

吴茱萸汤临床应用医案5则

刘婉雯

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 吴茱萸汤; 临床应用; 医案; 陈镜合

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0193-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.070

吴茱萸汤是陈镜合教授首创, 于七十年代已收载在《千家妙方》下册。吴茱萸汤以伤寒论的吴茱萸汤与苓桂术甘汤合方而成, 内含吴茱萸、生姜、大枣、党参、茯苓、桂枝、白术、甘草等。全方具温经散寒、除痰通络的作用。通过20多年再实践, 发现该方除治疗眩晕外, 对血管神经性头痛、慢性胃炎或肠炎、高血压病、慢性心功能不全等的治疗有较好疗效。现将陈教授应用吴茱萸汤临床医案介绍如下, 以飨读者。

1 眩晕

邱某, 男, 32岁, ID号: 3817765。2014年4月29日初诊。因眩晕间歇反复发作20余年, 近经颅MR、颈动脉、颈椎X线摄片等检未发现异常。经中西医长期反复治疗, 效果欠佳。近2周眩晕加重, 经介绍找陈教授诊治。症见: 患者头晕呈发作性旋转感, 肢体乏力, 伴口淡恶心, 甚则吐涎沫, 需卧床, 无法上班, 舌淡、苔白腻, 脉弦滑。诊为眩晕, 病由中焦虚寒湿困、风痰阻络所致。治以温经散寒、除痰通络。予吴茱萸汤加减治疗, 处方: 吴茱萸、桂枝、白术、炙甘草、干姜各10g, 党参15g, 大枣、茯苓各20g。7剂, 每天1剂, 水煎复渣, 早晚分服。若效佳可按前方继续服用。5月10日二诊: 服前方后症明显减轻, 服上方10剂症状明显好。但尚见轻微恶心, 晕及吐已止, 睡眠可, 舌脉同前。按前方7剂继续治疗。5月17日三诊: 病症消失, 已能正常工作, 舌淡、苔薄白, 脉弦。为巩固疗效再服药3剂, 隔天1剂。并嘱患者若有再发作, 自己可照方配药。半年后随访, 症未再发。

按: 本病案纯中药治疗, 充分体现陈教授“能中不西”的学术思想。治疗中紧扣寒湿内阻的病机, 以吴茱萸、干姜、茯苓、白术温中散寒、除湿降逆止呕; 桂枝、吴茱萸合用, 温经通络、祛风止眩; 党参、大枣大补正气, 可使因久病而亏虚之正气得复。方药对证, 收效甚佳。

2 心悸

赵某, 男, 53岁, ID号: 4801678。于2016年2月3日因突发心悸、眩晕来诊。缘患者1周前因心悸、头晕在某医院住院, 经中西治疗效果不明显。出院诊断: 心律失常, 频发室早; 高血压病二级。患者带代文、拜新同、双氢克尿塞及平肝熄风为主的中药出院继服, 血压仍难控至正常范围, 来诊要求中医治疗。症见: 患者面色萎黄, 神疲肢乏, 眩晕心悸, 胸膈气短, 舌淡边齿痕, 苔白厚腻, 脉结代。测BP187/90 mmHg。诊为心悸、眩晕, 病由中焦虚寒、痰饮凌心、风痰上扰清空所致。治以温中散, 除痰通络, 镇肝熄风。拟吴茱萸汤加味治之, 处方: 吴茱萸、干姜、桂枝、白术、甘草、白芍、川芎各10g, 党参、茯苓各15g, 大枣20g。7剂, 每天1剂, 水煎复渣, 早晚分服。并嘱其规范监测血压, 按医嘱继服之前出院所带西药。2月10日二诊: 药后患者心悸、眩晕等症明显改善, 但仍神疲肢乏、胸膈、气短, 测BP120/54 mmHg在正常偏低范围。老师嘱停用双氢克尿塞。中药按前方去川芎、白芍, 继服7剂, 每天1剂, 水煎服。3月17日三诊: 诸症消, 自行监测血压维持在130/85 mmHg左右, 舌苔薄白, 脉弦缓。效不更方, 中药继服14剂以巩固疗效, 开始每天服1剂, 1周后改隔天1剂。西药按医嘱自监测血压进行调服。2月后电话随访, 血压正常稳定。

按: 该例从住院到出院后都在用中西药, 但对患者整体症状的改善不大, 血压改善不肯定。陈教授认为患者心悸、眩晕均为中焦虚寒、痰饮凌心、风痰上扰所致, 故用吴茱萸汤加味治疗。方中干姜、吴茱萸, 温经散寒使其湿得以化, 神疲肢乏、舌苔白腻、面萎黄能改善; 苓桂术甘芍芎之温通胸阳、除湿通络、平肝熄风, 以改善心悸、眩晕、胸膈、脉结代、气短等症; 党参、大枣健脾益气、扶正祛邪。诸药合用, 起到温阳散寒、除湿化痰、通络定悸、熄风止眩之效, 与西药优势互补,

[收稿日期] 2017-02-18

[作者简介] 刘婉雯 (1968-), 女, 在读中医学本科, 研究方向: 中医内科杂病。

效果显著。

3 头痛

姚某,女,27岁, ID号:6170584。头痛反复3年余,于2016年10月25日初诊。缘患者3年前冬天产子后,巅顶头痛连两侧太阳穴,一般呈顿痛偶剧痛,难忍时服西药止痛,剧痛每周约发作1~2次。经颅MR检查正常。西医诊断为血管神经性头痛,曾以中西医结合治疗效果均欠佳。前医多以疏肝解郁、行气止痛法;或大补气血、通络止痛法;或益气安神法或针灸治疗,疗效仍不理想。症见:患者面色萎黄,神疲肢乏,畏寒肢冷,气短懒言,舌淡、苔白厚腻,脉弦。诊为头痛,病因气血亏虚、中焦虚寒痰阻所致。治宜益气养血,温中散寒,通络止痛。予吴茱萸汤加当归、黄芪大补气血治疗为主。处方:吴茱萸、党参、生姜、桂枝、白术、黄芪各10g,大枣20g,茯苓、茯苓、当归各15g。7剂,每天1剂,水煎服。嘱忌寒凉生冷、避风寒,作息定时。11月1日二诊:患者喜形于色,头痛已止,精神佳,舌脉同前。守前方再服7剂。11月8日三诊:头痛无再发,神佳,面色比前红润,舌质转淡红,苔薄白,脉弦。按前方再服7剂,头痛愈。1月后随访症无复发。

按:该例患者以头痛为主症,西医治疗虽然靶点明确、目的性强、效速有其优势,对症处理,效果明显。但止痛仅短效,多呈一过性,个别还可能出现副作用,如胃脘不适等。本案患者出现的面色萎黄、神疲肢乏、气短懒言、舌质淡、苔白厚腻等症,实属气血亏虚、中焦虚寒痰阻证。故陈教授强调,临证时需特别重视脾胃的状况,诊病辨证,治疗用药亦应如此。本案治疗方是吴茱萸汤合苓桂术甘汤加黄芪、当归而成。其中吴茱萸汤是专治厥阴头痛的方,尤对痛在巅顶的效果更佳;黄芪、当归二味是当归补血汤,对产后气血亏虚之头痛,尤为对症;所含苓桂术甘汤,功能温阳化饮,是治痰饮主方。三方合用,共奏益气养血、温中散寒止痛之效。陈教授认为,中药药若整体辨证准确,通过宏观调控,虽作用慢,但对主症、兼症及止痛西药所出现的某些副作用多能同治,疗效确切且持久。

4 胃脘痛

林某,女,75岁, ID号:4591754。因胃脘胀痛反复多年,于2016年5月3日初诊。西医曾诊断为慢性浅表胃炎、Hp阳性,经中西医结合治疗效欠佳。翻前医之用药,不是疏肝解郁就是健脾理气中药;或用西医之思维指导用中药,见炎症就是热证,用中药消炎杀菌。症见:患者畏寒肢冷,频频暖气呃逆,口淡无味,胃纳欠佳,遇寒腹痛增,得热痛减,睡眠欠佳,大便烂,舌淡胖边有齿痕,苔白微黄但湿润,脉弦虚数。诊为胃脘痛,病因中焦虚寒、痰浊瘀阻所致。治宜温中降逆,理气健脾。予吴茱萸汤加味,处方:吴茱萸、白术、干姜、桂枝、厚朴、陈皮、白豆蔻(后下)各10g,茯苓20g,党参15g,大枣30g,丁香(后下)、甘草各5g。7剂,每天1剂,水

煎复渣,早晚分服。5月10日二诊:药后上述各症减轻大半,舌质淡、边齿痕消,苔薄白,原微黄苔已退,脉弦缓。按上方继服14剂,若效果明显,另外配10剂中药善后治疗。2月后电话追踪,症未再发。

按:陈教授指出,治疗慢性胃炎,丢开中医理论,把中药西化,认为一切炎症就是热症,就要清热解毒,要用所谓能杀菌的中药才放心,或再加西药抗菌消炎,这均与中医理论相悖,故难取效。本案患者苔白虽微黄,但舌质湿润、脉弦虽数但是虚数,实是热之假象。故本例胃脘痛明显由中焦虚寒、痰浊瘀阻所致。但前医多用疏解肝郁、清热解毒等药治疗,或加抑杀幽门螺杆菌的西药,药不对证,故取效甚微。后经陈教授诊治,主以温中降逆、理气健脾之吴茱萸汤加味治疗而取效。

5 喘证

庄某,女,67岁, ID号:10661056。因喘、悸、水肿,不能平卧于2016年12月1日初诊。缘患者风湿心二窄二漏、心律失常、心房纤颤、慢性心衰反复急性发作多年。最近一次发作在某院心内科住院9天,经中西结合治疗,临床症状缓解。出院约一星期,患者复见喘、悸、咳、水肿,不能平卧再发。症见:患者唇甲青紫,双下肢凹陷水肿,畏寒肢冷,苔白厚腻,脉虚数结代无力。诊为喘证,病由阳虚水泛、水气凌心所致。治宜温阳利水,平喘降逆。拟吴茱萸汤合真武汤加减,处方:吴茱萸、茯苓、桂枝、白术、干姜、熟附子(先煎)、白芍、紫苏子、白芥子、莱菔子各10g,党参、大枣各15g,甘草5g。3剂,每天1剂,水煎服。另予西药强心、利尿、血管扩张治疗。地高辛0.25mg,每天1次;双氢克尿塞25mg,每天3次;安体舒通20mg,每天3次,均连服3天。12月3日二诊:服前中西药后,已能单独步行,原喘咳、心悸、水肿、畏寒肢冷等症已明显减轻,舌苔白已不腻,脉尚结代但不数。方药已对症,中药按前方继服3剂。西药更改如下:地高辛0.125mg,每天1次;双氢克尿塞25mg,每天2次;安体舒通20mg,每天2次,再服3天。12月6日三诊:经上述处理后,诸症基本消失。处方调整如下:吴茱萸6g,生姜、茯苓、桂枝、白术、熟附子(先煎)、白芍各10g,党参、大枣、甘草各15g。7剂,每天1剂,水煎服。西药按前继续治疗。并嘱患者如病情无反复,可在医院简易门诊调治。1月后电话随访,患者病情稳定,未再反复。

按:陈教授经常强调中西结合,必须是在中医理论指导下“优势互补”的中西医结合,而不是不分寒热虚实,既用中药几十味,又加几种中成药、并再加西药进行“大杂烩”治疗。本例前医辨为气阴两虚,虽然开了几十味中药,但因辨证有误,药不对证,故难取效。陈教授本着自己的诊疗风格,辨证属阳虚水泛、水气凌心。故治疗以温阳利水、平喘降逆立法,用吴茱萸汤合真武汤加味。又患者心衰较急危,故必须用强心利尿及血管扩张之西药,中西优势互补,而获佳效。

(责任编辑:冯天保)