

细胞总数 (LYM)  $1.25 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞计数 (NEUT)  $3.05 \times 10^9/L$ , 血红蛋白浓度 (HGB) 143 g/L, 血小板计数 (PLT)  $419 \times 10^9/L$ ; C 反应蛋白 (CRP) 1.65 mg/L; 脑脊液生化检查结果: 脑脊液蛋白 (M - TP) 439 mg/L, 钾 (K) 2.88 mmol/L, 钠 (Na) 149.6 mmol/L, 氯 (Cl) 124.4 mmol/L, 脑脊液葡萄糖 (Glu) 3.31 mmol/L, 乳酸脱氢酶 (LDH) 19U/L, 腺苷脱氨酶 (ADA) 0U/L; 脑脊液常规: WBC  $3.0 \times 10^6/L$ ; (脑脊液) 新型隐球菌涂片、结核菌涂片、细菌培养未见明显异常; 头颅 CT、MRI 未见明显异常。西医诊断: 水痘脑炎; 中医诊断: 水痘变证 (湿热胶结、痰蒙清窍证)。治以清热利湿、祛痰开窍为法, 方选菖蒲郁金汤加减。处方: 石菖蒲 15 g, 郁金 10 g, 栀子 10 g, 连翘 10 g, 茯苓 15 g, 瓜蒌子 15 g, 浙贝母 15 g, 桔梗 10 g, 麦冬 10 g, 桑白皮 10 g, 炙甘草 6 g, 淡竹叶 10 g, 灯心草 10 包, 牡丹皮 10 g。每天 1 剂, 水煎服。配合静脉滴注阿昔洛韦抗病毒、甲钴胺注射液营养神经, 口服吡拉西坦片改善认知功能等对症支持治疗。服用药物半个月后, 患者神志转清, 反应灵敏, 言语清晰, 头晕、饮水呛咳消失。查体: 右侧肢体肌力 V 级, 左侧肢体肌力 V 级。

**按语:** 该案患者发病于冬春之交, 间断服用抗病毒药物病情未有改善, 反而加重, 故在常规抗病毒药物治疗的基础上联合中医辨证论治。患者感受水痘湿热之邪, 郁蒸肌肤而发水痘。后因服用抗病毒等寒凉之性药物, 凉遏卫气, 阻碍气机, 使湿热之邪难以透发, 化痰化火, 内窜清窍, 脑窍失用而引发神昏。故用菖蒲郁金汤加减清热利湿、祛痰开窍。菖蒲郁金汤由石菖蒲、炒栀子、鲜竹叶、牡丹皮、郁金、连翘、灯心草、木通、竹沥、紫金片 (冲) 组成。《温病全书》云: “辛凉发汗后, 表邪虽解, 暂时热退身凉, 而胸腹之热不除。继则灼热自汗, 烦躁不寐, 神识时昏时清, 夜多谵语, 脉数, 舌绛……轻者菖蒲郁金汤。” 本方在菖蒲郁金汤的基础上加瓜蒌子、浙贝母、桔梗清热祛痰; 茯苓、桑白皮加强利水渗湿之效, 又兼有健脾宁心之功; 麦冬养阴生津、清心除烦, 在利湿清热之余不至于伤阴; 炙甘草补益脾气、调和诸药。因紫金片所含药物珍稀贵重、木通有肾毒性、竹沥性寒滑利, 故去之。现代中医药理研究表明, 石菖蒲可以提高抗氧化能力、保护脑部神经元<sup>[3]</sup>。临床研究显示, 菖蒲郁金汤具有抗菌、抗炎、解热、解痉挛、镇静、抑菌和降体温等作用, 联合丙种球蛋白能提高免疫力, 增强抗病毒能力的作用, 对小儿病毒性脑炎有很好的治疗效果<sup>[4]</sup>。亦有该方加味用于痰湿阻滞相关的脑部疾

病, 如抽动症<sup>[5]</sup>、睡眠障碍<sup>[6]</sup>等的研究报道。

参考文献

[1] 叶家卫. 儿童水痘脑炎 15 例临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(20): 34-35.  
 [2] 刘静, 梁晋敏. 水痘并发脑炎的诊疗分析[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(17): 2596-2597.  
 [3] 王联生, 潘菊华. 石菖蒲治疗抑郁症的研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 509-512.  
 [4] 李金萍, 唐俊. 菖蒲郁金汤联合丙种球蛋白治疗小儿病毒性脑炎疗效观察[J]. 中医学报, 2018, 33(8): 1519-1523.  
 [5] 高汉媛, 王维红, 李小芹, 等. 菖蒲郁金汤对多发性抽动症模型大鼠单胺类神经递质的影响[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(3): 135-138.  
 [6] 张东升. 加味菖蒲郁金汤治疗脑卒中后睡眠障碍痰瘀阻窍证临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 198-200.

第一作者: 刘迅, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医脑病学及温病学

通讯作者: 吴智兵, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医脑病学及温病学, E-mail: 13602765166@163.com (收稿日期: 2019-05-17)

温胆汤加减治疗眼痛验案 1 则

林哲<sup>1</sup>, 钟颖<sup>2</sup>

- (1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;
- 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 温胆汤加减; 眼痛; 验案

[中图分类号] R276.7 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.035

温胆汤是临床常用的方剂之一, 多用于治疗胆虚痰热内扰之证。历代医家结合自身经验与思考, 不断完善温胆汤的配伍, 扩大其临床应用。笔者 (第一作者) 跟师 (通讯作者) 运用温胆汤加减诊治眼痛 1 例, 取得较好疗效, 现介绍如下。

张某, 女, 46 岁, 2017 年 6 月 1 日初诊。主诉: 反复双眼疼痛 4 年。现病史: 患者自诉 2013 年前起无明显诱因出现双眼疼痛, 呈阵发性刺痛, 夜间为甚, 每天发作 3~4 次, 可自行缓解, 严重时疼痛可牵扯至鼻梁骨。曾就诊于他院, 考虑为颈椎病所引起, 遂行颈椎微创术。术后病情无明显改善, 随后患者多处就医, 行头颅 CT、眼部相关检查均未见异常, 后曾疑诊为“抑郁症”, 但其家属认为平日与其言语未见明显异常。现患者言除眼痛外, 尚有晕车、恐高, 平素遇事容易多思、耿耿于怀。饮食、夜寐、二便等基本无碍。体形偏胖, 舌质稍红, 舌下静脉稍曲张, 苔黄腻, 脉弦滑。中医诊断: 目痛, 痰热互结夹瘀证。处方: 温胆汤合小柴胡汤加减,

方药如下:茯苓15g,竹茹10g,陈皮10g,枳实10g,北柴胡20g,黄芩10g,法半夏20g,党参10g,葛根50g,丹皮10g,甘草6g。3剂,每剂自加生姜3片,大枣4颗煎服之。6月3日二诊:患者诉服药期间眼痛大减。舌红较前变浅,舌下静脉依旧曲张,减柴胡、黄芩,葛根减至40g,再服3剂。6月7日三诊:患者服药至第5剂时,眼痛再发1次,舌下静脉同前。细思其服药间病情总体好转,遂去小柴胡汤,再进5剂。6月15日四诊:患者告知眼痛消失,予三诊方跟进3剂,巩固疗效。停药后随访半年,患者眼痛偶有轻微发作,但程度已无妨。

**按语:**《灵枢·大惑论》云“五脏六腑之精气,皆上注于目”,可见目系相关疾病也是内在诸多脏腑的反映。经络学说中目系与诸多经络循行联络,如《灵枢·经脉》载:“心手少阴之脉……其支者……挟咽,系目系”,《灵枢·寒热病》载:“足太阳有通项入于脑……属日本,名曰眼系”。本案患者为中年女性,以“眼痛”为主症,曾完善诸多检查,西医治疗效果不佳。笔者导师运用中医思维,从患者整体症状出发,辨证为痰热内扰夹瘀证,以温胆汤和胃,清热化痰,配合丹皮凉血散瘀。由于病情迁延日久,外加平素患者易多思,必有肝胆气机不畅,正邪交争不下,可视为小柴胡汤证“往来寒热”之延伸,因而合用小柴胡汤扶正祛邪,疏利肝胆,调畅气机。值得注意的是方中葛根量大,一则引药上达头目,二则缓太阳经脉拘急,辨证准确,守方后收效较好。温胆汤历代有诸多出处<sup>[1]</sup>,此处运用乃出自《三因极一病证方论》。湖南地区气候多湿热交蒸,湖湘人又多有嗜食辛辣油腻的饮食特点,易致脾胃内损,中焦失运,痰热内生,故以温胆汤治之。温胆汤方中陈皮、茯苓、半夏可健脾化痰,运化太阴痰湿以除湿;枳实、竹茹可清热化痰、行气除痞,针对阳明湿热黏着不分之状态;姜、草、枣可固护中焦,调和诸药。本方较为平和,可临证灵活加减用之。

#### 参考文献

[1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.

**第一作者:**林哲,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学

**通讯作者:**钟颖,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治肾脏疾病,E-mail:295731642@qq.com

(收稿日期:2019-07-17)

## 针刺治疗夜尿验案1则

劳祎林<sup>1</sup>,刘璐<sup>1</sup>,陈炜<sup>2</sup>,

陈静<sup>1</sup>,伍媛<sup>1</sup>,吴林<sup>3</sup>

- (1. 广西中医药大学第一临床医学院, 广西南宁,530023;
2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁,530023;
3. 广西中医药大学,广西南宁,530001)

[关键词] 夜尿;补肾理论;针刺;验案

[中图分类号]R246.9 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.036

夜尿是指白天尿量、排尿次数正常,夜间排尿次数多于3次甚至达到十余次的一类病症,常会影响患者睡眠及变生他疾。中医学并无“夜尿”这一病名,但不乏对相关病症病因病机的描述,如《素问·逆调论》载:“肾者水脏,主津液”,《医方考》载:“脬气者,太阳膀胱之气也……正气虚之则不禁”,可知该病病机在于肾阳虚损、膀胱失约,又因肝主疏泄,脾主运化,参与气机调节,故本病与肝脾关系密切,在治疗时应注重温补肾阳与调理肝脾。现介绍基于《内经》补肾理论所采用的针刺治疗夜尿验案1则如下。

彭某,女,23岁,办公室职员,于2017年8月13日就诊。主诉:夜尿次数增多3个月余。患者自诉3个月前无明显诱因出现晚上排尿次数增多,每夜4~6次,每次量约10~30ml,因多次起夜,睡眠状况差,入睡较困难。曾到外院就诊,查大小便常规、肾脏彩超、泌尿系彩超均未见异常,肝肾功能、电解质、心肌酶、肿瘤5项、感染4项、糖化血红蛋白等均正常。予头孢克肟胶囊口服(1粒/次,2次/d)和复方石韦胶囊口服(4粒/次,2次/d)治疗,症状未见明显好转。现症见:夜尿次数同前,腹部时有胀满不适感,饱餐、食生冷食物后明显,揉按后缓解,精神疲倦,情绪欠佳,易烦躁,平素上班久居空调房,手脚偏凉,寐差,入睡困难,醒后不再易再入睡,纳一般,喜热饮,大便稍溏,白天时小便正常,舌淡红、苔薄白,脉沉细。处方:针刺肾俞、命门、太溪、三阴交、太冲、足三里(均双侧),单手指切进针法,重插轻提(提插补法),以患者自觉进针部位出现酸麻胀感为度,留针30min,每天1次,连续治疗7d。嘱夜晚21时后少饮水,口渴甚时可稍予温水湿润唇周;适寒温,调情志。8月20日复诊:患者诉前夜睡前小便1次,半夜起床小便2次,晨起小便1次,起夜次数较前减少,自觉睡眠状况较前稍改善,情绪一般,烦