



眩晕汤治疗梅尼埃病

□张景祖

梅尼埃病属于中医眩晕范畴，是以发作性眩晕、耳鸣、听力减退及耳内胀满感为主要特征的内耳疾病。笔者临证40多年，在精研《黄帝内经》《伤寒杂论》等经典理论的基础上，结合多年临床实践，深刻认识到该病病机复杂，常涉及肝、脾、肾等脏腑功能失调，尤其以肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰为核心。由此，笔者确立了温阳健脾、清肝泻火、平肝熄风的治疗方案，并自拟眩晕汤用于临床，取得了满意疗效。下面，笔者将治疗思路及临证用药心得整理如下。

理论渊源与病机阐释

肝脾同调的理论根基，深植于中医经典之中。《黄帝内经》记载：“土得木而达。”揭示了肝木疏泄有助于脾胃运化的生理关系。在眩晕的发病中，肝与脾的关系尤为关键。肝为风木之脏，体阴而用阳，主疏泄，喜条达而恶抑郁。其疏泄功能，不仅关乎气机调畅，更直接影响脾胃的运化与升降。若情志不畅，忧郁恼怒，首伤肝之疏泄，致肝气郁结；肝郁日久，可化火生风；或肝郁及肾，子病及母，致肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢。此即肝病致眩之由。

脾胃为后天之本，气血生化之源，主运化水湿，升清降浊。若饮食不节，恣食肥甘厚味，或劳倦过度，思虑伤脾，均可损伤脾胃，导致运化失职，水湿内停，聚湿生痰。痰浊中阻，一则阻碍气机，使清阳不升，浊阴不降，脑窍失于濡养；二则痰浊与风阳相挟，上蒙清窍，眩暈乃作。近年来的相关研究数据表明，基于“痰浊不化”理论治疗梅尼埃病的核心方药多以半夏、茯苓、白术、泽泻、陈皮等健脾燥湿、化痰开窍之品为主，足见痰浊在眩晕发病中的重要地位。

临证所见，梅尼埃病之病机，绝非肝病或脾病所能单独概括，而多见二者交织，形成复杂的病理链条。笔者将其概括为“肝气郁结为先导，痰饮水湿为枢机，风阳上扰为标志”的动态演变过程。患者或因情志刺激，肝气郁结，疏泄失常，横逆犯脾，致脾失健运，水湿内停，聚湿成痰；痰浊既成，又可阻碍气机，加重肝郁，形成恶性循环。痰郁日久可化热，与肝火相搏，风火痰浊上扰清窍，则眩暈暴作。若病程迁延，反复发作，则耗伤气血，损伤阴阳，可致虚实夹杂之证。

国医大师颜正华指出，眩晕的病机虽然多变，但是总以虚实为纲，虚为病之本，实为病之标。虚有气、血、阴、

阳之分，实有“风、火、痰、瘀”之别。李国徽则认为，痰是梅尼埃病的主要致病物质，脾虚湿盛是主要病机，治宜补虚泻实。笔者深以为然，并进一步认识到，该病的发作期与缓解期，其病机重点亦有所不同：发作期多以“风、火、痰、瘀”等标实为主，尤以风阳挟痰上扰清窍为急；缓解期则以脏腑虚损为本，常见脾虚湿盛、肝肾阴虚或脾肾阳虚等证。但无论发作期还是缓解期，肝脾失调、寒热错杂之象贯穿始终，故治疗当以调和肝脾、调理寒热为要。

眩晕汤的组方与配伍

基于上述病机认识，笔者自拟眩晕汤，融温阳、清肝、熄风、降逆于一体，体现了寒温并用、肝脾同调、升降相因的配伍特点。

方药组成：桂枝9克，白术9克，茯苓9克，吴茱萸6克，黄连6克，龙胆草9克，钩藤12克(后下)，磁石30克(先煎)，炙甘草9克。

配伍意义：本方构思精巧，熔经方、时方于一炉，主要包含以下几层配伍关系。

温阳健脾，化饮利水——法宗仲景苓桂术甘汤：方中桂枝辛甘温，温通阳气，平冲降逆，为治痰饮眩暈之要药。白术、苦、甘温，健脾燥湿；茯苓、甘、淡平，渗湿利水。上述3味中药与炙甘草相伍，即《伤寒论》的苓桂术甘汤之意。该方高度契合了“病痰饮者，当以温药和之”的论治原则，通过温复脾阳，运化水湿，使清阳之气得以上升，从根源上杜绝痰饮之生成。现代研究表明，苓桂术甘汤具有利尿、改善循环、调节自主神经功能等作用，与梅尼埃病的治疗机制相吻合。

清肝和胃，寒热并用——取元代著名医学家朱丹溪的左金丸：吴茱萸、辛、苦热，入肝经、脾经、胃经、肾经，疏肝下气，温中止痛，降逆止呕；黄连、苦寒，清热燥湿，泻火解毒，尤善清肝胆湿热。吴茱萸与黄连配伍，即左金丸之意，辛开苦降，寒热并用，清肝和胃，降逆止呕。吴茱萸、辛热，既能疏肝解郁，降逆止呕，又可制黄连之过于苦寒；黄连、苦寒，清泻肝胃之火，二者相伍，针对肝郁化火、胃失和降所致的恶心呕吐、口苦咽干等症，尤为贴切。

清肝泻火，平肝熄风——兼取龙胆草、钩藤之专长：龙胆草、苦寒，归肝、胆经，功能清热燥湿，泻肝胆火，《药品化义》谓其“专泻肝胆之火”。钩藤、甘凉，归肝经、心包经，清热平肝，熄风定惊，为治肝风内动之要药。二药相伍，清肝泻火，平肝熄风，使上亢之肝阳得平，内动之风阳得熄，以治其标。颜正华治疗肝火亢盛型眩晕，常以龙胆泻肝汤化裁，加菊花、钩藤、夏枯草等平肝清火之品，与本方思路一脉相承。

重镇降逆，潜阳纳气——取磁石之重镇：磁石，咸寒，归肝经、心经、肾经，功能镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目。《医学衷中参西录》记载：“磁石……能吸肺中之气，归于肾。”其质重沉降，能潜纳上浮之阳气，降逆止眩。重用磁石，剂量为30克，取其重镇降逆之功，使上扰之风火痰浊得以下行。颜正华治疗眩晕兼耳鸣者，亦常加磁石以潜阳聪耳。

调诸药，健脾和中——炙甘草之妙用：炙甘草，甘平，补脾益气，调诸药之寒热刚柔，与桂枝、白术、茯苓相配，增强健脾益气之力，护固中焦，且能缓和其他药物之峻烈之性。

配伍特点：一是寒温并用，桂枝、吴茱萸之温与黄连、龙胆草之寒并用，既温阳化饮，又清肝泻火，适用于寒热错杂之证；二是肝脾同调，既温健脾阳以化湿，又清泻肝火以熄风，标本兼顾；三是升降相因，桂枝升清阳，磁石降浊阴，使气机升降有序；四是动静结合，钩藤、龙胆草清泻肝热属“动”，磁石重镇潜阳属“静”，相辅相成。

临床应用与辨证化裁
辨证要点：本方适用于梅尼埃病属于肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰证者。临床可见眩暈发作，视物旋转，耳鸣如蝉，听力减退，恶心呕吐，胸膈痞满，口苦咽干，或伴头痛，舌苔白腻或黄腻，脉弦滑或弦细。颜正华指出，临床所见眩暈往往虚实错杂，互为因果，临证当详加辨析，抓住病机关键。

灵活化裁：临床应用需要根据病情灵活化裁。眩暈剧烈，呕吐频繁者，为痰浊或肝胃之气上逆之甚，加半夏9克，生姜9克，增强和胃降逆止呕之功。半夏为治痰眩之要药，《医学心悟》中认为，半夏白术天麻汤即以半夏为君药，化痰熄风。

头痛甚者，为风阳上扰清窍，加天麻15克，石决明30克(先煎)，增强平肝熄风之力。天麻味甘性平，善于熄风，历来被视为治眩暈之要药。

耳鸣明显、听力下降者，为清窍被蒙，加石菖蒲9克，远志6克，化痰开窍聪耳。

失眠多梦者，为心神被扰，加酸枣仁15克，夜交藤30克，养心安神。

气虚明显、神疲乏力者，为脾胃虚弱，加党参15克，黄芪20克，益气健脾以治本。

阴虚阳亢、舌红少苔者，为阴不制阳，加生地15克，白芍12克，滋阴柔肝以潜阳。颜正华自创潜降汤，即以熟地、白芍滋阴养血，生石决明、生牡蛎平肝潜阳，可供参佐。

兼见食欲不振者，加炒麦芽30克，焦神曲15克，消食导滞。

病程日久、舌质紫暗者，加丹参15克，川芎9克，活血通络。

使用方法：水煎服，每日1剂，分2次温服。磁石打碎先煎30分钟，钩藤后下(煎10分钟左右)。急性发作期可每日2剂，分4次服用；缓解期改为每日1剂，连续服药2周为1个疗程。治疗期间，笔者嘱咐患者保持低盐饮食，避免劳累及情绪波动，忌食辛辣油腻之物，戒烟限酒。

仍有轻度耳鸣，胸膈痞痞好转，食欲改善，舌淡红、苔薄白腻，脉弦滑。在原方基础上，去掉半夏、生姜，加石菖蒲9克，继续7剂。

三诊：患者眩暈未再发作，耳鸣减轻，精神好转，饮食尚可，大小便正常，舌淡红、苔薄白，脉弦细。

方药：香砂六君子汤化裁。党参15克，白术12克，茯苓12克，陈皮9克，半夏9克，木香6克，砂仁6克，炙甘草6克。调理脾胃，巩固治疗2周。

随访半年，患者症状未复发。

按语：该患者因情志不畅起病，肝郁化火，横逆犯脾，导致脾失健运，痰饮内停，终致风阳挟痰浊上扰清窍，属于典型的肝脾失调、寒热错杂证。急性发作期，以风阳痰浊上扰为急，故方用眩晕汤，苓桂术甘汤温阳化饮以治痰湿之本，左金丸合龙胆草、钩藤清肝泻火、平肝熄风以治其标，磁石重镇降逆，加半夏、天麻、生姜增强化痰熄风、和胃止呕之力。药证相符，故3剂即见显著。二诊时，患者呕吐已停，故去掉半夏、生姜，加石菖蒲以开窍聪耳。三诊时，患者转入缓解期，以脾虚为本，故改用香砂六君子汤健脾和胃以善后，体现了“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则。全程治疗紧扣病机，分期论治，故取效迅速且疗效巩固。

总之，梅尼埃病属于中医眩晕范畴，病机以肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰为主。病程较长，反复发作，病机复杂，非单一治法所能奏效。眩晕汤针对该病肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰的核心病机，融温阳、清肝、熄风、降逆于一炉，体现了中医整体观念和辨证论治的优势。方中苓桂术甘汤温阳化饮，左金丸清肝和胃，龙胆草、钩藤平肝熄风，磁石重镇降逆，诸药合用，使脾阳得振，肝火得清，风阳得平，痰浊得化，则眩暈自止。临证之时，需要根据患者的病情灵活加裁，或一法为主，多法联用，同时从情志、饮食等方面综合调理。

(作者为河南省名中医，供职于长垣中西医结合医院)

初诊：患者李某，女性，45岁，反复发作性眩暈3年，加重3天。3年前，患者因情志不畅首次出现眩暈，视物旋转，伴耳鸣、恶心，在某医院诊断为梅尼埃病，经西药(甲磺酸倍他司汀、茶苯海明等)治疗后症状缓解，但是每因劳累或情绪波动病情复发，每年发作三四次。3天前，患者因工作压力增大，眩暈发作，视物旋转，不敢睁眼，耳鸣如蝉，恶心呕吐(每日四五次)，胸膈痞满，口苦咽干，乏力、食欲不振，血压120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，震(阳性)，闭目难立征(阳性)，舌淡红、苔白腻，脉弦滑。

中医诊断：眩暈(肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰证)。

治则：温阳健脾、清肝泻火、平肝熄风。

方药：眩晕汤化裁。桂枝9克，白术9克，茯苓9克，吴茱萸6克，黄连6克，龙胆草9克，钩藤12克(后下)，磁石30克(先煎)，炙甘草9克，半夏9克，天麻9克，生姜9克。共3剂。水煎服，每日1剂，分3次温服。笔者嘱咐患者要保持低盐饮食，卧床休息。

二诊：眩暈明显减轻，已经能够睁眼缓行，呕吐停止，



头昏甚者，为风阳上扰清窍，加天麻15克，石决明30克(先煎)，增强平肝熄风之力。天麻味甘性平，善于熄风，历来被视为治眩暈之要药。

耳鸣明显、听力下降者，为清窍被蒙，加石菖蒲9克，远志6克，化痰开窍聪耳。

失眠多梦者，为心神被扰，加酸枣仁15克，夜交藤30克，养心安神。

气虚明显、神疲乏力者，为脾胃虚弱，加党参15克，黄芪20克，益气健脾以治本。

阴虚阳亢、舌红少苔者，为阴不制阳，加生地15克，白芍12克，滋阴柔肝以潜阳。颜正华自创潜降汤，即以熟地、白芍滋阴养血，生石决明、生牡蛎平肝潜阳，可供参佐。

兼见食欲不振者，加炒麦芽30克，焦神曲15克，消食导滞。

病程日久、舌质紫暗者，加丹参15克，川芎9克，活血通络。

随访半年，患者症状未复发。

按语：该患者因情志不畅起病，肝郁化火，横逆犯脾，导致脾失健运，痰饮内停，终致风阳挟痰浊上扰清窍，属于典型的肝脾失调、寒热错杂证。急性发作期，以风阳痰浊上扰为急，故方用眩晕汤，苓桂术甘汤温阳化饮以治痰湿之本，左金丸合龙胆草、钩藤清肝泻火、平肝熄风以治其标，磁石重镇降逆，加半夏、天麻、生姜增强化痰熄风、和胃止呕之力。药证相符，故3剂即见显著。二诊时，患者呕吐已停，故去掉半夏、生姜，加石菖蒲以开窍聪耳。三诊时，患者转入缓解期，以脾虚为本，故改用香砂六君子汤健脾和胃以善后，体现了“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则。全程治疗紧扣病机，分期论治，故取效迅速且疗效巩固。

总之，梅尼埃病属于中医眩晕范畴，病机以肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰为主。病程较长，反复发作，病机复杂，非单一治法所能奏效。眩晕汤针对该病肝脾失调、寒热错杂、风阳上扰的核心病机，融温阳、清肝、熄风、降逆于一炉，体现了中医整体观念和辨证论治的优势。方中苓桂术甘汤温阳化饮，左金丸清肝和胃，龙胆草、钩藤平肝熄风，磁石重镇降逆，诸药合用，使脾阳得振，肝火得清，风阳得平，痰浊得化，则眩暈自止。临证之时，需要根据患者的病情灵活加裁，或一法为主，多法联用，同时从情志、饮食等方面综合调理。

经验之谈

初诊：患者为男性，73岁，因左侧腰腹部起红斑、水疱后疼痛2个月就诊。2个月前，患者无明显诱因出现左侧腰腹部阵发性疼痛，后出现簇集状水疱，基底潮红，被诊断为带状疱疹。患者自行外用阿昔洛韦软膏后，红斑、水疱消退，但是疼痛未能缓解，现在皮损分布在左侧腰腹部，有淡褐色色素沉着，疼痛夜间加重，睡眠质量差，大小便正常。

既往史：患者有心肌梗死病史，曾做过冠状动脉支架植入手术，术后恢复良好。患者否认有其他重大疾病史、过敏史等。

患者神志清醒，左侧腰腹部(腰骶神经循行之处)疼痛，有淡褐色色素沉着，基底稍红，双肺呼吸音清，心脏听诊无异常，舌质暗红、苔薄白，脉沉迟。

实验室检查：血常规各项指标正常。其中白细胞为 6.38×10^9 /升，中性粒细胞百分比为73.3%，淋巴细胞比为13.5%，淋巴细胞为 0.56×10^9 /升，红细胞为 4.9×10^{12} /升，血红蛋白为137克/升，血小板为 238×10^9 /升。

中医诊断：蛇串疮。
辨证：气滞血瘀证。
西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。
治则：活血化瘀、通络止痛。

方药：桃红四物汤合芍药甘草汤(化裁)。桃仁15克，红花12克，熟地20克，当归12克，川芎12克，白芍30克，黄芪30克，瓜蒌30克，桔梗15克，甘草15克。共7剂。水煎，每天1剂，分早、晚2次温服。

针灸治疗：围刺，沿皮损周围进行围刺；刺络放血，取龙头穴、龙眼穴、龙尾穴。围刺以局部取穴为原则，以痛为腧，疏通局部经络，使气滞之血得散，通则不痛，从而治疗带状疱疹后遗神经痛。

二诊：患者经过一段时间治疗后，疼痛减轻，夜间疼痛发作次数减少，睡眠好转，舌质暗红、苔薄白，脉沉细。效不更方，患者继续服用上方7剂。

针灸治疗加灸(隔姜灸)，取神阙穴、气海穴、中脘穴、足三里穴。

三诊：患者疼痛明显减轻，偶尔发作且可耐受，伴有局部肌肉跳动感(几秒钟可自行消失)，胃功能正常，夜寐佳，二便调，舌质暗红、苔薄白，脉沉细。

中药治疗：守上方继服一周，以巩固治疗效果。针灸治疗：将围刺改为皮损部毛刺。毛刺是一种独特的皮部刺法，具有疏表散邪、调和营卫、化瘀宣痹的作用。刺络放血疗法不变，配合灸法(隔姜灸)，继续发挥活血化瘀、舒筋通络、温中补虚的作用。同时，患者嘱咐患者进行适度运动，以促进血液循环和提高身体免疫力，有助于患者身体康复。

对于带状疱疹后遗神经痛的患者的治疗过程中需要密切关注病情变化，及时调整治疗方案。如果疼痛持续或再次复发，患者应及时到医院就诊，遵从医生的建议进行治疗。此外，患者在日常生活中不要穿紧身衣物，保持身体的清洁卫生，避免接触其他皮肤病患者，以预防疾病的疾病复发。

按语：该患者年老体弱，正气不足，易受湿邪之邪侵袭；湿热蕴蒸，导致经络失疏，湿毒邪蕴于肌肤，发为斑疹、水疱；病久耗伤气血，气虚血弱则脉络不通，气滞血瘀，不通则痛，故皮损部位疼痛。患者舌质暗红、苔薄白，脉沉迟，均为气滞血瘀之象。

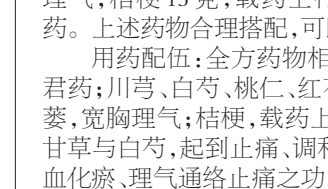
处方思路：笔者以活血化瘀、通络止痛为主要治疗原则。选用桃红四物汤合芍药甘草汤(化裁)，既能养血活血，又能祛瘀止痛。桃红四物汤出自《医宗金鉴》，在四物汤的基础上，加入桃仁、红花，增强了祛瘀功效；芍药甘草汤，可以缓急止痛，与其他药物配伍，共同发挥活血化瘀、理气通络止痛的作用。

药物剂量分析：方中桃仁15克、红花12克，具有破血行瘀的作用，剂量适中，既能发挥药效又不至于峻猛。熟地20克，滋阴养血，为君药之一，剂量较大以增强养血功效；当归12克，养血活血；川芎12克，活血行滞；白芍30克，敛阴养血，与甘草配伍，可止痛；黄芪30克，益气补虚；瓜蒌30克，宽胸理气；桔梗15克，载药上行，活血止痛；甘草15克，调和诸药。上述药物合理搭配，可以取得最佳治疗效果。

用药配伍：全方药物相互配伍，熟地、当归，养血活血为君药；川芎、白芍、桃仁、红花为臣药，辅助君药发挥作用；瓜蒌、宽胸理气；桔梗，载药上行且活血止痛；黄芪，益气补虚；甘草与白芍，起到止痛、调和诸药的作用。诸药合用，共奏活血化瘀、理气通络止痛之功。

针灸处方：针灸治疗采用围刺、刺络放血和灸法等方法。围刺沿皮损周围取穴，以痛为腧，疏通局部经络、气血。刺络放血取穴龙头穴、龙眼穴、龙尾穴，起到整体气血通畅、活血化瘀、舒筋通络止痛之功效。灸法取神阙穴、气海穴、中脘穴、足三里穴，可温中补虚、温经通络，增强患者体质。

(作者供职于驻马店市中医院)



初诊：患者为中年女性，发现颈部淋巴结肿大2个多月，术后病理检查确诊感染结核分枝杆菌，给予抗结核药物(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等)强化治疗1个多月。治疗期间，患者出现肝功异常，恶心、呕吐、腹胀、食欲不振等胃肠道反应明显，口服保肝、护胃药物效果欠佳，胃肠道反应仍持续存在，且伴有乏力、精神压力大等表现。患者想通过中医治疗改善上述症状，遂就诊于笔者所在医院。

患者平素体健，无高血压病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、心脑血管疾病。患者就诊时厚虑面容，体型偏瘦，舌苔白厚，

针刺”的治疗方案，但是因时间问题，当天仅进行了振腹治疗。

笔者嘱咐患者仰卧在治疗床上，保持周围环境温暖、避风，注意保护患者隐私。患者暴露腹部后，用治疗巾覆盖，医师取坐于患者右侧，周身放松，调整座椅高度至患者肘关节(治疗床床面齐平)。医师将右手劳宫穴对应患者神阙穴，右手指尖朝向患者头侧放于腹部，手掌保持一定频率上下振动。笔者嘱咐患者闭目养神，全身放松。治疗期间，医师根据情况与患者实时交流，引导其放松或进行相应健康教育。

初诊治疗时长约40分钟，在治疗至20分钟左右时，患者的腹胀等症减轻；治疗结束时，腹胀、恶心等症基本缓解。患者喜笑颜开，焦虑状态也明显改善。

二诊时，患者抗结核治疗已经有2个月，在上级医院复查后发现肝功能损伤明显，暂停服用抗结核药物，给予强化保肝药物治疗，仍有恶心、腹胀、食欲不振、乏力等症状。笔者给予其振腹手法治疗50分钟，治疗结束后患者症状明显改善。1周后随访，患者未出现不适症状。

传统中医推拿学中有“振法”记载，主要指一种静止性用力振颤，称为“紧振法”。该方法需要医者用力绷紧肌肉使之连续震颤，容易使医者疲劳，难以持久操作。而振腹疗法所采用的“振法”是肩、肘、腕关节完全放松，不可用力，静止性发力于患者治疗部位，称为“松振法”。它是在前臂放松状态下，通过反复练习后自然产生的一种柔和且持久的振动技法(类似于腱反射)，对脏腑疾病有显著的治疗作用。

振腹手法操作要点：将劳宫穴对准患者神阙穴，掌根部对患者关元穴，中指指端沿任脉置于患者中脘穴，食指和无名指置于任脉两侧旁开0.5寸(此为同身寸，下同)处的肾经循行线上，拇指和小指置于任脉旁开2寸的胃经循行线上。通过“松振法”进行振腹，频率为每分钟400次-600次。该手法可以刺激到任脉、肾经(包括冲脉)、胃经这3条经脉，以及中脘穴、神阙穴、关元穴、气海穴、天枢穴等穴位，起到调通腑气、调和肠胃、调理冲任、激发肾气和胃气等作用，兼

顾先天与后天之本。

在准确辨证的前提下，给予恰当的治疗，可以获得良好的治疗效果。当然，该手法的掌握也需要医者用心体悟、反复练习、临证实践、总结经验，待到用时才能得心应手。

该病案中，患者口服抗结核药物产生严重的不良反应，常规应用西药进行保肝、护胃治疗，但效果欠佳。患者已经明显排斥口服药物的治疗，且产生了焦虑情绪。笔者通过“振腹法”进行治疗，并取得了良好的治疗效果。这为应对抗结核药物胃肠道不良反应问题提供了一个很好的思路，也体现了我国传统中医药治疗的独特魅力。

(作者供职于莱川县莱川乡卫生院)

中医特色疗法

振腹疗法改善抗结核药物引起的胃肠道不良反应

□武夷虎

患者为中年女性，发现颈部淋巴结肿大2个多月，术后病理检查确诊感染结核分枝杆菌，给予抗结核药物(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等)强化治疗1个多月。治疗期间，患者出现肝功异常，恶心、呕吐、腹胀、食欲不振等胃肠道反应明显，口服保肝、护胃药物效果欠佳，胃肠道反应仍持续存在，且伴有乏力、精神压力大等表现。患者想通过中医治疗改善上述症状，遂就诊于笔者所在医院。

笔者嘱咐患者仰卧在治疗床上，保持周围环境温暖、避风，注意保护患者隐私。患者暴露腹部后，用治疗巾覆盖，医师取坐于患者右侧，周身放松，调整座椅高度至患者肘关节(治疗床床面齐平)。医师将右手劳宫穴对应患者神阙穴，右手指尖朝向患者头侧放于腹部，手掌保持一定频率上下振动。笔者嘱咐患者闭目养神，全身放松。治疗期间，医师根据情况与患者实时交流，引导其放松或进行相应健康教育。

初诊治疗时长约40分钟，在治疗至20分钟左右时，患者的腹胀等症减轻；治疗结束时，腹胀、恶心等症基本缓解。患者喜笑颜开，焦虑状态也明显改善。

二诊时，患者抗结核治疗已经有2个月，在上级医院复查后发现肝功能损伤明显，暂停服用抗结核药物，给予强化保肝药物治疗，仍有恶心、腹胀、食欲不振、乏力等症状。笔者给予其振腹手法治疗50分钟，治疗结束后患者症状明显改善。1周后随访，患者未出现不适症状。

传统中医推拿学中有“振法”记载，主要指一种静止性用力振颤，称为“紧振法”。该方法需要医者用力绷紧肌肉使之连续震颤，容易使医者疲劳，难以持久操作。而振腹疗法所采用的“振法”是肩、肘、腕关节完全放松，不可用力，静止性发力于患者治疗部位，称为“松振法”。它是在前臂放松状态下，通过反复练习后自然产生的一种柔和且持久的振动技法(类似于腱反射)，对脏腑疾病有显著的治疗作用。

振腹手法操作要点：将劳宫穴对准患者神阙穴，掌根部对患者关元穴，中指指端沿任脉置于患者中脘穴，食指和无名指置于任脉两侧旁开0.5寸(此为同身寸，下同)处的肾经循行线上，拇指和小指置于任脉旁开2寸的胃经循行线上。通过“松振法”进行振腹，频率为每分钟400次-600次。该手法可以刺激到任脉、肾经(包括冲脉)、胃经这3条经脉，以及中脘穴、神阙穴、关元穴、气海穴、天枢穴等穴位，起到调通腑气、调和肠胃、调理冲任、激发肾气和胃气等作用，兼顾先天与后天之本。

在准确辨证的前提下，给予恰当的治疗，可以获得良好的治疗效果。当然，该手法的掌握也需要医者用心体悟、反复练习、临证实践、总结经验，待到用时才能得心应手。

该病案中，患者口服抗结核药物产生严重的不良反应，常规应用西药进行保肝、护胃治疗，但效果欠佳。患者已经明显排斥口服药物的治疗，且产生了焦虑情绪。笔者通过“振腹法”进行治疗，并取得了良好的治疗效果。这为应对抗结核药物胃肠道不良反应问题提供了一个很好的思路，也体现了我国传统中医药治疗的独特魅力。

(作者供职于莱川县莱川乡卫生院)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。
稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。
联系人：朱老师 电话：13783596707
投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用