

“辨证论治七步法”的临床运用

——重症肌无力治验

中医研究院 方药中主治 许家松整理

典型病例

病例一：方××，男，59岁，干部，1976年3月11日初诊。

眼睑下垂、复视三年，咀嚼、吞咽困难一年半，加重两个月。

患者于1973年在腹泻后出现右眼睑下垂、复视，经××医院诊断为“重症肌无力——眼肌型”。经用吡啶斯的明180mg/日及中药杞菊地黄丸等治疗半年后缓解。1975年10月因感冒发热后出现两眼睑下垂、复视及咀嚼、吞咽困难。经××等医院会诊，诊断为“重症肌无力——延髓肌型”。仍以吡啶斯的明治疗。但药后只能暂时缓解症状且需逐渐增加用药量始能维持饮食起居。1976年起，吡啶斯的明已增加至360mg/日，但眼睑仍经常下垂，进餐需多次休息，喝水作呛，两臂不能上举，自己不能穿衣，服药时间稍延迟，症状立即加重。上症上午较轻，下午加重，遂来我室就诊。

检查：白发秃顶衰老外观，偏胖体型，面微红，两眼睑下垂，眼裂明显变小，头低倾，不能正常直立，两臂不能上举。舌嫩有齿痕，质稍红，苔薄白中心稍黄腻，脉沉细无力。

按辨证论治七步法分析：根据中医理论，眼睑属脾，脾主肌肉四肢，足太阴脾经“挟咽，连舌本，散舌下”，吞咽咀嚼亦归属于脾。因此，第一步应“定位”在脾。患者年已六旬，并呈现明显衰老外观。中医认为年六十则“气大衰”。从病史来看，病发于腹泻之后，复发于发热之后，腹泻则伤脾，发热则伤气。诊其脉沉细无力，舌嫩有齿痕，均为明显的气虚之征。从症状来看，以肌肉无力为主症，以活动后加重，休息后减轻，上午较轻，下午加重为特点。亦即上午自然界和人体阳气较盛时则缓，下午阳气较衰时则甚。因此，从患者年龄、发病诱因、症候特点、脉象舌象均支持气虚。第二步应“定性”为气虚。第三步“定位与定性合参”，考虑为脾气虚衰。第四步“必先五脏”，从目前来看，以脾气虚衰为主，其舌质稍红提示兼有阴虚，但气虚亦可导致阴虚，因此仍考虑以

脾气虚衰为主。第五步为“各司其属”，即在前四步辨证的基础上，在治疗方面，应以补益脾气为治。第六步“治病求本”，补益脾气即为求本。第七步“治未病”，根据中医五脏相关的理论，见脾之病，除考虑脾本身而外，还要考虑脾之所不胜的肝，所胜的肾。因此在补益脾气的同时，还需考虑防止肝乘肾侮的问题，辅以滋养肝肾。综合上述“七步”分析，本病诊断为脾气虚衰，治以补脾益气为主，辅以养肝益肾。

方药：补中益气汤合生脉散加味：黄芪45g 苍白术各12g 陈皮9g 党参15g 柴胡12g 升麻6g 甘草9g 生姜9g 大枣12g 麦冬12g 五味子9g 熟地30g 仙灵脾15g 水煎服，每日一剂。

服药三剂后即开始小量递减口服吡啶斯的明的剂量。服药十二剂后，患者症状明显好转，眼睑下垂基本消失，进食中间不需休息，肢体无力亦显著改善。以后即以上方为主继续治疗，并继续递减吡啶斯的明服用剂量。半年后，患者诸症全部消失，并停服吡啶斯的明。根据中医阴阳互根理论，虑其“气增而久，天之由也”，遂于补中益气汤方中合入益胃汤，改汤为丸作巩固治疗。一年后复查，眼裂正常大小，吞咽咀嚼正常，肢体、肩、颈活动自如，饮食二便均调，并已恢复工作。治疗期间，除递减原服之吡啶斯的明而外，未服用其它中西药物。随访六年，未见复发，疗效巩固。

病例二：王××，男，51岁，干部，1980年3月18日初诊。

右眼睑下垂，复视九个月。

患者于1979年6月在劳累后出现右眼复视，半月后出现右眼睑下垂。经××医学院诊为“重症肌无力——眼肌型”。经用吡啶斯的明治疗后，症状可暂时缓解，但不能维持。1979年11月，患者按我治疗重症肌无力验案中介绍，自服补中益气汤合生脉散治疗。服药后曾一度好转，但不久即病复如故。近几月来，口服吡啶斯的明180mg/日已不能维持，症状逐渐加重，遂来京治疗。目前患者右眼复视，眼睑下垂，吞咽咀嚼软弱无力，两下肢亦痿软无力。头晕，胸胁闷痛，气短，纳食尚可，喜冷饮，睡眠尚安，二

便尚调。患者自述发病前曾连夜阅读并赶写材料。

检查：右眼睑完全下垂，脉沉弦有力，左小于右，舌质红，稍胖，有齿痕，苔白粘。

按辨证论治七步法分析：患者病变主要表现在目、肢体、肌肉、咽喉咀嚼、胸胁、胃等。中医理论认为，眼睑、四肢、肌肉、咽喉等均归属于脾。肝开窍于目，目属肝。“诸风掉眩，皆属肝”，头晕一症主要考虑定位在肝。两胁为肝经所布。弦脉属肝。因此第一步“定位”可考虑为脾胃、肝，由于肝肾同源，常常肝肾同时考虑。第二步“定性”分析，患者脉沉弦而左小于右，舌质红，临床表现为视物不清，病起于过用视力之后。《内经》谓“肝受血而能视”，“久视伤血”，因此从舌、脉、症状、发病诱因等均提示病属阴虚、血虚。患者善冷饮、头晕、胁痛等属阴虚内热的表现。其舌稍胖有齿痕，眼睑、肢体活动无力，属于气虚的表现。因此第二步“定性”为阴虚、血虚、气虚、挟热。第三步“定位与定性合参”，考虑为脾胃气虚、肝肾阴虚、挟热。第四步“必先五脏”，患者既有脾胃气虚的表现，又有肝肾阴虚的表现。究竟何者为主？从患者脉沉弦、左小于右以及舌质红来看，支持阴虚为主；从发病来看，病发于“久视伤血”之后，先见于视物不清，继而才出现眼睑下垂等气虚症状；从既往治疗来看，补肝益气之剂仅可获效于一时，说明其本不在气虚。综合分析脉、舌、病史和既往治疗反应，支持阴虚为本。中医理论认为“气生于阴”，“阴虚则无气”，阴虚可导致气虚，阴虚生内热，因此病机为肝肾阴虚为本，气虚继发于阴虚。第五步“各司其属”、第六步“治病求本”，自应以滋养肝肾之阴为本，兼清虚热。第七步“治未病”，肝之所不胜为脾，所胜为肺，在滋养肝肾的同时应辅以清肺滋脾清胃。综合上述“七步”分析，本病辨证为病在肝肾，波及脾胃，证属阴虚内热。拟滋肾养肝益胃，佐以清热为治。

方药：归芍麦味杞菊地黄汤、益胃汤、玉泉散。

当归_{12g} 白芍_{12g} 麦冬_{12g} 五味子_{10g} 菊花_{10g} 夜交藤_{30g} 生地_{30g} 苍白术各_{10g} 木瓜_{10g} 茯苓_{30g} 丹皮_{10g} 泽泻_{10g} 沙参_{30g} 玉竹_{30g} 生石膏_{30g} 甘草_{6g} 水煎服，每日一剂。

上方共服12剂，1980年4月1日复诊，右眼睑下垂及复视情况均有明显改善，头晕、胁痛减轻，但仍有咀嚼两颊肌肉痠痛无力感，纳食，睡眠，二便尚调。仍以原方继服。再服12剂后三诊。患者眼睑下垂及复视已基本消失。患者系旅居北京，休息饮食条件较差，心情急躁，近日胸胁闷痛不舒，遂于上方中加

入柴胡_{10g} 郁金_{10g} 姜黄_{10g} 薄荷_{3g}以疏肝解郁。4月22日患者四诊时，眼睑下垂、复视消失，两眼裂等大，胸痛消失，胸闷减轻，咀嚼吞咽正常，惟面颊部肌肉仍有痠困感，偶有胸闷气短，大便日一次，但偏溏。诊其脉弦滑稍数，舌质稍红，苔白见轻度齿痕。考虑阴虚气虚仍未完全纠正，上方加入黄芪_{30g}，囑回原地继续服药治疗并递减吡啶斯的明服用量直至停药。后患者12次函告病已获愈，中西药物全部停药并恢复正常工作，至今疗效巩固。

病例三：贾××，男，42岁，干部，1980年3月6日初诊。

左眼睑下垂伴咽喉咀嚼无力三个月。

患者于1979年12月突然出现左眼睑下垂，经××医院抗胆碱酯酶药效试验确诊为“重症肌无力”。经服用美斯的明20mg/日，无明显效果，并出现复视，咽喉咀嚼及两上肢无力。患者按我治疗重症肌无力验案中介绍，服用补中益气汤合生脉散加味20余剂不效前来诊治。目前食纳尚可，二便亦调，睡眠不实多梦。患者自述本次发病与生气、心情抑郁有关。

检查：左眼睑明显下垂，眼裂显著变小，脉弦长有力，沉取尤甚，右大于左。舌质稍红，苔薄白。

按辨证论治七步法分析，患者疾病表现在眼睑、咽喉、肢体等，应归属于脾。弦脉属肝。睡眠不实多梦结合脉弦长有力，属于肝不藏魂。患者病发于生气、心情抑郁不快之后，怒则伤肝，亦应定位在肝。因此，第一步“定位”，应定位于肝脾。上述眼睑下垂，咀嚼吞咽无力，肢体活动无力，一般应属肝虚气虚的表现。但诊患者之脉弦长有力，沉取尤甚，非气虚脉象。取《难经》阴阳轻重脉法，沉取为肝肾之脉。弦脉属肝，但应以端直以长，轻虚而滑为肝之平脉，沉弦长有力则为肝之病脉，属肝之气盛气郁之脉。患者舌质较红，脉右大于左，视物不清，均为阴血不足的征象。因此第二步“定性”为气盛、气郁、血虚。第三步“定位与定性合参”，可考虑为病在肝脾，肝之气郁气盛而血不足，脾气虚。第四步“必先五脏”，患者既有脾气不足的表现，又有肝血不足气郁气盛的表现，似乎矛盾。究竟应如何分析其病机？提出四点值得注意：其一，患者正值壮年，此次发病突然，病发于郁怒之后，因此一般不考虑气虚为主；其二，患者的脉象、舌象，均无明显气虚，而呈气郁肝旺、阴血不足的表现；其三，从治疗反应来看，助脾益气之剂无效，说明其本不在脾；其四，从肝脾两脏的关系来看，肝之所胜为脾，肝病可以传脾，《内经》所谓“气有余，则制己所胜而侮所不胜”，其病机属于肝有余

而犯脾，使脾土受邪，运化失职而不能布达于四肢、眼睑等部位，出现所属部位的功能障碍。此与脾气本虚的舌、脉、证有很大不同。综上所述，本病辨证为病在肝脾，证属气郁血虚为主。第五步“各司其属”，第六步“治病求本”，应以疏肝养肝为主治。第七步“治末病”，《难经》、《金匱》均谓见肝之病，知肝传脾当先实脾。何况患者已出现脾为肝乘的表现，因此当在疏肝养肝的同时，佐以助脾为治。

方药：参芪丹鸡逍遥散，益胃汤。党参15g 黄芪30g 丹参30g 鸡血藤30g 当归12g 白芍15g 柴胡10g 苍白术各10g 茯苓30g 甘草6g 生姜6g 薄荷3g 沙参15g 玉竹30g 麦冬12g 生地30g 水煎服，每日一剂。

患者服上方七剂后，左眼裂即明显增大，眼睑下垂及复视情况均有好转，脉弦象亦减弱。考虑气郁肝旺之象已减，遂酌减疏肝之剂，上方去丹参、鸡血藤继续服。3月27日三诊时，眼睑下垂已基本消失，眼裂基本恢复正常，脉转弦细，仍以上方为基础酌加养肝柔肝和胃之剂，于上方中加入黄精30g 焦楂糵各15g 白芍改20g。5月8日患者再度来诊，自述诸症消失，美斯的明已减至5mg/日，脉沉弦，舌质微红稍胖，苔白稍腻。嘱间断服用上方，并停服美斯的明。一年后，患者来述眼睑下垂、复视等未见复发，美斯的明上次就诊后即停用。目前除偶有眼部紧张不适外，其余无任何不适。其脉略沉细，舌微红，苔薄白。患者虑其复发，要求作巩固治疗，处以参芪归芍地黄汤加味，滋肾养肝助脾以巩固疗效。

体 会

以上三例，从现代医学来看，均诊断为“重症肌无力”，三例患者又均曾以剂量相同的方药进行过治疗。但是，其中一例经中医辨证为脾气虚衰者，服后很快转危为安，直至获愈。另外两例按图索骥，却未能取效，再经中医辨证求本，审因论治而获愈。由此可见，尽管现代医学和祖国医学在研究对象方面是相同

的，但是，在对人体生理和疾病的认识途径以及治疗方面却有很大不同。中医丰富的治疗经验是在中医理论体系指导下积累起来并加以总结的规律性的认识。因此，在运用中医中药治疗现代医学诊断的一些疾病时，还必须把辨病与辨证结合起来，如果只简单地采取对号入座的办法，一不奏效，就认为“经不起重复”，甚至以此来否定中医理论和经验，这显然是片面的，也就谈不到取中医之长，对继承发扬祖国医学是不利的。

辨证论治是中医的临床方法。它是在整体恒动观的思想指导下，全面收集有关患者发病的全部资料之后，运用中医理论进行分析归纳，对疾病作出的诊断和相应治疗方法。从《内经》乃至历代医家都主张言必有据，无证不信而反对妄言无征。以上三例，虽然从中医辨证来看，病位都与脾有关，病性也都有脾虚的表现，但是经过全面分析之后，诊断却有很大不同。第一例除脉、舌提示脾气虚衰而外，结合患者的年龄、体质、发病诱因和发作的时间特点等加以全面综合分析，辨证为脾气虚衰，因此就能以补中益气汤为主而起重症，转危势。第二例脉舌均为阴虚血虚之证，结合病发于久视伤血伤阴之后，用健脾益气之剂可暂效于一时，因此辨证为肝肾阴虚为主，气虚系继发于阴虚之后，因此以阴虚为本，治以地黄汤为主而得以获愈，疗效巩固。第三例脉舌不但无明显气虚，而见肝郁肝旺的脉象，结合中年体壮，起病突然，病程较短，病发于生气之后，服健脾益气之剂不效等而辨证为气郁、血虚为主，治以疏肝养肝，用逍遥散而奏效。由此可见，辨证论治所依据的脉、舌、症、年龄、体质、发病诱因、症候特点、治疗反应以及气候、地域等因素，无一不是根据客观表现分析总结而来，有证可验，有据可循，并无玄妙之处，亦非灵活无边。当然，在错综复杂、纷乱变化的证候面前，能够做到执简驭繁、索因求本，也非一日之功，但是，只要认真、系统地学习中医理论，逐步掌握辨证论治的步骤和方法，并验之于临床，就一定能够得其门径而入。

《中级医刊》扩大发行、欢迎订阅

本刊是中央级面向农村、面向基层的综合性医药卫生杂志，创刊于建国初期。内容丰富多采、新颖实用。新辟栏目有：医德教育、医学心理学、专题笔谈、主任查房、新药评介、临床护理等。本刊读者对象以

公社卫生院医药卫生人员为主，兼顾区、县、厂矿、部队医院的医药卫生人员，也可供医学院校毕业的年轻医师参考。单价0.33元。代号2—49。请于今年11月份向当地邮局办理1983年预定手续。