2 痿证

闫某，男，2岁6个月。2009年9月10日初诊。

患儿外院确诊为重症肌无力（眼型），早期服用西药治疗有效，复发后再用无效。诊见：双眼睑下垂，上抬无力，朝轻暮重，四肢活动正常，舌淡苔白，指纹淡红。中医诊断为痿证，辨证属脾肾阳虚，治以温补脾肾，兼补气血。处方：

制附子10g，干姜10g，炙甘草10g，白术10g，炙黄芪20g，党参10g，陈皮9g，升麻6g，柴胡6g，云苓20g，僵蚕10g，炒当归10g。15剂，每日1剂，水煎30min以上，两煎药液合并，分3次服用。

二诊：患儿右侧眼睑可轻微上抬，无不良反应发生，舌淡红、苔白，给予原方继服15剂，服法同前。

三诊：两眼睑上抬正常，仍守原方继用。服药1个月后复诊病情未反复，改为中药散剂继续巩固调理。

按：痿证是以肢体、肌肉软弱无力为主要病理特征的慢性、难治性疾患。现代医学诊断的周围神经或肌肉损害性疾病所引起的瘫痪，归属本病范畴。痿证发生的原因以湿热浸淫为主，《素问·生气通天论》所论“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长”即是。阳明虚而发痿证也是常见因素，所以有“治痿独取阳明”之说。阳气是人体生命活动的原动力，肾阳又称元阳，是人体阳气之根本，肾阳不足，筋脉肌肉失于温养，则生痿证。眼睑乃脾气所主，肾阳不足，温煦无力，中气不足，阳气下陷，升举无力，则眼睑下垂。治之需温阳气，补中气，以四逆汤合补中益气汤加减。阳气旺盛，元气充足，中气升举，血脉、经络畅通，肌肉得养，则痿证可愈。故治痿当注重温阳益气。《神农本草经》谓附子主治“寒湿痿躄，拘挛膝痛，不能行走”，可见附子温阳去寒用为主药治痿证切合病机。制附子常和炙甘草、干姜、人参等配伍，既可减轻其毒副作用，又能增强疗效。

3 荨麻疹

刘某，女，14岁。2009年12月4日初诊。

患儿近几年每逢天气转冷或冬春交替之际，双手、面颊暴露在外的皮肤即起风团、瘙痒，经治疗或天气转暖后缓解。近2个月来风团再发，反复不断，内服、外用西药均不能控制。诊见：面部、躯干、四肢可见散在大小不等淡红色风团，高出皮肤，瘙痒，抓痕明显，时轻时重，面白体弱，乏力，畏寒，便溏，舌淡、苔白，脉细弱。诊断为荨麻疹，辨证属脾肾阳虚，复感风寒，治以温补脾肾、祛风散寒。处方：

制附子30g（先煎30min），炙麻黄10g，细辛6g，桂枝10g，炒白芍30g，炙甘草15g，大枣7枚，生姜7片，土茯苓30g，防风10g，白鲜皮15g。7剂，每日1剂，水煎日3次服。

二诊：风团基本消失，瘙痒明显减轻，未有新风团，畏寒减轻，舌脉同前，予原方制附子加至36g（先煎30min），桂枝加至15g，加用地肤子20g、丹参20g，7剂继服。

三诊：病愈，四肢温，舌质淡红、苔薄白，脉较前有力，原方7剂继服巩固治疗。2010年5月随访，停药后未再反复。

按：荨麻疹是以风团为主的瘙痒性皮肤病，一般病情持续发作超过6周或间断发作超过3个月以上为慢性荨麻疹。慢性荨麻疹的病因病机多属阳虚、血虚，亦有人称之为寒冷型荨麻疹或风寒型隐疹，特点为皮疹色淡或白，遇冷或风吹则加剧，得热则减轻，多冬季发生，以身体暴露部位症状突出。证属阳虚血弱，风寒外袭，凝滞经脉肌表，治宜温补散寒，兼疏风燥湿止痒，常以麻黄附子细辛汤合桂枝汤加减治疗。取麻黄附子细辛汤温补阳气、宣散风寒、温通经脉之功，桂枝汤疏风解表、调和营卫之功。初期加用土茯苓、白鲜皮、防风等祛风除湿止痒之品，后期可加用丹参等活血之品，取“血行瘀散，血行风自灭”之意。

第一作者：马丙祥（1963-），医学硕士，主任医师，教授，研究方向为小儿神经疾病与康复。

收稿日期：2010-11-01

编辑：韦　杭　吴　宁

黄连阿胶汤加味治疗失眠举隅

丰广魁

（连云港市中医院，江苏连云港 222004）

关键词 失眠　阴虚火旺　黄连阿胶汤　病案

中图分类号 R256.230.5　　**文献标识码** A

文章编号 1672-397X（2011）05-0060-03

失眠是最常见的一种睡眠障碍性疾病，是多种躯体、精神和行为疾病所具有的常见临床表现，中医学称为“不寐”、“不得眠”等，近年来失眠的发病率逐年上升，笔者采用黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺型失眠，效果显著，现报告如下。

1 病历摘要

案1.张某，女，40岁，职员。2009年10月10日初诊。

患者失眠1年，入睡困难，易醒，手足心热，烦躁，头晕，食欲不振，大便自调，察其舌红苔薄黄，脉弦。此乃阴虚火旺，法当滋阴清热。方拟黄连阿胶汤加味。处方：

黄连9g，黄芩12g，生白芍15g，阿胶（烊化）10g，鸡子黄（兑冲）1枚，荷叶12g。日1剂，水煎分2次服。7剂。

二诊（11月10日）：服药后夜寐转安，做梦减少，入睡快，不易醒，无燥热，食纳佳，手足心已不热，停药20余天未反弹，诊其舌红苔薄黄，脉弦细，此乃阴得滋火得降，然舌脉未改变示其心阴虚心火炎仍在，效不更方，继服7剂。

三诊（11月18日）：服药后夜寐安，能寐6个多小时，梦少，不燥热，时有心烦易怒，食欲欠佳，诊其舌淡红苔薄黄，脉弦。此为肝气郁结，肝脾不调，法当调和肝脾，逍遥散加味。处方：柴胡12g，生白芍12g，当归12g，炒白术15g，茯苓15g，炙甘草6g，丹皮12g，栀子12g，荷叶12g，竹叶12g。7剂。

四诊（11月25）：服药后夜寐安，能寐6~7h，心烦易怒基本消除，食欲正常，诊其舌淡红苔薄白，脉细，此为阴阳已平，肝郁已疏，故不再拟方，嘱其戒怒戒辛辣之品。

按：失眠有虚有实，本案难寐，五心烦热，烦躁，舌红苔黄，此乃阴虚火旺，以实为主，黄连阿胶汤有育阴清热、滋阴降火之功。两诊后阴得滋，火得降，烦除卧安。仍有易怒食差乃肝脾不调，继予逍遥散治疗后而愈。

案2.于某，男，35岁，职员。2009年4月30日初诊。

患者以“失眠2年，加重1周”就诊，入睡困难，似睡非睡，易醒，且不欲起床，晨起头痛，不欲睁眼，闭目舒适，急躁易怒，纳食不振，情绪低落，二便尚调，察其舌红苔薄白，脉弦。此乃心肝火旺，热扰心神而不得眠，法当滋肝阴补心血，方用天王补心丹加减。

二诊（5月7日）：药后仍入睡困难，易醒，晨起头痛减轻，情绪低落，急躁如前，察其舌尖红苔薄白，脉弦细。舌尖属心，尖红心火仍炽。此乃阴虚火旺，心火亢盛。天王补心丹滋阴之力强，清火之力弱，法当滋阴降火，清心安神。方拟黄连阿胶汤。处方：黄连9g，黄芩6g，生白芍15g，阿胶（烊化）9g，鸡子黄（冲）1枚。水煎日2服，7剂。

三诊（5月14日）：服药后患者有两晚能安然入眠，睡眠时间达3~4h，但易醒，急躁，情绪低落，晨起头重，察其舌尖红苔薄白，脉弦细。此乃虚火得清，心火渐平，仍处以原方7剂。

四诊（5月21日）：服药后每夜均易入睡，睡眠时间在4~5h左右，易醒，急躁减轻，情绪低落改善，晨起后无头痛，食纳尚佳，察其舌淡红苔薄白，脉弦。此乃阴液得养，心火得清，心神渐安，法当滋阴养血，补心安神，方拟天王补心丹加减。处方：柏子仁12g，炒枣仁18g，丹参15g，太子参12g，麦冬15g，生地15g，当归12g，夜交藤15g。水煎服，7剂。

五诊（5月27日）：服药后入睡佳，不易醒，无头痛，急躁、情绪低落较前减轻，纳可，察其舌淡红苔薄白，脉弦。此乃心血得养，肝旺仍在，法当滋阴养血，兼以疏肝理气，继以天王补心丹加郁金15g、枳壳18g，7剂。

六诊（6月2日）：服药后夜寐安，已不烦躁，情绪佳，无头痛，停药2周后不寐未再出现，察其舌淡红苔薄白，脉弦。此乃阴血得济，心神得安，不再拟方，嘱其戒怒，多吃百合。

按：本案不寐为年轻男性，工作压力大而见入睡困难，睡后易醒，急躁易怒，情绪低落，舌红苔薄白，脉弦等，为心肝火旺，先予天王补心丹滋补有余，清泄不足而效差，予黄连阿胶汤加强清泻心火之力而收效，待舌红转淡方复予天王补心丹而痊愈。两方虽均有滋阴降火之力，但侧重不同，不可不辨。

2　讨论

失眠是临床常见病，或短或长，甚者常年难寐，病因有许多，总与阴阳不相交有关，正如《类证治裁·不寐》称：“阳气自动而之静则寐；阴气自静而之动则寤；不寐者，病在阳不交阴也。”黄连阿胶汤出自《伤寒论》少阴病篇：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”，由黄连、黄芩、芍药、阿胶、鸡子黄组成。仲景设本方为治少阴肾水不足、心火偏亢的心肾不交之证，即少阴热化证而设，有育阴清热、交通心肾之功用。因方中黄连、黄芩清心火、除烦热，有黄连解毒汤之意直清心肝之实火；芍药、阿胶滋肝肾之阴血、填精固肾；鸡子黄血肉有情养血润燥，其中阿胶、鸡子黄二味系血肉有情之品，入心入肾。正如《本草备药》所云：“鸡子黄入心经，镇心安神，益气补血，散热定惊”，“阿胶甘平色黑入肾，养肝滋阴，活血补阴，清肺润燥。”从而实现滋阴泻火、交通心肾之目的。

黄连阿胶汤运用得当治疗失眠往往收效显著，心烦不宁，舌红，脉细数或弦是其辨证要点。刘渡舟认为：“此证每晚当阳入于阴之时，则烦甚而不能卧寐”（《伤寒论诠释》），此句概括用方指征最为精当。临证或见口干或喜凉饮或干而不欲饮，五心烦热，汗出等，总不离躁而不安，但黄连阿胶汤苦寒黏腻，宜中病即止，不可久服，恐有伤胃碍脾之嫌；病之大势已去即更滋阴降火之轻剂天王补心丹，清中有

补，或易为丹栀逍遥散，清热除烦，疏肝理脾，总为阳能入于阴，阴阳和合，夜得安寐。

第一作者：丰广魁(1962–)，医学博士，主任中医师，从事内科脑病临床诊治工作。

收稿日期：2011–01–25

编辑：吕慰秋

当归四逆汤合四逆汤化裁治疗老年眩晕验案

吴永刚

(广州中医药大学附属广东省第二中医院，广东广州 510095)

指导：黄　琳

关键词　眩晕　当归四逆汤　四逆汤　老年人　验案

中图分类号　R255.305　　**文献标识码**　A

文章编号　1672–397X(2011)05–0062–01

老年眩晕临床上以阳气虚衰、痰瘀阻络者多见，导师黄琳教授临床常用当归四逆汤合四逆汤为基础方加减治疗，每取得较好疗效，现举验案 1 则如下：

陈某，女性，74 岁，因反复头晕 2 月余，加重 3d 于 2010 年 7 月 8 日就诊。

患者近 2 个月头晕不适，且以下午 1:00～3:00 为甚，伴恶心欲呕，无视物旋转及耳鸣耳聋，自测血压波动于 110～130/70～90mmHg，曾到当地医院就诊，经颅多普勒检查提示：脑动脉硬化；颈椎片提示：颈椎退行性变；接受肌注苯海拉明，服用异丙嗪片及推拿治疗后头晕稍可缓解，但多有反复，遂就诊中医。现面色苍白，神疲乏力，少气懒言，四肢冰凉，稍觉头昏，纳差，睡眠尚可，大便溏，小便清长，舌质淡苔白，舌下络脉迂曲，脉沉涩无力。查体：BP126/86mmHg，P80 次 /min，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双肺呼吸音清，四肢肌力及肌张力正常，余未见阳性体征。追溯患者既往史，有高血压病、高脂血症病史十余年，现服用厄贝沙坦胶囊、辛伐他汀以降压调脂，诉血压控制良好，但近期复查血脂仍提示：胆固醇偏高。中医诊断：眩晕。辨证为阳气虚衰、痰瘀阻络。治疗上在控制血压、调脂基础上予以中药治疗，以温经散寒，养血通脉为法，用当归四逆汤加减。处方：

当归 15g，桂枝 20g，细辛 6g 干姜 10g，白芍 10g，天麻 10g，党参 10g，白术 15g，砂仁 5g，大枣 10g，甘草 3g。5 剂，日 1 剂，水煎服，温服。

7 月 14 日复诊：诉服上药后头晕不适稍减，但仍感神疲乏力，手足冰凉，大便稀溏，舌质淡苔薄白，脉沉细。考虑患者服上药症状有所改善，说明用药对症，但阳虚症状仍很明显，遂加强温阳散寒的力度，以上方合四逆汤加减，在原方基础上加用附子 20g(先煎 30min)，干姜加至 20g，桂枝加至 30g，5 剂，日 1 剂，水煎温服。

服完上药 5 剂后头晕症状消失，四肢厥冷明显改善，舌质淡红，苔薄，脉较前有力。嘱患者以金匮肾气丸调理月余，面红润泽，头晕未再复发。

按：眩晕是以目眩、头晕为主要特征的一类疾病，轻者闭目休息片刻即可缓解，重者伴恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒，临床多见于梅尼埃病、高血压病、低血压、脑动脉硬化、椎—基底动脉供血不足等病。眩晕一证，总属本虚标实，以肝、脾、肾三脏为重点，本虚以肝肾不足，气血虚弱为主，标实与风、火、痰、瘀有关。东垣云“眩晕一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者不过十中一二”，强调了“无虚不能作眩”。阳气亏虚则寒盛，以致清阳不升、浊阴不降，发为眩晕。本案患者头晕伴见面色苍白、四肢逆冷、大便溏、小便清长等阳虚之象，故以当归四逆汤合四逆汤益气温阳、温经通脉治疗，因辨证立法正确，故收效快捷。

当归四逆汤出自仲景《伤寒论》第 351 条“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”，此方由当归、桂枝、白芍、细辛、木通、甘草、大枣组成，为血虚寒凝的证治；四逆汤出自《伤寒论》第 323 条“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”，此方由附子、干姜、甘草组成，两方合用共起温经散寒、养血通脉之功。方中附子、干姜其性大热，温经散寒；当归、白芍养血和营；桂枝辛甘而温，温经散寒，与细辛合用而除内外之寒；甘草、大枣补益中气。诸药合用正是发挥其温经散寒作用。阳气盛则寒邪散，清阳得升，浊阴得降，脑窍得以温养则眩晕自止。本病所治尽管与原方不同，但阳虚病机相似，导师认为，只要属于阳气虚衰、痰瘀阻络的眩晕，皆可运用，这正是体现了“异病同治，治病求本”精神和中医辨证论治的原则。

第一作者：吴永刚(1984–)，硕士研究生，专业为中西医结合防治心血管疾病。

收稿日期：2010–10–15

编辑：吕慰秋