

应用对药治疗眩晕

□刘洪峰

李燕梅教授是河南中医药大学第一附属医院脑病医院名誉主任，现任中华中医药学会脑病分会常务委员、中国民族医药学会脑病分会常务理事、河南省中西医结合学会头痛分会主任委员、河南中医药大学头痛研究所所长，从事脑病临床科研工作40余年。李老师理论功底扎实，治病经验丰富，尤其在治疗眩晕方面匠心独运，疗效显著。对药是临床上按患者病情的需要和药物的性质特点，有选择地将配伍精妙且疗效显著的两味中药固定使用，组成常用的中药配伍组合。常见对药并非两味药简单、随意地相加，而是在充分掌握药物的性味、归经及升降浮沉的基础上把两味药相配，通过药物的相互协同作用增强疗效。笔者在河南中医药大学第一附属医院工作期间，目睹李老师灵活运用对药治疗眩晕的经验做个总结，以飨读者。

天麻—钩藤 天麻味甘性微辛，主肝经，既熄风又平肝；钩藤味甘、微苦，能制约天麻之辛温，亦入肝经。二者配伍，相得益彰，以增平肝潜阳、熄风止痉之功效。常用此对药治疗肝阳上亢之眩晕，在临床上应把握好二者的药量。

半夏—茯苓 半夏辛温性燥，善于燥湿化痰且又降逆和胃，可“燥胃湿，化痰，益脾胃气，消肿胀，除胸中痰”；茯苓性甘淡平，归心脾肾经，具有健脾渗湿、利水安神的功效，为“除湿之圣药也”。二者配伍，一偏燥湿，一偏利湿，使湿邪自除，既可加强祛痰之力，又兼可健脾扶正，常用此对药治疗痰湿困脾之眩晕。

旋覆花—代赭石 旋覆花辛苦性温，可消痰下气平喘、降气止呕；代赭石甘寒质重，平肝泻热。



当归—地龙 当归辛甘温润，可养血补心、散瘀行滞；地龙味咸、性寒，具有清热熄风、通络平喘的功效。虫类药物能行能窜，直达病所，具有开通通经达络、剔透病邪的独特性能。二者配伍具有益气活血熄风的作用，常用于治疗气虚血瘀之眩晕。

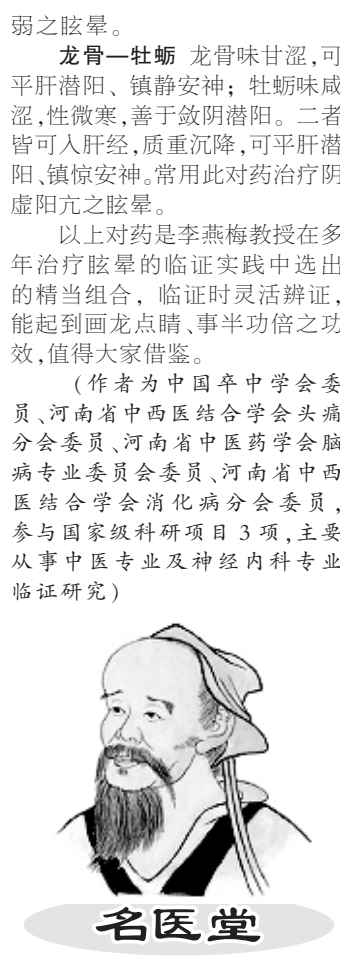
山茱萸—熟地黄 山茱萸味酸微温，可收敛元气、固涩滑脱，其性温而不燥，补而不峻；熟地黄味甘性微温，归肝肾经，滋阴养血，生精填髓，大补肾中元气。二者配伍，一补一敛，大补元气，强阴益精，可用于久病虚

弱之眩晕。

龙骨—牡蛎 龙骨味甘性涩，可平肝潜阳、镇惊安神；牡蛎味咸涩，性微寒，善于敛阴潜阳。二者皆可入肝经，质重沉降，可平肝潜阳、镇惊安神。常用此对药治疗阴虚阳亢之眩晕。

以上对药是李燕梅教授在多年治疗眩晕的临证实践中选出的精当组合，临证时灵活辨证，能起到画龙点睛、事半功倍之功效，值得大家借鉴。

(作者为中国卒中协会会员、河南省中西医结合学会头痛分会委员、河南省中医药学会脑病专业委员会委员、河南省中西医结合学会消化病分会委员，参与国家级科研项目3项，主要从事中医专业及神经内科专业临证研究)



名医堂

益气温经汤加减治疗经期延长

□林志

梁某，女，42岁，以“月经已来13天，未净”为主诉就诊。

2016年3月5日，患者来笔者处就诊，诉上个月来月经，至今已13天未净。患者平时月经正常。患者月经量多，面色苍白，神疲气短，头晕，舌质红，苔白，脉沉涩。此乃气不摄血所致。治宜健脾益气、养血止血。方用补中益气汤加减。

方药：生黄芪50克，生白术15克，陈皮10克，党参15克，炙甘草5克，全当归10克，茯苓15克，大枣20克，海螵蛸20克，阿胶(烊化)10克，炮姜炭1克，艾叶炭15克，血余炭15克。共7剂，每日1剂，水煎服，分2次温服。

笔者嘱咐患者注意休息，节制房事。

二诊时，患者说月经已经干净，头晕症状已好转。

按：有关经期延长的记载，《诸病源候论》称为“月水



不断”，并且认为其病机为“劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制其经血”。本证虽然病因甚多，但是总不离气血二字。对阴虚血热者，常用黄连阿胶汤、两地汤、清热固经汤等方药治疗；对气不摄血者，常用补中益气汤、归脾汤、举元煎等方药治疗；对血寒气滞者，常用温经汤、逍遥散等治疗。(作者为退休中医)

玉泉汤治疗糖尿病并发全身瘙痒

□郭俊田

患者高某，男，66岁，饮食失时，常暴饮暴食，患糖尿病12年，曾服用消渴丸、二甲双胍等降糖药，空腹血糖值为8.0毫摩尔/升左右。

2012年3月7日，患者出现头痒、口渴、乏力，空腹血糖12.0毫摩尔/升，住院治疗。患者服用西药治疗20天，症状有所控制，但继发生全身瘙痒，皮肤颜色正常，无丘疹，上自头皮下至足尖无处不痒，心烦不安，昼夜如此，难以入眠。患者曾输液、口服西药，均无良效。

2012年3月28日，患者来笔者处就诊，其精神尚好，神志清醒，语言自如，食欲尚可，因全身皮肤瘙痒而心烦不安，坐卧不宁。脉沉缓无力，舌体胖有齿痕，舌质淡红，舌苔白薄微干。此乃久病阴伤、气阴不足、血虚化燥而致全身瘙痒。治宜益气生津、活血除风润燥。方用玉泉汤加味。

处方：甘葛根20克，麦门冬15克，石斛15克，生地黄15克，太子参15克，百合20克，当归12克，红花10克，全虫10克，蜈蚣2条，白僵蚕12克，蝉蜕15克，百部12克，升麻10克，苦参15克。水煎服，每日1剂3煎，服药3次。患者服药5剂，症状明显好转，继续服药5剂。

二诊：患者的症状基本消失，虽然有会阴部瘙痒但是能忍受，其他皮肤均处于

正常状态。效不更方。患者再服药5剂。

三诊：患者全身皮肤瘙痒消失，但会阴部稍有痒感，近期空腹血糖持续在7.6毫摩尔/升左右。为了避免复发，患者要求再服药5剂以巩固疗效。患者共服药20剂，效佳。

按：玉泉汤是将玉泉丸改为汤剂。汤剂是用水煎的液体；丸剂为固体，是用水加黏合剂制成的丸剂，二者药性不同但异名，虽然剂型不同，但是它们的作用相同。玉泉汤来源于明代的《古今医鉴》和清代的《叶天士手集秘方》，方中有甘葛根、天花粉、生地黄、麦门冬、五味子等。全方具有生津滋阴、润燥止渴、益气除烦的功效，主治脾胃阴不足。此患者久病阴伤致阴虚化燥，燥热郁滞于肌肤腠理之间不得外越，而在肌肤腠理营气窜乱，故全身皮肤瘙痒难以忍受。方用玉泉汤生津滋阴润燥，配太子参、百合生津补肺气，输布津液以清燥热而烦自除。久病多虚，久虚多瘀，瘀中必有滞，加当归、红花以活血中之瘀、血中之滞。全虫、白僵蚕、蝉蜕镇静，清血中之燥热，除肌腠皮肤之风邪。“诸痒痒症，皆属于心”。心者血也，血中郁热则痒痒。用蝉蜕、升麻、百部、苦参除皮下瘀积之热毒，使皮肤痒痒消失。(作者供职于西华县人民医院)

慧眼识真

识别真假柴胡

□丁显飞 表博

一、正品柴胡的性状鉴别

北柴胡：本品为长圆锥形或圆柱形，长5~15厘米，直径三四毫米，头部膨大，顶端多带有残留茎基或短纤维状的叶基或片状叶鞘。为灰褐色或灰棕色，有纵皱纹和横向突起的皮孔。本品质硬而韧，不易折断，皮部为浅棕色，木部为黄白色，味微苦辛。

南柴胡：根呈圆锥形，长5~14厘米，直径4~18毫米，表面为棕红色或棕褐色，近根头部有多数紧密的环纹，根顶部密披纤维状叶基残余；质稍软而脆，易折断，断面平坦，为淡棕色，可见油点。气微香，味微苦。

春柴胡：本品为带根幼嫩的全草。全长15~80厘米，根同南柴胡。茎单一或数叶，上部多分枝，光滑无毛；质脆，易折断，断面中央有白色的髓；叶互生，根生叶及茎下部叶有长柄，叶片线形或线状披针形，长7~15厘米，宽2~6毫米，端部渐尖，有叶脉5~7条，近乎平行；有复伞形花序，花小，黄色，双悬果。气微香，味淡。

二、常见的柴胡伪品

大叶柴胡：为伞形科植物大叶柴胡的干燥根茎及根，多分布于东北三省。本品为圆柱形略弯曲，长3~10厘米，直径3~6毫米；表面为黄褐色或棕色，向上颜色渐渐变浅，较粗糙，密生环节，节与节之间明显，可见少数须根，质坚硬，断面平整呈黄白色，皮部与木部紧连，中心多空洞，显纤维性，味微涩，有麻舌感，有芹菜样气味。

瞿麦根：为石竹科植物瞿麦的根。本品为圆柱形，多弯曲，长6~12厘米，直径3~6毫米，根头部膨大，残留有数个长短不等的茎基，茎基上可见围抱于节的叶基；表面为灰棕色或棕褐色，具有不规则沟纹及点状皮孔；质坚硬，不易折断，断面不平坦，中空，味淡。

蝎子草根：为石竹科植物蝎子草的干燥根。本品为圆锥形，茎节膨大，多扭曲，断面具有黄白相间的放射状纹理。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

中西合璧

中西医结合治疗急性智齿冠周炎

□闫相生

智齿冠周炎是指第三磨牙在萌出过程中牙冠周围软组织发生的炎症，又称第三磨牙冠周炎。临床上以下颌智齿冠周炎为多见，是口腔科临床中的常见病、多发病，主要发生于18~25岁的青年。常规的治疗手段为局部冲洗、上药，结合全身使用抗生素消炎、止痛，但大多数患者治疗时间均在两周以上，少数则需要更长时间。患者非常痛苦，张口受限，严重影响工作和学习。

笔者和同事们多年来接诊了106例智齿冠周炎病例，发现中西医结合治疗效果良好。

西医治疗

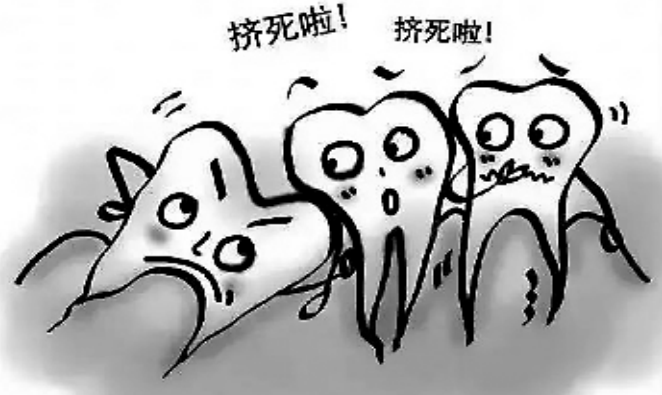
患者口服螺旋霉素、甲硝唑及青霉素，局部均采用3%双氧水、0.9%生理盐水冲洗，一天两次；用碘甘油局部上药。

中医治疗

处方：石膏12克，知母10克，连翘10克，丹参9克，黄芩9克，桔梗9克，板蓝根12克，金银花10克，紫花地丁10克，赤芍药9克，蒲公英12克，川芎6克，甘草3克。

总结

西医认为智齿的牙囊与牙



冠表面之间的间隙与口腔相通，易积存食物残渣且不易清除，同时由于口腔内的温度与湿度均有利于细菌滋生、繁殖，使牙囊组织感染坏死而形成盲袋；另外，加上由于咀嚼食物，冠周软组织经常处于损伤状态，一旦机体抵抗力下降，就可使细菌趁虚而入，引起冠周炎的急性发作。治疗时，单一用西药治疗效果差，疗程长。而中医对此病早有记载，称本病为“合架风”，谓“此症生在上下牙床两根头勾合之处，起一红核肿痛，牙关紧闭，不

能开口……”上方中，石膏清透肺胃之郁热、止渴除烦；知母滋补肾阴、清虚火；连翘、丹参、金银花、板蓝根清热解毒，消炎杀菌，活血；紫花地丁、赤芍药、蒲公英清热利湿，解毒；川芎清热。中医认为急性智齿冠周炎是热毒侵犯口腔，热与气血相互搏结而成，治宜清热、解毒、凉血、疏风，配合西药治疗，效果好，大大减少了患者的痛苦。

(作者供职于林州市闫相生牙科诊所)

临证心语

如何区分体质与病情的寒热

□孟长海

笔者发现，患者咨询体质寒热属性的比较多。其实能否区分并定性，有时候对中医来讲也不是一件容易的事情。举例说明，比如一个患者面色红赤，是寒还是热？第一眼看上去肯定是有热，毕竟面色红赤，而且眼睛发红，脾气急躁易怒，肝火上炎。但也有寒的表现，因为患者说了有怕冷的感觉和不敢吃冷东西的情况，并且拉肚子等。这种情况很多时候是寒热并存。寒热并存是寒热表现的一种形式，也是很多疾病治疗过程中的一种状态。

诊断最理想的状态是表现明确，非寒即热。热了就“灭火”，寒了就“生火”，然后药到病除。不过，临床工作真要是这么简单，中医就可以都下岗了。实际上，关于寒热属性的判断，里面的学问大得很。

从总体上讲，寒热有实热实寒和虚热虚寒，而与其他致病性邪气相关的又有湿热、寒湿、痰热、郁热、风热、暑热的不同；内外又分内热外热、外寒里寒；脏腑又分诸腑热寒；与药材联系，又有寒热温凉属性。根据属性判断指导用药，直接决定着疗效，弄不好

就会乱了。要不然，热病热药无异于火上浇油，寒病寒药无异于雪山冰窟。

当然，病情单一时容易识别，如实热、实寒。一些患者口舌生疮，口臭口干、大便干结、小便黄热。这些是很典型的实热症状，老百姓都知道“上火”了，三黄片、金银花、连翘、黄芩等，这个患者吃了就稍微好些，不吃就发作。笔者先了解其病史，再看其舌苔、脉摸，得知患者平素四肢不

温，怕冷身倦，脉象弦滑，舌质淡红，苔白腻，月经错后，易“上火”。后来，笔者就给予四逆散加些温补药物让患者服用。患者服药后，身体调理好了，病很快就痊愈了。

这个患者的情况很复杂。如果觉得长痘了就是热，不一定对，这个患者就不是单纯的热证，而是以阳气郁闭为主的病证，说寒热错杂也可以。实际上，临证时情况要复杂



得多，还有真寒假寒、真寒假热，以及实热虚热并存、上热下寒、上寒下热等。人们感觉对寒证似乎容易把握，但对于热证常有很多误区。

一是觉得发热了就必须退热，就要服用苦寒药，因此常见患者发热时就服用双黄连等苦寒药物。实际上这种认知是浅薄的，也可能是有害的，很容易导致病情发生变化。

二是有了红肿热痛、脓肿就觉得是热，把炎症反应等同于热，造成很长一段时间清热解热药物的滥用。

三是虚热按照实热处理。很多患者不是如教科书中那样发生肾阴虚或者气虚发热，需要医生进行认真分辨，甚至是试探治疗才行。

四是掣肘不断。对于看清楚寒的病不敢直捣黄龙，而是喜欢寒热药物并用，一寒一热，对疾病可能有效，但治疗不会彻底。

很多人搞不清楚是否“上火”，可以用口对手吹气的方法进行测试。凡口气热辣、腥臭，手感明显不适时基本属热；而吹之像春风般柔和，则正常。