

# 李中梓辨疑验案奥旨简析

江苏省金湖县中医院(211600) 徐承祖

**主题词** 辨证论治

李中梓是明代的著名医家。字士材,号念莪。江苏华亭(松江县)人。根据《内经》、《伤寒论》等古典医籍,参考其他名医著述,结合自己的多年临证经验,编著了《医宗必读》。笔者就李氏《医宗必读》中的一些验案(以下简称某病某案),探索其辨识疑似之证的奥旨。

## 1 症既不足凭,当参之脉理

李氏临证十分重视切诊(切脉、腹诊)的鉴别意义,他的辨疑经验之一就是“症既不足凭,当参之脉理”。如症见伤寒九日,口不能言,目不能视,体不能动,四肢俱冷,六脉皆无一派阴证表现(《伤寒》韩案)。士材充分运用切腹“以手按腹,两手护之,眉皱作楚”和切趺阳脉“按其趺阳,大而有力”,于是断定“腹有燥屎”,从而揭示了本病真实假虚、阳证似阴的本质。“与大承气汤下之,得燥屎六七枚,口能言,体能动矣”。此类真实假虚的案例,无独有偶。一患者伤寒至五日,下利不止,懊恼目胀,诸药不效,有医者从“脱泻”论治,亦不效(《伤寒王案》)。士材诊其“六脉沉数”,提示里有热,结合腹诊“按其脐则痛”为实。因而判为“协热自利,中有结粪”。以“小承气汤倍大黄服之,得结粪数枚”乃愈。士材之善学仲景,于此可见一斑。

## 2 脉又不足凭,当取之沉候

辨别证候的寒热、虚实之真假,李氏的心得是“彼假证之发现,皆在表也,故浮取而脉亦假焉;真证之隐伏,皆在里也,故沉候脉而脉可辨耳”(《医宗必读·疑似之证须辨论》)。他的辨疑经验之二就是“脉又不足凭,当取之沉候”。如一伤寒患者,烦躁面赤,昏乱闷绝,时索冷水,手扬足掷,难以候脉。众医皆从阳证论治,不日柴胡承气,则曰竹叶石膏(《伤寒》吴案)。士材令“五六人制之,方得就诊”,诊得脉象“浮大无伦,按之如丝”。士材据此,力排众议,认为,脉象“浮大沉小”,断非阳证,而是“阴证似阳”。用“温剂犹生”,投“凉剂立弊”。遂投附子理中汤重用的人参,煎成入井水冷与饮,取“热药冷服,防其格拒”之义,一剂

而狂躁定,再剂而神爽。在这里,脉象的沉候“按之如丝”,便是真寒假热、阴证似阳的辨证要点。再如,一患者,忧愤经旬,忽然小便不禁。医皆以固脾补肾之剂投之,凡一月而转甚(《小便不禁》俞案)。士材诊得“六脉举之则软,按之则坚,此肾肝之阴有伏热”,固脾补肾自然非其所宜。遂用泄热利湿,取丹皮、茯苓、苦参、甘草稍、黄连组方,煎成调黄鸡肠与服,六剂而安。当时有医者主张,既愈,当大补之。结果,数日后,仍复不禁。士材再诊,根据该患者“忧愤经旬”“肝家素有郁热”于先,“得温补而转炽”于后,以及六脉的“按之则坚”,其治疗大法仍应坚持继续清利,力辟“温补”之非。终以龙胆泻肝汤加黄鸡肠及四君子汤加黄连、山梔而愈。从本案不难看出,脉之沉候亦须在详细地了解病人之情的基础上并与之互参,方能体现其辨疑的价值。

## 3 更察禀之厚薄,证之久新,医之误否

疑似之证的要害,常常就在于假象与本质的不一致。因此,只有望、闻、问、切四诊合参,从不同角度、不同层次加以观察,方能把握疑似之证的本质。李士材在辨识疑似之证时,在更多的情况下并不是单凭脉理的。他说,“脉辨已真,犹未敢恃,更察禀之厚薄,证之久新,医之误否,夫然后济以汤丸,可以十全”(《医宗必读·疑似之证须辨论》)。

李氏曾治一积聚,郁怒成痞,形坚而痛甚,攻下太多,遂泄泻不止,一昼夜计下一百余次。一月之间,肌体骨立,神气昏乱,舌不能言,已治终事,待毙而已(《积聚》王案)。士材诊之,因其“真脏脉不见”,故认定“犹有生机”。究其寒热虚实,就不是单凭脉理所能定论的了。李氏根据《内经》“邪之所凑,其气必虚”的发病学说,认为本案“郁怒成痞,形坚而痛甚”的形成,足见其禀赋先虚。而“攻下太多”,“泄泻不止”的医误,进一步导致了脾阳大伤。脾主肌肉、四肢,故一月之间“肌体骨立”。气血两虚,故“神气昏乱,舌不能言”。此时此刻的主要矛盾和主要矛盾的主要方面,则不是积聚本身,而是脾阳衰败。因此,李氏作出了“人虚之候,法当大温大补”的决策。一面用枯矾、龙骨、栗壳、椿根之类,以固其肠;一面用人参二两、熟

附五钱,以救其气。后始终恪守补中益气及参附汤出入为治,计一百四十日,而步履如常,痞泻悉愈。正气盛则邪自除,“譬如满座皆君子,一二小人自无容身之地”(《医宗必读·积聚按语》)。又如,一武科出身患者,禀质素强,纵饮无度,忽小便毕,有白精数点。自以为有余之疾,不宜医治。经三月以来,虽不小便,时有精出,觉头目眩晕。医者以固精涩脱之剂,治疗两月,略不见功(《遗精》张案)。士材诊之,根据其“禀质素强,纵饮无度”的“禀厚”之体质和“固精涩脱”两月无功之医误,再结合脉诊:“六脉滑大”,从而作出了“酒味湿热,下于精藏”的判断。遂以白术、茯苓、橘红、甘草、干葛、白蔻,加黄柏少许,两剂后即效,不十日而康复如常。李氏的上述两案,充分体现了中医体质学特色和重视从“医误”中探求病机的临床思维方式。

#### 4 不以脉为凭

李士材临证重视脉诊,但不拘泥于脉诊。在他的医案中,不乏舍脉从证,“不以脉为凭”的辨疑经验。

李氏曾治一儒者,酒色无度,秋初腹胀,冬杪遍体肿急,脐突背平。举家叩首,求救哀迫(《肿胀》钱案)。士材诊之,用金匱肾气丸料,大剂煎服,兼进理中汤,服五日无效,士材意欲辞归。应病家的再三请求,士材勉用人参一两,生附子三钱,牛膝、茯苓各五钱,三日之间,小便解下约四十余碗,腹有绉纹。约服人参四斤,附子一斤,姜、桂各一斤余,半载而痊。综观本案,一无脉象的描述,二无病机和证型的认定。但从李氏的处方用药来看,显然从阴水论治。盖“儒

者”,读书人也,劳心有余,劳形不足,其禀赋之柔弱,自不待言;而酒色无度伤脾肾之阳于内,秋初至冬末阴寒之邪伤肾阳于外,宜乎腹胀,遍体肿急,脐突背平等阴证丛生。开始,士材用温阳利水之肾气丸合理中汤大剂煎服,本无可非议。但服五日竟然无效。殆因患者肾阳式微,阴寒太甚,而肾气丸中虽有桂、附之温阳,但相对而言,阴药较多,毕竟平补肾阴肾阳,药不简,力不专。不得已,士材作破釜沉舟之计,处方取人参、生附子、牛膝、茯苓之药简力专。果然,离照当空,阴霾自散。再如,一患者,3年久嗽,服药无功,委命待尽(《咳嗽》张案)。士材诊之,问诊:饥时胸中痛否?患者答曰:大痛。望诊:视其上唇,白点如槽者十余处。因而断为:此虫啗其肺。用百部膏一味,加乌梅、槟榔与服。不十日而痛若失,咳顿止矣。令其家人以净桶中觅之,有寸白虫40余条,自此永不复发。按本病实属罕见,可能相当于现今寄生虫分泌的毒素而引起的变态反应所致。这在李氏当时的条件下,仅仅通过问诊和望诊,而“不以脉为凭”,就认识到“虫啗其肺”是非常难能可贵的。

历史发展到今天,虽然中医辨证的领域已经从宏观深入到微观,因而大大丰富和发展了中医诊疗学。但是,笔者认为,深刻领会和借鉴李士材辨疑疑似之证的技巧,难于加强当代中医基本功的训练,造就新一代名中医,仍然是十分必要的。

(作者简介:徐承祖,男,54岁。幼庭家训,祖传中医,现任江苏省金湖县中医院副主任中医师)

(收稿 1996-09-21)

## “神乱”不等于“失神”

辽宁中医学院 魏 红 肖绮玲

主题词 神(中医)

神乱即精神错乱或神志异常,其临床表现为焦虑恐惧、狂躁不安、神情淡漠或痴呆以及卒然昏倒等症,常见于癫病、狂病、痫病、脏躁等病人。失神即无神,是精亏神衰或邪盛神乱的重症表现,可见于久病虚证和急性病邪实病人。

神乱与失神都有精神症状,如语言错乱、反应迟钝、烦躁不安、神昏谵语等,但二者却有着本质区别。神乱是由特殊的病因病机和发病规律所决定的,多为邪气干扰心神所引起的神经变化,如痰火扰心、痰

迷心窍或肝风挟痰、阻蔽清窍等,病变多属实证,其临床特点多为反复发作,而缓解期无神志失常表现,一般发生在疾病的发展过程中,并非疾病的末期,亦不意味病情危重。例如癫病、狂病、痫病均为发作性神志异常,病程均较长,但全身检查无明显的正气虚损之候或虚损不甚,一般不会很快死亡。而失神虽有神昏、谵语、循衣摸床、撮空理线等精神失常的表现,但他们却都是在精气严重亏损,机体功能衰减,或在机体功能严重障碍,气血津液失调时所出现的神气变化,属病重。失神多发于病程的末期,疾病的危重阶段,预后多不良。因此“神乱”不等于“失神”。