

“动静原则”在辨证论治中的应用

李锦殊, 伍玉仪, 黄颖瑜

开平市中心医院康复科, 广东 开平 529300

[关键词] 动静原则; 辨证论治; 腰椎管狭窄

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.110

1 “动静原则”

中医辨证首辨阴阳, 如果不能明辨阴阳, 治疗就会背道而驰。但实际临床中, 时有患者的证候错综复杂, 时有患者可供辨证的证候不明显或不典型, 要准确分辨阴阳确实也非易事, 笔者在临床中摸索了一条“动静原则”, 能帮助医者化繁为简, 去伪存真, 相对容易地判断阴证、阳证, 从而确定治疗的大方向。

所谓“动静原则”, 就是指根据病情或症状在动、静两种状况下的变化情况来判断“证”的属性。具体操作是在问诊时, 询问患者活动之后(包括行走、工作等)病情或症状是加重还是减轻了: 如果病情或症状在静止时比较严重, 活动之后反而减轻, 那基本上可辨为阴证。因动为阳, 阴(证)合于阳则减; 气(血)虚、阳虚等均为阴证之属, 简而言之, “动则减轻为阴证”; 如果病情或症状在静止时比较轻微或无症状, 活动之后反而加重了, 那基本上可辨为阳证。因动为阳, 阳(证)合于阳则亢; 阴虚内热、燥热、湿热等均为阳证之属, 简而言之, “动则加重为阳证”。“动静原则”对痹证、眩晕、偏头痛等病的辨证论治较有帮助。

2 病例分析

下面举例说明“动静原则”在辨证论治上的应用。

例1: 关某, 男, 41岁, 腰痛伴右下肢放射痛1月。CT示腰4/5椎间盘突出。下半夜觉疼痛较甚, 不能入睡, 下床走动后觉疼痛减轻。纳眠可, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉弦。投以独活寄生汤, 7剂而愈。

按: 本例患者除了腰腿痛外, 余无所苦, 舌象正常, 弦脉主痛, 亦切病情, 但辨证上似无头绪。笔者抓住了“下床走动后觉疼痛减轻”这一特点, 辨为阴证, 结合舌脉等症, 治以益气血、补肝肾、祛风湿的独活寄生汤, 全功而收。

例2: 梁某, 男, 32岁, 腰痛伴双下肢放射痛2年。CT示腰3/4、4/5椎间盘突出合并椎管狭窄。患者平卧或坐立仅

偶觉腰酸, 行走百米左右即觉双下肢麻痛, 须稍作休息才能继续行走。舌红、苔薄白边有瘀点, 脉弦细。纳眠可, 二便调。患者的症状呈典型的“动则加重”, 故无疑为阳证, 结合舌脉, 辨为肾阴虚夹瘀, 治以六味地黄汤加丹参、田七、牛膝、生牡蛎、赤芍, 10剂后症减, 3周而愈。

按: 在临床上治疗腰椎管狭窄, 考虑到患者多为肾阴虚夹瘀证, 笔者常以滋肾养阴、祛瘀通络为主辨证论治, 疗效卓著, 所治患者都无需手术而疼痛或麻痹等症状消失或大大减轻。然大多数患者要服药2周才初显疗效, 一般需3~4周或更长时间才可痊愈。这就要求医者心中有数, 不可中途更弦换辙, 也应让病者了解治疗的大概进度, 以免丧失信心而功亏一篑。

例3: 陈某, 女, 26岁, 间隙性头晕3月。头颅、鼻咽CT、颈椎MRI、脑血流图、血液生化等检查均无异常。患者经常上班工作0.5h后就觉头脑发胀, 微晕, 休息片刻即可。曾服营养神经、改善血液循环药物, 同时服用天麻钩藤饮、补中益气汤、二陈汤等中药, 症状有增无减。本次就诊前连续2天, 在客厅行走时突发一过性眩晕, 几近仆倒。形体偏胖, 面色㿔白, 平素白带偏多, 纳眠佳, 二便调。舌淡、苔腻边有齿印, 脉浮细, 双尺沉。

按: 本例患者形体偏胖, 面色㿔白, 看似阳虚(阴证), 笔者辨证时抓住了“上班工作0.5h后就觉头脑发胀, 微晕, 休息片刻即可”、“在客厅行走时突发一过性眩晕”等特点, 此乃“动则加重”, 为阳证, 结合双尺沉, 患者肾阴虚无疑。患者平素白带偏多, 舌淡苔腻有齿印, 此乃脾虚有湿之候, 因此患者属于肾阴亏虚为主, 兼有脾虚湿阻的寒热错杂体质, 投以六味地黄汤加苍术、草豆蔻、陈皮, 5剂后病情减轻, 2周而愈。这种寒热错杂的治疗, 一定要分清主次: 首定主证, 次辨兼证。如果辨证以阳证为主, 则以治疗阳证的方剂为主方, 酌加兼证的药物; 如果辨证以阴证为主, 则以治疗阴证的方剂为

[收稿日期] 2013-12-23

[作者简介] 李锦殊(1970-), 男, 主治医师, 主要从事中医痹证研究。

主方,亦酌加兼证的药物。这就不难理解本例肾阴虚的患者服前医所投的性味偏温的天麻钩藤饮、补中益气汤、二陈汤等方,症状反而加重了。

3 讨论

“动静原则”实质上以“动”测“变”,通过观察患者由静转为动,或由动转为静时病情的变化,从而反推其机体的“证”的属性。简而言之,“动则减轻为阴证”,“动则加重为阳证”。“动静原则”是一种简单、朴素又实用的辨证方法。病例1患者可供辨证的症状不明显或不典型,利用“动静原则”,辨为阴证就可大补肝肾益气血;病例2患者有典型的椎管狭窄呈现的间隙性跛行,恰恰符合“动则加重为阳证”的规律,治疗方向就不难确定了。病例3是较为复杂的寒热错杂证候,通过“动静原则”,能提纲挈领,去伪存真,抓住主证,兼顾兼证,准确辨证后全功而收。

病例3以“动静原则”对寒热错杂证候进行辨证的思路,也给笔者在治疗某些疑难疾病时提供了一种新思维:比如,目前治疗心衰,尤其是患者有踝部水肿时,目前大多辨证为阳虚

水泛^[1],治疗以真武汤合五苓散加减为主,疗效参差。心衰有“动则加重”的特点,根据“动静原则”属阳证为主,应该治以养阴方药为主,而真武汤等温阳剂似乎南辕北辙。但实践是检验真理的唯一标准,笔者没有这方面的临床经验,不敢贸然颠覆前贤的经验,仅作理论探讨而已。在这方临床实践机会较多的同道,可否借鉴病例3的辨证思路,将心衰辨证为肾阴虚为主,兼脾阳或心阳虚,或心阴虚为主,兼脾阳或肾阳虚。如果按这种思路,治疗当以养阴为主,兼参入某脏腑的温阳药,如六味地黄汤或生脉散加干姜、桂枝等;或生脉散加肉豆蔻、补骨脂等。其他疾病,如肺气肿等亦有“动则加重”的特点,不妨也根据“动静原则”,对原来的辨证方法加以改进,倘若能大大提高疗效,定当造福更多患者。

[参考文献]

- [1] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009:222-227.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)

经方治疗失眠症临床体会

余晓清

宁波市北仑区中医院中医内科,浙江 宁波 315800

[关键词] 失眠症;经方;医案

[中图分类号] R249;R256.23

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415(2014)06-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.111

失眠是指患者出现入睡困难,多梦易醒,醒后难于入睡,甚者彻夜难眠,白天出现精神不振、倦怠乏力的一种病症。由于生活节奏的加快,工作生活压力的增大,社会环境的改变,本病已成为临床常见病、多发病,严重影响到患者的身心健康。历代医家对本病都有深刻的认识,积累了丰富的经验。笔者临床运用经方治疗失眠多例,疗效满意,现报道如下。

1 心阴不足,心神失养

李某,女,46岁,自述失眠已半年,每晚仅睡2~3h,伴乱梦纷纭,白天精神萎靡,头晕心悸,手足心热,潮热盗汗,口干舌燥,大便干结,舌红、苔少,脉细数。辨证:心阴不足,心神失养。治以滋阴补血,养心安神。方选酸枣仁汤、

百合地黄汤合甘麦大枣汤加减。处方:酸枣仁、丹参、百合、生地黄各15g,知母、枸杞子各10g,生甘草6g,茯苓12g,大枣6枚,怀小麦、珍珠母(先煎)、夜交藤各30g。5剂,水煎服,每天1剂。二诊:诉失眠好转,能睡四个多小时,心悸头晕症状减轻,仍有心烦忧郁,舌红苔润,脉细。上方加合欢皮、合欢花各12g。7剂。三诊:睡眠能达6h以上,诸症消失,续服7剂巩固治疗。

按:本例患者女性,46岁,天癸将绝,阴血渐亏,故容易出现失眠、头晕、心悸、手足心热等阴虚内热、心神失养的症状。张仲景在《金匱要略》中云:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”;“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠

[收稿日期] 2013-11-26

[作者简介] 余晓清(1981-),男,副主任中医师,主要从事中医内科临床工作。