

从少阳表证辨治颈椎病体会

曾贤杨

(重庆市黔江区中医院, 重庆 409000)

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2017) 06-0730-01

颈椎病是颈椎骨关节炎、增生性颈椎炎、颈神经根综合征、颈椎间盘脱出症的总称,是以退行性病理改变为基础的疾患。主要由于颈椎长期劳损、骨质增生,或椎间盘脱出、韧带增厚,致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压,出现功能障碍的临床综合征。

颈椎病属中医“痹证”范畴,是由于风寒或寒湿或风寒湿痹阻太阳、阳明或少阳之表所致。

少阳表证是六经表证之一,少阳之表是指从属于三焦、胆的手足少阳经脉,包括腠理。经脉循行经过项部。风、寒、湿侵袭少阳经后发病或从太阳、阳明传经至少阳经之表而发病。《伤寒论》第99条“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之”。“伤寒四五日,身热恶风,颈项强”,说明是风寒犯表。“颈项强”不单为太阳表证所致,而是牵涉到少阳经脉。其位置不在正中,也不在夹脊柱两侧,而是手少阳三焦经的经络循行路线。

六经皆有六气,六经皆有营卫气血。以少阳表证为主的颈椎病,如病因为风寒挟湿,会随天气变化而加重,病程较缠绵。若痹阻卫分、气分,多表现为一侧的颈项强痛,可伴恶风寒、无汗,可引起少阳经脉循行部位的一侧头、耳的疼痛,舌质淡红苔薄,脉浮弦或浮紧;若风寒湿痹阻营、血分,则疼痛较重,以一侧颈项强痛拘急为主。因病程较长,以致寒湿痹阻,所以疼痛较重。风寒湿多不在卫分,所以一般不伴恶寒,舌质暗红或淡红苔薄,脉弦涩或弦细。因邪气不同,以及因寒、湿的偏重不同,其临床表现会有一定的差别,但其癥结病所却不离少阳之表。以少阳表证为主与以太阳表

证为主的临床表现有所不同,太阳表证以正中痛或项部的两侧痛为主,少阳则以一侧痛为主。

发汗、祛风湿、通营卫、活血祛瘀为主要治法。以卫、气分为主用发汗、祛风湿之法;以营、血分为主用发汗、祛风湿、通营卫、活血祛瘀之法。风寒湿痹阻卫、气分,以柴芎汤去黄芩、陈皮、茯苓、半夏,加羌活、麻黄等发汗除湿,挟痰可保留陈皮、茯苓、半夏。风寒湿痹阻营、血分,则以柴胡桂枝汤加赤芍、红花、羌活为主。还需根据其风寒湿的偏重不同相应加重药量。兼有血虚则需加当归、鸡血藤。

王某,男,45岁。3年前感冒后出现头右侧及颈项痛,服西药后缓解。以后每因天气变化则颈项强,吹冷风后疼痛加重,有时引起右肩部疼痛,用针灸推拿等治疗后缓解。近2年来疼痛次数增多,程度加重,颈部活动时时有响声,偶伴右上肢麻木,偶有上半身出汗。3天前因吹冷空调后复发,疼痛较重,不能自转头,转则疼痛难忍,时有轻微耳痛。针灸拔罐及口服抗炎镇痛药物(药名及用量不祥)治疗后症状缓解不明显,翻身会引起疼痛加重以致入睡困难,查舌淡红偏暗苔薄白,脉弦涩、右寸偏浮。颈椎CT检查示C4-5、C5-6椎间盘突出,颈椎骨质增生。辨证为风寒湿痹(瘀)阻,以少阳表证(经脉)为主。方用柴胡桂枝汤加减。药用柴胡15g,川芎15g,桂枝12g,羌活12g,赤芍12g,红花10g,海风藤15g,穿山甲6g。服用7剂后症状明显减轻,继服18剂后症状消失,回访2年未复发。

[收稿日期] 2017-01-11

• 证治集粹 •

桂枝汤及桂枝汤加附子汤治验二则

张雪锋

(重庆市九龙坡区中医院脾胃病科, 重庆 400080)

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2017) 06-0730-02

1 感冒后怕冷

尹某,女,46岁,2014年11月26日初诊。2个月前受凉后出现流涕、鼻塞、咽部不适,自服药物后,鼻塞、流涕、咽部不适缓解,但畏寒、怕风明显,出门及于室内均需戴帽子,身着衣物较既往增加。饮食、睡眠一般,大小便正常。月经正常。中医四诊示神清,精神一般,面色少华,体型偏瘦,语音正常,口中未闻及异味,舌淡红苔薄白,脉细。中医诊断为感冒(营卫不和证)。治宜调和营卫。方选桂枝汤加减。药用桂枝12g,白芍12g,甘草6g,生姜12g,大枣12g。3剂。每日1剂,水煎服。服药3剂后症状明显减轻,其后再服4剂后病愈,未再复发。

按:患者感冒服药后,仅余畏寒、怕风,持续时间长达2个月,中医认为“有一分畏寒,便有一分表证”,故考虑尚存表证。病情迁延,提示卫气不足。虽无汗出,但脉细也为营弱之象。为营卫不和证,故用桂枝汤原方获效。

2 感冒后怕冷汗出

秦某,女,52岁,2015年7月20日初诊。2周前受凉后流涕、鼻塞,畏寒、发热,体温37.8℃,汗出,上腹胀,全身酸痛,服药(具体不详)后未再发热,仍感上腹胀,畏寒、怕风、汗出、心悸、全身疼痛,自服虚汗停后效果不佳。服用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减3剂,仍感畏寒、怕风明显,需要紧闭病房门窗,纳差,不能

经方治疗疑难病举隅

刘丰阁

(河南省镇平县中医院, 河南 镇平 474250)

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814 (2017) 06-0731-02

笔者用仲景方治疗疑难病常能起沉疴救险疾, 举例如下。

1 胃脘痛

徐某, 男, 42岁, 2015年9月16日就诊。有胃炎病史5年, 遇寒或食生冷疼痛则作。10天前冒雨受凉, 晨起后即腹痛呕吐。在当地治疗后疼痛减轻。5天前腹痛加重, 恶心腹满, 呕吐清水。检查后排除外科疾患, 经对症及支持治疗后症状有所减轻。今再次腹痛, 且疼痛剧烈。腹部到心胸皆满痛, 痛无定处, 不可触近, 指凉, 口中和, 呕吐清水, 舌淡苔白脉沉弦。此乃中阳素虚, 复因寒邪直中胃腑, 寒主收引, 阳气被遏而不得舒展, 气机阻滞, 故胃痛暴作。气机升降受阻, 浊阴上逆, 故呕吐清水。急用大建中汤以温中补虚, 降逆止痛。药用花椒10g, 干姜15g, 人参10g, 小茴6g, 萆薹3g, 饴糖30g (冲服)。水煎服, 日1剂。服药后次日呕痛止, 继以糜粥、附子理中丸调理善后, 随访未复发。

按: 患者因寒邪乘虚结聚胃腑, 阴寒之气上逆, 则心胸中大寒痛, 呕吐清水, 甚则上下攻冲而剧痛, 不可触近。“痛而不可触近”从表面看似是实证, 但其痛无定处、口中和、指凉、脉沉为虚寒证表现。蜀椒、干姜温中散寒, 人参、饴糖养胃补虚、和中缓急, 萆薹、小茴暖胃止痛, 故用大建中汤获效。

2 热痹

吕某, 女, 16岁, 2013年5月18日就诊。腰髋部剧烈疼痛, 难以俯仰, 经多地治疗3个月而罔效。无外伤史, 腰髋部CT及相关血管检查未见异常。平时常服布洛芬及活络止痛之剂。近来症状加重, 下肢活动受限, 行走须扶行, 腰髋部疼痛, 烦闷不安, 身热自汗、午后尤甚, 食欲不振, 大便干结, 牙龈红, 舌苔黄少津, 脉弦数。此乃热痹, 治宜清热养阴、利湿蠲痹, 以葛根芩连

汤合增液汤加味。药用葛根20g, 生地、麦冬、玄参、薏苡仁、伸筋草、络石藤各15g, 黄芩、白芍各12g, 甘草、黄连各6g。水煎服, 日1剂。服药后当夜痛减大半, 即能安睡。服2剂后痛苦若失。继服10余日恢复正常, 行走自如。

按: 患者热痹由胃肠湿热移于肌肉筋络所致。前期治疗未能奏效, 皆因病位失察, 病机未明。用仲景葛根芩连汤直清胃腑之邪热, 勿使筋肌再灼。合增液芍药甘草汤以濡润筋肌、调和营血、缓急止痛。辅以薏苡仁、伸筋草、络石藤除湿蠲痹, 故获效。

3 汗证

姜某, 女, 46岁, 2014年8月20日就诊。5个月前因感冒服中、西药后出现阵汗, 汗出时湿透衣被、夜间尤甚, 汗时体温37.8℃, 汗后体温即恢复正常, 伴恶风畏寒, 神疲肢倦, 夜寐不宁, 月经紊乱, 舌淡苔白, 脉沉弱。辗转多处治疗皆无效。此乃阳气虚羸, 营卫失和。治以桂枝加附子汤。药用桂枝、白芍、炙甘草、生姜各10g, 熟附片、酸枣仁各15g, 牡蛎30g, 浮小麦、糯稻根各12g, 大枣10个。水煎服, 日1剂。服3剂后夜间出汗减少, 精神好转, 体温正常, 畏风恶寒明显减轻。上方继服1周, 症状消失。

按: 患者阳气素虚, 外感风寒, 发汗过当损伤阳气, 致使阴阳失调、营卫不和、腠理不密, 故大汗时出, 畏寒恶风。桂枝加附子汤调和营卫, 扶阳固本, 药证合拍, 故能奏效。

4 瘾疹

杨某, 女, 52岁, 2014年3月16日就诊。患荨麻疹4年余, 遍身泛发风团样皮疹、色红瘙痒, 尤以肢末为甚, 多于夜间发作, 且以春季为重, 平素易出汗, 纳少, 恶风, 气短, 舌苔白腻, 脉浮涩。近两个月来症状

进食冷食。工作环境常年温度20℃。体检示神清, 精神差, 面白少华, 焦虑貌, 体形消瘦, 皮肤潮湿, 语音低微, 口中未闻及异味, 舌稍红, 脉稍沉细无力。心电图示窦性心律, 心肌酶谱CK304.3U/L, 余正常, 胸片未见明显异常。中医诊断为感冒 (阳虚汗漏并表证不解)。西医诊断为急性上呼吸道感染, 胃炎, 心肌炎。治以调和营卫, 温经复阳, 固表止汗。方用桂枝加附子汤, 药用附片10g (另包先煎1h), 桂枝15g, 白芍15g, 生姜15g, 大枣15g, 炙甘草10g。2剂, 每日1剂, 水煎服。二诊, 服药1剂后畏寒、怕风减轻, 可打开门窗。汗出减轻, 轻微咳嗽、无痰, 就诊前1日进食不当感上腹不适、噎气, 前额疼痛, 颈部僵硬。查体示舌淡红苔白厚, 脉滑。于一诊处方基础上加止咳、健脾、消食、解暑药。药用附片10g (先煎1h), 桂枝15g, 白芍15g, 炙甘草6g, 生姜15g, 大枣20g, 厚朴12g, 杏仁12g, 建曲20g, 炒白术15g, 山楂30g, 藿香12g, 葛根12g, 白芷10g, 法半夏12g。2剂, 日1剂, 水煎服。三诊, 汗出加

重。一诊处方附片量增加至15g。服药后次日汗出停止, 全身疼痛情况不显, 解大便4次、性状正常。再服4剂以巩固疗效。

按: 患者院外因受凉服药后, 出现畏寒、汗出、心悸, 结合《伤寒论》“太阳病, 发汗, 遂漏不止, 其人恶风, 小便难, 四肢微急, 难以屈伸者, 桂枝加附子汤主之”。解服表类药后出现恶风、汗出不止符合条文的描述。长期工作环境温度偏低, 可伤阳气, 复感外寒, 阳气更虚, 故汗多。汗多伤阴, 虽无小便难、四肢微急等表现, 但“汗为心之液”, 汗出过多, 心阴不足, 故心悸, 其病机与小便难、四肢微急是一致的, 故选用桂枝加附子汤治疗。一诊舌稍红, 故使用附子偏小, 效果也较轻微。二诊时病情有所变化, 解表药力量超过了附片固表止汗的力量, 故病情加重。三诊结合一诊药量过小及二诊解表太过, 用一诊原方加大附片用量, 1剂奏效, 随访效果良好。

[收稿日期] 2017-02-22