

半夏白术天麻汤加减

临床应用验案3则

尚峰¹, 黄海燕¹, 袁宏伟²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[关键词] 眩晕; 胸痹; 不寐; 名医验案; 刘长玉

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.057

半夏白术天麻汤出自于程钟龄《医学心悟·第四卷眩晕》,由半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草组成,具有化痰息风、健脾祛湿之功,主治风痰上扰所致的眩晕头痛、胸膈痞闷、恶心呕吐等病症。刘长玉主任医师为全国名老中医学术继承人,从事中医临床工作30余年,研读经典,博采众方,经验丰富。现整理其运用半夏白术天麻汤加减治疗眩晕、胸痹、不寐验案各1则,介绍如下。

1 眩 晕

张某,男,42岁。主诉:阵发性头晕2年余,加重10d。患者2年前出现头晕头沉症状,呈阵发性,无头痛及恶心呕吐,就诊于当地某医院,查血压:175/100mmHg,诊断为“高血压病”,自服“降压灵”,平素血压未系统监测。10d前患者自觉眩晕加重,遂来就诊。查ECG示:窦性心律;血压:180/100mmHg。现症见:头晕目眩,头重如裹,肢体困重,胸闷呕恶,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。西医诊断:高血压2级。中医诊断:眩晕,证属痰湿中阻,风痰上扰。治当燥湿健脾,息风化痰,降逆和胃;予半夏白术天麻汤加减。方药:半夏12g,天麻12g,白术10g,陈皮10g,茯苓10g,炙甘草6g,代赭石(先煎)15g,生姜3片,大枣5枚。5剂。二诊时患者自觉头晕目眩减轻,仍肢体困重,前方加泽泻30g,以增强利水渗湿之功,服7剂后眩晕、肢体困重等症状已消失。

按:高血压病是以血压升高为主要临床表现、伴或不伴有多种心血管危险因素的综合证。中医学将其归属于“眩晕”范畴。历代医籍对“因痰致眩”论述颇多,汉代张仲景从痰饮立论,并创用泽泻汤及小半夏加茯苓汤治疗痰饮眩晕。元代朱丹溪进一步提出“无痰不作眩”理论,临床上常用半夏白术天麻汤治疗痰湿中阻、风痰上扰之眩晕,方中半夏、天麻共为君药,正如李东垣云“足太阴痰厥头痛,非半夏不能疗,眼黑头眩,风虚内作,非天麻不能除”;茯苓、泽泻同为臣药,正如丹溪所云“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本”;陈皮理气化痰,乃“治痰先理气,气行痰自消”之意;代赭石下气祛痰,

泽泻利水渗湿,生姜、大枣调和脾胃。诸药合用,使风息痰清,眩晕自愈。

2 胸 痹

雷某,男,58岁。主诉:间断胸闷胸痛5年余,加重3d。患者5年前因劳累及情绪激动后出现胸闷、胸痛症状,曾于当地医院就诊,诊为“冠心病”,间断服用单硝酸异山梨酯缓释片、阿司匹林等药物,病情控制尚可。3d前患者劳累后胸闷症状再次发作,自觉较往日加重,伴胸痛,舌下含服硝酸甘油后症状缓解。现症见:胸闷如室,心痛时作,头沉昏蒙,肢体沉重,气短乏力,咳吐痰涎,舌胖大,有齿痕,苔白腻,脉滑。ECG示:窦性心律,78次/min, V2-V4导联T波倒置,血压:150/90mmHg。西医诊断:稳定型心绞痛。中医诊断:胸痹,证属痰浊闭阻。治当通阳泄浊,豁痰宣痹;予半夏白术天麻汤加减。方药:天麻15g,半夏12g,陈皮15g,茯苓30g,白术15g,菖蒲15g,砂仁9g,甘草6g。5剂。二诊时患者心前区疼痛症状较前缓解,发作次数减少,疼痛程度及持续时间明显减轻,效不更方,继服原方7剂而愈。

按:心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌急剧的暂时缺血与缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。本病属中医学“胸痹”范畴,《金匱要略》中提出的“阳微阴弦”是该病的关键病机,即因胸阳不足、阴邪搏结所致,并以辛温通阳、温化痰饮之法治疗本病。心痛胸痹者以痰湿闭阻多见,患者平素多饮食不节,致脾胃升降失司,脾主运化,运化失常,聚湿成痰,加之气虚血瘀,痰浊、瘀血互结,阻遏胸阳,继而发为胸痹。方中半夏与天麻燥湿化痰、息风止晕,是治疗风痰上扰、胸闷心痛的要药;白术、茯苓健脾渗湿,化痰泄浊;菖蒲除痰消积,开胃宽中,以豁痰开窍除烦;甘草调和诸药。全方合用,通阳泄浊,开散痹结,共奏燥湿化痰、息风止晕之功,则胸痛可止。

3 不 寐

吕某,女,39岁。主诉:间断失眠半年余,加重1周。患者自诉半年前因工作压力太大出现失眠多梦,健忘,精神恍惚,偶有心悸气短。平素自服安神补脑液或舒乐安定等药物辅助睡眠,病情控制尚稳。1周前患者上述症状加重,出现头沉、胸脘胀闷、身体困重等症状,严重影响日常生活,遂前来就诊。现症见:头晕头沉,失眠,精神恍惚,头晕乏力,心悸气短,胸脘胀闷,身体困重,舌质淡红,苔白腻,脉细弱,沉取无力。西医诊断:神经衰弱症。中医诊断:不寐,证属心脾两虚,痰浊上扰。治当补养心脾,理气化痰;方用半夏白术天麻汤合酸枣仁汤加减。方药:天麻15g,半夏12g,酸枣仁30g,当归15g,陈皮15g,茯苓30g,白术15g,木香9g,菖蒲9g,砂仁9g,甘草6g。7剂。二诊时患者睡眠质量较前明显改善,头晕头沉、身体困重缓解,仍时有乏力、气短,在原

方基础上加黄芪30g、人参12g、远志12g。5剂。三诊时患者自诉乏力、气短症状明显改善,精神状态好转,继续服用上方7剂,以巩固疗效。

按:神经衰弱症是神经官能症中较为常见的一种类型,发生的病因是患者的大脑长期处于较大精神压力及紧张情绪等状态中,从而出现情绪不稳、慢性疲劳及植物神经功能紊乱等,同时还伴有睡眠障碍及其他症状。本病属中医学“不寐”范畴,病变部位在脑,根源却来自于心脾。《类证治裁·不寐》载:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,《景岳全书·不寐》载:“无邪而不寐者,必营气之不足也。”患者工作压力大,思虑过度,气机阻滞,脾胃运化无力,升降失常,湿阻中焦,聚湿成痰,痰湿上扰神明,神明不安则夜寐差,出现头晕头沉,身重如裹,治疗应当注重补养心脾。方中白术、陈皮、茯苓健脾除湿,黄芪、人参、当归补养心脾之气血,天麻、半夏燥湿化痰,息风止晕,木香理气醒脾,兼以远志、菖蒲宁心安神治疗失眠,豁痰开窍除心烦。全方标本兼顾,相得益彰。

4 体会

半夏白术天麻汤是基于《素问·至真要大论》“诸风掉眩,皆属于肝”、风性善行而数变,又有痰浊上逆、浊阴不降、痰湿中阻而设的“燥湿运脾”之剂,刘长玉主任医师认为,该方实乃燥湿化痰、调理脾胃运化之良方。本方天麻为治风之神药,息风止眩,与半夏燥湿化痰,两者合用,为治痰厥头痛之要药,共为君药;白术、茯苓健脾祛湿,以治生痰之本;橘红燥湿化痰,气顺则痰消;甘草益气健脾,调和诸药;全方配伍,肝脾兼顾,风痰与脾湿并治,使湿去痰消,风息眩止,则诸症自愈。现代临床主要用于治疗高血压病、心绞痛、突发性耳聋、癫痫、脑梗死、面神经麻痹、神经衰弱等多种疾病。这些疾病发生的病机大致都具有脾虚湿盛、风痰上扰的特点,即有相同的“证”,采用半夏白术天麻汤加减化裁治疗,均取得了满意的疗效,体现了中医学“异病同治”临床辨证思维的治疗优势,可资临床借鉴。

基金项目:天津市卫生和计划生育委员会资助项目(编号:2015125)

第一作者:尚峰,男,2015级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病

通讯作者:袁宏伟,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的临床与实验研究, E-mail: cnyuanhongwei@126.com

(收稿日期:2017-09-27)

皮部浅刺法治疗

慢性苯中毒验案1则

王思雨¹,付于²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 慢性苯中毒;皮部浅刺;验案

[中图分类号] R135.1⁺3, R246.9 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.058

苯(Benzene, C_6H_6)是一种较为常见的中等毒类有机化合物。其中毒的常见临床表现为:齿龈和鼻黏膜处有类似坏血病的出血症和头晕、失眠、乏力、记忆力减退、思维及判断力降低等神经衰弱症。病情严重时可造成白细胞减少,甚至导致骨髓造血功能异常,出现再生障碍性贫血和白血病^[1]。据调查研究发现,苯作业工人的再障、白血病、恶性肿瘤等疾病的发病率均高于非苯作业工人^[2];且苯作业工人的白血病发病类型以急性居多,其病死率显著高于其他作业工人和一般人群^[3]。目前中医学尚无关于此病的明确论述,多依据其头晕、乏力、心悸、出血、记忆力减退等虚弱性表现将其归入“虚劳”范畴。

付于主任对皮部浅刺法进行了多年的理论性研究^[4-6],并将该疗法经过合理量化后广泛应用于临床。现将其运用皮部浅刺法治疗慢性苯中毒取得佳效的病案1则报告如下。

吕某,男,50岁,中石化工人,2016年10月14日初诊。刻下:头昏,耳鸣,胸闷,心悸,周身乏力,记忆力减退,视物模糊,畏寒肢冷,纳呆,寐差,夜尿频,大便溏结不调。舌暗红,苔黄腻,脉弦细滑。既往:苯接触史15年,慢性苯中毒病史2年(已于天津市职业病医院确诊)。血常规:白细胞数(WBC) $3.06 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值(NEUT) $1.51 \times 10^9/L$,平均红细胞血红蛋白含量(MCH) 26.50pg,平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) 315g/L,平均血小板分布宽度(PDW) 9.6fL,平均血小板体积(MPV) 8.90fL,大血小板比率(P-LCR) 16.2%,余(-)。西医诊断为慢性苯中毒,中医诊断为虚劳(血劳),证属脾肾两虚,清窍不利。治以补肾健脾,升阳开窍。选穴:于足太阳膀胱经皮部、足少阴肾经和足太阴脾经皮部这3个皮部左右各取穴3~5针,针距为3~15mm,具体针数与间距可随患处面积大小加减。操作:用刺手拇、食指夹持1.5寸毫针针柄快速将针捻转刺入真皮层,针刺后施以小幅度($<90^\circ$)高频率(120~160次/min)的捻转手法。每次治疗施术10~20s,留针30min,14d为1个疗