

· 中医中药 ·

基于六经辨证分析司国民教授医案 3 则

解敏敏¹, 司国民² (通讯作者*)

(1. 山东中医药大学, 山东 济南; 2. 山东大学附属省立医院, 山东 济南)

摘要: 司国民教授, 山东省立医院中医科主任, 博士生导师。山东省名中医药专家, 全国优秀中医临床人才, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作学术继承人, 师从伤寒大家李克绍, 精通仲景之学, 擅长六经辨证治疗内科常见疾病、疑难杂症。

关键词: 六经辨证; 司国民; 名医验案

中图分类号: R241.7

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.101

本文引用格式: 解敏敏, 司国民. 基于六经辨证分析司国民教授医案 3 则 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 195, 197.

1 颈肌综合征 (太阳病)

王某, 女, 31 岁, 2017 年 3 月 23 日初诊。

主诉: 颈部及双肩疼痛、拘急不适 3 月余。

患者 3 月前受凉后出现颈部及双肩疼痛、拘急不适, 伴有双上肢不适, 头晕头痛, 行颈部及颅脑 CT 未见异常, 口服西药 (具体不详), 效差。现症见: 颈部疼痛、拘紧不适、怕凉, 伴有双肩、双上肢酸痛, 头晕头痛, 枕部疼痛为主, 无双手麻木, 无口眼歪斜, 烦躁易怒, 情绪差, 纳眠可, 二便调。舌淡苔白, 脉弦。六经辨证: 太阳经病。治法治则: 解肌发汗, 通经活络。处方: 葛根 30g, 桂枝 10g, 白芍 15g, 炙麻黄 4g, 木瓜 10g, 桑枝 10g, 鸡血藤 20g, 天麻 12g, 川芎 10g, 香附 10g, 郁金 10g, 甘草 10g。7 付, 水煎服, 日一剂, 早晚分服。1 周后复诊, 症状较前明显好转, 效不更方, 于上方加减化裁, 经治 3 周症状基本消失。

按: 颈肌综合征是指由颈部肌肉及其它软组织的病变, 刺激或压迫其周围重要组织, 如臂丛神经、交感神经、颈总动脉 (颈动脉、椎动脉) 受到压迫而产生的一系列症状和体征的综合征^[1]。由于现代社会的发展, 手机、空调的普遍应用, 颈部长久不正确的姿势和受凉, 颈肌综合征的发病率越来越高。患者颈项部拘急不适, 项部属足太阳膀胱经, 太阳主开, 阳气率领津液到达体表濡养筋脉、肌肉, 太阳经受邪, 营卫滞涩, 经气不利, 筋脉肌肉失于濡养, 故疼痛、拘急不适。该患者因受凉出现颈肩部不适、怕凉, 头晕头痛, 为太阳经受邪, 气血不能濡养肌肉筋脉。《伤寒论》第 31 条, 太阳病, 项背强几几、无汗恶风者, 葛根汤主之。故用葛根汤发汗解表, 恢复太阳气化功能。葛根味甘, 平, 《内经》“主消渴, 身太热, 呕吐, 诸痹, 起阴气, 解诸毒”。故葛根升津液, 起阴气, 濡润太阳筋脉。白芍木瓜汤通经活络, 木瓜化湿生津濡润筋脉, 桑枝苦平, 利关节, 行水祛风。鸡血藤苦、甘、温, 入肝经, 有活血补血, 舒筋活络之功, 行补兼备。天麻甘、平, 平肝熄风, 止痉, 善治风 (虚风、实风)。川芎辛、温, 主“中风入脑、头痛”, 善上行, 治疗头痛, 加香附、郁金行气解郁。

2 失眠 (阳明太阴合病)

孙某, 男, 43 岁, 2017 年 2 月 13 日初诊。

主诉: 失眠伴胃脘部胀满不适 2 年余。

患者 2 年前因饮食不规律出现胃脘部不适, 未予特殊处理, 后出现入睡困难, 眠浅易醒, 口服佐匹克隆 1 片 qn, 效差。现症见: 入睡困难, 眠浅易醒, 醒后难眠, 多梦, 胃脘部胀满不适, 烧心, 时有胃痛, 嗳气, 口中有异味, 食欲差, 无恶心, 无口苦口干, 纳少, 睡眠差, 大便稀, 1 天 1~2 次, 小便正常。舌暗淡, 苔厚, 脉沉。六经辨证: 阳明太阴合病。治法治则: 辛开苦降。处方: 清半夏 12g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 干姜 10g, 枳实 10g, 厚朴 15g, 陈皮 10g, 砂仁 6g, 香附 10g, 公英 10g, 神曲 6g, 党参 15g, 7 剂, 水煎服, 日一剂, 早晚分服。2017 年 2 月 20 日复诊, 诉睡眠明显改善, 胃胀、烧心减轻, 偶有胸闷, 上方去香附、公英, 加苏梗 15g, 7 剂, 水煎服, 日一剂。1 周后三诊,

诸症明显减轻, 效不更方, 继服两周症状基本消失。

按: 失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症, 主要的表现为睡眠时间、深度的不足, 轻者入睡困难, 或寐而不酣, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐, 影响人们的正常工作、生活、学习和健康^[2]。《素问·逆调论篇》中论述“阳明者, 胃脉也。胃者, 六腑之海, 其气亦下行。阳明逆, 不得从其道, 故不得卧也。下经曰: 胃不和则卧不安, 此之谓也。”阳明合一身阳气入太阴, 阳明不降, 阳不入于阴则夜不能寐, 故患者入睡困难。患者胃胀、嗳气、口中有异味, 属阳明病, 是以胃肠为主的宜降则和的生理功能出现了异常, 同时又伴有大便偏稀、舌暗淡、脉沉等太阴津液气化的异常, 太阴有寒导致阳明不能合降, 故患者表现为既有胃经郁热, 又有太阴虚寒的症状。《伤寒论》第 149 条, 伤寒五六日, 呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤。故用半夏泻心汤辛开苦降, 半夏辛平, 消痞散结, 干姜辛温宣散, 温散太阴之寒, 黄芩、黄连苦、寒降泻以降阳明, 党参、大枣补气生血以补中焦之虚, 中焦健运, 太阴得温, 阳明得降, 中枢气机通畅, 水火既济, 阴阳相交, 阳入于阴而成眠。同时加枳实、厚朴、陈皮、砂仁等药降胃气、理中焦。司教授常用药对香附、公英, 以行气清热, 达肝降胃, 临床上常用于治疗慢性胃炎幽门螺杆菌阳性, 疗效确切。司教授强调, 治病必求于本, 患者虽表现为失眠, 但本质是阳明有热、太阴有寒, 用药上侧重温开太阴、苦降阳明, 阳入于阴则失眠自愈。

3 失眠 (少阳病)

胡某, 女, 48 岁, 2017 年 10 月 8 号初诊。

主诉: 失眠 3 月余。

患者 3 月前因情志不畅出现失眠, 后逐渐加重, 口服阿普唑仑片方可入睡。现症见: 入睡困难, 易惊醒, 健忘, 思虑多, 心烦易怒, 晨起口苦口干, 两胁偶有不适, 食欲不振, 纳可, 大小便正常。舌淡红, 脉细。六经辨证: 少阳病。治法治则: 疏解少阳, 益阴安神。处方: 柴胡 12g, 桂枝 12g, 干姜 6g, 黄芩 10g, 生龙骨 20g, 生牡蛎 20g, 夜交藤 20g, 合欢皮 20g, 知母 15g, 浮小麦 20g, 沙参 15g, 炒酸枣仁 20g, 甘草 6g, 7 付, 水煎服, 日一剂。2017 年 10 月 15 日复诊, 睡眠较前好转, 口苦减轻, 仍口干、心烦, 两胁未有不舒, 上方去干姜, 改桂枝为 6g, 加郁金 15g, 7 付, 水煎服, 日一剂, 经治 4 周失眠症状基本消失。

按: 李克绍认为, 少阳之气, 以三焦为主要通路, 充斥于表里之间, 周行全身, 生机活泼, 不亢不烈, 犹如旭日初升, 故又名“少火”, 它的特点是流通畅达, 于一身通行自在, 不郁不结, 升降自如。该患者少阳被郁, 郁则化火, 火性炎上, 上寻出窍, 最常表现为口苦、口干等证, 少阳经循行区域 (两胁) 瘀滞不畅, 故表现为两胁不适。木气瘀滞不达, 影响阳明合降, 表现为心火不能降, 出现心烦易怒、失眠。郁火伤阴, 表现为口干、脉细, 阴虚日久, 阴不敛阳, 故夜不能寐。《伤寒论》第 147 条, 伤寒五六日, 已发汗而复下之, 胸胁满微结, 小便不

(下转第 197 页)

2.2 中医辨证分型治疗总有效率

中医辨证分型治疗总有效率见表 2 所示,气滞血瘀型、肾

气亏虚型、肝阳上亢型、气血两虚型、痰浊中阻型的总有效率分别为 85.71%、83.33%、100.00%、80.00%、100.00%。

表 2 按中医辨证分型治疗总有效率

组别	例数 (n)	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
气滞血瘀型	7	4 (57.14%)	1 (14.29%)	1 (14.29%)	1 (14.29%)	85.71%
肾气亏虚型	6	3 (50.00%)	2 (33.33%)	0 (0.00%)	1 (16.67%)	83.33%
肝阳上亢型	4	2 (50.00%)	1 (25.00%)	1 (14.29%)	0 (0.00%)	100.00%
气血两虚型	5	2 (40.00%)	1 (20.00%)	1 (20.00%)	1 (20.00%)	80.00%
痰浊中阻型	8	6 (75.00%)	2 (25.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	100.00%

2.3 不良反应

以上 60 例偏头痛在治疗中均为发现不良反应。

3 讨论

偏头痛属于中医病名国家标准中的“偏头风”、“脑风”、“头风”、“头痛”等病症范畴,病因病机主要为脾失健运、肾气亏虚而致营血亏损、脑络失养;肝失疏泄、痰浊中阻而致上犯巅顶、蒙蔽清阳;病久则气滞血瘀,病情缠绵难愈;临床证见大多属风邪兼夹寒、热、湿之邪^[6]。相对于西医治疗,中医内科治疗偏头痛具有疗效明显,降低复发率、毒副作用小、费用相对较低等特点,因而,中医内科治疗已经广泛应用于偏头痛的治疗。

本文参照《中药新药临床研究指导原则》证候诊断标准,将患者分为气滞血瘀型、肾气亏虚型、肝阳上亢型、气血两虚型、痰浊中阻型。对上述不同类型的偏头痛患者分别采取活血化瘀、通络止痛、滋阴补肾、益气止痛、平肝通络、息风止痛湿、补血益气、化痰止痛的方法,佐以清热、止痛、化痰、通络及安神。在治疗中,最为关键的是要让患者疏风通络,温经止痛^[7]。因此,所选用的药材对头痛一定程度的减轻或者缓解作用,川芎对人体神经具有较好的镇静和阵痛作用,有助于脑血管舒张,增加脑血管血流量,防止血栓形成^[8]。天麻可以调节血管中的运动中枢,扩张血管,减少偏头痛发作次数^[9]。何首乌、茯苓、当归能够缓解血管痉挛、增加大脑供血量和供氧量,改善人体血液循环系统,镇痛等作用,减轻疼痛的程度^[10]。其它的中药有助于通络化痰、止痛安神的作用,不仅仅能够镇痛,还能控制病情进一步发展。各种分型的偏头痛在治疗过程中都可能伴随恶心、呕吐、心慌、便秘、口苦等不良症状,但是针对上述症状可以临证适当加减药物来缓解。如出现恶心呕吐症状则可以加适量半夏、陈皮,可以有效改善患者的不适症状。

本研究运用中医药方法对偏头痛患者进行辨证论治,对比西医常规治疗,实验组的总有效率为 90%,无效为 10.00%;对照组的有效率为 83.33%,无效为 16.67%。从治疗效果与对照组相比,采用中医方法治疗偏头痛的效果明显优于西医。且在医治过程中,并无不良反应的现象产生,凸显出了中医内科治疗偏头痛的安全性和有效性。因此,中医内科辨证治疗偏头痛具有显著疗效,能够减少偏头痛发生的次数,有效缓解患者的病情,改善偏头痛患者的生活质量,获得患者的一致认可,值的在临床推广。

参考文献

- [1] 张锦红.祛风活血定痛汤治疗偏头痛 36 例[J].现代中医药,2009,12(03):163.
- [2] 李培进,张平.偏头痛发病机理治疗与预防的新进展[J].中国疼痛医学杂志,2009,4(12):2-3.
- [3] 朱军,欧阳厚涂.偏头汤结合西比灵治疗偏头痛 60 例[J].河南中医,2013(12):2187-2188.
- [4] 中华医学会疼痛学分会头痛学组.中国偏头痛诊断治疗指南[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(2):65-86.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [6] 俞丽华,曹克刚,邹忆怀.影响偏头痛患者依从性的因素及提高依从性的应对措施[J].天津中医药,2010,27(6):527-528.
- [7] 李乐军,邵凤扬,陈丽萍,等.芎芷煎方治疗偏头痛 62 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(17):246-249.
- [8] 滕忠华,高占标,崔静.针药并举治疗偏头痛 43 例临床观察[J].内蒙古中医药,2010,29(3):64-65.
- [9] 陈官华.偏头痛的中医内科治疗[J].中医临床研究,2011,13(4):68-69.
- [10] 王秒.中医内科治疗偏头痛临床分析[J].亚太传统医药,2015,11(9):71-72.

(上接第 195 页)

利……心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。柴胡桂枝干姜汤针对少阳病,柴胡、黄芩疏解少阳郁热,干姜与桂枝兼顾中焦与外周的气化。牡蛎为少阳枢药,收敛固涩,配合龙骨潜镇心火。知母甘寒入阳明,清热除烦。夜交藤甘、微苦、平,养心安神,祛风,通络。合欢皮甘、平,入心、肝经,《本经》“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧”,炒酸枣仁甘、酸、平,补肝,宁心,敛汗,生津,三药共奏养血开郁安神之功。浮小麦甘凉入心,能益心气、敛心液,沙参味苦、微寒,益阴安神,《名

医别录》“疗胃痹心腹痛,结热邪气,头痛,皮间邪热,安五脏,补中”,合甘草、大枣养心安神,和中缓急,治疗脏躁。

参考文献

- [1] 胡建华,许榆盛.颈肌综合征的外用药治疗 80 例疗法研究[J].中外医学,2010,29(31):73+75.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].第二版.北京:中国中医药出版社.