

- ture Improves Bladder and Bowel Function in Patients with Traumatic Spinal Cord Injury: Results from a Prospective Observational Study[J/OL]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013[2014-4-1]. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/543174>.
- [10] Kehua Zhou, Jingxi Jiang, Jiani Wu, et al. Electro acupuncture Modulates Reproductive Hormone Levels in Patients with Primary Ovarian Insufficiency: Results from a Prospective Observational Study[J/OL]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013 [2014-4-1]. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/657234>.
- [11] 李汪, 刘志顺. 中髌穴定位、进针点和操作刍议[J]. 中国针灸, 2013, 33(11): 1050-1051.
- [12] Weil EH, Ruiz Cerda JL, Eerdmans PH, et al. Clinical results of sacral neuromodulator for chronic voiding dysfunction using unilateral sacral foramen electrodes[J]. World J Urol, 1998, 16(5): 313-321.
- [13] A. C. van Voskuilen, D. J. A. J. Oerlemans, E. H. J. Weil, et al. Long Term Results of Neuromodulation by Sacral Nerve Stimulation for Lower Urinary Tract Symptoms: A Retrospective Single Center Study[J]. European urology, 49, (2): 366-372.
- (收稿日期:2014-04-01)  
(本文编辑:黄凡)

## · 中医病案析评 ·

### 郭立中从体质辨治失音验案一则

刘新学 贺晓婷 张瑾枫

**【摘要】** 郭立中教授诊疗疾病时非常注重患者的体质。本案患者素有慢性盆腔炎,属阳虚寒湿体质,值南京及周边冬季雾霾最重之时突发咽痛失音。郭师在诊疗过程中,始终不忘其体质特点。诊断上从整体出发辨证察机,不为舌苔黄厚的假象所惑;治疗思路依次第而进,先专精一处开表达邪治其失音,继以温里扶正驱邪而逐步过渡到治其慢性盆腔炎;处方用药上未按常规宣肺利咽,而是主以半夏散及汤合藿香正气散加减祛其风寒痰湿秽浊之邪,药虽平平,却疗效甚佳。此案鲜明地呈现了中医临床上“痼疾加以卒病”的辨治思路,现将其治疗经过及本人的学习体会总结如下。

**【关键词】** 郭立中; 失音; 体质; 次第

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.014

#### 1 病例摘要

患者,女,53岁,江苏溧阳人,2013年12月12日就诊。

主诉:咽痛1周,失音3天。病史:时值雾霾天气,于一周前开始出现咽喉疼痛不适,逐渐加重,竟至暗哑,遂来诊。刻下:咽痛,暗哑,以手书写表达症状,偶有喷嚏,口淡不渴,稍劳则少腹疼痛,倦怠乏力,手足冰凉,怕冷明显,精神不佳,面色晦暗,纳寐二便尚可。舌淡暗边齿印,苔黄厚腻,脉细紧。既往有慢性盆腔炎病史十余年。

辨证属阳虚寒湿之体,外感风寒秽浊之气,痰湿内蕴,阻遏窍道,金实不鸣。治以祛风散寒化浊,健脾化痰除湿,佐以利咽开音。以半夏散及汤合藿香正气散加减治疗。处方:桂

枝15g、藿香15g、法半夏20g、苍术15g、白芷15g、石菖蒲20g、朱茯神15g、陈皮15g、木蝴蝶20g、生姜20g、炙甘草5g,7剂,每日一剂,水煎服,早晚各一次,每次取汁150ml,温服。服后2小时内避风寒,忌户外活动。

12月19日复诊:药后喷嚏连连,暗哑渐缓,现发音已完全正常,咽喉微觉隐痛。舌淡暗有齿痕,苔黄腻,脉沉细紧。守上方改桂枝30g、生姜50g以加强温通散寒之力,另加制附片60g(先煎2小时),以温补肾阳,助散寒化湿之功。

12月26日三诊:药后喷嚏、咽喉隐痛不适已无,言语发声正常,精神气色转佳,唯诉劳累后易发少腹疼痛、倦怠乏力不适,转法治疗慢性盆腔炎。守12月19日方去木蝴蝶、陈皮,加小茴香20g、淫羊藿20g。

#### 2 病案分析

患者手足冰凉,怕冷明显,劳累后少腹部疼痛,倦怠乏力,舌暗苔厚腻,脉细,有慢性盆腔炎病史十余年,素体肝肾阳虚、寒湿凝滞之机可知。因阳虚卫外不济,遇冬寒雾霾

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B08)

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[刘新学(硕士研究生)、贺晓婷(硕士研究生)、张瑾枫(硕士研究生)]

作者简介:刘新学(1986-),2012级在读硕士研究生。研究方向:名老中医经验传承。E-mail:249823283@qq.com

气候, 风寒秽浊之邪即乘虚而入, 外有风寒秽浊束遏肺气, 内因脾虚生痰生湿阻滞窍道, 肺失宣发, 会厌开合不利, 发为咽痛失音。郭教授初诊处半夏散及汤合藿香正气散加减治之, 方中以桂枝、白芷、生姜疏散在表之风寒邪气, 其中桂枝于《本经》中记载能治“喉痹”, 可利咽喉之气机, 故于风寒客表引起的咽痛最为适宜。藿香、苍术、石菖蒲芳化湿浊, 其中藿香功擅辟秽, 于雾霾气候之时用之尤为精妙; 石菖蒲又可化痰开窍, 于此痰阻窍道所致音窍不利之失音证恰好合拍; 苍术兼能祛风散寒, 一可助桂枝等驱散风寒邪气, 二则可导久蕴于里之寒湿从表而散。陈皮、半夏、朱茯神乃二陈之意健脾燥湿化痰, 其中陈皮兼可理气, 能去窍道气机之壅滞; 半夏兼能降逆散结, 可绝痰气上逆犯窍之机, 畅声道结滞之气血, 是《本经》言其能治“喉咽肿痛”也! 不用茯苓而用朱茯神者, 乃因其质重下沉, 可分清降浊, 《卢氏药物配合阐述》谓其能“导上焦中之浊阴交于渎溪”<sup>[1]</sup> (本案中的浊阴乃痰湿浊邪), 于“阴凝气流通不快”<sup>[1]</sup>者可用之, 正中本案咽痛失音之机。最后以木蝴蝶利咽开音, 其性味虽微寒微苦, 但轻清灵动, 与诸温药共用, 有利咽喉气血之流动。炙甘草坐镇中焦, 调和诸药。患者药后喷嚏连连, 乃邪气外出之佳兆, 肺气得宣, 会厌开合有力, 发音自然逐渐恢复正常。二诊时咽喉尚有轻微隐痛, 余邪未尽, 需一鼓作气, 乘胜追击, 故加大桂枝、生姜之剂量以增强温通驱邪之功, 但患者素体肾阳亏虚, 且脉象转沉, 恐驱邪太过耗伤正气, 故加制附片鼓舞肾阳, 助桂、姜驱邪, 且制附片与桂枝、苍术配伍, 又可温阳散寒化湿、行气通滞止痛, 已为下一步治疗其肝脾肾阳虚、寒湿凝滞所致之慢性盆腔炎作了一个巧妙的过渡。

### 3 学习体会

细思此案, 颇具可学之处。首先, 在辨证上, 患者起病时值南京及周边冬季雾霾最重之时, 除咽痛暗哑之外, 尚有喷嚏, 脉现紧象, 有风寒外感无疑, 但其舌苔黄厚且腻, 最易误认为有痰湿蕴热。临床上, 黄腻苔并非全主湿热, 如清·王学权《重庆堂随笔》说“淡白舌苔亦有热证, 黄厚满苔亦有寒证, 舌绛无津亦有痰证, 当以脉、症、便、溺参勘”<sup>[2]</sup>。明确提出黄苔可见于寒证。《中医诊断学》中亦有提到: “黄苔也可见于表证或虚寒证。”<sup>[3]</sup> 本案患者舌苔虽黄厚腻, 但其口淡不渴, 舌质淡暗, 平素怕冷喜温, 实乃阳虚寒湿内盛之征。郭教授临证多年经验发现, 诸内伤杂病见舌苔黄腻久久难化者, 多见于虚寒体质, 属脾阳虚损、寒湿内蕴较重, 其舌质多淡或暗或胖, 边有齿印, 舌苔虽黄但水润, 治疗宜以温化为主, 慎不可妄施寒凉清化, 否则重伤脾阳, 易致疾病缠绵难愈。

其次, 在治法方药上, 本案并非按常规以宣肺利咽为主, 未用麻黄、桔梗、杏仁、荆芥、射干、马勃等传统套路常规用药, 而是主以驱散风寒、温化痰湿浊邪, 用桂枝、藿香、石菖蒲、苍术、法半夏、朱茯神等温开温通温化之品, 意在祛除束肺阻肺之邪, 则肺气宣发自然能复, 乃《内经》中“必伏其所

主, 而先其所因”的思想体现, 强调治病求本, 审证求因; 另外细思患者脾肾阳虚、寒湿凝滞之体质, 其着实不宜用射干、马勃等苦寒解毒利咽之品, 否则易伤脾阳, 更生寒湿。郭教授曾反复强调: 中医治病, 务必要认清患者的体质, 结合其体质辨证用药, 临床遇到有热象症候时, 不可一味见热清热, 若属阳虚体质者, 其热多为假热, 治疗宜热因热用, 事以温化, 不可滥用寒凉, 否则虽或可一时将其热象压住, 但更加损伤脾阳, 留下无穷后患, 为各种慢性疾病的产生和疑难杂病的缠绵难愈埋下了祸根。郭教授此番经验之语, 针对时下不辨阳虚体质亦恣用寒凉的风气, 可谓震耳之音, 有警世之意。

再次, 在药物的选用上, 本案能鲜明体现用药如用兵的特点, 如桂枝开表又利咽, 藿香化湿又辟秽, 菖蒲化浊能开窍, 可谓各尽其能使, 又丝丝入扣病机; 又苍术伍桂枝, 发汗以散其寒湿, 伍陈皮、半夏, 运中以化其痰湿, 伍朱茯神, 降下以消其湿浊, 是立足于转中轴的基础上, 因势利导, 三路分驱其寒痰湿浊之邪, 故药虽看似平平, 却有“捣毁敌人巢穴, 需无孔不入”之精意用心, 除有去其咽痛失音之病因外, 又是针对其寒湿体质而设也。

最后, 在临证次第上, 本患者素有慢性盆腔炎, 稍劳则少腹疼痛, 倦怠乏力, 亦颇为所苦, 但急发咽痛失音, 郭教授本“急则治标”的原则, 遵《金匱》“夫痼疾加以卒病, 当先治其卒病, 后乃治其痼疾也”之旨, 先集中精力治其咽痛失音, 然后再过渡到治疗其慢性盆腔炎腹痛; 又患者素体肝脾肾阳虚, 复感风寒邪气, 按常规思路而言, 似当温阳扶正解表, 用经典治疗暴暗之麻黄附子细辛汤最为合拍, 但郭教授细察其脉细紧, 里阳虚尚不甚, 且里证腹痛不是很急, 遵《伤寒论》表里同病之里证不是大虚且不急时先治其表的原则, 首治以开表达邪为主, 专精一处, 然后再转以温里扶正驱邪, 层次分明, 经权不紊, 此亦是《内经》中所谓“善治者, 治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五脏”的次第思想之体现。郭教授硕士期间师从伤寒大家杜雨茂教授, 深谙伤寒六经传变次第之理, 亦明仲景于太阳病篇列诸多误治证之用意, 常谓太阳一关乃人身极为关键之处, 是病之来龙多起于太阳, 因而其去脉亦在于太阳。病在太阳时, 若能及时把握处理好, 则疾病容易好转向愈, 反之则进展变坏, 故郭师临证时十分强调次第思想之运用, 临床上于诸内伤杂病, 一旦察有太阳证候, 则首要专事以开表达邪法处理之。

### 参 考 文 献

- [1] 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2012: 30.
- [2] 王学权. 重庆堂随笔[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 130.
- [3] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 115.

(收稿日期: 2014-04-22)

(本文编辑: 蒲晓田)