天麻钩藤汤治疗头痛

□马云枝

头痛是临床常见症状，可由多种原因引起。中医认为头痛的病因不外乎外感与内伤两大类。外感头痛多因风邪上犯所致，内伤头痛多与肝、脾、肾三脏有关，其中以肝阳上亢型较为常见。头痛病位在头，“风、火、痰、瘀、虚”为致病之因，脑为髓之海，五脏精华之血、六腑清阳之气皆上注于头，凡气血逆乱、瘀阻脑络，均可导致头痛。

肝阳上亢型头痛多因情志不遂、肝失疏泄、郁而化火，或肝肾阴虚、阴不制阳，致肝阳升发太过，气血上冲头部所致。临床表现为头痛以两侧颞部为主，疼痛如锥如刺，常伴心烦易怒、恶心呕吐、面红目赤、咽干口苦、夜睡不宁、大便秘结等症状；舌质红，苔薄黄，脉弦涩或弦数。头痛的辨证须分清外感与内伤。外感头痛起病较急，病程较短，痛势剧烈，多表现为掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、串痛；内伤头痛起病缓慢，病程较长，痛势较缓，多表现为隐痛、空痛、昏痛，时轻时重。肝阳上亢型头痛属于内伤头痛范畴，其治疗须以平肝潜阳为法，兼以滋补肝肾，标本兼治。此外，头痛的部位与经络归属有一定关系，太阳经头痛多在后头部，阳明经头痛多在前额部，少阳经头痛多在两侧颞部，厥阴经头痛多在巅顶部。临证时可根据头痛部位的不同，酌加引经药，以提高疗效。

天麻钩藤汤出自《中医内科杂病证治新义》，具有平肝熄风、清热活血、补益肝肾之功效，是治疗肝阳上亢型头痛的经典方剂。方中天麻、钩藤、石决明主入肝经，平肝熄风，为君药；栀子、黄芩清肝泻火，为臣药；杜仲、桑寄生补益肝肾，首乌藤、茯神养心安神，益母草活血利水，牛膝活血通络、引血下行，为佐药。诸药合用，共奏平肝潜阳、滋补肝肾、清热活血之功。

验案：郭某，女性，52岁，患高血压病10多年，经常出现发作性头痛，以双侧颞部为主，疼痛如锥如刺，自服止痛药仍不能缓解，严重影响日常工作和生活，伴有心烦意乱、恶心呕吐、燥热出汗、咽干口苦、夜睡不宁、大便秘结。患者曾在省内多家医院进行诊疗，被诊断为头痛，用药物治疗后症状不能缓解。来就诊时，患者呈痛苦表情，呻吟不止，大量出汗，双手击打头部，测量血压较高，舌质红、苔薄黄，脉弦涩。

中医诊断：头痛（肝阳上亢证）。

西医诊断：高血压病。

治则：平肝熄风、通络止痛。

方药：天麻钩藤汤化裁。天麻12克，钩藤15克（后下），石决明30克（先煎），栀子10克，黄芩10克，杜仲15克，桑寄生15克，首乌藤30克，茯神15克，益母草15克，川牛膝15克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方7剂后，患者头痛明显减轻，发作频率减少，心烦易怒减轻，大便通畅，舌质红、苔薄黄，脉弦。

方药：天麻12克，钩藤15克（后下），石决明30克（先煎），栀子10克，黄芩10克，杜仲15克，桑寄生15克，首乌藤30克，茯神15克，益母草15克，川牛膝15克，柴胡6克，僵蚕6克。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者病情明显好转，头痛基本消失（偶尔轻微不适，不影响日常生活），心烦易怒消失，睡眠质量尚可，大便正常，舌质淡红、苔薄白，脉弦细。守方继服14剂，以巩固疗效。

一个月后随访，患者头痛未再发作，血压控制效果良好。

按语：头痛的病机总体可归纳为“风、火、痰、瘀、虚”。患者有高血压病史，肝为风木之脏，其主升主动，肝阳上亢，易致内风，上行扰乱清窍，发为头痛，以双侧颞部为重，属于少阳胆经；久病入络形成瘀血，则痛如锥刺；热盛扰心，心神不得守藏，则夜睡不宁；舌红、苔薄黄，脉弦或数，皆肝阳化风、热盛内扰之证。因此，治疗肝阳上亢型头痛，须以平肝潜阳为法，兼以滋补肝肾，标本兼治。

笔者认为，治疗头痛以平肝熄风、通络止痛为治则，方用天麻钩藤汤化裁。方中天麻、钩藤清热平肝熄风，共为君药。

热化为风，以石决明平肝潜阳，助天麻、钩藤平肝熄风；血逆于上，以川牛膝活血并引血下行；热盛于内，以栀子、黄芩清泻肝热，共为臣药。

肝肾不足，以杜仲、桑寄生补益肝肾；心神不安，以夜交藤、茯神安神定志，共为佐药。加柴胡，引药入少阳胆经；久病入络，瘀血渐生，加小剂量僵蚕，活血化瘀、搜风剔络止痛。诸药配伍，共奏平肝熄风、通络止痛之效。

此外，头痛患者应注意生活护理：保持心情舒畅，避免情绪激动；规律作息，远离熬夜；饮食宜清淡，远离辛辣刺激之品；适度运动，增强体质。医患双方密切配合，方能取得令人满意的疗效。

在临床中，头痛患者常伴有高血压病、颈椎病等基础疾病，治疗须兼顾原发性疾病的控制。对于高血压病引起的头痛，应密切监测血压变化，在中医治疗的同时，配合应用降压药物，将血压控制在合理范围内。对于颈椎病引起的头痛，可配合推拿、针灸等外治法，改善颈部肌肉紧张状态，缓解对神经血管的压迫。此外，部分头痛患者伴有焦虑、抑郁等情绪问题，可配合疏肝解郁之品，如柴胡、香附、郁金等，以增强疗效。

头痛，预防重于治疗。人们平时应避免过度劳累和精神紧张，确保充足的睡眠时间；饮食上宜多食用富含镁元素的食物，如绿叶蔬菜、坚果等，有助于缓解血管痉挛；同时，戒烟限酒，减少诱发头痛的因素。

对于反复发作的顽固性头痛患者，建议完善头颅CT（计算机层析成像）检查或核磁共振检查等，排除器质性病变，以免延误诊治时机。

（作者系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



验案举隅

巴雷特食管的中医辨证疗法

□马建峰

噎膈是以吞咽困难、食后梗阻感为主要表现的疾病，属于中医脾胃病范畴。现代医学中的食管癌前病变，如巴雷特食管，与噎膈表现相似，值得中医临床重点关注。巴雷特食管是指食管下段的复层鳞状上皮被单层柱状上皮替代的病理现象，可增加食管腺癌发生风险，西医多采用质子泵抑制剂抑制酸分泌及内镜下随访观察。部分患者症状反复，故寻求中医药治疗。中医学认为，该病多因脾胃虚弱、肝郁气滞、寒热互结所致，制宜寒热平调、辛开苦降、补泻兼施。半夏泻心汤出自张仲景的《伤寒杂病论》，为治疗寒热错杂痞证的经典方剂，临床运用广泛。

半夏泻心汤由清半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、炙甘草、大枣组成。方中清半夏味辛性温，散结消痞、降逆和胃，为君药；黄芩、黄连味苦性寒，清泻中焦郁热，燥湿解毒，共为臣药；干姜味辛性热，温中散寒，配伍黄芩、黄连，寒热并用、辛开苦降，人参、炙甘草、大枣甘温益气、补脾和中，共为佐使药。全方寒热并用、辛开苦降、补泻兼施，共奏和胃降逆、开结除痞之功。

初诊：患者，女性，55岁，吞咽困难伴胃脘疼痛胀满2年，加重2周。2年前，患者无明显诱因出现吞咽困难，伴有胃脘疼痛、胀满、食欲不振、呃逆、口干、嘈杂、泛酸、四肢不温、情志不畅等，未系统性诊治。近2周，患者上述症状加重。胃镜病理组织检查结果显示：反流性食管炎，巴雷特食管。

症见：患者面色少华，吞咽困难，胃脘疼痛胀满，嘈杂，泛酸，四肢不温，情志不畅，食欲不振，睡眠质量较差，大便溏，舌质红、苔腻，脉弦。

中医诊断：噎膈（肝郁脾虚、寒热互结证）。

西医诊断：反流性食管炎，巴雷特食管。

治则：燥湿健脾、寒热同调、平肝理脾。

方药：半夏泻心汤化裁。清半夏20克，黄芩15克，黄连12克，人参12克，甘草10克，竹茹10克，枳壳20克，醋香附20克，柴胡12克，木香15克，姜厚朴20克，浙贝母15克，白芍12克，茯苓15克，白术30克，生地15克，全当归15克，桂枝12克，砂仁15克，炒薏苡仁30克，生姜10克。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。笔者嘱咐患者要调畅情志，戒烟限酒，不吃过热、辛辣刺激性食物。

二诊：服上方7剂后，患者自觉吞咽困难、呃逆症状减轻，其余症状较前改善，仍有胃胀、泛酸，大便泄泻，舌质红、苔黄腻，脉沉。

方药：去掉柴胡、醋香附、炒白芍，加焦槟榔（10克）、炒麦芽（20克）和乌药（15克）。共7剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：服上方7剂后，患者症状明显改善，仅有轻微午后嘈杂、痞满，大便溏，舌质红、苔黄腻，脉沉。

方药：上方加郁金（20克）、姜竹茹（15克）和炒枳实（20克）。共14剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

1个月后电话随访，患者症状明显缓解，至今未再复发。

按语：患者为中老年女性，脾胃两虚，湿浊内生，气机升降失常，导致吞咽困难、胃脘疼痛，发为噎膈。其病机为肝郁脾虚、胃失和降、寒热互结。患者的症状、舌质、脉搏皆为脾胃虚弱、肝脾不调之象，故选用半夏泻心汤化裁，健脾益气、平肝理脾、燥湿泄热，寒热同调。

方中清半夏燥湿化痰、降逆和胃；黄芩、黄连清泻中焦郁热、燥湿解毒；生姜、桂枝辛温佐制，桂枝温通脾阳、散寒止痛；醋香附、柴胡疏肝解郁、理气止痛；枳壳、姜厚朴、木香行气消胀、宽中除满，助中焦气机升降复常；人参、白术、茯苓、炒薏苡仁、砂仁益气健脾；浙贝母、竹茹清热化痰、降逆止呕，助清半夏化解痰浊，缓解呃逆、泛酸；白芍、当归、生地养血柔肝、和营止逆；甘草益气和中、调和诸药。全方紧扣肝郁脾虚、胃失和降、寒热互结之病机，标本兼顾。

二诊时，患者症状减轻，仍有大便泄泻，提示脾虚寒滞。故于上方中去掉柴胡、醋香附、炒白芍，加焦槟榔、炒麦芽、乌药以止泄泻。三诊时，患者症状进一步减轻，仅留有轻微午后嘈杂、痞满，大便溏。故于上方中加郁金、枳实和竹茹。其中，枳实止泻通便，竹茹清心除烦。临证根据病情变化灵活化裁，融益气健脾、平肝理脾、燥湿泄热于一体，以寒热同调为法，终使气血得复、肝气得舒，寒热调和。

在日常生活中，噎膈患者应注意饮食调理，避免暴饮暴食，少食多餐，进食宜细嚼慢咽，饭后不宜立即卧床。饮食宜清淡、易消化，避免食用生冷、辛辣刺激性食物，戒烟限酒，保持心情舒畅，避免忧思恼怒（情志因素可影响肝的疏泄功能）。患者应注意定期复查，密切观察病情变化，防止癌前病变进展。

该病属于慢性病、易复发疾病，治疗重在日常坚持与定期随访。患者应规范用药，不擅自停用方药；稳定期患者，定期进行胃镜检查及病理检查，必要时完善相关检查。只有医患双方密切配合，才能取得令人满意的疗效。

从现代医学角度来看，巴雷特食管是食管腺癌的重要癌前病变，其发生与长期胃酸反流、食管黏膜损伤修复有关。西医治疗以抑制胃酸分泌、控制反流症状为主，对部分患者可考虑内镜下射频消融或黏膜切除术，但是有复发风险。中医药治疗该病的优势在于整体调理，通过寒热平调、辛开苦降、补泻兼施，恢复脾胃升降功能，改善局部症状，延缓疾病进展。现代药理研究表明，半夏泻心汤具有调节胃肠道动力、保护胃黏膜、抗炎抗氧化、调节肠道菌群等作用，为其临床运用提供了科学依据。本案以半夏泻心汤为基础方化裁，紧扣肝郁脾虚、寒热互结之病机，体现了中医辨证论治、因人制宜的特色。

（作者供职于河南省中医院）

中医外治

针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症

□王 林

腰椎间盘突出症是临床常见的腰腿疼痛性疾病，多因腰椎间盘退行性改变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根导致。中医学将该病归于“腰痛”“痹证”范畴，认为其病机为风寒湿邪痹阻经络、气滞血瘀、肝肾亏虚，治疗方法以针灸配合推拿为主，临床疗效显著。

针灸治疗腰椎间盘突出症，以疏通经络、活血止痛为原则。取穴以足太阳膀胱经、足少阳胆经为主，配合局部阿是穴。

主穴：肾俞穴、大肠俞穴、腰阳关穴、委中穴、环跳穴、阳陵泉穴、承山穴、昆仑穴。

配穴：寒湿型，加风市穴、腰俞穴；血瘀型，加膈俞穴、次髎穴；肾虚型，加命门穴、太溪穴。

操作方法：患者取俯卧位，穴位常规消毒后进针，得气后用平补平泻手法，留针30分钟，每日1次，10次为1个疗程。

推拿治疗以舒筋活血、理筋整复为原则。患者保持俯卧位，医者先用掳法、揉法在患者腰部及下肢后外侧放松肌肉，然后点按肾俞穴、大肠俞穴、腰阳关穴、委中穴，再运用斜扳法、后伸扳法等整复手法，最后用拍法结束。推拿手法宜轻柔，用力应均匀，避免暴力操作，以免加重损伤。

患者王某，男性，42岁，腰痛伴右下肢放射痛1个月，加重3天。1个月前，患者搬重物后出现腰痛，伴右下肢后外侧放射性疼痛到当地医院就诊，腰椎核磁共振检查结果显示腰4/腰5椎间盘向右后方突出，压迫右侧神经根。患者经过口服止痛药、卧床休息等治疗后症状缓解。3天前，患者因久坐后症状加重，疼痛难忍，遂寻求中医治疗。

症见：患者腰部疼痛，右下肢放射痛（蔓延至小腿后外侧，行走困难，弯腰及咳嗽时疼痛加重，伴右小腿外侧麻木），饮食尚可，大小便正常，睡眠质量差，舌质暗、苔薄白，脉弦涩。

体格检查：腰部活动受限，腰4/腰5棘突旁压痛（+），叩击痛（+），右下肢直腿抬高试验30度（+），加强试验（+），右小腿外侧皮肤感觉减退，舌质暗、苔薄白，脉弦涩。

中医诊断：腰痛病（血瘀证）。

西医诊断：腰椎间盘突出症（腰4/腰5）。

治则：活血化瘀、通络止痛。

治法：针灸配合推拿。

针灸取穴：肾俞穴、大肠俞穴、腰阳关穴、委中穴、环跳穴、阳陵泉穴、承山穴、昆仑穴、阿是穴。患者保持俯卧位，穴位常规消毒后进针，得气后用平补平泻手法，留针30分钟，每日1次。

推拿手法：先用掳法、揉法在患者腰部及右下肢后外侧放松肌肉约15分钟，然后点按肾俞穴、大肠俞穴、腰阳关穴、委中穴、承山穴各1分钟，再用斜扳法（右侧），最后用拍法结束。

治疗5次后，患者腰痛及右下肢放射痛明显减轻，行走较前改善，麻木减轻；治疗10次后，腰痛基本消失，右下肢放射痛消失，行走正常，麻木明显改善，直腿抬高试验70度（-）。1个月后随访，患者症状未再复发，恢复正常工作。

按语：腰椎间盘突出症属于中医“腰痛”“痹证”范畴，其病机为风寒湿邪痹阻经络、气滞血瘀、肝肾亏虚。急性期以气滞血瘀为主，治疗以活血化瘀、通络止痛为法；缓解期以肝肾亏虚为主，治疗以补益肝肾、强筋壮骨为法。

针灸治疗腰椎间盘突出症，通过刺激特定穴位，激发经气，疏通经络，调和气血，达到止痛目的。肾俞穴为肾之背俞穴，补益肾气；大肠俞穴为大肠之背俞穴，通调腑气、舒筋活络；腰阳关穴为督脉要穴，温阳散寒、强腰壮肾；委中穴为足太阳膀胱经合穴，四总穴之一，“腰背委中求”；环跳穴为足少阳胆经要穴，主治腰腿痛、下肢痿痹；阳陵泉穴为筋会之所，舒筋活络；承山穴、昆仑穴为足太阳膀胱经穴，主治腰腿痛。

推拿治疗通过手法作用于体表，舒筋活血、理筋整复。掳法、揉法放松肌肉，缓解痉挛；点按穴位疏通经络、行气活血；斜扳法调整腰椎小关节紊乱，减轻神经根压迫。

在临床应用中，腰椎间盘突出症患者应注意卧硬板床休息，避免久坐久站，避免弯腰搬重物。加强腰背肌功能锻炼，如做“小燕飞”“五点支撑”等动作，注意腰部保暖，避免受凉。急性期，以卧床休息为主，配合针灸、推拿等治疗；缓解期，以功能锻炼为主，巩固疗效。针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症，具有操作简便、疗效确切等特点。

（作者供职于郑州市中医院）

四诊合参

运用止嗽散治疗外感咳嗽体会

□刘阳宇

中医学认为，咳嗽的病因不外乎外感与内伤两大类。外感咳嗽起病较急，病程较短，多因风寒、风热、风燥等外邪袭肺所致。止嗽散出自清代医学家程国彭的《医学心悟》，具有疏风宣肺、止咳化痰之功，是治疗外感咳嗽的代表方剂。

方药组成：紫菀、百部、白前、桔梗、荆芥、陈皮、甘草。方中紫菀、百部止咳化痰，为君药；桔梗开宣肺气，白前降气化痰，一宣一降，共为臣药；荆芥疏风解表，陈皮理气化痰，为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方药性平和，“温而不燥，润而不腻”，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁。

外感咳嗽的辨证要点在于辨别风寒、风热、风燥的不同。风寒咳嗽症见咳嗽声重、咯白色稀薄痰，恶寒发热，头痛鼻塞，舌苔薄白，脉浮紧；风热咳嗽症见咳嗽气粗、咯黄色黏稠痰，发热恶风，咽痛口渴，舌苔薄黄，脉浮数；风燥咳嗽症见干咳无痰或少痰，咽喉干痛，唇鼻干燥，舌质红、苔薄黄少津，脉浮数。

初诊：患者刘某，女性，38岁，咳嗽1周，加重2天。1周前，患者受凉后出现咳嗽、咯痰，痰白质稀，伴鼻塞、流清涕、恶寒、无汗。患者服用感冒药后鼻塞流鼻涕好转，但是咳嗽加重，咯痰增多，咽喉发痒，遇冷空气加重。

症见：患者恶寒无汗，饮食尚可，大小便正常，睡眠质量尚可，舌淡红、苔薄白，脉浮紧。

中医诊断：外感咳嗽（风寒袭肺证）。

治则：疏风宣肺、止咳化痰。

方药：止嗽散合三拗汤化裁。紫菀10克，百部10克，白前10克，桔梗10克，荆芥10克，陈皮10克，炙麻黄6克，杏仁10克，炙甘草6克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方3剂后，患者咳嗽明显减轻，喉痒消失，咯痰通畅、痰量减少，鼻塞、恶寒消失，舌淡红、苔薄白，脉浮。

方药：紫菀10克，百部10克，白前10克，桔梗10克，陈皮10克，炙甘草6克，前胡10克，牛蒡子10克。共3剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

三诊：患者咳嗽基本消失（偶尔轻咳），无痰，饮食正常，大小便正常，舌淡红、苔薄白，脉平。患者已经不需要继续服药，笔者嘱咐其注意保暖，多饮温水，饮食清淡，避免再次受凉。

按语：外感咳嗽的治疗，以疏散外邪、宣通肺气为基本原则。止嗽散方药组成平稳，不寒不热，既可宣肺止咳，又不伤正气，适用于“外感咳嗽经过服用辛温解表药后表邪已解，而咳嗽不止”者。若风寒袭肺较重者，可联用三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）以增强宣肺散寒之力；若风热咳嗽，去掉荆芥，加桑叶、菊花、薄荷，疏风清热；若风燥咳嗽，可以加桑叶、沙参、梨皮，清肺润燥。

在临床应用止嗽散时，须注意随证化裁。若咳嗽痰多者，可加半夏、茯苓燥湿化痰；若痰黄黏稠者，可加黄芩、瓜蒌清热化痰；若干咳无痰者，可加沙参、麦冬润肺止咳。此外，咳嗽的日常护理也很重要。笔者嘱咐患者注意保暖，避免再次受凉；饮食宜清淡，避免食用辛辣刺激、油腻甘甜之品，多饮温水，有助于化痰止咳。

外感咳嗽若治疗不当，可迁延为内伤咳嗽，病程延长，治疗难度增加。因此，外感咳嗽的早期治疗尤为重要。止嗽散药性平和，适合各年龄段患者使用，是治疗外感咳嗽的理想方剂。

从方药配伍来看，止嗽散药物组成精当。紫菀辛甘温润，润肺下气、化痰止咳；百部甘苦微寒，润肺止咳、杀虫灭虱，二者共为君药，相须为用。桔梗开宣肺气、白前降气化痰，一宣一降，调畅肺气，为臣药。荆芥疏风解表，陈皮理气化痰，共为佐药；甘草调和诸药，兼能止咳，为使药。全方药性平和，“温而不燥，润而不腻”，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁。

在临床辨证时，外感咳嗽应注意与内伤咳嗽相鉴别。外感咳嗽多起病较急，病程较短，病在肺卫，以实为主；内伤咳嗽多起病缓慢，病程较长，病在脏腑，虚实夹杂。外感咳嗽初期，若治疗得当，多可较快痊愈；若失治误治，则可迁延日久，转为内伤咳嗽。

（作者供职于新乡市中医院）

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》《中医特色疗法》《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

本版药方需要在医生指导下使用