

怎样进行试卷中的“病案分析”

中国中医研究院研究生部 江幼李

病案分析目的在于考察考生辨证论治的能力。要答好这类试题，一要牢固掌握中医基础理论知识，二要有临床各科的坚实基础，三要善于鉴别病证之间的异同，四要广泛浏览古今名案，以为借镜。所谓“医之有案，如弈者之谱，可按而复也。”

一、按图索骥 病案多有出处

目前中医辨证方法不一，经验有别。对于病案，如何才能析答中的，这是大家关心的一个问题。其实，勿庸忐忑自扰。须知作为试题必须明晰，不能有所争议，因此所选病案多在教材之中。凡是医经中的条文，各科病证辨治要点都可加以变通，选作试题。教材既属全国统编，答案也就趋于一致。

例如：“徐××，男，40岁。因外感风寒，经某医误用吐、下之法治疗后，即感心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，苔白腻，试简要分析病机，并立法选方。”只要熟悉《伤寒论》原文，即知本例系伤寒误用吐、下，致中阳虚、水气上逆之证，治宜温阳化饮，方用茯苓桂枝白术甘草汤。

又如：“某姬，年逾六旬。身体素来肥胖，近二年形体日瘦，心下坚满，水走肠间沥沥有声，背恶寒如掌大，久治未愈。三日来发热，头痛，微恶风寒，汗出，口渴欲饮水，咳嗽咯痰呈黄色，咽喉红而肿痛，舌红苔薄白，脉滑数。要求证候分析、诊断、治法(其中痼疾只作诊断，不作治疗)、方药。”显然这是将《金匮要略》痰饮证与《温病学》风温邪袭肺卫证串联成案，应诊断为素有痰饮，外感风热，病名风温，证属邪犯肺卫。治当辛凉解表，清泄肺热，可用银翘散加杏仁、黄芩。

当然有的试题稍偏，看读书细与不细。例如：“吴××，男，48岁，体质素虚，嗜酒。常见腰痛，梦遗，自汗盗汗，神疲力乏，四末欠温，病已三载有余。近见口腻味甘，食少便溏，脉濡而弱，舌淡嫩，苔白滑。根据上述脉证，分析病因病机，并进行辨证立法、选方、用药。”本案系从《四家医案·环溪草堂医案》化出。证属脾肾两虚，兼夹湿热。治宜先运脾阳兼滋肾阴，方用黑地黄丸加味(茅术炒黑、干姜，熟

地，山药，五味子，牡蛎，党参，茯神，枣仁，浮小麦，红枣)。

二、有取有舍 关键在于辨证

有时试题中的病案寒热错杂、虚实互见、扑朔迷离，使人难以辨治。此时辨证就有所取舍。

例如：“赵××，女性，50岁，久病喘咳。既往诊断‘慢性支气管炎，肺气肿合并感染’，已用小青龙、射干麻黄、定喘、三子养亲、苏子降气等汤治疗无效。现症：形消瘦，畏冷肢厥，头晕，心悸，身振颤动，神疲不支，喘咳气短，不能平卧，舌瘦淡而苔白，脉沉微而疾。要求辨证论治，并举出方药。”分析本案，女子年过七七，阳气渐衰，久病喘咳，肺虚而致肾虚。目前又以畏冷、头晕目眩、身振颤动、咳喘心悸、不能平卧为主证，可知系肾阳衰微损及心阳，阳虚水饮上凌心肺之证。治宜温阳化饮，方用真武汤加味。本案以前治疗之所以无效，原因在于均从肺论治，不知喘咳气短心悸，实因阳虚水饮上犯所致，非仅痰涎壅盛者可比，故温之则饮除。至于舌瘦，是肺虚久病伤阴所致，无碍当前阳虚辨证。脉沉微是损及少阴心肾之征，而疾者非为热盛，反属心阳式微不能鼓动血脉而现心动急促之象。可见辨证重在主症，阴阳在几微之间，一有粗疏则施治必谬。

又如：“徐××，伤寒六七日，身热目赤，门窗洞启，身卧地上，辗转不快，更求人井，索水到前，但置而不饮，脉洪大，重按无力。如何辨治，试分析之。”表面看来，患者一派热象。但有二症十分特殊，一是索水到手又置而不饮，一是脉洪大而重按无力。就凭这两点，所有热症均可舍去，而断定为真寒假热证。其病理机制是阴寒内盛，格阳于外。《景岳全书·传忠录》谓“假热者必不喜水，即有喜者，或服后反呕，便当以温热药解之”，是辨识寒热真假要诀。脉之有力无力是虚实之征，所以仲景有“脉大为劳”之论，于是治以回阳救逆，补虚退热法。处方四逆加人参汤，附子15克，干姜15克，甘草6克，人参9克，煎成冷服，以免格拒。可见有时个别症状反映着疾病本质，也是辨证的关键。

三、辨证求治 议病还须议药

有时病案分析是纠正错误。如：“张××，男，32岁。因情绪郁闷致时时叹气，泛呕酸水，口苦咽干，心烦胁痛，舌红苔黄，脉弦数。某医辨证为肝郁化火，胃失和降，治以清泄肝火，和胃降逆。处方：吴茱9克，良姜9克，香附9克，黄连9克，法夏9克，秫米9克。试分析该案辨证论治用药有何不妥。”本案所见面苦、咽干胁痛、泛呕吐酸、舌红苔黄、脉弦数，皆由肝经郁而化火，胃气失和上逆所致，前医辨证不误，立法亦当。从用方用药而论，左金丸本为对证，但应以黄连为君，吴茱为佐使，其用量为6比1。重用黄连苦寒以泻心火，实则泻其子；少用吴茱，辛以疏肝，热以制寒。辛开苦降，一寒一热，共奏清肝和胃制酸之功。现在黄连、吴茱等量使用，已失制方之意，此一误。良附丸为温中祛寒行气止痛之剂，本案为肝郁化火，用之反助其热，此二误。半夏秫米汤用治阴阳不和不寐，虽可降逆，但重点不在疏肝和胃。本案方药应改用左金丸、半夏泻心汤合方，酌加瓦楞、乌贼骨抑酸和胃方为合拍。

有时大的方向尚易确定，小的细节却费踌躇。如：“梁××，男，28岁。患者高热、嗜睡、呕吐、头疼已6日。曾连服中药清热、解毒、养阴之剂，病势有增无减。现症：体温40.3℃，神昏谵语，手足发凉，目赤不闭，腹满微硬，呻吟连续，手足妄动，烦躁不宁，有欲狂之势，无汗，脉象沉数有力，舌苔秽腻，色不老黄，昨日下午利纯青黑水。要求辨证、诊断、立法、选方、用药。”下利纯青黑水，属少阴急下证；既有高热，又有手足发凉等症，符合热厥当下条；起病即持续性高热，应属温病，已服清热、解毒、养阴之剂无效，说明下法在当用之例。本案腹满微硬、呕吐、高热、下利纯青黑水、脉沉数有力、苔黄秽腻、欲狂，应诊为阳明腑实，热结旁流证，治用下法。《伤寒论》主张用大承气汤，〈温病条辨〉主张用调胃承气汤，究以何者为宜？细析本案虽属热邪羁踞阳明，热结旁流，但未至大实满，且舌苔秽腻，色不老黄，无需用大承气，以小承气和之，使结下畅通，即可证解病除。至于调胃承气汤虽主治热结旁流，但本案还有腹满而硬、神昏谵语、呻吟连续、躁扰欲狂等症，下之可轻，却不可缓。服药后，呻吟止，便通，诸症豁然，可见方药与证丝丝入扣是可以提高疗效的。

四、万法归一 不离脉因证治

坚实的基础理论知识，顺丝理麻，病案不难分析。

例如：“刘××，男，60岁。自述夜间突发腹泻，水样便3~4次，兼有腹痛肠鸣，发热恶寒，头痛，肢体酸痛，恶心欲吐，不思饮食，食后脘闷腹胀，神疲体倦，苔白腻，脉浮弦，因诊断不明而会诊。医甲：根据发病季节及恶寒发热、腹痛腹泻等症分析，病为湿热泄泻，当用葛根黄芩黄连汤之类方药，清热利湿以治。医乙：病人年老体衰，现有神疲体倦、不思饮食、食后脘闷腹胀、大便稀水等症，病为脾虚泄泻，宜用参苓白术散类方药，补脾止泻。请对会诊情况提出意见，并作出处理方法。”按：医甲仅凭发病季节，症见发热恶寒、腹泻即诊断为“湿热泄泻”，未免根据不足。患者腹泻水样便，苔白腻，口不渴，脉不数，说明里有湿。发热恶寒，头痛体痛，苔白，脉浮弦，说明表有寒。葛根芩连汤是治太阳阳明协热下利之剂，与里湿表寒证不符。医乙只从患者年龄和神疲体倦、纳差、食后胀满等症便诊断为“脾虚泄泻”，同样根据不足。须知患者既有发热恶寒，头痛体痛，脉浮弦之表实见症，又有腹痛、肠鸣、舌苔白腻等里实见症。参苓白术散补脾止泻，用治突发性腹泻急诊亦缓不济急。

其实，本案原无腹泻史，此次突然发病，提示不是正虚而是邪实。诸多见症，无非风寒束表，湿滞在里所致。应诊断为病名泄泻，病性属外感风寒，内伤湿滞。治宜解表散寒祛湿止泻。处方以藿香正气散较为允当。

又如“魏×，男，50岁。平素体健，一月前曾经感冒发热，旋即热退神清。但尿色深黄，日甚一日。继则目珠黄染，肤色由黄转黑，右胁隐痛，按之尤甚，腹胀满略见膨大，大便色白而干。化验黄疸指数在50单位以上，有腹水征。近日神识时有昏迷，易怒。舌质深红，根部苔黄而厚腻，前半部平滑无苔，脉细。曾按黑疸、女劳疸立方治疗无功。试为辨证、立法、处方。”“目珠黄染”即可诊断为“黄疸”。从治疗经过来看，黑疸、女劳疸已可排除。从黄色未见晦暗，其人体质素健，发病前有感冒发热病史，阴黄亦难成立。本案发病迅速，目黄，尿黄，肤黄，神昏，以及黄疸急剧加深，均属阳黄中热毒炽盛之象，应诊断为急黄。大便色白而干，腹胀胁痛，黄疸日重，说明兼有肝郁胆滞，胆道被阻。右胁隐痛按之尤甚，腹满略见膨大，说明还有气结血瘀，故络道壅塞，水湿难于传输而见腹水征。神昏为热毒内陷心包。于是治宜清热解毒佐以清营凉血，处方可用犀角散合大柴胡汤加