

引用:吴学文,陈汀,陈扬,朱可安,徐立雷,林咸明.林咸明运用半夏厚朴汤治疗躯体感觉异常3例[J].湖南中医杂志,2024,40(6):85-87.

林咸明运用半夏厚朴汤治疗躯体感觉异常3例

吴学文¹,陈汀¹,陈扬¹,朱可安¹,徐立雷¹,林咸明^{1,2}

(1.浙江中医药大学,浙江 杭州,310053;

2.浙江中医药大学附属第三医院,浙江 杭州,310005)

[关键词] 躯体感觉异常;半夏厚朴汤;嗅觉障碍;味觉障碍

[中图分类号] R259 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.023

躯体感觉异常临床表现复杂,中医学对其并无明确定义,但依据其症状特点可将其归属于“梅核气”“眩晕”“心悸”“奔豚气”“痞满”“鼻鼾”“口淡”“郁证”“脏躁”等范畴,常见于焦虑症、强迫症、躯体形式障碍等精神障碍疾病。目前针对躯体形式障碍等伴随的一般感觉异常,临床多采用抗抑郁药物治疗,但存在不良反应、患者依从性不佳等局限性^[1]。而在面对嗅觉、味觉等特殊感觉异常,临床尚缺乏有效的针对性治疗^[2-4]。

半夏厚朴汤为古代经典名方,《金匱要略·妇人杂病脉证并治》载:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”黄煌教授认为“如有”二字是对咽喉不适症状的延伸,其可放大至整个躯体的感觉异常^[5]。除“梅核气”外,半夏厚朴汤被广泛地用于呼吸、胃肠、循环、精神神经系统疾病的治疗。林咸明教授为第三批全国中医药优秀临床人才,擅长运用中医经方治疗各种疑难杂症,笔者(除通信作者)有幸随师侍诊,见其运用半夏厚朴汤诊治躯体感觉异常,疗效显著,现撷取其中3例分享如下。

1 强迫症案

秦某,女,40岁,2022年10月13日初诊。主诉:情绪失控、烦躁2年余,加重伴躯体不适症状半年余。患者2年多前于外院行“卵巢囊肿摘除术”,术后自觉情绪控制能力日渐下降,未予重视。1年前患者出现烦躁易怒,喜唠叨,时感惴惴不安,运动后症状稍缓解。曾于外院精神卫生科就诊,诊断为“强迫症”,予抗焦虑药物治疗3个月,症状缓解不

明显,后因面部出现斑疹而自行停药。近半年来患者感上述症状加重,伴有躯体不适症状、睡眠障碍,遂来就诊。刻下症见:烦躁易怒,易悲伤欲哭,时有视物模糊、乏力气短,偶有胸闷心悸、头晕头痛、腹胀腹痛、口干苦、咽喉异物感等不适,胃纳一般,夜寐不安,1时入睡,6时醒,醒后不易复睡,小便不利,大便不成形。体质特征:形体偏瘦,皮肤微暗黄,较干燥,手凉,情绪易激动,躯体不适症状明显,舌两侧有唾液线,舌质暗、舌体小,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:郁证,痰气互结证。治法:调畅气机,解郁化痰。方用小柴胡汤合半夏厚朴汤加味,处方:柴胡10g,党参15g,甘草9g,黄芩9g,炮姜12g,大枣15g,姜半夏12g,厚朴12g,紫苏叶15g,茯苓15g,射干12g,桔梗9g,麦冬12g,玄参30g,当归12g,天麻10g,车前子15g,生牡蛎30g,酸枣仁15g,炒麦芽15g。7剂,每天1剂,水煎服,午餐、晚餐后服用。嘱患者加强信心、锻炼身体,嘱家属多予以安慰,多与其沟通。10月20日二诊:患者口苦,咽干,目眩明显缓解。改用八味解郁汤加味,处方:柴胡10g,炒白芍15g,炒枳壳15g,甘草6g,姜半夏12g,厚朴12g,紫苏叶20g,茯神20g,干姜6g,生龙骨30g,生牡蛎30g,炒酸枣仁20g,合欢皮12g,党参15g,鸡血藤30g,炒麦芽15g。7剂,煎服法同前。10月27日三诊:患者舌两侧有唾液线,咽喉异物感等躯体不适症状消失,大便成形。改用逍遥散加减,处方:柴胡10g,当归12g,炒白芍12g,甘草6g,炒白术12g,茯神20g,干姜6g,蒺藜

基金项目:第七批全国老中医药专家林咸明学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[2021]272号)

第一作者:吴学文,男,2022级硕士研究生,研究方向:经方治疗精神障碍相关疾病

通信作者:林咸明,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:针药结合治疗脑病的实验与临床应用研究,E-mail:

linxianming66@126.com

20 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,炒酸枣仁 15 g,首乌藤 30 g,桃仁 10 g,鸡血藤 30 g,党参 15 g,炒麦芽 7 剂,煎服法同前。后患者继续门诊复查,根据其临床症状随症加减,治疗 4 周后,患者焦虑情绪明显改善,偶有夜寐欠安,予针灸改善睡眠。

按语:本病属中医学“郁证”范畴。患者“卵巢囊肿摘除术”后,天癸受损,气血阴阳失调,心神失和,故见情绪难以控制、烦躁易怒等症;久病不愈,难免内心焦急,气机郁滞,清窍不通,神机失用,形神失和,故见胸闷心悸、头晕头痛、腹胀腹痛等躯体不适症状。林教授善用“方-病-人”思维诊治患者,重视经方方证辨证^[6]。本案患者具备情绪焦虑,咽喉、躯体不适感明显,舌两侧有唾液线,大便不成形,脉弦滑等半夏厚朴汤的方证特点^[5],又兼见口苦,咽干,目眩,胸胁苦满等小柴胡汤证,故予小柴胡汤合半夏厚朴汤调畅气机,解郁化痰,加射干、桔梗化痰利咽,麦冬、玄参滋阴生津,当归补血活血,天麻定眩,车前子利尿,生牡蛎、酸枣仁安神,炒麦芽健脾和胃;二诊时患者口苦,咽干,目眩明显缓解,小柴胡证已除,但仍有焦虑,咽喉、躯体不适等半夏厚朴汤证,兼见“或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者”等四逆散证,故合半夏厚朴汤、四逆散为八味解郁汤^[7]行气解郁、调气化痰。方中生龙骨、生牡蛎、炒酸枣仁、合欢皮镇静解郁安神,党参、鸡血藤补气补血,炒麦芽健脾和胃。三诊时患者舌两侧有唾液线,咽喉异物感等躯体不适症状消失,大便成形,半夏厚朴汤证已除,仍有情绪焦虑、夜寐欠安等症。患者素体偏瘦、皮肤暗黄干燥、手凉,为气血不足之象,故改用逍遥散加减调和肝脾,养血健脾。方中蒺藜代替薄荷防止疏散太过,辅以生龙骨、生牡蛎、炒酸枣仁、首乌藤安神助眠,桃仁、鸡血藤、党参活血补血补气,炒麦芽健脾和胃。

2 眩晕、围绝经期综合征案

韦某,女,49岁,2023年8月19日初诊。主诉:反复头晕3年余,加重伴胸闷心悸半年。患者3年多前无明显诱因出现头晕,伴视物旋转,恶心呕吐、听力减退、无体位改变后加重等,当时未予重视。近半年来患者头晕症状加重,曾多次于外院就诊,辅助检查未见异常,予西药治疗(具体不详)后症状改善不明显,遂来就诊。刻下症见:头晕,视物旋转,沉重感明显,时有胸闷心悸,烦躁,潮热盗汗,胃纳可,夜寐一般,小便可,大便不成形,舌胖大、苔黄微腻,脉弦数。月经5个月未至,既往月经周期紊

乱,无颈椎病病史。血压:120/80mmHg(1mmHg≈0.133kPa)。体质特征:形体中等,大眼睛,双眼皮,面部油腻,头发油腻,咽喉部时有异物感,问诊时焦虑感明显,平素容易晕车、恐高。中医诊断:眩晕,痰浊上扰证;绝经前后诸证,痰气互结证。治法:化痰利水,行气解郁。方用半夏厚朴汤合二陈汤合苓桂术甘汤加减,处方:陈皮 12 g,姜半夏 12 g,茯苓 60 g,蜜甘草 6 g,厚朴 12 g,紫苏叶 15 g,炮姜 12 g,桂枝 12 g,炒苍术 15 g,泽泻 30 g,天麻 12 g,蔓荆子 12 g,蒺藜 20 g,地骨皮 30 g,六神曲 15 g,炒麦芽 15 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,早晚饭后分服。嘱患者注意休息,保持心情舒畅。8月26日二诊:头晕较前缓解,已无视物旋转、沉重感,胸闷心悸、烦躁、咽喉异物感较前稍有缓解,大便不成形,舌胖大、苔黄微腻,脉弦数。上方泽泻减至 20 g,14 剂,煎服法同前。9月9日三诊:头晕、咽喉异物感基本消失,头面部油腻较前明显改善,偶有烦躁、盗汗,大便不成形,舌胖大,苔薄黄。二诊方去厚朴、紫苏叶、蒺藜,加党参 15 g,肉桂 3 g,大枣 15 g。14 剂,煎服法同前。半年后电话随访,患者诉诸症悉除,头晕症状未再发作。

按语:本病属中医学“眩晕”“绝经前后诸证”范畴。患者既往有眩晕病史3年余,除视物旋转外无明显伴随症状,《丹溪心法·头眩》载:“头眩……治痰为主……无痰则不作眩。”结合患者头面部油腻,咽喉部异物感、焦虑、晕车、恐高、大便不成形、舌胖大、苔黄微腻的体质特征,林教授辨其为“半夏厚朴汤”证^[5];《素问·上古天真论》云:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”患者年近五十,气血日渐衰惫,血虚日久伤阴,形神失于合一,故表现为眩晕、胸闷心悸、潮热盗汗等躯体感觉异常,属围绝经期综合征,且“半夏人”多情志不畅,气机郁结则痰浊内生,痰浊上蒙清窍,进一步加重眩晕。

本案患者的眩晕与痰浊、情志密切相关,治以化痰利水、行气解郁为主,方用半夏厚朴汤合二陈汤合苓桂术甘汤加减。半夏厚朴汤为经典情志病方,兼具化痰之功,合用二陈汤、苓桂术甘汤加强化痰、行水、行气之效;方中白术改用苍术,合用泽泻加强利水之功;天麻、蔓荆子、蒺藜疏肝行气,息风治晕,地骨皮退热除蒸,六神曲、炒麦芽健脾燥湿。二诊患者症状较前缓解,予泽泻减量,防止利水太过。三诊患者头晕,咽喉异物感基本消失,半夏厚朴汤证已除,故去厚朴、紫苏叶、蒺藜,加用党参、肉

桂、大枣补益脾气、温中补阳,助其阳气运化水湿。

3 新型冠状病毒感染伴嗅觉、味觉障碍案

任某,女,25岁,2022年12月29日初诊。主诉:鼻塞5d,加重伴嗅觉、味觉障碍4d。患者2022年12月25日自测体温升高,最高39.1℃,伴鼻塞、咽痛,自测新型冠状病毒抗原(+),当晚服用布洛芬缓释胶囊,次日体温恢复正常,鼻塞、咽痛无好转,后患者鼻塞加重,自觉嗅觉、味觉丧失,自行予“0.9%氯化钠注射液洗鼻”“蜂胶鼻通喷剂”治疗,症状未缓解。刻下症见:鼻塞,夜间加重,偶有浊涕,嗅觉、味觉消失,闻不知香,食不知味,咽干,口不干,无发热恶寒、咳嗽咳痰,胃纳不佳,烦躁,夜寐不安,难入眠,大便偏干,三日一行,小便正常,舌胖大、苔滑,脉滑数。体质特征:形体中等,头发油腻,面部油腻,精神紧张。中医诊断:鼻渊,湿毒疫。治法:祛湿化浊,健脾和胃。方用半夏厚朴汤合香苏散化裁,处方:姜半夏12g,厚朴15g,紫苏叶20g,茯苓15g,生姜9g,甘草6g,陈皮12g,甘草6g,浙贝母10g,辛夷10g,白芷12g,桔梗12g,大枣12g,炒麦芽15g,炒鸡内金12g,麦冬12g。5剂,颗粒剂,开水冲服,早晚分服。嘱患者注意休息,保持心情舒畅。1周后随访,患者诉诸症悉除。

按语:当代医家认为“新型冠状病毒感染”在中医学中属“湿毒症”或“寒湿疫”范畴^[8],病机以湿邪为关键,故本案患者呈现舌胖大、苔滑、脉滑数等一片水滑之象。《灵枢·脉度》曰:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣……脾气通于口,脾和则口能知五谷矣……五脏不和,则七窍不通。”湿毒犯肺,肺失宣降,气机不利,鼻道不畅,鼻窍失之濡养,故见鼻塞,嗅觉障碍。脾喜燥恶湿,湿毒之邪最易伤脾,脾病则食欲不振,脾虚则饮食无味,故见胃纳不佳,味觉障碍。湿邪阻滞气机,加之患者味觉、嗅觉障碍,严重影响日常生活,心生焦虑,气郁化火,耗伤津液,故见咽干、烦躁、大便偏干之象。结合患者头面部油腻,精神紧张,嗅觉、味觉异常,苔滑的体质特征,林教授辨其为“半夏厚朴汤”证,治以祛湿化浊、健脾和胃为主,方用半夏厚朴汤合香苏散化裁。香苏散为古代防治瘟疫验方,《太平惠民和剂局方》言其:“治四时瘟疫、伤寒。”林教授在香苏散基础上去香附,留紫苏叶行气和胃,陈皮益气健脾,甘草补脾益气并能调和诸药,合用半夏厚朴汤行气散结、降逆化痰,辅以浙贝母清热化痰散结,辛夷、白芷通鼻窍,桔梗开宣肺气、祛痰排脓且能载药上行鼻窍;

生姜、大枣、甘草三药合用,更助补脾和胃之功;炒麦芽、炒鸡内金健脾开胃,麦冬养阴生津。

4 小 结

上述3例患者中,强迫症和围绝经期综合征患者的感觉异常均伴有明显的情绪障碍,以自主神经功能紊乱症状为主;而感染新型冠状病毒后出现的嗅觉、味觉障碍者,有学者认为其与病毒诱发的炎症反应损伤嗅神经等神经系统有关^[2-4]。林教授选用半夏厚朴汤治疗以上3例躯体感觉异常,是基于其“方-病-人”的诊疗思维,强调从患“病”的“人”入手,依据其体质特征进行方证辨证,最终确定适合患者的处方^[6]。半夏厚朴汤的方证表现为形体中等,咽喉不适感,舌苔黏腻(两侧甚至有唾沫线),双眼有神或飘忽不定,面部油腻,感觉异常,情绪焦虑明显、说话滔滔不绝^[5]。抓住半夏厚朴汤的主要方证后,再依据患者的其他症状进行合方或加味。若兼见全身不适症状明显、免疫调节紊乱者,可合小柴胡汤成柴朴汤;若兼见气郁明显、精神紧张者,可合四逆散成八味解郁汤。另如大柴胡汤、逍遥散等柴胡类方,五苓散、苓桂术甘汤等苓桂类方,二陈汤、温胆汤等半夏类方,均可与半夏厚朴汤合用,灵活化裁,达到“人”“病”同治的效果。半夏厚朴汤证患者多伴有情绪障碍,开方的同时,林教授亦注重倾听患者细诉,开导患者以积极乐观的态度配合治疗,方可获效。

参考文献

- [1] 王策,李媛媛,张云淑,等. 抗抑郁药物治疗躯体形式障碍的疗效及可接受性的网状 Meta 分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2023,31(7):977-984.
- [2] 邢晨,马敬钊,亢寒琦,等. 新型冠状病毒感染相关嗅觉障碍的流行现状、机制和康复[J]. 生物化学与生物物理进展, 2023,50(6):1245-1260.
- [3] 洪慧芳,魏薇,卢根娣. COVID-19 患者嗅觉和味觉功能障碍研究进展[J]. 军事护理, 2023,40(1):70-73.
- [4] 郑欣,徐欣,周学东,等. 新型冠状病毒感染中味觉障碍及防治[J]. 四川大学学报(医学版), 2023,54(2):334-341.
- [5] 黄煌. 经方方证[M]. 北京:中国中医药出版社, 2022:3.
- [6] 贾兆星,王斌,陈丽莹,等. 林咸明教授针药结合治疗失眠的经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报, 2022,46(6):661-664.
- [7] 叶让斐,危兆璋,雒晓东. 基于黄煌医案的八味解郁汤方证研究[J]. 中医杂志, 2018,59(18):1564-1567.
- [8] 仝小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020,61(6):465-470,553.

(收稿日期:2023-12-22)

[编辑:徐霜俐]