

褚玄仁临床经验简介

南京中医学院中医系七七年级 壮 健



褚玄仁老中医近影

褚玄仁老中医在运用舌诊和辨识痰病等方面有独到经验,兹将实习期间随师学习所得作一介绍。

一、识病首重舌诊

褚老临证首重诊法。曾潜心研究中医舌诊,上溯《内经》、《伤寒》,下及近代诸家论著,参以心得,与陈泽霖氏合著《中医舌诊史话》

一书。在望舌时,每辅扪、擦之法,又强调舌觉诊法应为舌诊之一,充实了舌诊内容。

褚老尝谓:“四诊之中,望诊为首。而望诊之中,又以察舌为要。”盖舌为心之苗,又属脾之外候,五脏六腑之精气皆上荣于舌,病则变见于舌。故疑难大证的辨证施治,多决之于舌。但舌也有假象,诊舌时不能单凭目察,还需辅以扪、擦之法。如曾诊一病毒性脑炎患者,舌偏红,苔中心灰黑边布白腻。褚老扪之谓:“黑苔所示无非热极、寒盛两端。凡由黄苔转黑,扪之有糙手感者,热证为多;白苔变黑,扪之湿润者,寒湿为甚。此人苔黑边白而扪之腻滞,且舌质偏红,乃火为痰浊遏伏,熏蒸于上所致。”以涤痰泄浊清火为治而好转。又诊一肺心病患者,舌苔花剥,擦之即去,断言此人胃气已败,预后凶多吉少,结果不出所料。

望舌时必问舌觉,为褚老诊舌的又一特色。他说:“舌觉是舌诊的组成部分,望舌而不问舌觉,是知其一而不知其二。”所谓舌觉是患者舌体的各种主观感觉。包括甜、酸、苦、辣、咸、淡、涩及腻、麻、痛、痒、痠、胀、

冷、热等,它有助于临床辨证。

(一)辨病因:热多苦,寒多淡,湿多腻,燥多涩,食滞多酸腐,秽浊多奇臭。

(二)辨八纲:表证之轻浅者,舌觉正常为多;重证及表邪传里则每出现变异。阳热实证,多味苦味臭舌痛;阴寒虚证,多味淡味咸舌麻。

(三)辨脏腑:味淡多胃虚,味苦多胆热,味酸多肝经郁火,味甜多脾浊上泛,味臭多肺胃实热,味咸多肾虚。

(四)辨气血津液:气虚多舌麻,血热多舌痒,气血瘀结可见苦涩,津液亏耗多咽干舌涩。

以上是褚老数十年临证观察所得,提纲挈领,要言不繁,确有临床指导意义。如曾诊一尿毒症病人,口有咸味,舌淡胖,苔淡黄腻。褚老抓住“口咸”这一关键,诊为肾阳衰微,秽浊上泛,以补肾温阳、通腑泄浊剂为治,病情迅即好转,肾功能亦大有改善。

舌质、舌苔、舌觉合参,有相辅相成之妙。褚老还告诫我们:“舌诊虽然重要,但必须四诊合参,全面分析,切忌‘一舌障目’”。

例一,顾××,女,39岁。1981年11月19日入院。

患者在8个月前腹部被重物压伤,导致肝破裂,经××医院手术修补后,衰弱无力,卧床不起,右上腹反复疼痛。近五日来,从腕腹至右肋硬满剧痛,手不可近,面容晦滞,精神委顿,胸闷气短,伴有低热,不思饮食,纳则呕恶,口味苦腻,口唇紫黯,舌质淡红有紫气,苔黄腻,脉迟细偶有结代。

检查:体温37.5℃,血压90/70毫米汞柱,心率46次/分,律不齐,偶有早搏。肝右肋下3厘米,剑突下5厘米,压痛明显。心电图:(1)窦性心动过缓,(2)窦性心律不齐,偶发室性早搏,(3)心肌劳损。

褚老认为：本证类似“结胸”。但伤寒结胸是外感病误下后邪热内陷与水饮相搏，结于心下所致。此是创伤之后，肝体受损，气滞血瘀，积而酿痰化热，而致痰热与瘀血互结胸胁之间。盖肝藏血，心主血，血瘀则肝络不和，心脉不利。从清热涤痰，理气开结，活血祛瘀为治。

处方：川雅连3克，全瓜蒌15克，姜半夏10克，炒枳壳6克，醋柴胡6克，炒赤芍15克，炒川芎10克，炒丹参15克，淮红花3克。

以上方加减连服27剂，同时配合使用异丙肾上腺素及丹参针静滴，低热、胸闷气短及胸胁疼痛等日渐减退，但舌质紫气未消，心率56次/分，撤除异丙肾上腺素，转用益气养血活血之剂，续进15剂，心率66次/分，诸证均除而出院。2月后随访，已能做家务劳动。

按：患者脉甚迟细，且见结代，颇似虚寒。但据其舌紫苔黄腻口苦腻而论，当属实热，结合胸胁剧痛拒按，起于创伤手术之后，故辨为痰热瘀血互结于胸胁之类似“结胸”证，其脉所以迟细者，乃痰热壅结于里所致，与《伤寒论》213条“阳明病，脉迟……承气汤主之”的机理相似，故投小陷胸合化痰之剂，病得渐解。清·张登云：“盖邪气入里，其虚实寒热之机，必现于舌，非若脉之隐而不显也。况阴盛格阳，与邪热郁伏，多有假证假脉，惟验舌上胎色之滑燥厚薄，昭若冰鉴，无所遁形”。

二、辨病注意“夹痰”

痰有广义、狭义之分，均是津液失常化而形成的病理产物。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”六淫外感、七情内伤、饮食失节、五脏虚损均可影响上述三脏的正常功能，致津液代谢失其常度而生痰。所以在临床上不论外感或内伤多夹痰证。

痰一旦形成，便成为“第二病因”，既可单独致病，又可兼夹为患。痰随气机升降，无处不到，为病广泛，变幻多端。大致可分为有形与无形两种。有形痰证可有咯痰、或呕吐痰

涎、或喉间痰鸣、或大便粘稠如涕、或肢体部发生痰核，这些容易辨识。无形痰证可见失眠、癫狂、昏厥、头晕目眩、咽间介介如哽、胸闷短气、心悸怔忡、腕胁痞胀、干呕噎气、不饥纳呆、关节肌肉痠痛麻木、肢体不遂、体重力乏等等。如《类证治裁》指出：痰“在肺则咳，在胃则呕，在心则悸，在头则眩，在背则冷，在胸则痞，在胁则胀，在肠则泻，在经络则肿，在四肢则痹”。故有“百病多由痰作祟”、“怪病多痰”之说。因此，临证要重视痰证的辨识。对于无形之痰必须与脉舌、体态互参。如形体肥胖、苔浊腻垢、口甜口腻及脉沉弦细滑大小不均，就有夹痰的可能。

治疗痰病，前贤有“见痰休治痰”之论，褚老认为此说应当活看。首先这是指治病求本而言，所谓“必伏其所主，而先其所因”，治其所因，方能杜其来源。如肺热熏蒸生痰，清热肃肺则痰无由生。但痰既已成，即可致病。痰不去则病难已，故治疗时要着意祛痰。若夹痰为患，也须兼顾。例如治疗脾虚不运、痰湿内蕴之六君子汤，除用四君以补气健脾外，还益以夏、陈祛痰，俾痰湿去而脾运复。脾不健则痰不化，痰不去则脾运难复，两者互为因果。健脾与化痰并举，截断其恶性循环，乃克臻全功。褚老在治疗因痰致病诸证时，除常用二陈汤类方外，尤善使用礞石滚痰丸。此方功能降火逐痰，既可治有形之痰热，又能疗无形之痰火。褚老将本方证之病因病理及使用的舌脉指征概括为“四病理”、“四症候”。“四病理”即“实、热、痰、怪”，此四字不必悉俱，要以痰为中心；“四症候”即“口甜、脉滑、舌红、苔黄”。临证抓住上述要领，即能有的放矢。在服用方法上则要根据病之轻重缓急，分为速给、缓给两法。急重病者则可速给，剂量宜大，乃丸药峻攻；慢性病宜缓给，小量开始，畅泻为度。

例二：徐××，女，30岁。1981年10月4日入院。

患者半月前患感冒，五天前突感四肢无力，左侧明显，步履不稳，语言不清，面部麻木逐日加重而入院。

检查：口角微斜，舌偏向右侧，言语蹇涩，四肢

痛觉减退,腹壁反射减弱,两膝反射亢进,巴彬斯基征阳性,布氏征可疑,克氏征可疑。体温 37.4℃,舌偏红,苔薄黄腻,脉濡数。血常规检查:正常。脑脊液检查:无色透明,潘氏试验阴性,糖大于 50 毫克%,氯化物 696 毫克%,白细胞 36/立方毫米,淋巴 97%,多核 3%。西医诊断为“病毒性脑炎”。

中医辨证:外感风邪,蕴生湿热,痹阻经络。始用清热化湿、祛风通络。两天后,患者胸闷、心烦,或哭或笑,不能自制,夜难入寐,且有幻觉,口中粘腻,大便秘结,舌质红,苔黄腻,脉濡数。改用清热化湿、通腑泻火法,连服九剂后,大便通畅,诸恙均见改善。但夜寐幻觉如前,且出现口甜,苔黄腻减而未尽,舌尖红,脉滑数而大,诊为湿热酿痰化火,上扰心神,留滞经络。

处方:川雅连 3 克,炙竹茹 10 克,姜半夏 10 克,枳术丸 18 克(包),炒陈皮 6 克,辰茯苓 10 克,合欢

皮 18 克,炙甘草 10 克,淮小麦 30 克,大枣 15 克。另:礞石滚痰丸每服 3 克,一日三次(吞)。药后当日即得泻二次,泻下大量粘液样大便,遂能安寐。仍守原方,礞石滚痰丸减为每服 2 克,一日三次。三天后口甜、梦幻均除,能下床行走,复查脑脊液正常,基本痊愈出院。

按:李用粹说:“痰即有形之火,火即无形之痰,……痰得火而沸腾,火得痰而煽炽”。患者外感风邪,蕴生湿热,日久化火,灼津炼液为痰。痰火交炽,凝滞不解,故有口甜、苔黄之证。痰火为患,虽用承气之剂,大便亦得畅解,但仅有清火之功而无祛痰之力,痰不去则火难清。必须双管齐下,故用礞石滚痰丸以降火逐痰,再配黄连温胆汤清内扰之痰热,果然痰从下泄而安。

竹叶石膏汤治疗偏头痛 1 例

河北省景县人民医院 于世良

患者潘××,男性,30岁,某医院职工。1982年2月18日突然憎寒壮热,头痛,服解表药汗出后,高热仍不减,体温在 39~40℃ 之间,并出现神昏谵语,烦躁不安,饮食俱废。化验检查大小便常规均未见异常,血象亦属正常范围。经静滴葡萄糖、氢化可地松、维生素 C 等及口服中药清热、泻火、解毒剂 7 日,精神好转,体温降至 38~38.5℃ 之间,惟左侧偏头痛不但不减,反日益加重。西医诊断:1. 额窦炎;2. 血管神经性头痛;3. 颅内占位性病变待排除。又用中、西药治疗十余日疗效不显。于 1982 年 2 月 28 日余应邀会诊。

诊查所见,患者心中烦乱,头部左侧剧痛频作,昼夜不息,虽服大量镇痛剂亦不能控制,发作时必央人用力按捺痛处,仍呼喊不已,目赤,左眼胀痛,口渴,食欲不振,食后胃脘满闷不适,有时恶心,自汗出,四肢酸软无力,二便如常,舌质红,苔薄黄少津,脉右虚而数,左弦,眼科检查示眼底血管痉挛。经讨论认为证属春温病,余热未清、气阴两伤、肝阳上亢。拟仲景竹叶石膏汤加减。

处方:生石膏 30 克,麦冬 12 克,党参 12 克,

半夏 6 克,生杭芍 15 克,竹叶 6 克,菊花 15 克,甘草 6 克,羚羊粉 3 克(分两次冲服)。二剂,每日 1 剂,水煎分两次温服。

1982 年 3 月 2 日复诊:服上方 1 剂,头痛即大减,停用西药镇痛剂亦未大发作。服两剂后头痛若失,只感隐隐不适,热退汗止,精神清爽,饮食增加,腹胀恶心已愈,起坐基本自如,夜间已能安睡。既获显效,仍守原方,减其制以善后。

处方:生石膏 20 克,麦冬 12 克,半夏 6 克,党参 9 克,菊花 12 克,生杭芍 12 克,竹叶 6 克,甘草 6 克,羚羊粉 1.5 克(分两次冲服)。2 剂,服法如上。尽剂痊愈,随访半年病未复发。

按:竹叶石膏汤是仲景创制的一首著名方剂。方中竹叶、石膏清热除烦,人参、甘草、麦冬、粳米益气养阴、安中和胃,半夏降逆止呕。诸药合用,共收清热生津、益气和中之功。此案乃温热未清,气阴已伤,温热之邪触动肝木,肝阳上亢,故又现头痛、目赤胀痛等证。方用竹叶石膏汤清余热、益气阴,加杭芍和阴清火,羚羊粉、菊花清肝镇痉止痛,因选方正确,配伍恰当,遂收显效。