

临证辨惑点滴体会

成都中医学院 郭子光

阳明初期恶寒辨

恶寒一证，是仲景辨别阴阳表里的重要临证标准。阳明为三阳之里，自无表证可言。但阳明初感外邪，阳气内郁，热邪尚未发散，也有一时性不发热而恶寒者，或发热恶寒兼见者，必待热邪蒸发，则恶寒自罢。故183条云：“病有得之一日，不发热而恶寒者”；184条云：“……始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。”临证所见，阳明病患者，每多于恶寒或寒战之际前来就诊，此时与太阳表病之恶寒如何辨别，是论治的关键所在。若属阳明初期恶寒误用发汗解表，必定伤其津液，助长热势；若是太阳表证误用寒凉清泄，使表邪遏郁，不得外解，则会促使病情恶化，甚至造成变证、坏证。所以临证辨识，绝对不能混淆。

笔者体会，发病初期不发热而恶寒，或发热恶寒并见，而属于阳明病者，必具下列三条：一是热势高。病人恶寒或寒战虽不自觉地发热，或扪之亦不甚热，但体温测量已是高热；二是烦躁、脉滑数。病人外证似无热候，但烦躁不宁，脉滑数疾，为内热暂时尚未外蒸之象；三是亡津液。这是阳明病的主要成因，即使病之初期也较显著，一般要从舌象、二便，和口渴与否去辨识。

如患者刘××，女，74岁。素体强健，年过古稀。两周前夜半突然发生腹痛，就近急诊，疑诊为胰腺炎、胆道感染，用阿托品、庆大霉素并服中药治疗。此后反复发作，连续注射庆大霉素十余日，腹痛有所缓解，但未尽除，时轻时重。罹病两周后，突于午后四时许，恶寒发热，体温高达39.6℃，服“解热止痛片”一次，汗出，体温下降。不到一小时，

体温复升至39.2℃，乃邀余急诊。观其卧床倦怠，神志清楚，自诉头眩晕，周身不适，不思饮食，未曾呕吐，口不渴，腹中隐痛，轻微作胀，查其腹部柔软，并无板实、压痛之感，舌质鲜红、光剥无苔，脉象滑数。当时断为里有气郁，复遭风热外感之证。以银翘散、四逆散原方合用与服。次日午后八时复诊，热势更高，体温40℃，汗出，且午后有往来寒热之状，口微渴，心烦躁，已三日未解大便，舌质鲜红、光亮无苔，脉转洪数，腹中隐痛如前状。乃知昨日不识其恶寒为阳明病初起之一时表现，其脉滑数为里热盛，舌象更显津液不足。误作表证投解表之剂，伤其津液，故今日热势更高，大有阳明气分之热将入腑内结之势。其往来寒热表明邪气旁涉少阳之域。幸好是投辛凉解表剂，若是麻桂辛温之品，可能已成坏病矣。于是，拟重剂人参（沙参代之）白虎汤加板蓝根，清泄阳明邪热而生津液，加柴胡枢转少阳，加枳实导行腑气，旨在使上焦得清，津液得下，腑气通行，热去津回。方用柴胡18克，生石膏45克，知母12克，粳米12克，甘草6克，板蓝根24克，沙参30克，枳实9克。二剂急煎，每三小时服药一大杯，日夜连服，嘱每四小时测体温一次。次日午后八时半前往三诊，得知昨晚夜半开始退热，今晨热尽，体温36.5℃，午后未回升，大便已解，腹中不痛，知饥，舌上已有薄白苔，舌质正常，观其脉静身凉，神清气爽，乃以竹叶石膏汤加谷芽去半夏，生津养胃作善后调理。三日后再走访，病人已痊愈。

胸膈郁热辨

胸膈郁热证，多发生于汗吐下后，由余热

蕴结引起,故称之为虚烦。此种虚烦,与太阳表证之烦,水饮停聚之烦,阳明热盛之烦,半表半里之烦,易于辨别;唯与三阴病阳虚欲脱之烦,形证极似,而本质全非,当注意辨别。三阴烦证与胸膈郁热之烦证,虽然两者都有躁不得卧,反复颠倒的主证,但前者病势急迫,常因剧烈吐利或大失血引起,预后严重,后者常发生于病趋缓解的恢复过程中,预后佳良;前者伴有脉微欲绝,四肢厥冷,面色惨白,甚至冷汗淋漓等症,后者脉来应指,手足温和,面色潮红或正常,一般情况较好。临床所见,胸膈郁热常灼津为痰,故多夹痰热为患,单纯性郁热者比较少见。

如患者陈×,男,5岁。三个月前因高烧、抽风、昏迷等,西医疑为“脑炎”,经治疗,病情缓解。之后,随即出现神识错乱,哭笑无常,答非所问,终日乱打乱跳,烦躁不宁,无片刻安静,曾进中西药未见效果。察其面色红光,口唇鲜红,舌质红而苔薄黄,脉滑微数。仔细分析,此正如《伤寒论》76条云:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。”即胸膈郁热证。而其神识错乱,哭笑无常,已有郁热夹痰阻于心包之象。此热非实热,痰非实痰,邪非实邪,故苦寒泄热、涌吐祛痰、攻下去实,皆非所宜。而栀子豉汤只有清透郁热之功,没有豁痰开窍、镇心安神之能。于是,用栀子豉汤加竹沥适量,送服安宫牛黄丸,一日三次,每次半粒。与服旬日,诸证悉解,再服一旬,巩固疗

效。三个月后,患儿家长来电感谢。

伤寒心下有水气辨

日本馆野健氏曾谓,心下有水气的小青龙汤证,是从鼻涕、喘咳、咯痰、心窝部水振音,建立起来的综合性病理观(荆小倩译《江西中医药》12:39,1957),实指肺胃同病。笔者多年观察,却未发现所谓水振音。但心下有水气也并非单纯性肺中寒饮喘咳,后者多属《金匱》射干麻黄汤证。临证实践指出,心下有水气的小青龙汤证,常涉及心肺两脏,以痰多清稀,咳嗽频繁,气喘或有喘鸣音,心悸显著,或背微冷凉,苔白润,即痰、咳、喘、悸、冷为特征。若兼发热、口渴、痰黄稠,则当用小青龙加石膏汤。

如患者冯××,女,40岁。形体肥胖,素多痰湿。三天前受凉起病,咳嗽、气紧、胸闷、心悸,周身不适,某医院诊为“感冒”,注射庆大霉素,内服桑叶、菊花、杏仁、枇杷叶之类中药两剂,无效。渐见咳嗽频繁,喉中作痒,气喘加剧,胸前紧闷,痰清稀量多,喉中喘鸣音显著,心悸更甚,夜间因频咳不能成寐,甚至引起呕吐。舌质淡、苔微黄白润,脉细弱数,偶有歇止,两次心电图检查,均认为左室下壁供血不足。病者不愿住院治疗,前来就诊。断为心下水气干及心肺为患,投以小青龙汤原方二剂。药后咳喘缓解,胸觉宽舒,痰量减少,且易咯出,再给原方二剂,咳止喘停,亦不觉心悸,迄今未见复发。

欢迎订阅1984年《浙江中医杂志》

《浙江中医杂志》创刊于1956年,长期来坚持突出中医特色,文字精炼,内容丰富,深受国内外中医药界欢迎,辟有:经典著作学习、各家学说评介、浙江历代名医评述、名老中医经验、学术探讨、临床经验交流、治法与方药、医案医话、医家春秋、问题解答、讲座、综述、实验研究、医苑之窗、珍本丛刊等专栏,每期约有50

篇左右文章,1984年还将新增《妇科撷菁》副刊和连载《中医论文写作讲座》等。为满足广大读者要求,继续扩大发行,不限定额,每月15日出版,内文48页,国内定价0.26元,全国各地邮局(所)均可订阅,代号32-11。如当地订不上,可直接与编辑部联系。国外读者可向中国国际书店(北京2820号信箱)订购,代号M185。