

国医大师李士懋平脉辨证治疗一例间质性胶质瘤案经验探讨

扈有芹 李玉昌

【摘要】 李士懋教授是第二届国医大师,全国名老中医药专家学术经验继承指导教师。本文通过介绍李老治疗的一例间质性胶质瘤病案,借以阐述李老在治疗肿瘤时的思维模式。李老认为肿瘤也是平常的疾病,也要遵循中医平脉辨证的治疗原则,治疗时应注重“圆机活法”,做到“胸中有全局而无定法、平脉辨证而无定方”,以气血盛衰变化统领全局,脉的有力无力来定虚实,以为临床学者提供治疗肿瘤的辨证思路。

【关键词】 李士懋; 平脉动态辨证; 胶质瘤

【中图分类号】 R246.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.013

李士懋教授是第二届国医大师、博士生导师、中国科学院传承博士后合作导师,第二、三、四、五批全国名老中医药专家学术经验继承指导教师。对于肿瘤的治疗,往往强调扶正、培本、解毒、活血、散结、消瘤的观点,这就形成了治

疗肿瘤的一个模式——扶正祛邪,即在补的基础上给予消散,以期消除肿瘤或控制肿瘤的发展。而李老治疗肿瘤注重“圆机活法”,胸中有全局而无定法,平脉辨证而无定方,以气血盛衰变化统领全局,脉的有力无力来定虚实。李老在临床治疗肿瘤时,黄连温胆汤、清瘟败毒饮、真武汤、三甲复脉汤、附子汤均可见到,没有现成的一方一法。下面是李老治疗间质性胶质瘤的一则病案以及笔者从中领悟到李老对肿瘤治疗的思路,以兹同道。

作者单位: 061001 河北省沧州中西医结合医院中医科(扈有芹);河北省肃宁县中医院专家门诊(李玉昌)

作者简介: 扈有芹(1970-),女,硕士,主任中医师。研究方向: 中医内科学。E-mail:czhusanniang@163.com

1 病案要点分析及启示

1.1 初诊

患者,女,60岁,患者20天前感冒后出现右下肢活动不利,逐渐加重,后入省二院查头颅核磁显示:(1)考虑星形细胞瘤或间质性胶质瘤可能性;(2)左侧基底节先天性静脉发育异常;建议手术治疗。患者未接受,转国医大师李士懋处寻求中医治疗。2015年1月17日初诊,刻下:右下肢感觉减退,无力,触之较健侧凉,偏瘫步态,项强,后头部僵硬感,耳鸣如刮风样。脉沉滞,按之力减。诊断为肝风(阳虚寒凝),治以温阳散寒之法,处方以寒痉汤加减治之。方药:麻黄9g、炙甘草10g、制川乌15g、桂枝12g、生姜10g、全蝎12g、细辛8g、附子15g、蜈蚣15条,3剂,水煎服,辅汗三法。另制马钱子0.1g,每天两次口服。

按 中风乃中医内科四大证之一,历代论述广博而精深。关于治法有无外邪的问题,很多医家持否定态度,认为中风属内风而非外风,提出类中风、非风等概念,以示与外邪相区别。李老则认为外邪不可一概摒除,以续命汤为代表的散风剂,具有应用价值^[1]。《灵枢·经筋》:“经筋之病,寒则反折,热则筋弛纵不收”,《缪刺论》:“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛。”此风寒客于筋脉,筋失所养,筋拘搐挛缩而为动摇、痉搐、喎僻不遂、转筋拘挛之象。外邪客于体表,不管其层次或深或浅,或新或久,只要有外邪,总要祛邪外出,所以汗法一概适用^[2]。

辅汗三法是李士懋老师根据桂枝汤将息法而创立的治疗寒凝证的方法:即连续服药,二小时服一煎,使药力相继;二是啜热粥;三是温覆,以助药力。服后务求汗透,汗透的标准是遍身黎黎微似汗出,当持续汗出三四小时,若局部出汗,或阵汗,皆非汗透。续命汤、寒痉汤、瓜蒌桂枝汤等散风寒剂的应用,可见于两种情况:一是中风后出现表证的可以应用;二是中风后并无表证,邪伏于里,而脉沉滞拘紧者,此乃寒邪收引凝泣之脉,诸散风寒剂当可用之,药后令汗,使邪随汗泄。汗透后,再观其脉证,随证治之。

此胶质瘤案,表现为下肢感觉减退,无力,偏瘫步态,项强,后头部僵硬感,属中医中风的范畴。脉表现为沉滞说明外邪阻滞,经筋失养,脉按之力减,且右下肢凉为阳气不足。故以寒痉汤温阳散寒通络。寒痉汤乃李士懋教授自拟方,由桂枝汤去芍药、麻黄附子细辛汤、止痉散三方相合而成,其主要功效为温阳散寒解痉,常用于寒凝证。

1.2 二诊

服上方后汗透,全身舒畅轻松,右下肢知觉改善,口干苦,口粘,声音嘶哑。右脉沉滞,左脉减。上方加生黄芪15g、当归12g,并停用辅汗三法。

按 何以停辅汗三法?汗出后是否再用汗法,要遵循《伤寒论》所讲:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”此病人汗透,全身舒畅,脉转而力减,乃汗后气虚,故停辅汗三法加益气血之品。

1.3 三至五诊

三诊、四诊病情无明显变化,右脉仍沉滞,左脉减。上方

去黄芪30g,加葛根30g、制马钱子0.5g,每天两次口服。2015年2月7日五诊时,患者自觉知觉明显改善,右下肢较前有力,协调性稍有好转,尚不灵活,口苦,烘热汗出,耳鸣如前。脉左弦滑,右减。处方:柴胡9g、炙甘草7g、党参12g、升麻6g、枳实9g、茯苓15g、生黄芪12g、清半夏10g、白芍12g、白术10g、当归12g、桃仁12g。

按 屡用温阳益气散寒之品,寒邪散,阳气来复,故左脉显弦滑之象,加之疾病困扰,情绪不佳,而出现肝气郁滞,肝郁化热之象,故口苦、烘热汗出。右脉减仍为气虚不能养筋。故以四逆汤疏肝解郁,以补中益气汤健脾益气。因阳气初见来复,弱而不盛,虽有口苦、烘热汗出等火热之象,亦不可过用寒凉克伐。

1.4 六诊

2015年2月15日六诊时,患者自述右下肢温度增加,力量增强,平衡性、灵活性仍差,脉弦拘右减。以初诊方水煎服,加辅汗三法,炙马钱子改0.5g,每天两次口服。

按 何以二发其汗?脉现“拘”象,为寒邪未尽,筋脉为寒邪所闭阻,故二发其汗以散余邪。“拘脉”是李老提出的一种脉象,拘乃拘紧、拘急之意,指脉受寒邪闭阻,脉收缩拘挛,和紧脉同主寒邪凝滞,但紧脉强调左右弹指之象,拘脉侧重于收引凝涩拘挛之感。同是主寒,脉象表现不完全相同,李老提出的拘脉,使脉诊内容更加丰富。

《伤寒论》言:“何以知汗出不彻?以脉涩故知之也。”此处涩脉乃不流利之意,包含了涩、滞、紧、拘诸脉象。发汗后,汗是否已出透?是否可以再发汗?如何判断?经典已明确给出答案,以脉涩不涩作为判断的标准。李老强调平脉辨证即来源于经典理论。此病案,患者虽已发汗,而脉拘无滑利之象,故知之汗出未透,故仍以麻桂剂加辅汗三法。

1.5 七诊

2015年2月27日七诊时,患者自觉右下肢感觉接近正常,力量增至7~8成,平衡性、灵活性增强,五趾趾均可动;且昨日出双足腿裹紧感40分钟,口苦,口干,烦躁、汗出,背痒。脉弦拘右减。上方加葛根15g、荆芥8g。

按 出现双足腿裹紧感,脉弦拘右减加之背痒,故李老当时考虑为阳气不足,风邪侵袭肌表,营卫不和,筋脉不舒,加葛根、荆芥疏风散邪,舒筋,后回顾病情知为马钱子炮制不当所致,故停用马钱子。

1.6 八诊

2015年3月6日八诊,患者双下肢僵硬、恶心、右下肢抬举无力,活动尚可,尚颤,伴有寐差、烦躁。舌苔黄腻,脉弦滞数有力。处方:地龙15g、滑石15g、海风藤18g、全蝎10g、秦艽12g、苍耳子10g、黄连10g、蜈蚣10条、威灵仙12g、丝瓜络10g、栀子10g、僵蚕12g、马钱子改为0.4g,后停用。

按 服药后患者改善不明显,且出现下肢颤抖、裹紧感,考虑为马钱子炮制不当,故停用马钱子。脉转弦滞数有力,为气滞火郁夹湿走窜经络,故以薛氏四号方加味,本方出自薛生白《湿热论》第四条曰:“湿热证,三四日即口渴,四肢牵引拘急,甚则角弓反张,此湿热侵入经络脉隧中。宜鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜络、海风藤、酒炒黄连等味。”李老把此条中这些药物称作四号方,临床常用于治疗

湿热痹证、痉证,疗效甚佳。

1.7 九至十二诊

2015 年 3 月 13 日九诊,上述症状变化不明显,寐差,大便溏而不爽,右下肢较左下肢细约 2 cm,肌软,行走时右下肢打颤。脉沉弦滞数稍劲,舌嫩红少苔。处方:龟甲 30 g、鳖甲 30 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g、生地黄 15 g、栀子 9 g、蜈蚣 10 g、血竭 2 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、桃仁 12 g、红花 12 g、牡丹皮 12 g、全蝎 10 g、土鳖虫 12 g、三七粉 2 g,此方加减共服 42 剂。

2015 年 4 月 6 日复查核磁显示:瘤体缩小,诸症均好转。2015 年 4 月 24 日再来诊述可上四楼,自觉抬腿仍无力,脉右弦滞拘。继续初诊方加知母 6 g,并辅以辅汗三法。

按 服平肝息风清热化滞之品 42 剂诸症均好转,前后共服药 100 余剂,查瘤体缩小,何以又三发其汗?李老以脉定证,以脉解证,此时脉现拘滞,为寒邪闭阻经络之象,故发其汗,散其邪,祛其滞,仍以寒痉汤加辅汗三法。此寒邪如何得之?盖屡用养阴平肝之品,未净之余邪阻滞经络;或感外邪,留滞经络。加知母者为虽有外邪,然里之热未清。

1.8 十三至十五诊

2015 年 4 月 27 日,患者复诊自述抬腿仍旧无力,并伴有口苦、耳鸣,服上方汗透,脉沉滑数。以黄连温胆汤主之。2015 年 5 月 4 日十四诊时,患者已无不适,脉沉弦小滑数,上方合升降散继服。2015 年 5 月 22 日十五诊,患者右下肢触之稍凉,余无不适,脉沉滞,以初诊方,发其汗。

按 何以转痰热证?汗后外邪去,痰热何来?阳气郁而化热,或寒未解,伏郁之邪已然化热,热与体内痰浊互结形成痰热内蕴。《医家心法》云:“拂郁之脉,大抵多弦迟滞,其来也必不能缓,其去也必不肯迟,必有一种似数非数躁动之象。”痰热内郁,余邪未净故脉见沉小滑数。无不适症状,何以四次发汗?脉沉滞,邪未净,脉无躁动不安之象,故发其汗祛其邪。

现一直服药,随访,2015 年 10 月 22 日复查核磁显示:左额叶(旁中央小叶)局限性病变较前缩小。

2 结语

此病案使用了寒痉汤、寒痉汤加黄芪、四逆散合补中益气汤、温胆汤、温胆汤合升降散、四号方加活血通络、三甲复脉汤加活血药,何以一个疾病用方八首?有时用前方效果非常好,但再诊时用方为什么却变了呢?那么,方变还是不变的依据是什么?

《伤寒论》言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”《伤寒论》通篇都是讲疾病的变化,教育后学者认识疾病的规律,示人以规范。比如“伤寒发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之”“发汗后不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”“发汗后其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”五条分别论述了发汗后,损伤营气、邪热入里,肺热壅盛、汗出

伤阳,心阴虚、心阳虚,水气上凌以及脾虚气滞的治疗方法。李老正是依据《伤寒论》的理论,在治疗肿瘤上采取平脉动态辨证论治的原则——圆机活法,胸中有全局而无定法,平脉辨证而无定方,以气血盛衰变化统领全局,脉的有力无力来定虚实。中医认为事物是不断运动变化的,疾病同样是不断运动变化的,所以治疗亦应随之而变,无论变与不变都要谨守病机,而把握病机的关键在于脉。脉变则证变治亦变;脉不变则证不变,治亦不变^[3]。

任何事物都是动态变化的,大到宇宙空间天体运动,地球的自转运动,四季变化,昼夜更迭,小到人体自身五脏六腑的新陈代谢运动,所以这些都是动态运动变化的过程,人体在生理情况下,不断调整自身,以适应外界自然社会的变化。同样,人体在疾病情况下不断调整机能状态,在临床用药时,人体亦会积极响应,故疾病会出现动态变化之势。《内经》提出“动而不已,则变作矣”的观点。运动是物质存在的形式及固有属性,动而不息是自然界的根本规律。中医学就是用运动变化的观点,来分析研究生命、健康和疾病等医学问题,这是中医学的基本学术思想。

中医辨证论治的核心是证,每个证都包含四个要素,即定性、定位、定量、定势。疾病的性质、病位、程度、病势是不断变化的,这其中有量变,也有质变。如何把握疾病的变化呢?《内经》提出“谨守病机”,《伤寒论》指出“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。李老在此基础上进一步指出,动态地辨证,脉变证亦变,据其所变,变法更方;脉未变,证未变,守前法前方治之,此即“谨守病机”之谓。

何以洞悉疾病的动态变化?应主要把握脉象的动态变化。李士懋之《溯本求源平脉辨证》^[3]一书中指出“不仅要做到正确地识脉,还要在疾病的进程中动态地识脉。因各脉不是孤立的、静止不变的,而是动态变化着的。掌握了脉象的动态变化规律,才可以活泼地看待各种脉象,守绳墨而废绳墨,驾驭整个疾病进程及脉象的各种变化”。随着病机的变化,各种不同的脉象之间会相互转化;脉象的转化,反映了一种病机发展的不同阶段、不同程度以及向另一种病机的转变。不同脉象之间的转化不是突兀的、毫无规律的,而是存在着有机联系的,因此可以透过脉象的动态变化,进而把握病机的动态转变。

参 考 文 献

- [1] 李士懋,田淑宵. 李士懋田淑宵医学全集(下卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:190.
- [2] 李士懋,田淑宵. 汗法临证发微[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:29.
- [3] 李士懋,田淑宵. 溯本求源平脉辨证[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:43,66.
- [4] 李士懋. 临证一得集[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:373-376.

(收稿日期:2016-01-31)

(本文编辑:韩虹娟)