

· 验案探析 ·

# 崔应麟内科杂病验案三则※

● 王雪可<sup>1</sup> 崔应麟<sup>2▲</sup> 马瑞红<sup>1</sup>

**摘 要** 崔应麟教授善用经方,医理娴熟,融会新知,方药精当,学验颇丰。本文总结了崔师治疗内科杂病经验,撷萃其临证验案三则,以飨读者。案一为妇人产后阳虚漏汗不止,究其病因乃阳虚不固,营卫失和,择桂枝加附子汤化裁,使阳气复,营卫和,汗液止。案二为周身乏力虚劳案,治以温中健脾,补肾壮阳,填精固摄之法,使火生土运,脾肾阳复,复如常人。案三为湿热脾虚痿证案,崔师化裁古方,消补并施,使湿去脾健,痿证痊愈。

**关键词** 崔应麟;阳虚漏汗;虚劳;痿证;验案

内科杂病是指正邪矛盾复杂,迁延难愈的一类病症,具有病邪根深蒂固、病种繁简不一、病情复杂多变、正虚不抗邪等临床特征<sup>[1]</sup>。崔应麟教授从事医、教、研数十载,善用经方与时方治疗内科杂病,效验颇丰。笔者有幸随师门诊,感悟中医之魅力、经方之疗效,获益匪浅,今掇师验案三则,浅介如下,以供同道。

## 1 阳虚自汗案

燕某,女,36岁,2020年2月6日初诊。主诉:产后多汗1年。患者于1年前二胎产后开始反复出现汗出较多,未加诊疗。近半年呈现阵发性汗出,日益加重,曾求治于西医,诊断为“自主神经功能紊乱”,给予维生素B、谷维素等药物治疗,症缓一时,遂转求中医,更医数人,或给予补中益气汤,亦或玉屏风散化裁,效不佳。刻诊:面色少华,大汗淋漓,如水洗状,以纸巾

拭之,随拭随出,日发数次,常于劳累后加重。平素神疲乏力,汗出恶风,畏寒,偶有心慌气短,纳食不香,夜卧难安,小便调,大便临厕努挣乏力。舌质淡,舌体胖大边有齿痕,苔薄白,脉浮大无力。西医诊断:自主神经功能紊乱。中医诊断:自汗,辨为阳虚不固,营卫失和证。治法:调和营卫,益气温阳,固表止汗。方予桂枝加附子汤加减。药用:黄芪40g,当归20g,桂枝15g,白芍20g,附子10g(先煎),煅牡蛎30g(先煎),砂仁6g(后下),炙甘草6g,生姜5g,大枣10g。7剂,日1剂,分早晚2次温服。外用五倍子3g(打粉),以醋调之敷于脐中,日1次。

2020年2月11日二诊:服上药3剂后,病情有明显好转,服药期间汗出量减少,大汗淋漓次数著减,适当活动后未见大发作,心慌气短未发作,食欲好转,二便调。舌淡胖,苔薄白,脉缓。嘱患者忌食生冷,守上方续服5剂以善其后。

半年后(2020年8月12日)随访,汗出已止,未再发作。

按 《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗。”<sup>[2]</sup>汗液的生成依赖于充足的津液及阳气的蒸化作用,临证之时有自汗与盗汗之别。自汗具有动而汗出的特征,正如《景岳全书》所述:“自汗者,漉漉然无时,而动作则益甚。”<sup>[3]</sup>《素问·生气通天论》记载:“阳者卫外而为固也。”<sup>[2]</sup>阳气亏虚,失司敛阴,卫外不固,则汗液外泄。本案患者曾有孕产史,妇人孕产气血暴虚,腠理

※基金项目 河南省中医药科学研究重大专项课题(No.20-21ZYZD09);河南省中医临床学科领军人才培育计划项目(No. 201301006);河南省中医药科学研究专项课题(No.2019ZY2003;No.20-21ZY2204)

▲通讯作者 崔应麟,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药内科杂病的临床研究工作。E-mail:18939255010@139.com

• 作者单位 1.河南中医药大学(河南 郑州 450046);2.河南省中医院(河南 郑州 450002)

不密,发病之时未经治疗,以致此后病情日益加重。阵发性汗出,于劳累或情绪波动时加重,畏寒怕冷,汗出恶风,均为营卫不调之症;就诊之时大汗淋漓,状如水洗,以纸巾拭之,随拭随出,甚则心慌气短,此乃阳气大亏,阳虚漏汗之象。故治当以调和营卫,益气助阳,固表止汗为主,使阳气复,营卫和,则汗自止。

方选桂枝加附子汤加黄芪、当归、牡蛎等化裁。方中重用黄芪,取其扶正祛邪,益气升阳,固表止汗之意,正如《本草汇言》所述“补肺健脾,实卫敛汗,驱风运毒之药也”<sup>[4]</sup>;当归辛温散内寒,甘温能和血,为补血活血之要药,具有补血行血,润肠通便之效<sup>[5]</sup>(思量患者产孕史,以气血亏虚为病基,取黄芪与当归配伍,以达补气生血之功,又有通便之效);桂枝发汗解肌,通经活络,助阳化气,配伍白芍敛阴止汗,二者相合,调和营卫,相辅相成<sup>[6]</sup>;附子温肾复阳补火;煅牡蛎收敛固涩助汗止<sup>[7]</sup>;炙甘草与桂枝相伍,辛甘化阳以实卫,与白芍相伍酸甘化阴以和营,兼缓毒调和之效;生姜辛温,可助桂枝解表散邪,又可温中焦脾胃;大枣甘平,补中益气,生津养血,姜枣合用可升腾脾胃升发之气以达调和营卫之效。全方合用共奏益气养血,调和营卫,扶阳固表止汗之功,通过补其阴液,复其阳气,以使固阳摄阴,汗液得止。古人称“脐为五脏六腑之本”“元气归脏之根”,可知于肚脐处施以温阳,可鼓舞一身之阳气<sup>[8]</sup>。《本草纲目》记载:“自汗盗汗可用五倍子研末,津调填脐中,缚定。”<sup>[9]</sup>五倍子味酸涩,可涩肠止汗,用醋调之,增强其固表敛汗之效<sup>[10]</sup>。

崔师认为单用补中益气汤虽有益气升阳之效,但其侧重升发上焦,助谷气行于上焦,呈上有余、下不足之象,若阴血受损,服之易扰动相火,反受其害。本案患者,单用解表则阳气无以复,纯粹治里则外邪不易出,故当表里兼顾,方可奏效。

## 2 中焦虚寒虚劳案

李某,女,41岁,2019年7月24日初诊。主诉:周身乏力1年余。患者于1年前出现偶有头晕乏力、食欲不振等症,血液检查发现白细胞减少。当时未加系统诊疗,日久症状加重,出现头晕乏力,神疲气短,形寒肢冷,腰膝酸软,劳累时尤为明显,纳谷不香,食后饱胀,寐差,夜尿频,大便溏泄等症。刻诊:盛夏之季仍裹以厚衣,面淡神疲,手足不温,舌淡苔白,脉细软。月经史:近3个月来,经行量多,淋漓不净数日,带下绵注,质稀。西医诊断:白细胞减少症。中医诊断:虚劳,辨为中焦虚寒,肾元亏虚证。治法:温中健脾,补

肾壮阳,填精固摄。方予附子理中汤合右归丸加减。药用:熟附子10g,党参30g,白术30g,黄芪12g,炮姜12g,鹿角胶6g,山药20g,熟地黄20g,枸杞子12g,菟丝子12g,杜仲12g,木香10g,砂仁6g(后下),炙甘草6g。7剂,水煎服,日1剂,早晚2次温服。

2019年8月1日二诊:周身转温,已脱去厚衣,神疲乏力、懒言气短较前好转,腰膝酸软减轻,可进行适当体力劳作,食欲增进,夜尿减少,大便复常。舌质淡,苔白,脉细。服药期间经期未至,无以考证。患者诸症渐愈,示药已中病,惟寐差未见好转,入睡困难,守上方加炒酸枣仁30g,续服7剂,日1剂,早晚2次温服。

2019年8月8日三诊:症状基本已愈,偶有发作,夜寐尚可,每晚睡眠约6小时。诊时患者精神可,言论有力,整体状态已复常人,但望舌、切脉仍示稍弱,嘱患者取上方10剂,制丸,每次10g,每日2次,续服以巩固疗效,善其后。

按“虚劳”之名首见于《金匮要略》,是由多种原因所致的脏腑亏虚,气血阴阳不足为主要病机的慢性虚弱症候的总称<sup>[11]</sup>。《脾胃论》中有“清气不升,九窍为之不利”“内伤脾胃,百病由生”<sup>[12]</sup>等论述,强调脾胃为气血生化之源,人体精气升降之枢纽。其化生精微,上输心肺,下归肝肾,若脾胃失于健运,内不可和调于五脏六腑,外不可洒陈于营卫经脉,导致机体虚羸<sup>[13]</sup>。肾乃先天之本,寓元阴元阳。五脏之濡润有赖于肾之阴精,五脏之濡养有赖于肾之命火<sup>[14]</sup>,若肾元不足,则五脏皆虚,可因虚致劳。本案患者临床症状、月经史及其舌脉象均属中焦脾胃虚寒、肾元亏虚之证。中州脾胃阳虚,四肢百骸失于温养,则神疲乏力,气短懒言,形寒肢冷;脾阳亏虚,乏于运化,则纳谷不香,食后饱胀;阳虚寒凝,传化失常,则大便溏泄;肾阳不足,失于温煦,则腰膝酸软;气化不及,水不化气,则夜尿频多;肾元亏虚,冲任不固,带脉失约,则月事异常;患者舌脉之象亦示阳气亏虚、阴寒内盛。故治当以温中健脾,补肾壮阳,填精固摄为主,阳盛则寒消。

方中以附子理中汤合右归丸为基础方化裁,一则补火生土,二则温补肾阳。方中大辛大热之附子与炮姜相伍,温中祛寒;气旺则阳生,故佐以党参、黄芪之品;脾阳不足,失于健运,水湿易滞,故辅以白术与黄芪相配,可达益气健脾、渗湿止泻之效;鹿角胶与附子相合温补肾中元阳,以使元阳得复,阴寒自消;配伍山

药、熟地黄、枸杞子滋补肾阴,补脾养肝,寓有“阴中求阳”之义<sup>[15]</sup>;菟丝子、杜仲有强腰补肾益精之功,同时菟丝子与党参、山药相合,亦可益脾止泻;全方多用补养滋腻之品,多有滞脾助湿之弊,使得中焦脾胃运化壅滞,五脏之虚难以得复,故佐以木香、砂仁理气醒脾,此外砂仁还可化湿开胃、温脾止泻,以疗纳谷不香、食后饱胀、大便溏泄之症。诸药合用,紧扣病机,使火生土运,脾肾阳复,其病渐愈。

### 3 湿热浸淫痿证案

邓某,女,57岁,2019年7月8日初诊。主诉:四肢无力1月余。患者于1个月前农忙劳累后洗澡,次日出现双下肢无力症状,3日后站立行走不稳,上肢亦觉无力感,赴当地医院就诊,诊断为“格林-巴利综合征”,给予激素、维生素等西药治疗,持续月余未见转愈,遂转求于中医而来就诊。患者由轮椅推入诊室,刻诊:神志清,精神差,体型偏胖,四肢重着倦怠,手不可提重物,足不耐久立行走,足胫热蒸。平素喜食肥腻甘甜之品,近月余口淡纳呆,偶有恶心欲吐,寐可,小便短赤,大便溏,日3~4次。舌质红,苔黄厚腻,脉濡滑。体格检查:双上肢肌力3级,双下肢肌力1级,膝反射减退,血压及心肺功能均正常。辅助检查:血清钾3.3 mmol/L。西医诊断:格林-巴利综合征。中医诊断:痿证,辨为湿热浸淫证。治法:清热利湿,健脾益气,通络舒筋。方予二妙散合参苓白术散。药用:苍术12 g,黄柏12 g,党参10 g,白术10 g,薏苡仁18 g,茯苓10 g,山药10 g,防己9 g,藿香9 g,佩兰9 g,白扁豆12 g,炙甘草6 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

2019年7月16日二诊:四肢重着感著减,双下肢较前有力,站立行走渐稳,可脱离轮椅行走百米远,纳食好转,恶心欲吐症状已消,小便可,大便黏腻,日1次。舌质稍红,苔白腻,脉弦滑。患者诸症渐消,示辨证施治得当,守上方续服7剂,日1剂,早晚温服。

2019年7月24日三诊:患者自行步入诊室,诉四肢肿胀重着感已消,活动复常,可进行适当体力劳作,纳食可,二便调。近3日夜寐欠安。患者症状虽已基本痊愈,但崔师思量该病进展缓慢,易于复发,且患者饮食不节,痰湿体质,脾胃虚弱,嘱其守上方加茯神20 g,取10剂,制丸,每日2次,每次10 g,续服2个月以巩固疗效,善其后。后电话回访(2020年8月30日),患者未再复发。

按 痿证是指肢体筋脉弛缓,软弱无力,日久因

不可随意运动而致肌肉萎缩的一种病症<sup>[11]</sup>。《素问·生气通天论》言:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”<sup>[12]</sup>明确提出了湿热致痿的观点。湿为有形邪气,其性重浊黏滞;热为无形邪气,热附着于湿,胶着难解。湿热易于困脾,久则伤及中气,导致筋脉失养,肌肉弛软,而致痿证。若饮食不节,伤及脾胃,内生湿热,健运失司,一则加重湿邪停滞,二则脾胃虚弱,气血生化之源匮乏,肢体筋脉失于濡养,而致痿证。恰如《素问·藏气法时论》所言:“脾病者身重,善肌肉痿。”<sup>[13]</sup>本案患者发病时正值暑夏之季,暑湿交蒸,感受夏令邪气,湿热浸淫,流注筋络,气血不畅,痹而不仁而发为痿证。患者素喜食肥腻甘甜之品,脾胃受损,后天之本亏虚,可见四肢痿废、倦怠乏力等症;中焦受纳失常,可见纳谷不香、恶心欲吐、便溏等症,患者发病月余所见之象,皆因湿热内困未除、脾胃之气受损所致。其舌脉之象亦可为之佐证。故当以清热利湿,健脾益气,通络舒筋为主,使脾健运,湿自除,痿得愈。

方中以二妙散合参苓白术散为基础方化裁,既可清热利湿,又可健脾益气。方中黄柏味苦性寒趋沉降,取其苦以燥湿,寒以清热之意,长于清下焦湿热<sup>[16]</sup>;苍术味苦性温,健脾燥湿,疗脾胃生湿之源。二者配伍,一寒一温,标本兼顾,洁源清流,使湿去热清,正如《本草正》所述:“苍术与黄柏同煎,最逐下焦湿热痿痹。”<sup>[17]</sup>党参补脾健中气,和胃且生津;白术入脾胃,补益脾精,大养胃气,有“降浊阴而进饮食,升清阳而消水谷”之效<sup>[18]</sup>;茯苓、薏苡仁均为甘淡之性,共奏健脾止泻之效;山药性味甘平,有健脾益气之效;炒白扁豆性平微温,归脾胃经,有消暑化湿,和中健脾之功,《本草纲目》言其能“止泻痢,消暑,暖脾胃”<sup>[9]</sup>,为暑热之季良药;纵观病情发展,患者湿邪偏重,故加防己以增强利水消肿祛湿之效;长夏雨季,湿热胶着,酌加藿香、佩兰化浊;炙甘草健脾益气调诸药。全方有清化下焦湿热而不伤阴之效。本案对患者辨证施治得当,紧扣病机,消补并施,使湿去脾健,脾健湿亦无所留。崔师强调切不可守执泥古,若单纯清利湿热,则脾更虚而湿易生聚;若单一妄补脾胃,则易助湿化热,加重病情。故应辨清缓急轻重,标本兼顾,方可取效。

### 4 结语

细品上述医案可见崔师谙熟经方,辨证确切,圆机活法,祛沉疴,疗痼疾,效如桴鼓且有章可循,由此

(下转第72页)