

# 凭脉辨治腰腿痛验案及体会

齐向华

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

**摘要:**通过记述 4 则腰腿痛病案的诊治, 指出 4 个患者各自的脉象特征, 并据脉分析各案的致病因素和病机, 体现出中医脉诊的识别和判断两个过程, 并进一步强调识别并规范研究脉象特征的重要性。

**关键词:**脉诊; 腰腿痛; 验案

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-1875-02

## Proved Cases and Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Lumbago and Skelalgia According to Pulse Condition

Q I X iang-hua

(The A ffiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Jinan 250011, Shandong, China)

**Abstract** This paper recorded the diagnosis and treatment of four cases of lumbago and skelalgia and pointed out their pulse characteristics. Pathogenic factors and pathogenesis were analyzed according to the pulse conditions which showed the two courses of identification and diagnosis of pulse conditions. The importance of identification and standardized study of pulse conditions were more emphasized in this paper.

**Key words** pulse condition; lumbago and skelalgia; proved case

中医学脉象所表达出的内容非常丰富, 医者根据脉象的各种特征加以分析和归纳, 可以判断出患者机体的体质、个性、不良生活经历、心理状态、病因病机、病变部位和西医疾病等(另有文章论述)。在临诊的过程中, 对脉象特征的识别和判断是脉诊的二个重要过程, 古人分别称之为“识脉”和“审脉”, 所谓的“识脉”是指获取异于常脉或具有特指意义的脉象特征; “审脉”是指对获取的脉象特征进行分析综合, 最后得出特征所代表的意义。《脉义简摩》引张隐庵: “审脉者, 体会所见之脉何因, 所主之病何证, 以心印之, 然后得也。”<sup>[1]</sup>在整个的诊病过程中, 二者之间丝丝入扣, 才能做到对患者的疾病状况了然于心中, 使治疗有的放矢, 以下 4 则病案充分体现了这个问题。

### 1 病案举例

案 1 王某, 37 岁, 山东东营人, 2003 年 6 月 21 日就诊。患者腰痛 3 年, 反复发作, 腰痛而有坠胀感, 联及右下肢, 在当地医院诊为“坐骨神经痛”, 经过针灸、理疗等治疗, 病情始终没有完全缓解来诊。中医体征: 舌淡胖而嫩, 双手脉弦紧, 右手尺脉外侧有一线状脉, 随脉搏跳动时隐时现。辨证: 寒邪外束, 痰湿内停。处方: 甘草 10g 干姜 15g 茯苓 30g 白术 18g 附子 15g 独活 21g 水煎服。12 剂后病情完全缓解, 右手尺脉外侧的一线状脉消失, 嘱用附子理中丸调理

善后。

按 患者舌质淡胖而嫩主患者素体阳气虚弱, 无力温化水液, 聚湿生痰内停; 双手脉象弦紧主寒主痛; 具有定性意义的是右手尺脉外有一线脉, 为右侧腿腰部经脉被寒湿阻痹, 不通而疼痛的特征脉象。笔者于《蠢子医》中见到过类似记载, 但是其记载的是上肢疼痛的脉象特征, “右寸外边倒一线, 右膀疼痛不能堪; 左寸外边倒一线, 左膀疼痛不能堪。皆因阳维受风寒, 内外夹治方能安。”<sup>[2]</sup>另外是现代老中医彭应天, 发明“药、脉、证、方相印法”, 其记述“独活脉”为: “脉象: 浮取左手尺部脉管外侧另出现一线状脉, 与管壁处于若即若离之间; 证候: 腰痛、下肢痛、胯痛; 病因: 风寒湿侵袭腰腿。”<sup>[3]</sup>结合上述的记载, 该患者线状脉出现在右手脉尺部外侧, 表示为寒湿侵袭下焦, 右侧腰部及下肢经脉不畅。推测患者当有外受寒湿或纳凉的历史, 询之患者系钻井工人, 有长期野外作业和饮用冰镇啤酒的历史, 与脉象所揭示的病因相吻合。给予“肾着汤”加味内服治疗, 故能疗效显著。

案 2 张某, 45 岁, 山东青州人, 腰痛并向左下肢放射 1 年, 于 2004 年 5 月就诊。此前患者曾在当地医院诊为“腰椎间盘突出症”, 服中药的祛风通络之品, 效果不显。之后根据腰椎 CT 定位, 行“腰椎间盘突出髓核摘除术”, 术后疼痛仍然不能缓解, 来诊。中医体征: 舌瘀红, 舌边尖尤甚。脉象沉涩瘀滞。辨证: 肝郁气滞, 脉络不通。药用: 柴胡 15g 白芍 30g 枳壳 12g 红花 9g 瓜蒌 15g 甘草 6g 川牛膝 21g 当归 15g 川芎 12g 水煎服。6 剂药完全缓解。口服“血府逐瘀胶囊”调理善后。

收稿日期: 2008-04-24

作者简介: 齐向华 (1963-), 男, 山东济阳人, 主任医师, 博士研究生导师, 博士, 主要从事神经内科临床、临床脉学的研究。

按 患者的脉象特征明显属“肝气郁滞脉”,关于此种脉象的特点,《医家心法》云:“拂郁之脉,大抵多弦涩凝滞,其来也必不能缓,其去也必不肯迟,先有一种似数非数躁动之象,细体认之,是无焰之火也,是无韵之音也,是往来不圆滑也。”<sup>[4]</sup>现代脉诊高手寿小云氏描述“肝郁脉”的特征是:“肝郁脉特异的脉象成分是诊脉时传到诊者手指的一种酸麻不适感觉,就象手握石块在玻璃上划时那种感觉(这是脉搏异常谐波增多造成的不适感)”。<sup>[5]</sup>现代的教科书等均描述肝郁的脉象为弦脉,这是不真正懂临床脉象的人云亦云现象,笔者体会单纯的肝郁脉象特征正如上面所述,当患者夹杂有因生气而时时产生痛恨或记恨时才表现出“弦”象,这是生气心理脉象效应的附加成分。寿小云也认为“许多肝郁脉往往带有一定的弦脉的成分,但也可以不弦,表现为 28 种脉象中的其他脉象形态”。<sup>[6]</sup>根据脉象的特征判断,询之患者除腰痛外患者一年前曾有郁闷生气,不得宣泄,胸闷背胀的历史。治疗给与“柴胡舒肝散”配伍活血通络之品,有立竿见影之效。从心理情志因素论治“坐骨神经痛”的报道不多,笔者曾见到肝郁气滞后出现“面神经炎”者,用舒肝理气加活血通络之品获愈,结合二者考虑,可能是肝郁气滞,情绪郁闷,导致植物神经功能障碍,影响了周围神经的血液供应而出现了无菌性炎症,求得了治病之本,故能获得较好疗效。其更深的机制有待进一步深入。

案 3 高某,男,82 岁。腰痛向右下肢放射半年,腰椎 CT 显示:腰椎增生;腰椎 3-4 4-5 5-骶 1 椎间盘突出。迁延服用祛风通络、温阳散寒和活血化瘀等药物效果不显。于 2007 年 4 月以“坐骨神经痛”住本院神经内科病房治疗,入院后查体发现,患者腹大平软,按之稍硬,大便秘,双下肢轻度浮肿,按之凹陷。舌体胖大,色黯,舌苔厚腻,脉象沉滞稍见滑象。辨证:食积化痰,痰瘀阻络。药用:陈皮 12g 半夏 9g 苍术 20g 茯苓 21g 甘草 6g 山楂 12g 莪术 12g 附子 15g 桂枝 9g 党参 21g 水煎服。并嘱适当控制饮食的质与量,6 剂后,疼痛明显减轻,腿部浮肿消退,12 剂疼痛完全消失,出院巩固疗效。

按 脉象沉滞稍见滑象,是食积之脉象,这种脉的特征及所主病机,从古至今认识比较明确,那么如何与坐骨神经痛的相联系?从患者的外部征象可以看出,患者属于“土形之人”,胃肠大,平时的饭量较大,年轻时尚能随食随消,年老后中气亏虚,饮食不能及时消化而形成食积,聚湿生痰,沉积于下焦,阻痹气血的运行,故出现腰腿疼痛和双下肢的浮肿,治疗给与消食化积,健脾益气之香砂六君子汤加附子桂枝有效。观其先前用过的中药,其中温阳通络之品并不少,但是始终未曾见效,实践证明应用消食化积为主的治法对路。

案 4 寇某,男,65 岁。左侧腰痛向左下肢放射半年,曾在本省的某省级医院治疗,诊断为腰椎增生,坐骨神经痛,内服祛风通络的药物,并配合针灸理疗等效不显,于 2008 年 3 月 2 日来本院就诊,患者身体强壮,但自述阳痿早泄,舌红苔黄,左脉弦,右脉紧实而长。辨证:相火妄动,败精死血阻闭。药用:黄柏 12g 苍术 15g 川牛膝 20g 忍冬

藤 30g 连翘 15g 车前草 12g 赤芍 15g 牡丹皮 15g 皂角刺 9g 王不留行 9g 水煎服,日 1 剂。服药 6 剂后腰腿疼痛程度减半,阳痿早泄症状减轻,18 剂症状完全消失。

按 与此病例情形相同的病案见于《脉义简摩·气郁脉》“仓公曰:济北王侍者韩女病腰背痛,寒热。臣意诊曰:内寒,月事不下也,……病得之欲男子而不可得也。所以知韩女之病者,诊其脉时,切之,肾脉也啻而不属,啻而不属者,其来难坚。故曰月事不下。肝脉弦,出左口,故曰欲男子不可得也(此属欲郁)”。<sup>[7]</sup>由此可见,根据脉象分析,其左手脉弦挺直说明患者素体肝气旺盛,性欲较强;右手脉的紧实而长是由于患者性欲旺盛,经常于坐位或立位有性冲动,致使盆腔以下部位瘀血阻痹,不通则痛。如同《蠡子医》所言:“湿热下注脉拉尾巴:湿热下注脉细察,尺部往往拉尾巴。腰疼腿疼并肾肿,知柏十枣一概加。”<sup>[8]</sup>拉尾巴即实而长之意。结合以上的记载,给患者分析病情,患者对分析结果十分认同。

## 2 体 会

“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧。”(《难经·六十一难》)四诊各有功能特长,不应偏废。笔者临证每每强调对患者做到要“五明”,即“明秉质、明秉性、明境遇、明病因和明病理”,然后才能处方用药,否则就是在套用成方以药(方)试病。脉诊是四诊中唯一医者与患者机体直接接触的诊法,通过感受患者脉搏搏动所表达的信息,并加以分析,能够探讨出患者没有意识到、不愿意表达或因为时间久远而忘记的病因,从而使的治疗有的放矢,令药力直达宅窟。因此,望诊和切诊的准确性和客观性就显得尤其重要,这也是笔者所倡导和致力所研究的方向之一,通过以上的病例已经得到证实。

虽然脉象研究经历了一个较长的时期,但是,一直没有取得令世人相对满意地成果,原因很多,非常重要的一条是临床脉诊没有为科研提供有价值的资料。笔者认为,无论从中医脉象教育或科学研究,目前的重点应当放在“识脉”上,无论是人工的脉诊体会还是客观化的仪器研究,首先制定诊脉的规范,在此基础上,发现与机体的某种现象相关联的脉象特征,利用现代流行病的调查方法,对这些特征进行深入总结,并尽可能的作出符合现代物理量的客观描述和具有可重复性仪器记载,只有在这方面取得了进展,才能真正打开脉象研究的大门。

## 参考文献

- [1] 郑洪新,李敬林.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999 464.
- [2] 清·龙之章.蠡子医[M].北京:人民卫生出版社,1993 18
- [3] 彭应天.中医方脉精微[M].兰州:兰州大学出版社,1999 35.
- [4] 清·高鼓峰.医家心法[M].南京:江苏科学技术出版社,1983 1
- [5] 寿小云.中医心理脉象的临床识别[J].北京中医药大学学报,1997 20(3): 16-20.
- [6] 郑洪新,李敬林.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999 476.
- [7] 清·龙之章.蠡子医[M].北京:人民卫生出版社,1993 24