

儿科舌脉体征辨证验案三则

● 阎兆君*

摘要 有形证明,无形意。儿科临床应该把证的辨识和研究重心向脉诊、舌诊等体征方面转移。本文即是对儿科志意、体质、病证舌脉体征辨证的初步探索。

关键词 儿科病症 舌象 脉象

有形证明,无形意。通过望、闻、问、切等手段,诊察疾病显现于外的各种症状和体征,据此了解内脏的病变,推测疾病的病因、病位、病性、病势,从而对疾病做出诊断,并为论治提供依据,这是中医学的一大特色。但把证的确立基础主要建立在症状之上,尤其在儿科临床,其准确性、可靠性、客观性难以保障,因此证候诊断疗效标准的规范便难以实现。因此,应该把证的辨识和研究重心向脉诊、舌诊等体征方面转移。

舌象外在显象,相对稳定固态,即时变化性差,空间性强,具有随意支配适合气质志意诊断,又有不随意支配也适合体质病证诊断,特异性高于敏感性。而脉象内在,不随意支配,呈即时自然态,时序性强,更适合病证及心理状态诊断,且敏感性高;儿科脉诊应从时空、维度、形状、态势,全面诊察志意脉象、体质脉象、病证脉

象。验之与舌征症质,证之与生命精神魂魄志意,指脉互感,左右对应,诸诊合参,知直综合。

1 志意脉诊

志意脉诊法原理,以轻清重浊为的论。重在诊脉象的统合、行动、态势、应变。通过对整体脉象来去出入止至、形状态势、散敛紧松、清浊兼独、对指压刺激反应的综合对照,判断其形气的统合,气血多少,动态应变,当位顺时与否。诊察精、神、志、意、魂、魄证型,包括精或者神、志、意、魂、魄本身的有余、不足、异常的本证,精、神、志、意、魂、魄之间的失和谐的合证,藏舍、华显路径、显象形骸器官异常的兼证。

案例 任某某,8岁,男。反复不自主眨眼,张嘴3年余,偶点头,耸肩,频繁清嗓6个月,入睡后症状消失。查体:咽充血,心肺(-)。舌征:舌质红,形散,软小,

苔白边薄。脉征:脉左尺侧形小势弱,右关桡侧散浮。辨病:多发性抽动症。辨证:志不足、意任证。治法:强志定意。方药:自拟强志定意散。清半夏9g,巴戟天12g,生白术24g,茯神24g,天冬12g,桔梗9g。水煎服,日1剂。14剂。

按 左尺候肾志,结合来去以诊动作行为状况,出入以诊言语举止状况,止至以诊动作行为节度果敢。小脉有不能充实增大之势,在势而不拘于形小气力不及。弱脉有不能强旺之状。脉左尺侧形小,辨证肾志禀赋不足,该患儿动作行为目的性,指向性差,能力差,做事常无功而终;控制力弱;自觉能动性差。脉势止至怯弱,家长述孩子恐惧、畏缩、不果敢、胆小怕暗。右关候脾意,桡侧散浮,辨证脾意控制不足,任意,注意力指向性、选择性不确定、不保持;注意、记忆、臆度推测的广度、强度的维持与分配不稳定、不持久。验之与舌征,综合观察舌的感觉、伸缩、收放、至止、应变、动态、势能、形态顺应性、相称性。通过气质舌诊辨识个体的志

* 作者简介 阎兆君,男,主任医师,教授,博士研究生导师。山东中医药学会脉学研究专业委员会副主任委员,世界中医联合会脉学专业委员会常务理事。主要从事小儿过敏性疾病、精神行为疾病及舌脉体征研究。

• 作者单位 山东省中医院(250014)

意、精神、魂魄。舌质红，形散，软小，苔白，边薄，舌象显示肾志不足，胆小眠差。

综合分析，辨证为志不足、意任证。确立治法，强志定意，处方强志定意散。配合生活指导，即顺从式教育，增强孩子自信，避免含色素、添加剂、农药残留量高的食品。先后用药 14 剂后，眨眼、张嘴、点头，耸肩症状缓解，偶清嗓，胆小眠差症状明显改善。

2 体质脉诊

重在诊脉象的形状、气血比重。通过时间脉象与纵相、横相空间脉象结合，“各以其诊定质”。

案例 肖××，男，7 岁，学生。初诊：以咳嗽 4 天于 2007 年 3 月 17 日就诊。4 天前患儿被母亲批评后，外出受凉，随即出现咳嗽喘憋胸闷鼻塞，喉间哮鸣，于市中心医院静滴病毒唑及头孢类抗生素 1 天，口服氨茶碱，病情未见减轻。今日来我院门诊就诊，仍咳嗽喘憋，喉中哮鸣、鼻塞、呼气困难、气出稍舒。烦躁，易激惹。PE：T 36.5℃ P102 次/分 R39 次/分 W 24KG。咽红，扁桃体无肿大，心音有力，律整，各瓣膜听诊区未闻及杂音，呼吸急促，三凹征(+)，双肺呼吸音粗，满布哮鸣音。既往患儿有湿疹病史，素有“支气管哮喘”病史，5 岁起咳嗽喘憋反复发作每月 1 次，常因情绪激动紧张诱发。舌征：舌淡红苔白厚腻边剥脱。脉征：脉弦有力而涩。辨病：中医，哮喘；西医，支气管哮喘。辨证：肺失肃降，气壅痰击。脾虚肝郁体质，发作时，肝气上逆，贲郁壅塞于肺。治法：降气平肝，宣肺祛痰。方药：镇肝熄风汤加减。怀牛膝 15g，元参 12g，白芍 12g，天冬 9g，桂枝 6g，

桔梗 6g，枳实 6g，全瓜蒌 9g，石菖蒲 6g，清半夏 6g，炙麻黄 3g。水煎服日 1 剂，4 剂。医嘱：避免过敏原接触，注意情志调畅、起居有节。

复诊：2007 年 3 月 21 日：咳止喘解，偶感胸闷、喉中无哮鸣、鼻畅。易激惹哭闹，舌红苔白厚腻，苔剥脱范围减轻，脉弦有力。PE：T36.2℃ P90 次/分 R29 次/分 W 32KG。咽红，扁桃体无肿大，心音有力，律整，各瓣膜听诊区未闻及杂音，双肺呼吸音粗，未闻及干湿罗音。现患儿气降、壅缓、痰化、肺肃，哮喘平。脾虚肝郁痰伏仍在。故治以培土疏木，理气化痰。方选逍遥散加减。处方：柴胡 6g，白芍 15g，生白术 12g，当归 9g，清半夏 6g，茯苓 12g，枳实 6g，白蒺藜 6g，生石斛 9g。水煎服，日 1 剂。6 剂。

按 弦脉有失潜之状外显。盈实而长，挺然强直，气势较急，主血气收敛；涩脉有啬象，不能疾不肯徐，有如线涂漆之状。涩则郁塞，涩脉乃往来不甚舒畅也。此阴阳不合，气血不达，外感于风寒，内阻于忧郁，抑塞而不通也，郁而未发之状，六部见此象，具能成病，尤于肝经不宜。验之与舌征，舌淡红苔白厚腻中边剥脱，舌苔剥脱的成因，总有四端，即胃阴不足，阴血亏耗；脾肾虚衰，阳气不振，道路不畅，胃气被郁滞，或土虚木雍，或肝胆湿热，或痰浊内盛，或伤乳食积；舌体受损，或疮或痛，局部损害，苔无所附。该患儿胃气常滞，一时不畅，有所被郁，则苔时有剥脱，大小范围变动。舌淡红舌形不收敛属于脾虚，苔中边剥脱属肝气郁滞，白厚腻素有痰湿。切尺肤腠理，肤松腠紧肉少而坚。辨证该患儿内有

壅塞之气、素有痰湿之体是发病的基础，风寒在表，肺失宣发、肃降无权是条件，终致壅塞之气贲郁于上，痰随气升，搏击气道，哮喘发作。该患者，哮喘急性发作前，肝郁气机壅遏，脾虚痰饮蕴伏，发作时，一触新邪，肺失宣发，肃降不力，壅遏之肝气无制，势必疏泄太过，气逆痰泛，搏击于气道发作哮喘。病为肺失肃降，气逆痰击，治以降气平肝，宣肺祛痰，取法张锡纯镇肝息风汤。气降、壅解、痰化、肺肃，哮喘可平。《内经》告诉我们“病为本，工为标，标本不得，邪气不服”，好的诊治效果的取得，需要患者及其家长的配合，哮喘患者家长需要掌握患儿的生活调护。

3 病证脉诊

诊法原理，外感病证，重感与应，脉象内外纵相相互作用；内伤病证，重动与静、亢与抑，脉象上下横相彼此均衡；神经功能病症，重在诊脉象势能、形气比重。

案例 王××，女，5 岁。发作性头晕恶心 2 个月，时腹痛汗出，纳差，多家医院内儿五官科诊查，颅脑 CT、核磁、脑电图、心电图等检查均无异常发现。查体：咽充血，扁桃体不大，心音有力，律齐，神经系统查体无异常体征。舌征：舌质红星点形大苔白腻剥脱。脉征：脉左寸近关弱小、势敛，脉来初期沉取散在涩搏。嘱查心肌酶谱(CK-MB 52.8U/L)、心肌肌钙蛋白(cTnI 0.85ng/ml)、心脏彩超符合心肌炎改变，从而明确心肌炎诊断。辨病：中医，胸痹；西医，病毒性心肌炎。辨证：痰湿痹阻，胸阳不振，心脉壅滞。治法：化痰湿、通痹阻、振

(下转第 66 页)

分类/临床描述与诊断要点[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:436-461.

[8] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 4th, ed. Washington DC, 1994.

[9] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-122.

[10] 赵郝锐. 睡眠障碍的诊断标准与方法[J]. 井冈山医学学报,2009,16(2):13.

[11] 张景行. 睡眠障碍国际分类第 2 版内容简介[J]. 中国新药与临床杂志,2007,(10):772-774.

[12] 纪芳,张立亮. 睡眠及睡眠障碍[J]. 山东精神医学 1998,11(4):57-59.

[13] American Psychological Association Task force on promotion and dissemination psychologi-

cal procedures. Training in and dissemination of empirically - validated psychological treatment.

ClinPsychologist,1995;48:323.

[14] 刘连尊,张书义. 辨证论治失眠 90 例[J]. 医学理论与实践,2008,21(6):664-665.

[15] 马云枝,左庆选. 从气血论治失眠经验初探[J]. 中医研究,2007,20(2):49-50.

[16] 严晓丽. 从肝论治失眠症 295 例临床观察[J]. 四川中医,2011,29(1):87-88.

[17] 殷可婧,杨斌,陶根鱼. 自拟宁神汤治疗失眠症 32 例[J]. 现代中医药,2012,32(1):19-20.

[18] 凌桂梅. “活血安神汤”治疗顽固性失眠 55 例临床观察[J]. 江苏中医药,2009,41(11):271.

[19] 李全志,刘志强. 心神宁片治疗失眠症

180 例临床观察[J]. 中国实用医药,2011,6(3):172-173.

[20] 詹淑琴,王玉平. 活力苏治疗失眠临床疗效观察[C]. 南京:第二届中国睡眠医学论坛,2007:114.

[21] 张隔芝,刘绍炼,童欢. 参松养心胶囊治疗神经衰弱睡眠障碍 60 例观察[J]. 实用中医药杂志,2008,24(10):661.

[22] 王莉莉,任莉. 循环针法治疗单纯性失眠 68 例[J]. 上海针灸杂志,2012,31(1):43-44.

[23] 马树田,汪玉忠,陈丽丽. 针刺结合推拿治疗失眠症的临床观察[J]. 广州医药,2012,43(1):45-46.

[24] 吴仁定,林凌峰. 耳穴贴压治疗失眠症 56 例[J]. 福建中医药,2009,40(4):381.

(上接第 54 页)

有寒中之变。”枸杞甘寒性润,《本草求真》中载其可祛风明目,强筋健骨,补精壮阳,然究因于肾水亏损,服此甘润,阴从阳长,水至风息,故能明目强筋,是明指为滋水之味,又枸杞平而不热,有补水制

火之能,故《本草通玄》中言其与地黄同功。菊花善清利头目,宣散肝经之热。久病则瘀,患者失眠日久,口唇暗,依古训“顽疾多瘀血”再加入少许地鳖虫活血化瘀,全方

伍用,共奏滋养肝肾,滋阴泻火之功。此乃“壮水之主,以制阳光”的具体表现,从而达到“心火欲其下降,肾水欲其上升,斯寤寐如常也。”

(上接第 56 页)

胸阳方药:自拟郁檀香贝方。郁金 15g,玉竹 12g,檀香 3g,神曲 9g,焦楂 6g,浙贝 9g,瓜蒌 12g,合欢皮 9g。水煎服,日 1 剂。用药 6 剂,头晕恶心消失,腹痛缓解,汗出减少,纳增,后住院中西医结合治疗 4 周,痊愈出院。

按 舌红苔白厚腻为素有痰湿,湿遏痰滞,阳气不振,道路不畅,故中根剥脱。舌质红近根 1 / 3 中部舌乳头星点突起形大,舌诊辨病为心病征;左寸近关为心脏病变脉象位点,弱小、势敛证属胸阳不振,心脉壅滞,心脏快速射血

期脉来初期沉取散在涩搏提示有心肌炎症可能。综合舌脉征,辨病为胸痹,心肌炎;辨证痰湿痹阻,胸阳不振,心脉壅滞;确立治法化痰湿、通痹阻、振胸阳,自拟郁檀香贝方。