

## 【理论探讨】

## 《慎柔五书》中的痛症误案及其救治

鲍健欣

(上海中医药大学科技人文研究院, 上海 201203)

**摘要:** 明代医家胡慎柔所著《慎柔五书》中记述了不少误治医案,其中半数均为痛症医案。通过分析可知,误案的成因涉及到诊法、辨证、治疗3个环节。疏于四诊、辨证失误或治疗不当均可引发误诊误治,且三者相互影响、各有侧重。胡慎柔对于误案的纠正,以切脉为要,明辨病机本质,针对普遍存在的虚实辨证不当,分别采用健脾益气、养血活血、健脾补肾、益气温阳等多种治法进行救治,体现出以脾胃为本的救治原则及特色。通过研习误案揭示中医临床辨证思维的重要性,而思维定式、经验从事等均会影响正常的诊治思路。

**关键词:** 《慎柔五书》; 痛症误案; 误诊误治成因; 救治特色

**中图分类号:** R256.29 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)12-1665-03

Brief Analysis Of Mistaken Cases And Treatment Of Pain Syndrome in *Shenrou Wu Shu*

BAO Jian-xin

(The Institute of Science Technology and Humanities of Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** *ShenRouWuShu* describes a lot of mistreatment of medical records, half of the cases are pain disease. Through analysis, the causes of mistaken cases involve three links: diagnosis, syndrome differentiation and treatment. Ignore the four methods of diagnosis, dialectical mistakes or improper treatment, can lead to misdiagnosis. The three have mutual influence and each has their own emphasis. *Hu Shenrou's* treatment, including pulse diagnosis, distinguish the nature of the disease, in view of the improper syndrome differentiation, various methods are used respectively. The principle and characteristic of *Hu's* treatment are based on the spleen and stomach. Through the study of mistake case, it also reveals the importance of TCM clinical dialectical thinking, the thinking pattern, experience and so on all affect the normal diagnosis and treatment.

**Key words:** *ShenRouWuShu*; Cases of pains; Causes of mistreatment of medical records; Characteristics of treatment

《慎柔五书》为明末胡慎柔撰著。胡慎柔幼年寄育僧舍,及长皈依佛门,法名住想。其学识渊博,精通经史,曾患瘰癧,治愈后归乡行医,临终前将手札及生平著述授与石震并由其订正刊刻,名《慎柔五书》,主要论述瘵病的证治。

## 1 痛症误案概况

《慎柔五书》共五卷,卷五记述了胡慎柔的治验病案,不乏对误治医案的救治。误案散见于风症、痢疾、痛症、杂症等各类病证,而半数均为痛症医案,分别为头痛例、胃脘痛例、眼痛例、齿痛例,具体如下。

## 1.1 头痛

“一贵介,年三旬,先因齿痛,用石膏三钱煎服,顷即满头皆肿痛,牙根上腭肿势尤甚,俟天明稍退,盖得阳气故也。诊之,右关细洪,左关涩,左尺亦涩。余谓须纳气下达,方得脉和,定方名羌活散火汤:羌活酒炒五分,防风三分,酒连一分,酒芩二分,白茯苓一钱,人参二钱,甘草五分,半夏一钱,破故纸一钱,枸杞子一钱。二剂,其细涩脉即粗大,是阳气下行矣。头痛稍止,可见前头痛是下焦无阳,阴火上冲。服之八剂,头痛全止,齿根肿势未退,脉则益和。余

曰:将愈矣,此阳气已至恙所。果四五日出脓少许而瘳。”

## 1.2 胃脘痛

“一妇人,年五十余。素有心痛,久已疏矣。七月间,旧病忽作,医以宽中导气削坚攻血等剂,致中气愈虚,不思饮食,神惫。迎予治之,已五六日不食。诊之,六脉俱沉,惟脾胃弦细,似有神,寻亦难得;外证则心口痛,左胁胀硬,呕苦酸水,但能饮清汤,如吃米汤一口,即饱胀不胜,正木来克土之症也。然其人脉病虽笃,面色、肌肉犹不甚脱,忆古人凭证不凭脉之语,投以异功散加吴茱萸、干姜,佐以姜炒山栀三分。二帖,病失十五,再二帖而愈。”

## 1.3 眼痛

案1:“徽州方奉安令郎,十二岁。孩时乳母无乳,且喜酒,恐其父知无乳,私以果米食喂之,乳哺三年后,便眼弦红烂,此受母湿热故也,渐至眼不得开。延予治之,六脉俱洪。予曰:此肾水不足之疾,当益水以滋肝木,以六味汤加柴胡、山栀,数十帖而愈。时方秋候,余复言宜多服前剂,预培肾水,以助来春生发之气。彼怠缓不果,至春遂如予言。他医治以芩连凉心之剂,进至五日,眼不开,且发热不思食,作泻、咳嗽,此过伤苦寒,收降太过,致阳气受亏,胃气不升发也。复请视之,六脉俱八九至,按至骨则细无

**作者简介:** 鲍健欣(1977-),女,浙江萧山人,助理研究员,医学博士,从事中医临床文献研究。

神 左心肝洪大于右 按之无力 此气血大虚 元气大惫之症。幸童子真元未散 尚可救药 亦须服药半年 方可见效。治以四君加黄芪、山药、门冬、五味。三月 发热、咳嗽稍可 作泻犹未止 教以服补剂参苓白术丸 间以前药 至半年 脉退六七 眼亦开矣 第赤烂上下黏腻未除 或时可 或时黏 此正气未全复 邪火未全退也 还当扶元气 而邪火自息。彼吝于参费 复用别医 以补血当归、生地之类 一两月 前症复作 眼复赤烂不开 反增恶寒发热 作泻、咳嗽如旧 事已告急。复求予诊 六脉俱细数 比前更甚。余许以八帖之后 恶寒不减 便不可回。服保元加白术、门冬、五味。四剂后 恶寒顿退 惟发热不已。余曰 盖恶寒者 阳气虚也 服四剂而祛之 阳尚强 尚可救疗。后以保元 四君加山药、门冬出入服之。至冬 眼弦赤烂已去 数脉俱退 止五六至 按之无力 眼中不时两眦有红筋入睛 此阳虚上越之故也。以补中汤去升麻 入熟附一二分 七八剂筋退 数脉亦退 仍治前剂而全愈。”

案2 “左光禄丞 年及四十 两目俱瘀肉满珠 他医以祛风散热之剂 不效。余谓 脾主肌肉 此脾胃肉滞也。以桃仁泥二钱 枳实一钱半 连翘一钱半 元明粉二分 白芷二分 山楂肉一钱半 晚上日服一帖 至十帖而全愈。”

案3 “刘夫人 年五十余 忽眼疾 医以祛风散热养血之剂治之 不效。已五六日矣 眼珠痛 声撼邻。予诊之 左关洪喘且大 此肝血不足 肝自生风也。细观之 左瞳神散大 痛不可忍 无红筋 加味逍遥一帖 服之痛止。一二时复作 此药力尽也。日服二剂 将六七帖 痛减十六 十二三帖全愈 后教以服六味地黄以生肝木。”

#### 1.4 齿痛

“家慈 年五十三岁 齿痛不食 已几月矣。人误以旧方野蜂巢填入盐椒 羊胫骨为末擦之 满口皆碎 倍痛 愈不能食。而母以人中白 涂疳散抹之 方可进汤水 遂乘舟入城。诊之 右三脉俱伏 左寸关细 左尺洪缓。忖曰 拣方医病 不如以理思之。右三部伏 因齿痛不便食 脾胃失养故也 左寸关细者 缘脾胃虚 不能荣养心肝之血而然 左尺洪缓 乃湿热耳。用白术、甘草、陈皮补脾胃 四物汤以养阴血 苍术、茯苓、黄柏、知母以除尺之洪缓 胃之湿热 四帖而愈。”

#### 2 误诊误治成因

《慎柔五书》的痛症误案 有对病因、病位的判断失误 亦有对病性的判断失误 此为最严重的失误 涉及到诊法、辨证、治疗 3 个环节。疾病是一个动态的发展过程 故中医诊治也是一个连贯变化的过程 三因素并非单独存在 往往相互影响、各有主次 共同导致误诊误治的发生。

##### 2.1 诊法

中医诊法包括望闻问切四诊 是辨治疾病的依据 是获取辨证加工原材料的重要环节。四诊各有长短 必须四诊合参才能全面准确地收集到病情资料 为进一步辨治奠定基础。

头痛误案属于病因病性判断有误。头痛先由齿痛误用石膏而引起 诊法、辨证失误是重要因素。此头痛伴有牙根上腭肿势明显 且病势有至天明稍退的特征 由此推测前医可能问诊不全 对疼痛的特点、性质疏于了解 缺乏全面掌握 而脉诊亦不细致 后经胡氏诊治才发现其脉细涩而非实证脉象。故先前的辨证随诊法失误而偏差 将可能存在的虚实夹杂证判断成单纯的实证。

胃脘痛误案属于病位判断有误。因患者素有心痛病史 容易造成思维定式 前医没有详细询问、审察现有症状 未作仔细的鉴别诊断 仅凭既往病史 仍当作心痛之气滞血瘀证 用行气导滞、活血化瘀剂而招致中气受伐 痛未止又添不思饮食 病情愈笃。胃脘部位在心下 心痛与胃脘痛往往容易混淆 但胃脘痛常伴有恶心、呕吐、噎气、纳呆等与脾胃运化功能失调有关的表现 后经胡氏诊之 可知其尚存在呕苦酸水、饮米汤即饱胀不胜等伴随症状 并以此作为鉴别要点进行救治。

眼痛误案1 属于病因、病位、病性判断均有误。医治过程曲折多变 当中虽有病家不听医嘱的因素 但他医的失误乃是主要原因。患儿原本经胡氏用六味汤加味医治已愈 但未遵医嘱致病情复发 而他医不问既往病史及用药史 未追溯先前的治疗经过 亦未审察脉象 见眼治眼 导致元气大亏引起多种变证。

齿痛案属于病因病性判断有误。患者齿痛而误以旧方外用 可推测以往齿痛发作曾用过此方并获愈 故未经诊断就沿用旧方使病情加剧。

##### 2.2 辨证

辨证是中医施治的主要依据。在中医学理论的指导下 通过四诊收集各种信息 并进行综合分析归纳 对疾病本质作出判断才能确立相应的治疗法则。若对疾病的辨证有误 则直接影响处方用药 治疗亦会发生偏差或失误 故辨证失误是导致误治的主因之一。

头痛及胃脘痛误案均因诊法失误在先故而影响辨证。头痛案对证候虚实辨别不清 属于八纲辨证有误。胃脘痛案主要存在脏腑辨证错误 将脾胃病证误作心系病证 对虚实亦有误判。

眼痛误案1 除诊法外 脏腑辨证亦有误。他医见到眼不得开的症状 由于受到“目为心之使”的习惯性思维影响 又认为眼病多属火 从心火辨证 以黄芩、黄连等凉心泻火 使脾胃阳气受损而前症复作 更增添恶寒发热、泄泻咳嗽等症。

眼痛误案2 及误案3 属于病因辨证及八纲辨证

有误。他医误以风热为主因,与祛风散热之剂均不效。案2实为脾胃肉滞,案3则为肝血不足,均误将脏腑功能失调之里证当成风热表证论治。

进一步分析可知,痛症误案普遍存在着证候真假判断失误。在疾病的发展过程中,证候的错杂真假十分常见,故真假判断失误亦是八纲辨证中最常见的失误。假象是是与疾病本质相反的现象,疾病的复杂性、多变性可造成真寒假热、真热假寒、真实假虚、真虚假实等不同证候。若遇到经治后病情反增不减者,或经多方治疗不效者,就应考虑到证候是否存在真假。

头痛误案患者最初发病只是齿痛,服石膏后却引起满头皆肿痛,且痛势要待到天明才稍稍减退,提示病情既然可随白昼阳气渐盛而缓解,就并非属于单纯实证,后投以健脾温肾、益气升阳兼疏风之药,痛止脉和,以方测证亦说明应辨为下焦阳虚之证。

胃脘痛误案患者本有心痛旧疾,前医当作气滞血瘀之实证,多用消导攻伐之剂,导致中气亏损,不但心口痛还出现左胁胀硬、呕苦酸水、饮米汤即饱胀不胜等外证,因其脾胃气虚,致使肝气横逆犯胃,属于因虚致实者,辨证立法仍着眼于虚证治之。

眼痛误案1患儿实属肾水不足之虚证,他医却误作心火内盛之实证;误案3因血虚而生风,前医误作风热之表证实证,其实两则误案疾病的本质均为真虚假实证。

### 2.3 治疗

虽然误诊常导致误治,但误治不仅是误诊的后果,而且不恰当的治疗亦往往成为误诊的原因之一。胡慎柔认为虚损的原因之一就是伤风失治或治之不当,大多因阳气虚弱,倒入于内,便化火而发热。凡劳心、嗜欲、七情、饮食、纵酒、饥饱过度均为内伤,初不自觉,久则成患,以致身热、头痛、恶寒等类似伤寒证候,实则非伤寒。医者若不明此因,骤用发汗或以寒凉泻火之剂,使清气下陷而浊气胀满,又用下法致中气愈发不足,加重病情甚至出现变证。

治疗失当可能掩盖疾病原有的症状,或改变某些典型表现,或引发新的病证,增添诊治的难度,也增加误治的几率。如眼痛误案1,因他医误用清心泻火之剂而不效,引发了发热不思食、作泻咳嗽等变证,病家复请别医治疗,用当归、生地等补血药造成二次误诊及误治,使病情更甚。

## 3 救治原则及特色

### 3.1 辨明病机

只有在病因病机上加以精准辨别,才能纠正因前医误治所造成的失误,防止变证的进一步发展。针对多数误案存在的虚实辨证不当,胡慎柔分别采用健脾益气、养血活血、健脾补肾、益气温阳等多种治法进行救治。

胃脘痛误案以阳气亏虚立论救治。因前医误用

攻伐,致使脾胃虚弱,气虚无力推动导致气机阻滞,出现饱胀症状,故用异功散加吴茱萸、干姜健脾疏肝、行气化滞,兼温补脾阳。

眼痛误案3及齿痛误案主以气血亏虚立论救治。眼痛误案3前医以祛风药发散致使眼珠痛甚,胡慎柔详辨脉象左关洪喘且大,以血虚生风立论,给予加味逍遥散养血健脾,疏肝清热。误案齿痛患者误用野蜂巢而痛剧,因齿痛不便进食致脾胃失养,胡慎柔诊脉发现其右脉三部皆伏;因脾胃虚不能荣养心肝之血,则左脉寸关细,因内有湿热则左脉尺洪缓。故用白术、甘草、陈皮补脾胃,四物汤养阴血,苍术、茯苓、黄柏、知母除湿热。

眼痛误案1主以阴阳两虚立论救治。患儿先天禀赋已肾阴不足,他医用黄芩、黄连等苦寒之药又致元气受损,故用四君子汤加黄芪、山药、门冬、五味子健脾益气敛阴。后根据证情变化用保元汤加味、补中益气汤加减以补虚健脾温阳。

头痛误案主以阳虚立论救治。此为齿痛误治引起,胡慎柔用羌活散火汤,方中以补骨脂、枸杞子、白茯苓、人参等补肾助阳,羌活、防风等胜湿止痛。

### 3.2 脾胃为本

胡慎柔对于误治的纠正多立足于脾胃,其治疗法则秉承李杲、薛己的甘温益脾、补土培元的思想。方药以健脾益气、补肾温阳为主,常用四君子汤、六君子汤、异功散、补中益气汤等平和之剂顾护后天生化之源,使气血流畅,并擅长配伍黄芪、干姜、吴茱萸、补骨脂等温补之品。脾土虚损,杂病多端,若因火盛可致脾阴不足之症,胡慎柔也非单纯滋阴,而是运用阴阳互生之法,阴从阳生,阳从阴长,用人参、白术、茯苓、甘草、五味子、门冬之类。脾虚不能统血又可致血虚,故多用逍遥散加味以养血健脾。

### 3.3 精于脉诊

脉诊是古代医家诊断疾病的重要手段之一。临证时应注意脉象的真假,在某些时刻脉象与病证可能不相一致,甚至出现相互矛盾的状况。若脉证不符应四诊合参,仔细分析并慎重取舍。决定舍证从脉或是舍脉从证,也是医家诊治水平高低与否、诊治经验丰富与否的重要体现。

胡慎柔对脉学理论研究精深,在临证时十分善于捕捉分析各种脉象及脉象的细微变化。痛症误案均有诊脉记录及对脉象的分析,具有较高的临床参考价值。如误案头痛例胡慎柔诊得脉象偏涩,认为是下焦阳气亏虚、不能下行之故,据此拟定方药。并指出服药后脉象的变化由细涩即转为粗大,证治过程的记录完整而连贯。又如误案齿痛例逐一说明脉象的3个层次,右脉俱伏是因脾胃失养,左寸关脉细是因脾胃虚不能荣养心肝之血,左尺脉洪缓是因脾胃湿热并据此处以相应的方药。分析得丝丝入扣,

(下转第1770页)

化为溏泻”“便泻减食畏冷”“便溏食少”“脉右大”“脉小弱”等卫阳虚、脾胃虚弱等症状,治疗当以补益阳明为法。如痹门某案“今已便泻减食畏冷,阳明气衰极矣,当缓调。”痹门王案“大汗连出,痛仍不止,而大便反滑,其湿邪无有不伤阳气者,固卫阳以却邪。”肩臂背痛、腰腿足痛门部分医案与痹门病机治法相似。叶天士《临证指南医案》痹门共82诊次,用白术者凡17案25次,可见其对白术之重视。

#### 5 扶土抑木治肝病(木乘土、郁)

肝胆属木,脾胃为土。肝胆木气过盛常克制脾胃之土气,此即张仲景《金匮要略》所云“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”如脾胃自虚易致肝木来侮,正是“胃土愈急,肝木益横,厥阳愈逆”(吐血门方案)。对这种情况应采用扶土抑木法治之,如仅泻肝难免伤胃削土,而犯虚虚之戒;若先行补胃,胃气益壮,肝病自孤,病势衰减,自有向愈之机。白术即是扶土之要药,脾胃健旺,肝气无以横逆。如木乘土门华案“气攻胁胀,春起秋愈”“饱食不和”“此内应肝木”“肝传胃矣”,治以白术、陈皮健脾和胃,柴胡、香附疏肝理气。又如木乘土门范案“舌出流涎”叶天士认为“为脾病,克脾者少阳胆木,以养脾泄胆治”,以人参、白术补脾,天麻、桑叶、丹皮等泄胆,方中桑叶、丹皮是其常用清泄肝胆的对药。

#### 6 温中健脾治脾胃(脾胃、噎噤、呕吐、疴、腹痛、泄泻、痢、便血)

脾胃居中焦,主受纳、运化水谷,为气血生化之源、后天之本。脾胃阳气虚弱不能受纳运化、升清降浊,就会出现腹胀、腹泻、食欲不振、纳呆、厌食、胃脘疼痛、恶心呕吐、倦怠消瘦、失血和气血生化不足等病理变化。白术味甘性温,具有温中健脾益气的功效,是治疗脾胃阳气虚弱的要药。《神农本草经》将其列为上品,认为“久服,轻身延年,不饥”,原因就在于此。李中梓等十分推崇白术,认为白术“得中宫冲和之气,故补脾胃之药,更无出其右者”(《本草通玄》),叶天士同样重视白术的应用,在脾胃、噎噤、呕吐、疴、腹痛、泄泻、痢、便血等门中均有应用白术的案例,并多在脾阳虚、胃阳虚、阳微或脾胃阳气虚弱时应用。补气常配人参,温阳配干姜、附子、益智仁,理气用枳实、厚朴,利水用泽泻、防己、茯苓、薏苡仁,化痰则配伍陈皮、半夏等。

(上接第1667页)

清晰明了,将整个辨证思维的过程寓于脉诊之中,亦便于后人学习掌握。

#### 4 结语

通过对《慎柔五书》痛症误案的分析可知,中医临床辨证思维对误诊误治有着重要影响。一方面,不同的病证常出现相似的表现,当相似或相同的症状达到一定量之后,医者就有可能不自觉地遵循原

#### 7 益气止汗治汗证(汗)

白术具有止汗之功,于阳虚卫外不固导致的自汗尤为适宜。叶天士用白术止汗的案例有4案,均系阳虚自汗证,其中有3案以白术配伍黄芪取玉屏风散之主药,以白术健脾益气,黄芪补气固护卫阳,有2案白术、黄芪、附子三药同用以峻补阳气。叶天士治病必求其本,而较少应用麻黄根、浮小麦、煅龙牡等敛汗治标之药。

#### 8 苦温燥湿治湿痰(湿、痰饮)

脾胃居中焦,主运化水湿,故湿邪与痰饮的生成皆与脾胃阳气虚弱关系密切。一者脾胃阳气不足,水液运化障碍容易生痰生湿;二者湿与痰饮均为阴邪,易遏伤脾胃之阳气。因此叶天士多用白术以其味苦性温、具有燥湿健脾、温化水湿之功,选方则以苓桂术甘汤和真武汤为主。如湿门用白术者共12案,其中以白术、茯苓、桂枝同用者居多共6案。痰饮门中用白术者10案,其中用苓桂术甘汤加减者6案。对脾肾阳虚者配伍附子温阳,茯苓、泽泻等利水取真武汤意。

#### 9 利水消肿治肿胀(肿胀)

《临证指南医案》肿胀包括水肿和胀满,前者肌肤浮肿,后者自觉脘腹胀满不适,二者病机有相似之处,即水肿为水饮停聚,多有脾肾阳虚之基础;胀满乃气机运行不畅、清气不升、浊气不降,也常常有脾胃阳气虚的基础。白术具有利水消肿、消胀除满之功,故张仲景枳术汤以白术配枳实治疗水气结聚所致“心下坚大如盘,边如旋盘”之症。叶天士于肿胀证多有用白术者,而以脾肾阳虚、水湿内停者尤多。其肿胀案中用白术者共24案,其中明言属脾阳虚者7例,胃阳虚1例,脾胃阳虚1例,脾肾阳虚3例,其余亦多属阳气虚或水湿内停、阳气被遏,方药则以真武汤、五苓散、四苓散等为主。

此外,白术尚有安胎之功,叶天士亦常用之。至于积聚、疴、暑、疴等门亦有用白术者但频次较少,且其功用俱不出上述各条,故不赘述。

#### 参考文献:

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2010) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 95

收稿日期: 2018-05-11

有的印象去诊治,由此所谓思维定式而引起误诊误治。另一方面,若医者过于主观,仅凭已有的经验机械套用,询问不周、诊察不细,不对具体问题具体分析,从而导致误诊误治。而反观胡慎柔对误案的救治,以切脉为要,认为虚损诸病久之皆属脾虚,治疗应阴阳兼顾。其对虚证辨治分明,救治则以脾胃为本,充分体现了其丰富的临床经验与特色。

收稿日期: 2018-04-19