

从误诊挽治案再谈平脉辨证法 在杂病中的应用价值

● 李 航 李旭东 陈利群

摘 要 作为一种以“主症+脉诊”为主的辨证方法,平脉辨证法应用于内科、妇科等杂病的临床诊治中,可在一定程度上减少中医临床误诊、误治。本文举隅4则案例,以期进一步探讨平脉辨证法在诊治杂病中的临床应用价值。

关键词 平脉辨证;误诊误治;杂病

作为一种以“主症+脉诊”为主的辨证方法,平脉辨证法并非仅“凭脉辨证”,而是首先需确定主症(可以是一个或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,四诊合参后方可确定证型^[1-2]。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。近年来笔者将平脉辨证法应用于内科、妇科等杂病的临床诊治中,发现确有减少误诊、误治的效果^[3-4]。现再次举隅4例误诊挽治案例以期进一步探讨平脉辨证法在诊治杂病中的临床应用价值,以飨同道。

1 脾虚湿滞兼气血两虚型误诊为湿热下注型、肾虚夹湿型石淋案

王某,男,32岁,2019年9月20日初诊。主诉:反复排尿不畅伴肉眼血尿2年余。患者于2年前无明显诱因出现排尿不畅,伴肉眼血尿,B超示“左肾多发性结石,最大约0.6 cm”,行“碎石术”治疗。术后3个月复查B超再次发现左肾数枚小结石,最大约0.5 cm,且时有尿液呈鲜红色,伴排尿不尽,尿常规示“白细胞(++),红细胞(+++),尿红细胞形态呈均一型”,予“左氧氟沙星片”治疗后症状一度缓解,尿检转阴,但每于

劳累后复发,于外院行中药治疗2个月无效,遂前来就诊。查阅前医处方时发现系三金汤、石韦散、六味地黄丸、金匱肾气丸之辈。详审脉症后发现其右脉细缓而无力,余脉无殊,舌质淡,苔薄根腻。刻下症见:尿频,尿急,腰酸,神疲乏力,伴尿色加深,大便时稀溏,质黏。尿常规示:白细胞(+),红细胞(++),比重1.015;B超示:左肾多发性小结石,最大约0.6 cm。根据平脉辨证法,该例有神疲乏力伴大便稀溏质黏的主症,结合右脉细缓而无力、舌质淡、苔薄根腻,当属脾虚湿滞型石淋。治宜健脾益气,佐以利湿。方选参苓白术散加减,药用:党参15 g,茯苓15 g,甘草3 g,炒白术10 g,陈皮6 g,薏苡仁30 g,炒米仁30 g,淮山30 g,黄芪30 g,桔梗6 g,炒扁豆15 g,佛手6 g,冬葵子15 g,阳春砂6 g,绿梅花10 g,玫瑰花3 g,鸡内金20 g。7剂,水煎,每日1剂,早晚饭后温服。

2019年9月27日二诊:诸症未见改善。根据平脉辨证法,辨证当属无误,故嘱其守法守方,续服14剂,水煎,每日1剂,早晚饭后温服。

2019年10月15日三诊:尿频、尿急已较前明显减轻,尿色已转淡,但仍有腰酸,舌、脉仍同前。复查尿常规示:白细胞少许,红细胞(+),比重1.020。嘱其守前方续服14剂。

2019年11月1日四诊:诸症均除。复查尿常规示:白细胞(-),红细胞0~3个/HP,比重1.025;B超结果仍基本同前。诊脉发现右脉仍细缓而无力,左关脉

• 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)

小弦,辨为脾虚湿滞,气血两虚证,故予前方去冬葵子以防耗伤气血,加当归10 g、丹参10 g、炒白芍15 g,以养血活血。14剂。

药后继续予前方随症加减治疗7月余,诸症均未再复发。2019年11月16日及2020年6月复查B超均提示:左肾仅见一约0.5 cm结石;尿常规示:白细胞(-),红细胞(-)。

按 该例患者反复出现排尿不畅伴肉眼血尿,结合B超结果,辨为“石淋”当属无疑。“以方测证”,故认为前医可能将本例误诊为单纯湿热下注型和肾虚夹湿型,分析其原因可能与当时医家所查之舌(脉)有热象,或医家采取了“舍脉从症法”。根据平脉辨证法,患者右脉细缓而无力,结合患者多于劳累后复发、神疲乏力的主症,以及舌质淡,苔薄,当辨为脾气虚;大便稀溏伴质黏不畅,苔根腻,当辨为湿滞。故而辨为脾虚湿滞证。四诊时发现左关脉小弦,考虑为肝血不足所致,结合前述,故辨为脾虚湿滞,气血两虚证,故拟局方之参苓白术散合黄芪、当归、炒白芍之品,稍佐利湿之药。

2 气血阴阳两虚型误诊为阴虚火旺型 月经先期、月经过少案

江某,女,43岁,2017年6月10日初诊。主诉:月经周期提前伴量少10余年,潮热、盗汗3年余。患者于10余年前产后即开始出现月经周期21~23天,伴月经量逐渐减少,色淡红,无腹痛,伴少量血块,3天左右即净;近3年来时有潮热、盗汗、寐差。末次月经为2017年5月29日。外院予知柏地黄丸、青蒿鳖甲汤、大补阴丸之辈中药处方治疗无效,遂前来就诊。详审脉症后发现其右关脉沉缓而无力,右尺脉虚浮,左关脉小弦,左尺脉细,舌质红而不干且润,苔中有裂纹。根据平脉辨证法,该例当属脾肾不足、气血阴阳两虚型月经先期、月经过少。治宜益气养血填精,健脾益肾,平补阴阳。方选八珍汤、二仙汤合龟鹿二仙胶加减,药用:党参20 g,炒白术12 g,茯苓15 g,炒白芍15 g,当归10 g,赤芍10 g,川芎6 g,熟地黄15 g,炙甘草5 g,仙灵脾12 g,巴戟天10 g,炒知母10 g,炒黄柏10 g,仙茅9 g,炙龟板10 g(先下),鹿角片10 g(先下),制黄精20 g,生黄芪20 g,丹参20 g,鸡血藤20 g,枸杞20 g,陈皮6 g,阳春砂3 g(后下)。7剂,水煎,每日1剂,早晚饭后温服。

2017年6月17日二诊:潮热、盗汗、口干已减,睡眠亦较前改善,舌质仍红而润,苔中有明显裂纹,右关

脉沉缓而较前稍有力,右尺脉沉而无力,余脉同上。嘱其守方续进7剂。

2017年6月29日三诊:月经于昨日如期而至,仿傅青主生化汤以活血养血化瘀,5剂。

2017年7月4日四诊:经量较前明显增多,色鲜红,无血块、腹痛,6天净,舌、脉同二诊。后仿初诊的处方随症加减治疗,月经周期调为27~32天,经量较前明显增多,遂嘱其每于冬季服用以初诊的处方为主制成的膏方。随访至今,月经周期、经量均正常,无明显不适症状,舌质淡红,苔中裂纹较前明显减少,右关脉缓,左尺脉不细,右尺脉沉而较前有力。

按 本例患者以月经周期提前、经量减少伴潮热、盗汗为主症,结合舌质红、苔中有裂纹,故看似为阴虚内热证,然为何前医采用滋阴清热法后无效?详审脉、症后发现,除上述症状外,右关脉沉缓而无力,提示脾胃虚弱;左关脉小弦,提示肝血虚;左尺脉细,提示肾阴(精)不足;右尺脉虚浮,则提示肾阳不足;且舌质虽红,然不干而润。故将该例辨为脾肾不足、气血阴阳两虚型当属无疑,遂方证对应而获佳效。综上所述可知,该病例若未采用平脉辨证法则可能继续导致误诊,说明该法在现代中医临床运用最多的“病证结合法”(西医辨病结合中医辨证)中也能进一步发挥其中医辨证的作用,值得临床推广。

3 脾虚湿热型误诊为肝阳上亢型、肾阴亏虚型眩晕案

李某,女,85岁,2016年1月6日初诊。主诉:反复头晕、头胀痛10年余。患者于10年前无明显诱因出现反复头晕、头胀痛,在外院确诊为“高血压病”,之后不规则服用降压药(具体不详)。近3年来每于早6点规则服用“洛汀新”和“寿比山”,血压仍波动在160~190/55~60 mmHg之间,且上述症状明显。追述病史,前医曾嘱其服用全天麻胶囊和六味地黄丸、杞菊地黄丸之辈。刻下症见:头晕、头胀痛明显,面色偏黄,伴潮热,盗汗,口干而不欲饮,大便干结不畅,食欲较前减退,脉缓,舌苔黄腻。根据平脉辨证法,辨为脾虚兼湿热内蕴,热重于湿证。治宜以清热利湿为主,佐以健脾。方予缪仲淳“资生丸”加减,药用:太子参20 g,茯苓15 g,甘草5 g,陈皮5 g,炒白术10 g,黄连3 g,薏苡仁30 g,扁豆衣12 g,黄芩10 g,阳春砂6 g(后下),淮山15 g,桔梗5 g,泽泻10 g,芡实12 g,炒谷芽12 g,炒麦芽12 g。21剂,水煎,每日1剂,早晚饭后温服。并继服降压药。

2016年1月29日二诊:潮热、盗汗、口干大减,大便较前通畅,食欲渐增,头晕胀痛较前稍减轻,近1周血压波动在150~168/50~55 mmHg之间,舌苔黄腻已消,舌质红,脉缓。嘱其连续服用上方加减2月余后,血压波动在145~152/50~60 mmHg之间,且潮热、盗汗、口干消除,食欲较前明显增强,大便通畅,舌苔薄中腻,脉缓。后改用“参苓白术散”煎剂加减治疗1个月后,嘱其改服“参苓白术颗粒”巩固治疗至今,目前血压控制在140~150/58~70 mmHg之间,前症已除,舌质淡红,苔薄,脉缓。

按 本例患者除头晕、头痛症状外,尚伴潮热、盗汗、口干而不欲饮、大便干结不畅等症状,且根据以方测证法,推测前医将本例辨为肝阳上亢证或肝肾阴虚证,看似无误,然为何中、西药治疗后血压控制仍欠佳,且症状未见改善?详审脉症,根据平脉辨证法,诊得患者脉缓而无力,当辨为脾气虚;舌苔黄腻结合潮热、盗汗、口干而不欲饮、大便不畅且干结等主症,当辨为湿热内蕴,热重于湿。另外,由于未诊及左关脉和左尺脉明显异常,且舌质不干、红,故虽有口干、头晕、头痛、潮热、盗汗等症状,但仍不应辨为肝阳上亢证、肝肾阴虚证。综上所述,根据该例主症和主脉,当辨为脾虚兼湿热内蕴,热重于湿证,治疗时宜分清标本主次和缓急轻重,采用“标本兼顾”法。故采用资生丸加减治疗此例脾虚湿热型高血压病,取得了较好的疗效,值得临床推广。

4 气血两虚兼阳虚里寒型误诊为阴虚内热型喉喑案

陈某,女,52岁,2019年4月4日初诊。主诉:反复声音嘶哑伴咽痛2年。患者于2年前无明显诱因出现声音嘶哑,伴咽痛,曾于多家医院确诊为慢性声带炎,但予抗菌药(具体不详)治疗无效。之后于外院予

(上接第35页)

见虚而多见实,更以虚实夹杂最为多见,脾胃气血之虚往往伴有痰湿、湿热及肝郁等诸多因素,甚至湿热、痰湿等占据主体位置。治疗上当分清主次,邪盛者先祛其邪,用清热利湿、健脾化浊、疏肝理气之法,兼施或后施补益,总以不伤正气为要。尽管如此,岳氏治疗月经病重视脾胃、重视气血、执简驭繁之特色,亦能给予临床启示,有助于更好地梳理月经病的治疗。

沙参麦冬汤、百合固金汤、麦味地黄丸等方治疗,症状反而加重,遂来就诊。根据平脉辨证法详审脉、症后发现,患者舌质淡,苔薄白,右关脉缓而无力,右尺脉虚浮,左关脉小弦;同时,反复声音嘶哑伴咽痛以劳累后为甚,伴腰膝酸冷。故经脉症合参后认为本病当属气血两虚、阳虚里寒型喉喑。方予当归补血汤合麻黄附子细辛汤加减,药用:黄芪30 g,当归10 g,炮附子10 g(先煎),细辛3 g(后下),炒白术10 g,党参15 g,炒白芍15 g,炙甘草5 g,防风10 g。5剂,水煎,每日1剂,早晚饭后温服。

2019年4月9日二诊:声音嘶哑较前稍减轻,已无明显咽痛,腰膝酸冷仍明显。守前方加巴戟天12 g,炒续断15 g,续服14剂。后诉声音嘶哑、腰膝酸冷、咽痛皆消。随访至今,未再复发。

按 患者因有反复音哑、咽痛症状,虽不知既往之舌、脉情况,然根据“以方测证”法,推测前医误将其辨为肺阴不足型或肺肾阴虚型。根据平脉辨证法发现该例右关脉缓而无力,提示脾胃虚弱;左关脉小弦,提示肝血不足;右尺脉虚浮,提示肾阳不足;舌质淡,苔薄白,则提示虚寒证。结合腰膝酸冷这个兼症,故将本病辨为气血两虚,阳虚里寒证。方予麻黄附子细辛汤去麻黄,加补益气血、温补肾阳之品而获效。

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. 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.
- [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.

(收稿日期: 2020-09-29)

(本文编辑: 蒋艺芬)

参考文献

- [1] 岳甫嘉. 妙一斋医学正印种子编[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2013: 41-48.
- [2] 魏冬梅. 倒经的中医辨证论治[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(8): 130, 135.
- [3] 梁菊清. 倒经需从五脏论治[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(1): 76.

(收稿日期: 2021-02-10)

(本文编辑: 蒋艺芬)