

# 六经病欲解时临床应用医案 6 则

赵金岭, 乔新梅

焦作市中医院, 河南 焦作 454000

[关键词] 六经病欲解时; 临床应用; 医案

[中图分类号] R241.5 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.053

《伤寒杂病论》是一部临床经典著作, 创立了六经辨证理论体系, 奠定了中医辨证论治的基础, 千百年来一直受到历代医家的推崇, 其注家不下千家。随着目前经方热的出现, 经方正日益受到临床各科的重视。但是《伤寒杂病论》中一些悬而未决的问题也一直在困扰着我们, 比如“六经病欲解时”就是其一, 大学老师多略而不谈, 而各个注家的解释也是众说纷纭, 莫衷一是, 令经方学习者头痛不已。今年笔者参加了北京市中医管理局、河南省中医管理局、南阳市中医药事业发展工作委员会举办的仲景书院首期仲景国医传人班的学习, 有幸聆听到山西的马文辉教授关于“六经病欲解时”的讲解, 令我茅塞顿开, 有一种醍醐灌顶的感觉。马老明确指出: 六经病欲解时是指六个疾病发生、加重及减轻、痊愈的时间节点, 即六病时, 六病时, 一语双关, 既可以指疾病的发生或加重时间, 也可以是疾病的缓解、痊愈的时间, 即“欲时而剧, 欲时而愈”。并且明确指出六时不是六个时间段, 而是六个时间节点, 分别是平旦、日中、日西、黄昏、合夜、鸡鸣, 六时是一个动态的时间概念, 随着季节不同而变化, 以平旦为例, 夏季在寅时, 春秋在卯时, 冬季在辰时<sup>[1]</sup>。

笔者以马老的学术观点验之临床, 疗效的确显著, 现将医案介绍如下, 抛砖引玉, 供大家批评指正。

## 1 少阳心慌证

翟某, 女, 54岁, 于2017年7月17日因阵发性胸闷、心慌7年, 加重2月入本科室治疗。入院前

曾在某三甲医院行动态心电图检查提示: 频发室性早搏, 早搏占总心率的15.7%, 给予口服胺碘酮片、美托洛尔片后出现腹痛、腹泻、头痛等不适症状。入院时症见: 阵发性胸闷、心慌, 周身困重, 晨起明显, 阵发性汗出, 失眠, 便秘, 纳食正常, 舌暗红、苔薄白, 脉弦细。患者既往有白细胞减少症10年, 甲状腺囊肿、肝囊肿、肾囊肿4年。开始给予炙甘草汤、四逆散治疗10天, 效果欠佳。7月28日经余会诊, 考虑为柴胡加龙骨牡蛎汤证。处方: 柴胡、大枣各20g, 黄芩、半夏、党参、炙甘草、大黄各10g, 生姜、龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、代赭石各15g。3剂, 每天1剂, 水煎服。服药后患者心慌、胸闷、汗出明显减少, 周身困重、失眠、便秘改善。停用所有静脉输液, 继服上方3剂, 患者病情痊愈出院。

按: 该患者的发病具有明显的时间性, 每天晨起后心慌、胸闷发作。晨起为少阳主时, 《伤寒论》107条: “伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”本例患者存在胸满、心烦、一身尽重, 发作时间为少阳主时, 药证相符, 故疗效显著。

## 2 太阳喘证

李某, 女, 61岁, 于2017年7月10日就诊。患者为本科室护士的母亲, 因长时间吹空调外加过食生冷, 出现周身酸困疼痛, 头痛, 恶风寒, 自服感冒灵颗粒3天, 感冒症状明显缓解, 但出现每天中午喘闷不得卧, 伴见汗出、恶风, 偶有咳嗽, 无痰, 舌淡润、苔薄白, 脉浮缓。患者要求到我科输液治疗。经

[收稿日期] 2017-09-10

[作者简介] 赵金岭 (1976-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医心病。

详细诊察,笔者认为患者没有输液指征,故劝其应用中药汤剂调理。给予桂枝加厚朴杏子汤加减,处方:桂枝、白芍、苦杏仁各15g,大枣、厚朴各20g,生姜、干姜、五味子、甘草各10g。3剂,取颗粒剂冲服,每天1剂。5天后电话随访,患者称服完2剂,已经不喘;3剂服完而病愈,半月后随访无复发。

按:《伤寒论》43条:“太阳病,下之,微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。”本例患者汗后作喘,喘咳的发病时间为太阳主时,结合患者汗出、恶风及舌脉,考虑为太阳表虚作喘,符合仲景桂枝加厚朴杏子证,因其咳嗽故加干姜、五味子,药证相合,效如桴鼓。

### 3 阳明呕吐证

卢某,男,82岁。因发作性呕吐3年,再发半月于2017年8月25日到本科住院治疗。患者既往有高血压、冠心病23年,慢性阻塞性肺疾病15年。诉近3年每年夏秋之交均有发作性呕吐,呕吐时间均在每天下午六七点钟,与饮食无关,发作之前自觉一股气体从少腹上冲咽喉,呕吐物为食物或黏液,发作时伴见头晕,动则加重(呕吐不发作时无头晕)。每年发作均需住院治疗,经反复检查未查明病因,经住院输液5~7天可缓解。入院时症见:反复呕吐,病情同前,伴头晕,胸满,纳食欠佳,夜眠极差(每晚四到五片阿普唑仑),舌暗、苔白厚腻,脉沉弦。予吴茱萸汤合桂枝加桂汤治疗,处方:吴茱萸、党参各15g,大枣、桂枝各20g,生姜30g,白芍、甘草各10g。入院当天中午急煎1剂,服用当天呕吐即未发作,头晕、胸满也未出现。后巩固治疗数日,上述症状一直未发。

按:本病例发作的时间性极强,呕吐发作均在黄昏,为阳明主时,呕吐也为阳明主症,结合患者呕吐黏液,舌苔白厚腻,脉沉弦,诊断为胃寒呕吐。《伤寒论》243条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”故方选吴茱萸汤。患者发作前自觉一股气体从少腹上冲咽喉,可诊断为奔豚。《伤寒论》117条:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤。”故方用桂枝加桂汤。本患者方证相应,疗效更是覆杯而愈,不能不惊叹经方的神奇。

### 4 太阴腹痛证

李某,女,60岁。于2016年10月10日就诊。

患者诉近1周来每天晚上10时左右,无明显诱因突发剧烈上腹部疼痛,疼痛剧烈,向胸骨后放射,无恶心、呕吐,无头晕、头痛,无胸闷、心慌,每次发作时间持续十余秒,不经治疗自行缓解,每天晚上均有发作。曾到某市人民医院外科就诊,未查到器质性病变。遂到本院寻求中医诊治,就诊时患者无不适,饮食、二便、夜眠均正常,舌淡、苔白腻,脉沉弦。治疗予大建中汤合芍药甘草汤。处方:川椒、党参、甘草各10g,干姜15g,饴糖30g,白芍20g。2剂,每天1剂,水煎服。10月12日复诊:服完1剂当晚痛止,近2天无发作。嘱患者为巩固疗效再服2剂,但患者坚决拒绝,因该药又麻又辣口感极差,故让患者回家观察,如有不适可再诊。半年后患者因咳嗽再次就诊,诉腹痛一直没有复发。

按:该患者除上腹部疼痛以外,没有其他不适,其腹痛发作具有典型的时间性,即每天晚上10时左右,为太阴主时。《金匮要略》腹满寒疝宿食篇云:“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近,大建中汤主之。”与本患者病情相符,故用之疗效卓著。

### 5 少阴胸痹证

兰某,男,58岁。因反复发作胸背部疼痛3年,加重半月于2017年7月9日到本院门诊就诊。患者诉近3年来反复发作胸痛,疼痛向后背部放射,多因受凉或半夜睡觉时发作,活动时未发作。曾在社区医院查心电图等诊断为冠心病、心绞痛,间断服用阿司匹林片、消心痛片等药物,上述症状时轻时重。近半月来,夜间胸痛发作频繁,疼痛严重时伴有汗出,含化消心痛片约3~5min缓解,尤其是近1周共发作胸痛5次,均在半夜发作。诊见:形体肥胖,精神萎靡,气短乏力,纳食正常,便溏,舌淡暗、边有齿痕,苔白腻,脉沉弦。查心电图提示:窦性心律,ST-T异常(V3~V5导联ST段下斜性压低,T波倒置)。目前诊断为冠心病急性冠脉综合征,猝死风险较高,建议患者行冠状动脉造影检查,患者因经济条件差而拒绝;又建议患者住院强化内科治疗,患者也拒绝。经反复与患者沟通,患者同意服用中药汤剂。综合患者的舌脉证,诊为阳虚寒凝型胸痹,予乌头赤石脂丸治疗。处方:制川乌3g,制附子6g,干姜、川椒、赤石脂各10g,薏苡仁30g。7剂,每天1剂,水煎服。7月17日复诊:患者诉上周仅发作胸

痛1次,并且疼痛程度较轻,未服用消心痛片自行缓解。效不更方,上方继服7剂。三诊时胸痛未再发作,嘱患者服用附子理中丸巩固治疗1月。随访1月,患者胸痛未发。

按:患者胸痛发作多在半夜,为少阴主时,结合患者形体肥胖,气短乏力,便溏,胸痛受凉而发,舌淡暗,边有齿痕,苔白腻,脉沉弦,辨证为阳虚寒凝兼痰。《金匱要略》胸痹心痛短气篇云:“胸痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”又云:“胸痹缓急者,薏苡附子散主之。”故方选乌头赤石脂丸合薏苡附子散,方证相应,疗效满意。

## 6 厥阴如症证

张某,女,74岁,因感冒后恶寒、发热、汗出1周于2017年8月5日就诊。患者1周前,受凉感冒后出现每日凌晨先恶寒,之后心烦汗出,汗出后诸证消失。前3天每日发作3~4次,之后每天发作1次,规律出现,均在凌晨,伴见口干苦,便溏,每天3~4次稀便,小便次频,夜眠欠佳,舌暗红、苔白略腻,脉沉弦。曾应用小柴胡汤、葛根汤治疗,效果欠佳。后改用柴胡桂枝干姜汤治疗。处方:柴胡25g,天花粉、牡蛎各20g,黄芩、桂枝各15g,干姜、炙甘草各10g。3剂,每天1剂,水煎服。服药1剂,当天晚上患者自觉心烦异常,大便5次,故其自行停用中药,但之后患者恶寒、发热、汗出、便溏等症尽失,病情完全痊愈。

按:该患者每日凌晨发病,规律的出现恶寒、发热、汗出,其发病时间为厥阴主时,患者口干口苦,

心烦失眠,舌红辨为上热;大便溏泻,小便次频辨为下寒;综合辨证为寒热错杂,上热下寒之证;寒热往来为少阳厥阴之典型特点,故最后方选为柴胡桂枝干姜汤治疗。《伤寒论》147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”《金匱要略》言本方“治症寒多,微有热,或但寒不热,服一剂如神”。本例患者有往来寒热如症状,汗出,心烦等症,与经旨相符。刘渡舟老前辈总结本方的病机为肝郁脾虚津伤证,本例患者也完全与之相符。仲景方后云:“初服微烦,复服汗出便愈。”本患者服药后出现烦躁不安的症状,后来果如仲景所言,服一剂如神。

六经病欲解时,是关于人体与自然界阴阳消长变化规律的总结,是古人在长期的临床实践中观察到的疾病变化规律,是一种客观存在,而非玄学,临床运用得当,有助于临床诊治疾病。同时,我们也应该看到,人的疾病是极其复杂的,影响疾病缓解的因素也是多方面的,我们决不能生搬硬套、泥古不化。因为任何一个方法都是有边界的,都有其适应症和局限性,六经病欲解时的临床运用也决不能泛化。

## [参考文献]

- [1] 马文辉. 三部六病薪传录[M]. 北京:人民军医出版社, 2013: 134.

(责任编辑:冯天保)