

患者系教师,长期伏案工作,患颈椎病 10 余年服过中西药,做过物理治疗,不能根治。刻诊:颈项疼痛,转侧不利,头昏,右上肢麻木,汗出,舌红苔薄,脉浮。证属营卫不和,筋脉失养。治疗当以桂枝加葛根汤,解肌祛风,调和营卫,生津舒经。药用:葛根 30g,桂枝 10g,白芍 15g,炙甘草 10g,大枣 7 枚,生姜 3 片,生黄芪 15g,桑枝 15g,全蝎 3g,蜈蚣 1 条,延胡索 15g,白芷 15g,当归 15g,丹参 30g,鸡血藤 15g,白芥子 10g,贝母 10g。3 剂。水煎服,每日 3 次,服完 3 剂后,头昏肢麻减轻,继服上方 3 剂。7 月 12 日告之诸症皆除。

按:《伤寒论》原文 14 条曰:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”本条论述了太阳经气不舒的证治。患者无明显外感诱因,皆因伏案工作所致,显属杂病范畴。患者平时易汗出,内在脏腑病变不明显,当知其为营卫不和所致。汗出一症,既为营卫不和之反映,同时又是导致诸筋失养的原因,故见颈项疼痛、头昏、肢麻。此证虽未见发热恶风等表证,但已具备了桂枝加葛根汤证营卫不和,津液不布。筋脉失养的病机特征,故投以桂枝加葛根汤。因本病时间较长,加入黄芪、桑枝、全蝎、蜈蚣、延胡索、白芷、当归、丹参、鸡血藤、白芥子、贝母,意在加强益气养血,通经和络,熄风止痉之力。

3 黄芪建中汤治疗十二指肠球部溃疡

蒋某某,女,74 岁,退休职工。2008 年 12 月 4 日初诊,患十二指肠球部溃疡口服兰索拉唑肠溶片等药治疗,

仍然右上腹隐隐疼痛,喜暖喜按,神疲乏力,舌淡红,苔薄,脉沉细。证属中焦虚寒,肝脾不和。治疗当以黄芪建中汤温中补虚,和里缓急。药用:黄芪 18g,白芍 18g,桂枝 10g,炙甘草 10g,大枣 3 枚,生姜 3 片,党参 15g,白花蛇舌草 15g,饴糖 30g(冲服)。10 剂,水煎服,1 日 3 次。12 月 24 日复诊,服完 10 剂后右上腹疼痛减轻,嘱继续服上方 10 剂。药服完后精神好,无腹痛,饮食好,大便调,嘱继续口服兰索拉唑肠溶片治疗以善其后。

按:《金匮要略》:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”本条论述阴阳两虚的证治。本案因中焦虚寒,肝脾不和故右上腹隐隐疼痛,喜暖喜按。脾胃为气血生化之源,中焦虚寒,化源匮乏,气血俱虚,故见神疲乏力,舌淡红,苔薄,脉沉细。治当温中补虚兼养阴,和里缓急止疼痛。方中重用甘温质润之饴糖为君药,温中补虚,缓急止痛;黄芪甘温补中益气,固表健脾,与饴糖共为君药。臣以辛温之桂枝温阳气,祛寒邪;酸甘之白芍养营阴,缓肝急,止腹痛。佐以生姜温胃散寒;大枣补脾益气;党参补中益气;炙甘草益气和缓,调和诸药;白花蛇舌草清热解毒,制参芪之温燥,为佐使。方中饴糖配桂枝,辛甘化阳,温中焦而补脾虚;芍药配甘草,酸甘化阴,缓肝急而止腹痛。诸药合用,温中补虚缓急之中,蕴有柔肝理脾,益阴和阳之意,用之可使中气强健,阴阳气血化生有源。

* 湖北省江北监狱医院中医科(434110)

半夏白术天麻汤化裁治疗眩晕症 39 例

李元元*

眩晕是一种自身或外界物体的运动性幻觉,是对自身的平衡和空间位象觉的体会错误,患者主观感觉自身或外界物体呈旋转或升降、直线运动、倾斜、头重脚轻等,多于头位变动和睁眼时加重,可伴或不伴恶心、呕吐等症状,以及眼球震和定向倾倒等体征。笔者数年来在临床实践中用传统中医经方半夏白术天麻汤化裁治疗眩晕症 39 例,收效理想。现报道如下。

1 临床资料

39 例患者中男 20 例,女 19 例,年龄 46~66 岁。眩晕程度严重,有旋转、翻滚、浮沉感,平衡和定向障碍,持续时间数分钟至一天,一天以上少,常耳鸣,不伴或伴轻度颅神经损害,水平旋转眼震常见,潜伏期 3~40s,均有疲劳感,复发或不复发。颈椎退变 39 例,高血压动脉硬化 13 例,血脂异常(总胆固醇或甘油三酯、低密度脂蛋白增高)13 例,低血压 7 例,贫血 6 例,心肌缺血 5 例。

2 治疗方法

采用燥湿化痰,补益气血,活血祛瘀的半夏白术天麻汤化裁,一日一剂水煎服,煎得 400ml 药液,分早晚二次温服。其方为:半夏 10g,白术 15g,天麻 10g,陈皮 15g,茯苓 20g,生姜 10g,大枣 2 枚,甘草 20g,川芎 10g,葛根 30g,桃仁 10g,红花 10g,丹参 30g,黄芪 30g,当归 10g。

若眩晕甚呕吐频繁,为痰浊蒙蔽清阳,停阻中焦,气

机不利,胃失和降,前庭缺血缺氧病变严重,水肿,颅内压升高,加赭石 10g 镇逆,加泽泻 20g,车前子 30g,或五苓散等利湿药,使停阻中焦之痰湿从小便而出,不上冒,脱水利尿消水肿降颅内压,使前庭平衡功能恢复眩晕渐止;若脘闷不食加薏仁 10g,砂仁 3~5g 化浊开胃;耳鸣重听加生葱 10g,石菖蒲 10g 通阳开窍,镇静抗惊厥,改善脑供血情况。自定服药 7 日为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按 1990 年江苏省卫生厅所编《疾病临床诊断和疗效标准》。痊愈:眩晕完全缓解,恢复正常,日常生活自理;好转:眩晕发作次数减少。所治 39 例患者服上方 1 个疗程痊愈者 29 例,服上方 2 个疗程痊愈者 8 例,服上方 2 个疗程好转者 2 例。总有效率 100%,治愈率 98%。

4 临床实例

患者女,46 岁,平时体弱,近 1 个月较劳累,感全身无力,突然眩晕,恶心呕吐胃内容物数次,视物旋转,闭目及平卧好转,站立行动加重,家人陪同来我院中医科门诊求治,查体:血压 110/70mmHg,神清,精神萎,消瘦,家人搀扶步入诊室,查体合作,双眼球水平震颤,咽无充血,颈活动受限,心肺听诊正常,指鼻试验偏移,舌淡红苔白腻,脉弱。辅查:血常规正常,颈椎正侧位片示:颈椎退行性变,

椎间隙不狭窄。诊断:眩晕(脾虚痰湿型)一椎基底动脉及前庭系统供血不足。给予燥湿化痰补益气血活血祛瘀之半夏白术天麻汤化裁 4 剂(同上方),服药后患者自行前来复诊,诉不恶心呕吐,无视物旋转,但站立行走时双腿无力,头略昏,颈活动略受限,再服上方 4 剂,患者诉服第 7 剂时病情缓解,服上方两周时生活工作正常。

5 讨论

中医传统经方半夏白术天麻汤化裁,适合风痰血瘀血虚型眩晕,可综合改善脑供血、前庭系统供血情况,使眩晕缓解。方中半夏燥湿化痰,降逆止呕,抑制呕吐中枢;白术补气健脾化湿;天麻平肝潜阳,扩张血管,增加脑血流量,改善脑循环;陈皮理气健脾,燥湿化痰,其挥发油可刺激性祛痰,对抗组胺和乙酰胆碱所致支气管平滑肌痉挛,改善呼吸及供氧;茯苓健脾利水祛痰饮,可消除前庭系统水肿,改善脑部及前庭供血;生姜温中止呕,其中二萜可抗 5-羟色胺止呕;大枣补血,可改善脑缺血;甘草补中益气,化湿,其皮质激素样作用可使前庭、中枢脱水,改善脑供血情况;川芎活血行气,舒张动脉血管,改善脑循环,保护脑缺血损伤,抑制血小板聚集和抗血栓形成,调脂,提高高密度脂蛋白胆固醇含量,降低低密度脂蛋白

胆固醇含量,减少胆固醇在肠道的吸收,加速胆固醇在体内的转化,抗氧化;葛根活血通脉,改善脑循环和微循环,改善血液流变性和抗血栓形成,调脂,明显降胆固醇,抗氧化,抗缺血;桃仁活血祛瘀,扩张血管,扩张脑血管作用尤强,抗凝及抑制血小板聚集;红花活血通经,祛瘀止痛,抗血栓形成,抑制血小板聚集,扩张血管,改善微循环,耐缺氧,抗炎镇痛,调血脂,降胆固醇;丹参活血化瘀,保护脑缺血,改善微循环,调血脂和抗动脉粥样硬化,改善血液流变性,抑制凝血,激活纤溶,抑制血小板聚集,抗血栓形成,稳定红细胞膜,耐缺氧;黄芪补气生血,补气行滞,增加红细胞数,补血,升高血红蛋白含量及红细胞比容,对造血和免疫系统有保护作用,可使红细胞内钠浓度下降,钠泵活性增高,可提高红细胞变形性,增加红细胞对氨基酸和葡萄糖的摄取,提高或恢复红细胞功能,降低全血黏度,明显降低凝血因子 Viii 促凝活性,抗衰老,抗氧化;当归补血活血,能显著促进造血功能恢复的速度,抑制血小板聚集,抗血栓形成。

* 南京理工大学医院(210094)

麻桂各半汤化裁治疗荨麻疹 120 例

侯树德¹ 侯宁静² 侯玉萍³

荨麻疹是一种常见、多发性而由多种因素引起的皮肤病,属中医“隐疹”范畴。临床上运用西药治疗其效不佳或无效者,根据中医辨证常分为:风寒束表型、风热郁表型、肠胃湿热型、气血两虚型、冲任失调(肝肾不足)等型论治。我们采用麻桂各半汤化裁,疏风散寒,调和营卫为主治疗风寒束表型荨麻疹,追踪观察记录总结 120 例,总有效率达 100%,结果证明麻桂各半汤化裁是治疗风寒束表型荨麻疹的最佳基本方。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

自 2000 年 1 月~2009 年 12 月,我们收集了门诊诊治记录,随访 3 个月~1 年的患者 120 例,其中男 60 例,3~10 岁 12 例、10~20 岁 11 例、21~30 岁 9 例、31~40 岁 10 例、41~50 岁 4 例、51~60 岁 8 例、61~70 岁 5 例、82 岁 1 例、平均年龄 31.11 岁;女 60 例,3~10 岁 13 例、11~20 岁 9 例、21~30 岁 8 例、31~40 岁 8 例、41~50 岁 10 例、51~60 岁 7 例、61~70 岁 2 例、71~80 岁 3 例,平均年龄 32.3 岁。病程 7 天~3 年余。

1.2 诊断纳入标准

根据中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》“其特点为身体瘙痒,……发无定处,忽隐忽现,退后不留痕迹。……皮疹色白,遇风寒加重,得暖则减,口不渴,舌质淡,舌苔白,脉浮紧。”或舌质淡胖,苔薄白,脉迟或濡缓。属“风寒束表证”者。

1.3 排除标准

1.3.1 人工荨麻疹(皮肤划痕症) 皮肤瘙痒或不痒,手

搔抓或钝器划过皮肤 1~3min 后,沿划痕线出现条状红色风团,数分钟后即消退。

1.3.2 风热郁表证 风团色红,灼热瘙痒,发病急骤,或伴恶寒,咽喉肿痛,遇热加重,得冷则减轻,舌质红,苔薄黄,脉浮数。

1.3.3 血虚风燥证 反复发作,皮肤略干燥,皮损淡红,午后或夜间加剧,伴心烦易怒,口干,手足心热,舌红少津,脉沉细。

1.3.4 肠胃湿热证 皮肤发作前或发作时伴有脘腹疼痛,腹胀,大便秘结或便溏,神疲纳呆,剧烈瘙痒,或恶心呕吐,舌质红苔黄腻,或黄滑,脉滑数或濡数。

1.3.5 冲任失调 月经前数天开始出现风团,往往随月经干净而消失,但在下次月经来潮时又发作,常伴有痛经或月经失调,等非风寒束表证者。

2 治疗方法

2.1 方药组成

麻黄 9~20g,桂枝 12~30g,杏仁 6~15g,白芍 9~20g,红浮萍 10~20g,荆芥 10~15g,防风 12~30g,蝉蜕 3~12g,大枣 10~30g,炙甘草 9~20g,生姜 9~20g。

2.2 运用加减

若伴鼻塞流涕加苍耳子 10~50g、辛荩 10~30g,白芷 10~30g、薄荷 1.5~6g;大便秘结难解者加生白术 30~60g、枳壳 15~30g;纳呆者加炒鸡内金 12~30g,甘松 6~15g;若苔白厚腻加生苍术 10~20g;苔白滑腻加炒苍术

6~15g、莱菔子 6~15g。

2.3 用法