

有宣上彻下，解暑利尿之功。对于夏令得之阴暑而致“体若燔炭”者，用之果能“汗出而散”。佩兰与香薷同有解暑化湿之功，但前者以化湿为主，后者以解暑为主，二药同用有较强的祛暑湿作用。如暑令外感初起，证见发热，恶寒，无汗，头重胀痛，肢体困倦，胸次痞闷者，用之颇有捷效。

例四：徐××，男，40岁。入梅后淫雨经月，湿邪袭人已久。初伏以来，气候酷热，饮冷较多。暑热侵于外，生冷伤于内，以致骤然憎寒壮热(体温39.6℃)，无汗，头胀重痛，

周身痠痛，口虽渴而不欲饮，胸脘痞胀，泛哕呕吐，不思谷食，脉濡数，舌正红，苔边白，中心淡黄而腻。暑湿为患，表里同病，法当解暑化湿，苦降辛开，仿佩兰汤出入。处方：鲜佩兰、藿梗各10克，陈香薷6克，羌独活、醋制半夏、陈皮各9克，姜汁炒川连、川朴各3克，六一散15克(布包)，鲜荷叶1角。1剂。复诊时已得汗，身热悉退(体温36.8℃)，头胀痛、身痠痛大减，胸痞脘胀、呕哕亦除，已思纳食。前方去香薷、川连、半夏，加木瓜10克，苡仁20克，续服2剂而瘥。

腕管综合征治验1例

北京市崇文区中医医院 李夏鸣

腕管综合征是卡压综合征(entrapment syndrome)的一种，是正中神经在腕部受到损害而出现的一组神经压迫综合征。

在治疗方法上，目前有非手术疗法和手术疗法等，用中药为主治疗本病目前鲜见报道。

本例患者患此病4年多，经北京两家大医院确诊后，欲行手术治疗，但患者唯恐术后复发，一直未做手术。笔者运用中医辨证施治理论试以中药治之，疗效尚满意，现介绍如下：

张××，女，40岁，工人。1985年3月18日初诊，病历号221。

患者于1981年2月大怒后，始觉右手中指及示指指尖麻木，北京某医院诊为“神经根炎”，予维生素B₁、维生素B₁₂、地巴唑等治疗，病情稍稳定。1983年11月与邻居发生口角后复发，仍用前法治疗无效。后经协和医院诊为“腕管综合征”。肌电图结论：正中神经损害。建议手术治疗。患者不愿手术，遂转我院治疗。

主证：右手中、示、拇指麻木，疼痛时作，生气后加重。疼痛有时放射至肘，每于后半夜麻木疼痛致醒，痛苦异常。伴头目眩晕，心中烦热，纳呆口渴，舌质偏红，脉象弦数。体检：全身一般情况好。右中、示、拇指末节痛觉减退。压迫腕管内正中神经2分钟，麻木及疼痛加重。摄颈椎侧位及双斜位X线片，未见

骨与关节异常。中医辨证属于筋痹(肝肾阴亏，肝阳上亢)，拟滋补肝肾，潜阳安神，用天麻钩藤饮加减：天麻12克，钩藤10克，生石决明10克，黄芩6克，茯神10克，夜交藤10克，熟地6克，当归10克，枸杞子10克，山萸肉10克，桂枝1.5克。五剂，水煎服，日一剂。服药后自觉手指疼痛减轻，但仍时有麻木。上方再进7剂。患者服药当中，又因情志不舒，病情出现反复。按其脉象，弦中带数，左关中尤甚，舌质偏红，苔微黄。于前方加柴胡、白芍各10克，七剂。并嘱其保持心情舒畅，以配合治疗。服药后，自觉手指麻木、疼痛已除。检查：右中、示、拇指痛觉已较前敏感，压迫腕管内正中神经2分钟，手指无麻木、疼痛感。停服汤药，改六味地黄丸，日服二次，每服一九。随访一年，未见复发。

讨论与体会：腕管综合征，似属祖国医学之“筋痹”范畴。《素问·痹论》曰：“筋痹不已……内含于肝”。本例患者平日急躁易怒，为阳亢之体，久则内耗肝血肾阴。其肝肾阴虚，肝阳偏亢，为本虚标实之证。治之当标本兼顾。用天麻钩藤饮以平肝潜阳，加入枸杞子、熟地、山萸肉、当归滋补肝肾，茯神、夜交藤养心安神，少佐桂枝，通其经脉。诸药合用，既可制其亢盛之肝阳，又可滋补肝肾之阴，则筋脉得养，症状改善。现仅治一例，尚有待进一步积累病例，以摸索中药治疗本病的规律。