

理痰汤临床应用医案 4 则

冯睿

台州市黄岩中医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 亚急性甲状腺炎; 梅尼埃病; 病毒性心肌炎; 少精症; 理痰汤

[中图分类号] R581.4 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0201-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.074

理痰汤出自张锡纯《医学衷中参西录》, 是治痰的重要方剂。原方: 生芡实(一两), 清半夏(四钱), 黑芝麻(三钱, 炒捣), 柏子仁(二钱, 炒捣), 生杭芍(二钱), 陈皮(二钱), 茯苓片(二钱)。本方构思巧妙, 疗效奇佳。笔者用以治疗多种杂病, 常收良效。现选几例病案报道如下。

1 亚急性甲状腺炎

赵某, 女, 39岁, 2015年3月2日初诊。患者于10天前受凉后出现发热、咽痛症状, 经治后好转。1周前出现颈部疼痛, 并弥漫性肿大, 且有明显触痛。颈部有压迫感, 声音嘶哑。在内分泌科诊断为亚急性甲状腺炎。因其有严重胃溃疡史, 畏惧使用糖皮质激素等西药, 故转求中医药治疗。诊见: 颈部肿痛, 情绪抑郁, 胸闷, 腕胀, 食欲减退, 舌质黯, 苔白腻, 脉弦数。血沉 63 mm/h, T₃ 2.98 nmol/L(参考值 0.92~2.79 nmol/L), T₄: 182.7 nmol/L(参考值 55.5~161.3 nmol/L)。中医诊断: 瘰疬, 痰气交阻。处方: 生芡实 15 g, 清半夏、陈皮、山药、黑芝麻各 9 g, 白芍、茯苓、当归、川芎、柏子仁各 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

服药期间, 症状逐渐好转, 连续服药 20 天后, 甲状腺恢复正常, 全部症状、体征消失, 相关理化检查均已恢复正常。随访 1 年, 病情未再复发。

按: 患者外感风寒起病, 肺失宣肃, 酿生痰湿; 又因其有胃溃疡史, 脾失健运, 津液不化, 痰湿内生。两者相合, 交结颈部而发瘰疬。治以理痰汤化痰为主, 加山药以健脾治本。因现风寒已清, 故不再加解表之药。因痰湿可阻碍气血运行, 而舌质黯已显瘀血之象, 故再加当归、川芎养血活血。共同起到化痰消瘰活血的功效。

2 梅尼埃病

张某, 男, 43岁, 2012年4月2日初诊。患者 2 年来反复出现眩晕, 视物旋转, 伴呕吐, 耳鸣, 听力减退。在外院神经内科诊断为梅尼埃病, 使用了倍他司汀、山莨菪碱、地芬尼

多等药物, 但只能有短暂疗效。近半年来, 频繁发作, 每月发作 1~2 次。诊见: 胸脘满闷, 少食多寐, 大便溏而粘滞。舌红苔白腻, 脉濡缓。诊断: 眩晕, 痰浊中阻。处方: 生芡实 15 g, 清半夏、天麻、黑芝麻各 9 g, 白芍、白术、茯苓、陈皮、石菖蒲各 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

服用 5 剂后感觉全身轻松, 神清气爽, 胸脘再无满闷, 食欲改善。后连服 30 剂, 诸症消失。随访 1 年, 眩晕再无发作。

按: 本病迁延日久, 患者肾气已衰, 不能蒸化津液, 痰湿内生。同时, 患者又有腕闷、少食、多寐、便溏等脾失健运之象, 水谷津液不化, 酿生痰湿。痰湿上蒙清窍, 清阳不升, 浊阴不降, 而发眩晕。故以理痰汤补肾降逆, 治痰之本, 加山药、白术以健脾, 另加石菖蒲豁痰开窍, 化湿和胃。痰湿之源清, 则眩晕自止矣。

3 病毒性心肌炎

叶某, 男, 21岁, 2015年11月8日初诊。患者于半月前外感发热, 经西医治疗后好转。6天前出现心慌胸闷, 头晕, 夜寐不安。西医诊断: 病毒性心肌炎。经治疗效果欠佳。诊见: 形体肥胖, 呕恶食少, 多痰, 心烦不安, 舌红, 苔黄腻, 脉结代。动态心电图示: 频发房性期前收缩。24 h 房性期前收缩共 13586 次。中医诊断: 心悸, 痰火内扰。处方: 生龙骨、生牡蛎各 15 g, 清半夏、生芡实、黄连、黑芝麻各 9 g, 白芍、茯苓、陈皮、柏子仁各 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。

二诊: 服药 7 剂后已无明显心慌感, 觉睡眠欠佳, 加酸枣仁 9 g, 再服 7 剂。

三诊: 自觉无不适感, 复查动态心电图示: 24 h 房性期前收缩 16 次。随访 1 年, 病情未再复发。

按: 本例患者因平素膏粱厚味, 又疏于运动, 而致脾肾不足, 宿痰内伏。此次为外感引发, 痰湿郁而化火, 火引痰行,

[收稿日期] 2016-11-01

[作者简介] 冯睿 (1973-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

上干心神,故心悸。以理痰汤治痰之本;加生龙骨、生牡蛎宁心固肾,安神清热;以黄连清心泻火;以酸枣仁、柏子仁宁心神,补心气。标本同治,痰消火清,功效立见。本病当嘱患者节饮食,适当运动,增强体质,并避风寒,以断病源,方能阻其复发。

4 男性不育少精症

杨某,男,32岁,2013年3月17日初诊。患者结婚2年,性生活正常,未采取避孕措施,而女方未孕。已排除女方问题。曾多处求治,诊断:少精症。间断采用各类治疗,未见疗效。诊见:精神疲惫,面色无华,形体肥胖,腕闷纳呆,肢体困重。舌淡苔白滑,脉沉缓。精液常规示:精子密度为 $12 \times 10^6/\text{mL}$,液化时间大于30 min。泌尿系统B超未见异常。中医诊断:不育症,痰湿内阻。处方:生苁实、淫羊藿

各15 g,清半夏、黑芝麻各9 g,白芍、白术、茯苓、陈皮、柏子仁各6 g。每天1剂,水煎,分2次服。

服药2周,自觉精神转佳,食欲好转。3月后,复查精液常规已恢复正常。再过3月,患者来报,妻子已怀孕。

按:本病为患者脾肾不足,不能运化津液,水湿聚而为痰,流窜经络,扰乱精室而致。肾为生痰之本,理痰汤治痰着重于肾,本方加淫羊藿以助温肾补精,加白术以健脾。肾脾阳气充沛,气行则津液行,而痰湿自化,精室得复。此类疾患只要辨证准确,使用理痰汤加减大多有效,但因不是清一时之痰湿而能奏功,故服药时间必得数月以上,须让患者适当运动,合理房事,不要急于求成,以免中途而废。

(责任编辑:刘淑婷)

运用李可经验治疗腰椎术后脑脊液漏医案5则

吴健放,桂平,陈红梅,阮永队,王洪申

东莞塘厦医院,广东 东莞 523710

[关键词] 脑脊液漏;腰椎术后;中医药疗法;医案;李可

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0202-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.075

有文献报道,脊柱外科手术中硬膜损伤的发生率为0.6%~17.4%,术后脑脊液漏的发生率为2.31%~9.37%,是脊柱脊髓手术的常见并发症之一^[1]。腰椎术后脑脊液漏的临床治疗相对棘手。2013年6月以来,笔者运用李可老师治疗重症疑难病经验治疗腰椎术后脑脊液漏5例,效果满意,现介绍如下。

1 肾阴亏虚,阴不抱阳案

刘某,女,42岁,2013年10月12日在长沙某医院行腰椎间盘突出核摘除术,术后第3天引流量160 mL,引出液检查为脑脊液,持续10天后拔管。拆线后切口与引流管口有少量脑脊液渗漏,继续治疗15天后出院。11月29日来本院就诊。症见:头晕头痛,心悸,失眠,纳呆,尿多不渴,腰酸软,膝冷痛,舌红无苔,脉洪大。查腰部引流口长约0.8 cm,愈合不良,有少量渗液,局部未扪及包块。CT扫描报告腰5/骶1呈术后改变,有少量积液。中医辨证属肾阴亏虚,阴不

抱阳。治以滋阴助阳,引火归原,方选引火汤加减。处方:熟地黄(砂仁10 g拌捣)90 g,巴戟天、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)各30 g,天冬、麦冬、茯苓、山茱萸各15 g,五灵脂、红参(另炖)、吴茱萸、炙甘草、益智仁各10 g,油桂(先吞)3 g、鲜生姜5片,大枣10枚,五味子、炮穿山甲各6 g。7剂,每天1剂,水煎服。

2013年12月7日二诊:症见引流口无渗液,愈合可,头痛消失,头晕、心悸、失眠、纳呆、尿多明显减轻,脉细弱。守上方加鹿角胶30 g,7剂,每天1剂,水煎服。

2013年12月15日三诊:头晕、心悸、膝冷痛明显减轻,睡眠好转,但仍有腰部酸软,小便清长,胃纳差,舌淡红、苔薄白,脉沉细。上方去五灵脂、炮穿山甲,加白术、山药、山楂各15 g,继服15剂后症状消失,CT复查腰椎术后积液消失。后随访18月无复发。

按:肾为先天之本,内寄命门之火,肾中水火共处一宅,

[收稿日期] 2016-11-18

[作者简介] 吴健放(1964-),男,副主任中医师,研究方向:骨折与脱位、颈肩腰腿痛的诊治。