

乌梅丸治愈疑难寒热病验案 2 则

俞俊薏

(绍兴市中医院, 浙江绍兴 312000)

关键词 失眠 恶寒发热 乌梅丸 验案

中图分类号 R255.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0056-02

乌梅丸出自汉代张仲景的《伤寒杂病论》,由乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、川椒、桂枝、人参、黄柏十味药组成。方中乌梅为君,味酸、涩,性平,具收敛之性以清降相火,《神农本草经》认为其有“主下气,除热,烦满,安心”等功效;合黄连、黄柏之苦寒,可益阴清热、降气除烦;佐附子、干姜、桂枝、川椒、细辛温三阴经之寒而不燥;人参、当归,健中以培补气血。全方寒热并用,攻补兼施,现代常被用来治疗寒热错杂、虚实互见的疑难病证。笔者近来在临床上遇到两例以寒热为主要表现的病患,经服乌梅丸(改汤剂)后,迅速取得明显疗效,服膺于经方疗效之余特整理以与同道分享、研讨。

1 病历摘要

1.1 寒热失眠案

乐某某,女,39岁,公司职员。2014年4月6日初诊。

主诉:半夜后发作寒热往来,并因此导致不寐2年余。患者2年多来每到半夜后即出现寒热往来,持续1至3小时不等,发作时无其他不适,发完后几如常人,因寒热发作,导致失眠,即便寒热结束后亦仅能浅睡。长期睡眠不足导致精神状态差,工作效率低,健忘,时常出错,痛苦不堪。曾陆续在多家正规医院的西医、中医处求诊,终因短时无改善而作罢。既往易得口腔溃疡,常有痛经,易焦躁,冬季四肢不温。刻下:面色萎黄,纳食基本正常,大便偏溏,舌淡红、苔薄黄,脉沉细滑。予乌梅丸改汤剂煎服,处方:

乌梅 15g,制附子 9g,细辛 6g,干姜 9g,花椒 6g,桂枝 9g,党参 12g,当归 6g,黄连 6g,黄柏 15g。3剂。

4月13日复诊:诉服药当晚寒热等症即明显减轻,后两日均未发,因上班原因未及时复诊,后又发过1次,然仅1小时左右,今求巩固。再予原方稍增剂量续服,处方:乌梅 15g,制附子 12g,细辛 6g,干姜 9g,花椒 6g,桂枝 12g,党参 15g,当归 6g,黄连 6g,黄柏 15g。5剂。至7月因发现乙肝小三阳再来求诊时诉上证未再发。

按:此病诊治之点睛之处正在于半夜后发作寒热往来,寒热往来之表现常见于少阳与厥阴二经,为枢机不利的表现,而病发于半夜后,即子丑相交之时,而持续1至3小时,则多在丑时,正是厥阴经气旺盛之时,此时发病则可知病与厥阴有关。再看患者平素症状,口腔溃疡、失眠、焦躁为相火偏旺,痛经、四肢不温、面色萎黄、便溏、舌淡、脉沉为脾肾虚寒之象,合而观之,从部位看为上热下寒之证,依虚实论为虚

实夹杂之病,故决定投用乌梅丸寒热并用、攻补兼施,竟得立竿见影之效,经年之病数日而痊。

1.2 不明原因恶寒发案

杨某某,男,34岁,公司职员。2014年4月23日初诊。

主诉:反复恶寒发热3月余。患者3个多月来,常无明显诱因下出现恶寒发热,有时一日数次,有时数日一次,一般持续半到1小时,伴全身乏力、自汗、四肢酸楚、便溏,常易出现口腔溃疡。曾在西医处检查血常规、生化等,未有明显异常。也在中医处服过中药,而观前医处方有桂枝汤或桂甘龙牡汤加减,有小柴胡加减,有补中益气汤加减或导赤散加减,疗效均不佳。刻下:患者纳食一般,夜寐欠佳,小便偏黄,舌黯红、苔薄黄,脉沉细。予乌梅丸改汤剂煎服,处方:

乌梅 15g,制附子 12g,细辛 3g,干姜 9g,花椒 6g,桂枝 12g,党参 15g,当归 6g,黄连 12g,黄柏 15g。5剂。

5月7日复诊:诉前方服完后,未再发寒热,四肢酸楚明显缓解,大便稍成形,口腔溃疡近段时间未发,唯仍时有汗出,问是否需再服药。嘱予虚汗停颗粒及玉屏风颗粒善后,并嘱其注意休息,勿过劳累,饮食清淡,忌烟酒、辛辣烟熏、冷冻冰镇、黏腻食品及炒货。

按:本案患者非典型乌梅丸证,其寒热表现为恶寒发热而非寒热往来,且无明显厥阴经见证。但所幸前医的诊治过程为笔者排除了许多类似证的可能。粗看纷繁复杂的临床症状,经仔细推敲辨证,则可见寒热错杂、虚实互见的病机。口腔溃疡、尿黄、苔黄为有热;便溏、脉沉为寒;乏力、自汗、四肢酸楚、脉细为气血亏虚,卫外不固,筋脉失养。综合其寒热、虚实又以脾气虚及心肝火旺为主,故稍重附、姜、桂、参振奋脾运,促进气血之生化;加大黄连用量,以清降心肝之火。故诸证得愈。复诊时仅余自汗一证,乃脾肺气虚所致,为减其煎药之苦,故以成药及生活调养善后。

2 讨论

乌梅丸可算最耐人寻味的经方之一。仲圣于《伤寒杂病论》中用以治疗蛔厥,晋唐一直沿袭,待到宋代以后,医学流派兴盛,才不断有人从其药物组成去探讨其对应治疗病机,逐渐树立其厥阴病主方,治疗寒热错杂、虚实互见病症的地位。已故“伤寒泰斗”刘渡舟教授在其著作《伤寒论十四讲》^[1]中说:“它(作者注:指厥阴病)应是阴阳错杂,寒热混淆的一种疾病,方为正论……为此,凡临床见到的肝热脾寒,或上热

电针治愈右侧股外侧皮神经炎验案 1 则

李振花

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

关键词 股外侧皮神经炎 电针 验案

中图分类号 R758.320.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)10-0057-01

笔者运用电针治疗股外侧皮神经炎疗效确切,现报告验案 1 则如下。

1 病历摘要

张某,女,37 岁。2013 年 12 月 13 日初诊。

患者以右大腿外侧麻木 2 年,加重 2 月余为主诉就诊。2 年前因生育长时间压迫导致右大腿外侧麻木,自行口服舒筋活血片、热敷治疗,效差。今为求进一步治疗前来就诊。刻诊:右大腿外侧麻木,行走或站立时加重,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。西医诊断:股外侧皮神经炎(右侧);中医诊断:痹证。

治疗方法:选用 30 号 1~1.5 寸毫针,穴位常规消毒。患者取侧卧位,患侧在上,针刺右侧梁丘、伏兔、髀关、风市、中渎、足三里、阳陵泉。针刺得气后,行平补平泻法,梁丘与髀关、风市与中渎接 G-6805 治疗仪,选连续波小电流,电流大小以患者舒适为宜,留针 30min。

第 1 次治疗后,麻木感减轻,3h 后麻木感加重;第 2 次治疗中针刺时感觉疼痛,针后麻木感消失,10h 后稍感麻木,但麻木范围缩小;第 3 次治疗后,

麻木感消失。为巩固治疗,患者要求续针 2 次。3 个月电话随访,未复发。

2 讨论

股外侧皮神经炎是由多种原因引起的以大腿外侧皮肤表面有蚁行感或麻木感为主症的疾患。本病属中医学“肌痹”、“皮痹”范畴,多因正气内虚,风寒湿等痹阻经络所致。病位在胆经和胃经。治疗以调和经气、疏通络道为原则。风市、中渎为胆经穴,可疏通少阳经气;梁丘、伏兔、髀关为局部穴,可通经活络,促进组织营养的吸收;足三里为胃经穴,刺之可使气血流通,增强自身免疫和修复能力,促使组织水肿的吸收;阳陵泉为胆经合穴,可舒经活络。电针可加强穴位的治疗作用,促进新陈代谢,具有舒经活络、祛滞消胀的功效。针刺、电刺激二者配合可加速血液循环,改善肌肉营养状况,促进神经功能恢复,故获治愈。

第一作者:李振花(1986-),女,硕士研究生,针灸学专业。1174781492@qq.com

收稿日期:2014-04-18

编辑:华 由 王沁凯

下寒,寒是真寒,热是真热,又迥非少阴之隔阳、戴阳可比,皆应归属于厥阴病而求其治法。”经方大家黄煌教授也在其《经方 100 首》^[2]中提到:“乌梅丸的真正定位应该是厥阴病的主方。厥阴病即是凡寒热错杂、虚实互见、气血失调等疑难证候的综合概括,而本方的组成则是寒热并用、攻补兼施、融酸甘苦辛四味为一体的杂合而治……在腹痛、呕吐、下利等消化系统症状以外的疾病中,此种寒热错杂往往更是判断是否使用乌梅丸的重要线索。”

笔者所治两例中第一例证候较为典型,既有典型症状又有厥阴经气旺盛之时发病的特征性时间表现,其可判定无疑。但一时囿于越地多湿,吾人多脾虚湿阻,用热易湿热上火,用寒易伤脾致泻的固定思维,仅先以 3 剂投石问路,患者又未及时复诊,致未能一举而克,所幸再次调治后即获痊愈。

第二例虽缺乏厥阴定位性表现,但综合纷繁的症候可见寒热错杂,虚实夹杂之病机。又因有前例之经验,故径用 5 剂而恶寒发热之证除。可见应用经方当胆大心细,或抓主证,或符病机,就当径直投用,必能桴鼓相应,立得显效。

3 参考文献

- [1] 刘渡舟.伤寒论十四讲.北京:人民卫生出版社,2013:72
- [2] 黄煌,杨大华.经方 100 首.2 版.南京:江苏科学技术出版社,2013:251

第一作者:俞俊蕊(1981-),男,医学硕士,主治医师,从事内科杂病及肿瘤的中医药诊治研究。yuzuzi1981@163.com

收稿日期:2014-08-01

编辑:吴 宁