

陈教授运用本方的常用药量及药物加减有以下特点:用枳壳替枳实,枳壳用量宜大,以加大理气之功;用党参替人参,用量常在30~60g之间,枳壳配党参,加强健脾运化之功,补而不滞;如见眩晕,则加半夏白术天麻汤化痰息风止晕;如伴心悸、不寐,则加龙骨、牡蛎、夜交藤以安神定惊;如伴咳嗽、咳痰,则加半夏厚朴汤理气化痰;如伴腹泻、腹痛,则加痛泻要方健脾柔肝、祛湿止泻;如见反酸、暖气、咽干、口苦,则加左金丸以清肝泻火;如伴腰酸背痛,则加仙灵脾、山茱萸补益肾元;如伴便秘者,则炒白术易为生白术;如见阳虚,则加制附片、干姜温补阳气;如见阴血亏损明显,加用龟甲、枸杞、熟地黄养阴补血。

参考文献

- [1] 胡业建,梁超.梁超临床应用黄芩建中汤验案举隅[J].上海中医药杂志,2011,45(8):53.
- [2] 胡业建,刘誉华,曾玉玮.浅谈肝失疏泄与便秘的关系[J].湖南中医杂志,2011,27(2):107-108.
- [3] 丁站新,宋雅芳,刘友章.肝脾相关理论的阐发探微[J].福建中医药,2013,44(3):3-5.
- [4] 柴瑞震.气血津液病变治从脾胃论[J].中华中医药学刊,2008,26(2):254-257.
- [5] 刘超,张保春.肝脾相关理论对现代临床指导意义研究述评[A].全国中医药科研与教学改革研讨会论文集[C],太原:2004:8.

第一作者:胡业建,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学

通讯作者:李甜英,女,讲师,研究方向:护理基础研究,
E-mail:793695807@qq.com

(收稿日期:2017-10-10)

梅建强妙用柴胡疏肝散验案2则

史秀焕¹,刘 丹¹,高海运²,梅建强²

(1. 河北医科大学,河北 石家庄,050017;

2. 河北省中医院,河北 石家庄,050011)

[关键词] 柴胡疏肝散;郁证;崩漏;梅建强;验案

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.054

柴胡疏肝散出自《景岳全书》,由“醋炒陈皮、柴胡各二钱,川芎、麸炒枳壳、芍药各一钱半,炙甘草五分,香附一钱半”组成,用于“治胁肋疼痛,寒热往来”,具有疏肝行气、活血止痛之功,主治肝气郁滞证。梅建强教授为河北省名中医,从医三十余载,精研典籍,临床思路开阔,秉承“随证化裁”的用药

原则采用柴胡疏肝散治疗诸多疾病,效若桴鼓,深受患者赞誉,现举验案2则,以飨同道。

1 郁 证

李某,男,24岁,2016年4月21日初诊。主诉:情绪低落1年余,加重伴四肢麻木2个月。患者1年前因工作不顺出现情绪低落,寡言少语,兴趣减少,未予重视,近2个月上述症状逐渐加重,且患者自感四肢麻木、发胀,影响生活。曾行头颅CT、核磁、血常规、血生化、心电图等检查,未见异常。在某医院精神心理科行汉密尔顿抑郁评分、抑郁自评量表检查,诊断为:中度抑郁症。既往体健。现症见:情绪低落,郁郁寡欢,表情淡漠,四肢麻木、发胀,咽中有异物感,脘腹闷胀,不思饮食,寐浅梦多,早醒,舌紫暗、苔薄腻,脉弦。中医诊断:郁证,证属肝郁气滞;治以行气解郁、疏肝和胃;处以柴胡疏肝散加味:柴胡15g,香附12g,川芎9g,枳壳12g,陈皮15g,白芍20g,炒酸枣仁30g,珍珠母30g,佛手9g,玫瑰花15g,旋覆花15g,砂仁9g,甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂。4月29日二诊:患者自诉服药后情绪较前改善,与他人交流增多,四肢麻木症状缓解,寐浅梦多,早醒,醒后不能入睡,大便偏稀,每日3次。在上方基础上加琥珀粉(冲服)3g,桂枝9g,继服7剂。5月6日三诊:患者情绪明显好转,与发病前无异,偶有四肢麻木,寐可,纳一般。于首诊方加茯苓15g、白术20g,继服14剂,以巩固疗效,并嘱其调畅情志。6个月后随访,诸症悉除。

按:郁证乃情志不舒、气机郁滞所导致,以胸部满闷、情绪不宁、心情抑郁、胁肋胀痛、咽喉中如有异物梗塞等为主要临床症状。西医学认为其发病是以中枢单胺类神经系统的功能失衡为基础,心理和社会因素为触发媒介,病理改变主要与中枢神经系统功能、免疫功能和神经内分泌功能相关,西药治疗存在远期效果不理想、毒副作用较大、耐药等诸多问题,不能被患者普遍接受^[1]。

中医学对郁证的认识由来已久,明代的赵献可认为“世人因郁而致病者多,凡郁皆肝病也,木中有火,郁甚则火不得舒,血不得藏而妄行”,为从肝论治郁证奠定了理论基础。肝者,将军之官,主升、主动,调节气的升降出入,肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血和调,情志无虞。《证治汇补》载:“郁病虽多,皆因气不周流”,肝郁气滞是郁证最常见的病机,郁怒不畅,则肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结。本案患者年少发病,情志不遂,肝失条达,故精神抑郁;《素问·痿论》载:“肝主身之筋膜”,肝为罢极之本,气滞血瘀,脉络失和,则感肢体麻木;肝郁乘脾,脾运不健,生湿聚痰,痰气郁结于胸膈之上,故自觉咽中异物感;肝气犯胃,胃失和降则脘腹闷胀,不思饮食,苔薄腻,脉弦;忧郁不解,心气暗

伤,营血暗亏,不能奉养心神,则寐浅梦多。梅教授以柴胡疏肝散为基础方,疏肝理气解郁,枣仁、珍珠母重镇安神,佛手、玫瑰花、旋覆花增强理气开郁、化痰散结之效,白术、砂仁除湿和中、行气开胃。

2 崩漏

王某,女,29岁,2016年5月2日首诊。主诉:月经量多1年。患者平素月经周期不定,2~3月一行,经期5~7d,经量正常,有痛经病史,1年前节食减肥后出现月经量多,经血色深,内含血块,经期延长,可持续25d,经量时多时少,或暴下如注,或淋漓不绝。曾就诊于妇科门诊,行妇科超声、雌激素6项、甲状腺功能等检查,提示:子宫肌瘤。口服西药黄体酮、咖啡酸片,中药归脾汤+补中益气汤12剂,效不佳,遂来诊。刻诊:现正值月经期间,月经量多,或暴下如注,或淋漓不绝,额部及头顶发紧,活动后可缓解,情绪急躁易怒,胸闷善太息,心慌气短乏力,胸部部偶有胀痛,纳一般,大便秘结,3~4日一行,寐差,舌紫暗、苔薄白,脉弦细。行血常规检查,血红蛋白:85g/L。梅建强教授详询病情,患者近1年因工作压力较大,夜间睡眠易噩梦纷纭,日间情绪波动较大,注意力不集中。综合考虑病情后,诊断为崩漏,证属肝郁气滞血瘀,治以行气疏肝和血。处方:柴胡15g,香附12g,川芎9g,白芍20g,炒酸枣仁30g,珍珠母30g,佛手9g,玫瑰花15g,钩藤20g,仙鹤草20g,砂仁9g,红花12g,桃仁9g,炒王不留行9g,甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂。配合琥珀酸亚铁片0.2g口服,3次/d。5月17日复诊:自诉服药后月经量逐渐减少,服药第8天停止出血,头顶及项背部发紧症状明显缓解,情绪较前好转,寐一般,胃脘部闷胀,大便干。效不更方,稍作调整:上方减红花6g、砂仁6g,加焦神曲、焦山楂、焦麦芽各12g,焦槟榔9g,7剂。琥珀酸亚铁片服用同前。5月25日三诊:未诉明显异常,复查血红蛋白:94g/L,嘱上方继服20剂,平素注意保暖,调情志。6个月后随访,无痛经,月经2个月一行,经期约7d,经量正常。

按:崩漏指妇女不在行经期间阴道突然大量出血或淋漓下血不断者,前者称为“崩中”,后者称为“漏下”。本病相当于西医学中功能失调性子宫出血,主要是由于下丘脑-垂体-卵巢性腺轴系统失调引起,治疗方法有止血治疗、诊断性刮宫、激素疗法,虽然能达到快速止血的目的,但对人体损伤较大,且不能很好地根除病因,病情容易反复。明代·薛己在《女科撮要》中提出:“崩漏病因与脾胃、肝有关,脾胃虚损,不能摄血归源;或因肝经有火,血得热而下行;或因肝经有风,血得风而妄行;或因怒动肝火,血热而沸腾;或因脾经郁结,血伤而不归经;或因悲哀太过,胞络伤而下崩。”可见,崩漏与肝、脾二脏关系密切。肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏,肝主疏泄,调畅气血的运行。《女科经纶》载:“气行则血行,气止则血止。

忧思过度则气结,气结则血亦结”^[2],气机郁结,则血行障碍,形成血瘀,或为癥积、肿块;瘀滞冲任,血不循经,故经血非时而下,量多或少,淋漓不断;冲任阻滞,经血运行不畅,故血色紫暗有块;足厥阴肝经布于胁,连目系,上出额,于督脉会于巅,经气不利,则胸部部偶有胀痛,额部及头顶发紧,活动后气血暂畅而自觉舒;肝藏血,血摄魂,“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境,皆是也”(《类经》),肝郁血瘀,心血不荣,则夜间睡眠易噩梦纷纭,舌紫暗亦为血瘀之征。用方当以行气疏肝和血为义,柴胡、佛手、川芎开郁调经;香附味辛气温,能行十二经八脉;王不留行走而不住,行血通经,活血消肿;桃仁破血行瘀、润燥滑肠;红花活血通经、散瘀止痛。

参考文献

[1] 于洪敏. 柴胡疏肝散加味治疗黄褐斑(肝郁气滞型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
[2] 清·萧坝. 女科经纶[M]. 上海:上海卫生出版社,1957.

第一作者:史秀焕,女,2015级硕士研究生,研究方向:中西医结合内科学(急危重症方向)

通讯作者:梅建强,男,教授,主任医师,研究方向:中西医结合内科学(急危重症方向),E-mail:1000000@sina.com

(收稿日期:2017-10-23)

独活寄生汤临床验案2则

龙俊¹,李宇明²

- (1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;
2. 广东省江门市中心医院,广东 江门,529000)

[关键词] 独活寄生汤;腰椎管狭窄症;膝关节关节炎;验案

[中图分类号]R289.5 [文献标识码]B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.055

独活寄生汤源自《备急千金要方》,具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功效。其作为经典的复合方剂,历代医家广为应用,骨伤科疾病如椎间盘突出症、各类慢性关节炎等,因痹证日久,肝肾两虚,气血不足者皆可用本方加减治疗,实为治疗痹证的效验方剂。现将李宇明主任医师临床运用独活寄生汤验案2则介绍如下。

1 腰椎管狭窄症

刘某,男,49岁,2017年3月23日初诊。患者跛行来就诊,自诉1周前冒雨后感腰痛,朝右大腿后外侧放射,休息后未有缓解,有长期从事重体力活史,频有腰痛绵绵,于外院