

· 验案探析 ·

针药结合治疗睑废验案

● 彭 良¹ 李应昆²

关键词 睑废;清浊升降;标本先后;胃家实;独取阳明

笔者临证遇双眼上睑睁眼不能并呕吐、大便难一例,常法从脾胃论治,以升清降浊为法,药以升清,针灸益脾胃,不效。逆常法,降浊升清,从阳明大肠腑论治,药以降浊,针刺泻肠腑,效。对此加以讨论,报道如下。

1 病例摘要

患者刘某,男,54岁,2017年12月16日因“呕吐伴大便干结10余天,双眼上睑睁眼不能5天半”入院。现病史:10余天前患者进食不洁食物后出现恶心、反酸、呃逆、食入即吐、大便秘结不解等症,呕吐物为胃内容物,量少,伴右眼上睑睁眼无力,无发热、腹痛、黑便等症。于某三甲人民医院就诊,行相关检查,诊断为“(1)急性胃肠炎;(2)糖尿病性胃轻瘫;(3)非萎缩性胃炎伴胆汁反流;(4)2型糖尿病;(5)糖尿病酮症;(6)2型糖尿病性周围神经病变”。予改善微循环、抗感染、镇吐、促进胃肠蠕动、控制血糖等治疗后,患者反酸、呃逆等症稍有好转,右上眼睑睁眼无力无明显

好转,反而于5天前出现双上眼睑睁眼不能。今患者为求进一步诊治,于我院就诊。入院症见:双侧上眼睑睁眼不能,反酸、呃逆、食入即吐,语音低微,气短乏力,少气懒言,寐差,大便秘结,小便正常。近10日体重下降约3kg。既往史:“2型糖尿病”病史6年余,现使用门冬胰岛素30控制血糖,自诉血糖控制欠佳。查体:少神,面色少华,舌淡,苔薄黄,脉沉细。双眼上睑睁眼不能,眼球内收、上下活动稍受限,双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,光反射灵敏。胃脘部轻压痛,无反跳痛。腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张。肠鸣音微弱,约1~2次/分。余无特殊。中医诊断:睑废-脾胃虚弱证。西医诊断:(1)2型糖尿病性周围神经病变;(2)2型糖尿病性胃轻瘫;(3)急性胃肠炎;(4)非萎缩性胃炎伴胆汁反流;(5)2型糖尿病。入院完善相关检查,并予止吐、促进胃肠蠕动、补充水电解质、营养神经、控制血糖等治疗。中医治疗:(1)针刺以益气健脾,调和气血为治法。处方:双侧足三

里、三阴交、历兑、商丘、天枢、攒竹、鱼腰、四白、中脘、内关、百会。针刺得气,行提插补法,留针30min。(2)盒灸神阙、百会,不吹其火,补法为主。(3)中药以益气健脾、升清举陷为法,处方予补中益气汤加减。药用:黄芪30g,生晒参10g,白术20g,陈皮15g,升麻8g,当归10g,竹叶柴胡10g,薏苡仁10g,厚朴15g,炙甘草20g。3剂,水煎,1日1剂,分3次服用,每次200mL。3天后,患者反酸、呃逆症状稍好转,双眼上睑睁眼不能未见好转,大便秘结反加重,干结如羊粪,腹胀满,烦躁,不思饮食。逆上法,急下之,予开塞露灌肠,并口服大承气汤加减通腑泄浊。药用:酒大黄10g,芒硝5g,厚朴15g,枳实15g,木香10g,炙甘草5g。水煎,先煎取后四味药物,大黄、芒硝后下后微火煎取5分钟即可。3剂,水煎,1日1剂,分3次服用,每次200mL。针阳溪、曲池、外关、太渊、列缺、鱼际、攒竹、鱼腰,针刺得气,行提插泻法,留针30min。并于商阳穴点刺放血。次日,患者大便通,呃逆自止,饮食得入;3天后患者左上睑睁眼基本恢复正常,右上睑可睁眼约2mm。

• 作者单位 1.重庆市荣昌区中医院(重庆 402460);2.成都中医药大学附属医院(四川省中医院)(四川 成都 610000)

2 讨论

2.1 清浊升降与因果标本先后 《素问·阴阳应象大论》有载：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。此阴阳反作，病之逆从也。清阳为天，浊阴为地……清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”人体的阴阳之气与自然界阴阳之气运动一致，清阳向上向外，走肌表、腠理、头面、四肢，浊阴向下走内，走六腑、前后二阴等。这一理论对后世治疗思想亦产生了巨大的影响，如仲景以温阳之四逆汤治疗手足厥逆，东垣以补气升提之益气聪明汤治疗耳目失聪。清阳升发与浊阴下降二者的相互关系，可概言之：清阳不升则浊阴不降；浊阴不降则清阳不升。此法在临证中运用广泛，如五苓散中以茯苓、白术为臣佐健运脾阳，助君药泽泻利水渗湿之功。清胃汤中以升麻升清阳，而助火浊之气下降。综上所述，清阳与浊阴二气的逆乱既可单独致病，亦可互掺致病，其中二者兼夹为病，病机复杂。本案即是如此，以升清降浊不效，降浊升清却效，何故？《素问·至真要大论》云：“帝曰：反治何谓？岐伯曰：热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用。必伏其所主，而先其因……”观此案，患者先病大便难，后病双上眼睑睁眼不能。从清浊升降来讲，浊阴不降而大便难是因，清阳不升睁眼不能是果。伏其所主，而先其因，故治其大便难而效。此外，先病为本，后病为标，其一般法则为先本后标，即治病求本，但标急当先治之。另外“先热而后生中满者”及“小大不利”无论标本，当先治之^[1]。此案中患者呃逆、大

便难，腑气不降，胃气上逆为急，睁眼不能为缓，从标本缓急论治，亦当先治大便难。此案大便难是贯穿疾病始末的重要症状，大便不利者，不论标本当先治之。因此，从标本角度来认识气机的升降逆乱致病，便易理解何时当升清以降浊，何时当降浊以升清。常法先病清气不升，后病浊阴不降，当先升清，反之当以降浊升清。特殊时，譬如急病或有大小便不利，不论先病后病，当以通腑降浊。

2.2 胃家实 《伤寒论》有言：“阳明之为病，胃家实是也。”而《灵枢·本输》曰：“大肠、小肠皆属于胃。”大肠经属于阳明经，而阳明经特点为“多气多血”，阳气昌盛，是以邪入燥化，以热实为特点。分而言之，有热证、实证之别。实证者是燥热之邪与肠中糟粕相结，形成燥屎，阻于肠道，故致大便难。追问患者病史，恰为冬至时节，患者受凉感冒，其后又嗜食羊肉、羊汤等辛辣燥食物，其后大便秘结。辛辣燥炙结于肠腑，燥化便结，其病在肠腑而属于“胃”，是为阳明病。《伤寒论》阳明病篇中早有记述：“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难……急下之，宜大承气汤。”是以五脏六腑之精气，皆上注于目，瞳神为肾所主，热邪不燥胃津，必耗肾液，目中不了了，睛不和者，阴液欲竭，治则急下存阴，投大承气汤泻热实以救阴液^[2]。结合本案，五轮学说中，眼睑为肉轮，属脾，而脾胃者相表里；瞳仁属肾。邪热在内，耗伤胃液，睑失津养，不司开合，故见不睁；耗伤肾液，睛失所养，故见上下活动及内收活动受限。

2.3 谨守病机，辨证施针 睑废是指上睑下垂的一类病证，又称上

胞下垂、睏目、眼睑垂缓。本病属胞睑疾病，多因先天发育不全引起，或后天脾虚气弱，脉络失和，风邪客睑而成。此外，外伤、肿瘤等亦可引起。其病机复杂，不能详述，其中热盛津伤为本病重要发病机制。本案中患者先是外感肺卫表证，失治加之嗜食辛辣食物，表邪协热入于肺经表里之肠腑，与糟粕结聚，耗伤五脏六腑之津液，经筋失养，而足太阳膀胱经总系五脏六腑，故津液所失，非有甚于足太阳膀胱经者，而足太阳膀胱经经筋正结于目上纲，遂表现为上睑下垂。《灵枢·九针》载：“针阳明出气血。”即针阳明经可以产生气血、补益气血，气血充盛，经脉得养，故能有效。本案邪气由表协热入里，大便不通，是为结聚于肠之征，耗伤津液致睑废，治当取手阳明大肠之脉；非为脾胃虚弱，化源不足，经脉失养致睑废，故不取足阳明胃之脉。同时在疾病由表入里中体现了表里两经传变过程，遂取肺经原穴太渊与大肠经络穴列缺，原络配穴，治疗由表及里之传变。本病乍看为虚，实则实，且为由实致虚，恰如《顾氏医镜》所言：“大实有羸状”，说明本病不仅为实，且为盛实，实则泻之，大实当急泻之，遂以重提轻插之泻法行之。

3 总结

通过本案，笔者体会到：临证中，虚虚实实，错综复杂，当审其因果，辨其标本，治当先其因、治其本，急证、大小便不利者，无论标本，当先治之。譬如气机清浊升降，亦先辨因果标本关系，浊阴不降与外邪相结，化燥伤津，遂见清阳不升，治则急下之，下之则津液存清阳升。再论针道，当先辨脏腑

(下转第 12 页)