

袁家玘治验2则

袁金声*

主题词 @ 柴胡桂枝干姜汤 @ 袁家玘

袁家玘教授1931年就读于北京华北国医学院,后又师事于名老中医施今墨先生,从医60年,是国内著名的伤寒学者,临证善用经方治疗疑难杂证,疗效颇著。兹将家父变通运用经方治难证验案2则介绍于下。

1 放疗后味觉缺乏症

黄某,男,54岁,1990年4月6日初诊。因患扁桃体癌,手术摘除后行放疗术,术后味觉缺乏,食不知味,冷热不辨,口中无唾液分泌,干渴引饮,随身必携带水壶,不断饮之以润口腔。颈部两侧放疗处皮肤发黑,周围红肿,耳鸣如笛,耳心跳痛,两太阳穴处胀痛,心中烦甚,大便干秘,小便清利,舌质淡而边有瘀斑,满布白苔,粘腻而厚,脉弦滑。证属少阳风火上干,水饮上蔽清窍,治宜清泻少阳郁火,化饮以开窍闭,予柴胡桂姜汤加味:柴胡20g,黄芩10g,龙胆草10g,桂枝10g,干姜10g,天花粉40g,牡蛎20g,藿香10g,佩兰15g,砂仁10g,当归10g,菖蒲10g,红花10g,炙草9g。6剂。药后耳鸣及耳心跳痛消除,心烦减轻,大便已调,腻苔退薄,余症同前,上方去龙胆草,续进6剂。三诊时口中味觉有所恢复,食入已有冷热感觉,口渴依旧,舌质尚淡,苔腻大减,脉弦缓,药见效机,前方去佩兰,加黄芪15g,茯苓15g,焦术10g,续进12剂。共服药24剂,味觉完全恢复,口渴有所减轻。

按:本例味觉缺乏,系放疗杀伤味觉细胞所致,似与柴胡桂姜汤无涉,但耳鸣及耳心跳痛,颈两侧皮肤红肿,皆少阳经之分野,乃少阳胆火循经上扰之征。食不知味,口渴无度,又审得舌质淡,边有瘀斑,苔白厚腻,脉弦滑,为浊瘀闭塞

口窍使然,故用仲景柴胡桂姜汤治之,用胆草助柴芩清泄少阳风火;藿、佩、菖蒲、砂仁芳化醒脾,助桂姜温化水饮;牡蛎、花粉泄水散结,生津止渴;当归、红花活血开窍。三诊湿化后又增入黄芪、茯苓、焦术,以益气健脾,养血助正,促使湿浊消散,药服20余剂,少阳郁热得除,浊瘀得以宣化,窍闭开通,故味觉复常。

2 特发性震颤综合症

钱某,男,56岁,1988年10月16日初诊。素体脾胃虚弱,长期心绪不悦,郁郁寡欢,食少神疲。一年前感右手颤抖,时作时止,不能自控,持物劳作尚不受影响,未加重视,历时半年,手颤渐次加重,且愈加注意或情绪紧张时颤抖愈发严重,工作或睡眠时手抖可止。并觉双下肢沉重,行走时抬腿不高,稍遇不平则易跌倒。多次作神经科检查及脑电图、脑血流图检查,均示正常,诊断为特发性震颤综合症,用安坦、左旋多巴、维生素治疗未效。半月前冒风受雨,恶寒头痛,周身酸楚,腕痛连胁,满闷不适,恶心欲吐,口泛清涎,心烦口苦,腹胀便溏,小便短少,下肢浮肿,右手颤抖加剧,写字持物均有不便,双侧大腿中段有15cm宽的带状麻木,沉重无力,行走时双下肢强硬,举步困难,跨步不大,颤抖欲倒。半年来,中西医多方施治,毫无寸效,遂请家父诊治。见其神志清楚,淡漠寡言,面色不华,舌质淡,苔白滑中厚腻,脉沉弦而缓。证属邪郁少阳,枢机不运,三焦气化失司,水气内停,治宜运转少阳枢机,温阳化气行水,拟柴胡桂姜汤合苓桂术甘汤、真武汤合方加减:柴胡20g,黄芩10g,桂枝10g,焦术10g,茯苓20g,干姜10g,制附片10g(先煎),牡蛎24g,生姜20g,川朴10g,桑枝20g,木通10g,藿香10g,砂仁10g,党参15g。服药6剂后腕痛及两胁闷胀得除,泛涎欲呕亦止,饮食增加,大便已调,小便量增,下肢浮肿减轻,惟颤抖如前,白苔稍减,前方去黄芩,再

* 贵阳中医学院,贵州省贵阳市(550002)

收稿日期:1994-04-25

进 6 剂,诸症悉减,下肢行走力量有增,颤抖、强硬、麻木均有好转,已不再跌倒,苔转薄白,水气渐化,方中增入黄芪 20g,当归 10g,川芎 10g,木瓜 10g,鸡血藤 20g,减生姜,服药 4 个月,手足颤抖麻木渐至平息,精神饮食好转,至 1994 年末再复发。

按:颤抖麻木之证,多属肝风内动,气血不荣所致。但本例颤抖,为时一年,迭进平肝熄风、驱风化痰诸方不效,考虑患者素体虚弱,心绪不悦,已致肝木侮土,脾运失健,水饮内停。复感外邪,郁于少阳,引动宿饮。家父指出,其辨证眼目,在于腕胁闷胀,脉沉弦而缓,《金匮》曰:“脉得诸沉,当责有水”,脉弦缓乃寒饮之征,水气上

攻则头痛头眩,停于中则腕胁闷胀,侮于脾则腹胀便溏,滞于下则小便不利,经遏于肌肤筋脉,闭阻经气,致营卫停滯、经络痹阻,则麻木肿胀、肢节作困,颤抖强硬,故与柴胡桂姜汤合苓桂术甘汤、真武汤合方加减。意在疏解少阳郁滞,运转枢机,温化水饮,用柴胡、黄芩以转运少阳之枢;干姜、附片、桂枝,温化水饮;茯苓、焦术健脾利水;牡蛎消胸胁之满以泄水气;桑枝、木通、鸡血藤通窍利水,升关利节,活络逐邪;藿香、砂仁醒脾化湿;参芪当归益气养血;生姜和胃散水;川朴理气消胀,助湿气消散。诸药合之而使少阳枢机运转,三焦水道通调,水气得温化蠲除,经气流畅,颤抖麻木得愈。

抗甲状腺药物副作用的中西医结合治疗

袁永端¹ 伍锐敏²

抗甲状腺药物是目前治疗甲状腺机能亢进症的常用方法之一,但在临床上时有毒性反应的发生及复发率较高等局限性,采用中医或中西医结合疗法,可收到良好效果,现简述如下。

1 白细胞减少

有的甲亢患者在服用抗甲状腺药物后,出现白细胞降至 $4000/\text{mm}^3$ 以下时,则为白细胞减少,若白细胞持续低于 $3000/\text{mm}^3$,则应停用抗甲状腺药物,可改用中药治疗,予益气养血法,药用:黄芪 15g,首乌 12g,鸡血藤 12g,龙眼肉 15g,阿胶珠 6g,白芍 12g,生地 12g 等,白细胞一般可很快恢复,必要时,也可加服利血生、鲨肝醇、维生素 B₁₂ 等。

2 药物疹

甲亢患者服用抗甲状腺药物后,有的可出现散在的丘疹皮损,可伴有瘙痒,轻症一般不须停药,可加用中药治疗,用凉血活血、祛风止痒法,药用:丹参 12g,赤芍 12g,丹皮 10g,凌霄花 10g,蝉衣 6g,防风 10g,蚕沙 10g 等,一般丘疹可消退,痒感消失。也可配合针刺疗法,选用血海、风池、风府、合谷、足三里等穴,必要时也

可加用扑尔敏或息斯敏。如皮损较重,有的可发生剥脱性皮炎,皮肤呈现潮红、肿胀、瘙痒、溃烂、渗出,大片鳞屑剥脱为主要特征的全身体损害,病情严重,应及时停用抗甲状腺药物。中医治疗原则为:早期宜用清热解毒、凉血利湿法,药用:蒲公英 15g,地丁 15g,知母 12g,蝉衣 6g,荆芥 10g,生石膏 15g,丹参 12g,甘草 6g 等。发热甚者,加银花 12g,板蓝根 12g,天青叶 15g;神昏者加服安宫牛黄丸。也可酌情给予糖皮质激素等治疗。后期中医治疗原则为益气养阴、健脾利湿法,药用:黄芪 12g,党参 12g,白术 12g,茯苓 12g,沙参 12g,白鲜皮 10g,地肤子 10g 等。

3 甲状腺功能减退

在服用抗甲状腺药物治疗过程中,如患者出现怕冷、浮肿、面容呆滞、腹胀、大便秘结、食欲减退而体重反而增加者,应考虑为抗甲状腺药物用量过大、服用时间较长而没有及时减量所致。甲减症状较轻者,可减少抗甲状腺药物的用量,中医治疗可采用温补肾阳、健脾利水法,药用:桂枝 6g,大腹子 10g,菟丝子 10g,茯苓 10g,猪苓 10g,甘草 6g 等。腹胀明显、大便秘结者,加枳壳 12g,肉苁蓉 15g;食欲不佳者加神曲 15g,山楂 12g。药后甲减症状可迅速好转。如甲减症状较重者,则应暂停服用抗甲状腺药物。在左上表中药中加制附片 6g,黄芪 15g。待甲减症状改善后,再根据化验(甲状腺功能检查)、症状、体征,调整抗甲状腺药物之剂量。

1 北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓 5 号(100700)

2 中日友好医院

收稿日期:1994-04-01