽燥已除,腰酸、乏力较前明显减轻,右脉缓而较前有力,左关脉小弦,左尺脉沉细,舌质暗红,边未见明显瘀点,予前方中删除川贝母粉,余药同前,7剂。之后守上方出入至今,自觉精神状态较前明显好转,且自服用中药后春、冬季均未出现呼吸道疾病。

按 本例患者因存在“咳嗽、咯黄痰,伴夜间口干咽燥”症状,故前医辨证为“肺阴不足兼肺热”证。若仅凭主症,该例辨证当属无误,然为何无效?笔者采用“平脉辨证”法诊得其左尺脉虚浮,提示肾阴不足证;右脉缓而无力,提示脾虚证;左关脉虚弦提示肝血不足证;舌质暗红,边有少量瘀点,则提示血瘀证。结合上述“肺系”症状和新近问诊所得的“肾系”症状,不难辨证本例为“肝肾阴虚、气血不足为本,兼痰瘀互结为标”。根据本例标、本症状之缓急、轻重,结合舌、脉象分析,笔者认为治疗上当在兼顾标本基础上以治本为主。故方选六味地黄丸合枸杞子、川石斛以滋补肝肾阴血;北沙参、麦冬滋阴润肺,以取“金水相生”之意;

炒杜仲、炒川断以遵“善补阴者，必于阳中求阴”之意；生黄芪、太子参、炒白术、炙甘草合当归、炒白芍以达补益气血之效；蛤壳、川贝合丹参、穿山龙以求化痰散瘀。本例若非采用“平脉辨证”法，仅凭患者症状，亦难以纠误。

4 脾气阴两虚型“脾咳”误辨为肾阴虚型“肾咳”案

杨某某，女，25 岁。因“反复干咳伴尿失禁、耳鸣、夜间口干 3 个月”于 2018 年 1 月 10 日就诊。患者近 3 个月来反复干咳、夜间口干喜冷饮，伴咳甚时尿失禁、耳鸣，曾赴本市某门诊部求诊近 3 个月，自诉前症均未改善。查阅前医处方，方中均提及辨证该例为肾阴虚型“肾咳”，予六味地黄丸合麦冬、五味子、龙骨、牡蛎、枸杞子、铁皮石斛等滋补肾阴、收敛止咳。笔者详审脉症后诊得其右脉缓而无力，两尺脉均未及明显异常，舌质红，苔薄；问诊得知其平素时进食“生、冷、油腻”后可出现大便稀溏 1~2 次，无水样便、黏液样便；平素易神疲乏力，时有胸闷；无明显腰膝酸软等“肾系”症状，且平素月经周期

28~32 天，量中，色暗红，无血块，5~6 天净。根据“平脉辨证”法，笔者改辨证为脾气阴两虚型“脾咳”，治拟慎柔养真汤加减。处方：太子参 30g，杭白芍 15g，生甘草 3g，炒白术 10g，茯苓 12g，淮山药 20g，麦冬 10g，五味子 6g，白扁豆 15g，生黄芪 15g。7 剂。

2018 年 1 月 17 日二诊：干咳、咳甚时尿失禁、耳鸣症状皆除，乏力、夜间口干亦较前明显减轻。以上方加减间断服用 2 个月后电话随访，不仅诉上述诸症一直未再作，且大便已成形，基本一日一次。随访至今，病情一直稳定。

按 本例患者因存在“反复干咳，且甚时尿失禁，伴耳鸣、夜间口干”症状，若仅凭上述症状，辨证为肾阴虚型“肾咳”，服用六味地黄丸加减方后症状应明显减轻，然为何无效？笔者详审脉症后发现，患者右脉缓而无力，提示脾气虚证；将脉象结合“夜间口干喜冷饮、舌质红”，则不难发现其当为“脾气阴两虚”型“脾咳”；且两尺脉均未及明显异常，提示本例并非“肾阴虚”型的“肾咳”所致。综上所述，本例“咳甚时尿失禁”当属脾虚甚者，统摄无权之故；至于本例“耳鸣”之原

因，亦与“脾虚”证有关，正如《灵枢·口问》曰：“人之耳中鸣者，何气使然……故胃中空则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣……上气不足，脑为之不满，而为之苦鸣。”近年国内有学者将耳鸣与脾胃失调之间的相关性作了不少临床研究，亦证实耳鸣除与“肾”相关外，与“脾”亦密切相关^[6]。治疗上，笔者效仿《岳美中老中医治疗老年病的经验》中提及的“养脾阴则以‘慎柔养真汤’（方见《慎柔五书》）为好”。本例辨证明确，方证对应，故效如桴鼓。

参考文献

- [1] 连建伟. 连建伟中医传薪录[M]. 北京: 科学出版社, 2008.
- [2] 连建伟. 连建伟中医传薪录(第 2 版)[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
- [3] 李航, 蒋宁峙. 从误诊误治案例再谈平脉辨证[J]. 中医药通报, 2017, 16(5): 61-63.
- [4] 李航. 从误诊误治杂病案例再谈“平脉辨证”[J]. 中医药通报, 2018, 17(1): 58-60.
- [5] 李航. 从误诊误治“慢性咳嗽”案谈“平脉辨证”法的临床价值[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(2): 124-125.
- [6] 卢兢哲, 刘蓬, 曹祖威. 耳鸣与脾胃的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 666-668.

(收稿日期: 2018-06-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)

中医文化

荣华未必是荣华，园里甜瓜生苦瓜

苦瓜又名荔枝锦、癞葡萄，为葫芦科一年生草本植物的果实，其根、茎、叶、花及种子均可入药。苦瓜性味苦寒，入心、脾、胃经，清暑涤热、明目、解毒，治烦渴痢疾、赤眼疼痛、痈肿丹毒、恶疮等。苦瓜入药用法多样，可煎、代茶、绞汁、煨末等内服，或捣烂外敷。

苦瓜具有苦寒清气，诱发诗人格物情思，相关诗文多饱含哲理。明代刘基的《竹枝歌》曰：“荣华未必是荣华，园里甜瓜生苦瓜。记得水边枯楠树，也曾发叶吐鲜花。”也有以苦志操的，如佚名诗：“口苦能为偈，心清志方操。”元代马钰的《清心镜》曰：“蒂苦瓜，香甘李。去苦就甘，自通至理。”再如明代释梵琮的“一番花落成空果，信手拈来是苦瓜”。清代四大画僧之石涛自称“苦瓜和尚”，以寄亡国之郁愤，其留下的名著《苦瓜和尚画语录》至今仍为画家必读之书。

(摘自《中医中药网》)