中医辨治三叉神经痛

□李发枝

案例一

初诊：王某，女性，56岁，右侧面部间断疼痛4年有余，加重1周。4年前，患者无明显诱因出现右侧面部疼痛，曾在郑州市某医院被诊断为三叉神经痛，初期曾服用卡马西平片、加巴喷丁胶囊，疼痛一度减轻。近1周，患者疼痛加重，发作渐频，每日发作四五次，每次历时约3分钟，再服前药无效。患者因不愿接受手术治疗，故寻求中医治疗。

刻诊：患者疼痛部位局限在右上颌部，痛似针刺，有时如刀割，伴烧灼感。触发点位于右上颌部，轻触即诱发电击样疼痛，情绪激动时加重。痛发时俯首呻吟、目闭流涎、痛苦异常，影响睡眠，伴有口苦口干、目赤干涩、颜面稍浮、大便秘结（两三天一次），舌质红、苔薄黄，脉弦稍数。

中医诊断：面痛，肝胆郁热、肝风痰火流窜经络证。

治则：清泻肝火、祛风豁痰、缓急止痛。

方药：龙胆草10克，夏枯草30克，柴胡12克，黄芩15克，清半夏20克，白芍30克，葛根20克，僵蚕12克，蝉蜕12克，牡蛎30克，制川乌10克，甘草10克。共7剂。每日1剂，每剂水煎2次，每次需要煎1小时以上。

二诊：患者痛势渐减，睡眠质量好转，大便正常。守上方，制川乌剂量增至15克，甘草剂量增至15克，继服10剂，煎服方法同上。

三诊：患者近3日每天症状仅发作1次，发作时间缩短，精神好转，睡眠正常。患者继服7剂后，痊愈。半年后随访，患者疼痛未再发作。

按语：该患者疼痛特点为阵发性、突发性的一侧头面疼痛，可有缓解期，属于风火夹痰上窜少阳之征。方中夏枯草、龙胆草清泻肝火，配伍甘草为三草汤，是笔者治疗风火牙痛之主方。柴胡、黄芩、清半夏、甘草取小柴胡汤（去掉人参、生姜、大枣）之意，加白芍、葛根、僵蚕、蝉蜕、牡蛎，有平肝熄风、缓急止痛之效。三叉神经痛患者的疼痛感剧烈，非乌头类药不能缓解，故加制川乌以温阳祛风止痛，并能防止过用苦寒之药伤胃。二诊时，制川乌剂量增至15克，笔者常用等量甘草并需要煎1小时以上，预防乌头碱过量导致的毒性反应。

案例二

初诊：张某，女性，39岁，反复右侧头面部疼痛2年，加重3天。近2年来，患者经常发生右侧头面部疼痛，痛如锥刺，昼轻夜重，时作时止，痛剧时影响睡眠，平日急躁易怒，无高血压病及头部外伤史。西医诊断为三叉神经痛，患者服用卡马西平片等药物治疗，效果不佳。此次，患者因情志过激后发病，伴口苦且干，大便秘结（3天1次），舌质红、苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：面痛，肝阳上亢证。

治则：镇肝熄风、潜阳止痛。

方药：代赭石20克，醋龟板20克，怀牛膝20克，玄参20克，天冬20克，白芍30克，白芷15克，细辛6克，生龙齿30克，生牡蛎30克，茵陈15克，酒大黄9克，钩藤20克，羚羊角粉（冲服）3克，甘草10克。共10剂，水煎服。

二诊：患者服上方后，症状悉减，舌红、苔薄黄，脉细弦。考虑患者患病已经2年，久病入络，上方加入蜈蚣2克，全蝎5克，熄风通络。患者便秘已经缓解，故酒大黄剂量减至5克。患者继服15剂而痊愈。半年后随访，患者疼痛未再发作。

按语：该患者头面部疼痛为情志刺激发病，以急躁易怒、口苦苔黄为特点，为肝胆火旺、肝阳上亢之征。口干便秘、脉弦而细，是肝肾阴虚、肝阳上亢之象，故选镇肝熄风汤为主方。方中代赭石质重沉降，镇肝降逆；生龙齿、生牡蛎、醋龟板、白芍，镇惊安神、滋阴潜阳、平肝熄风；怀牛膝，引血下行、补益肝肾；玄参、天冬，滋阴清热；白芷、细辛，祛风止痛；茵陈、酒大黄，清泄肝热；钩藤、羚羊角粉，清热凉肝熄风。后续治疗时，加入蜈蚣、全蝎熄风通络，药证相符，故获痊愈。

笔者认为，三叉神经痛属于中医面痛范畴，病位在头面部经络，与肝经、胆经、肾经关系密切。三叉神经痛多因情志内伤、风寒外袭、久病体虚，导致肝风内动、痰火互结、寒邪凝滞、气血瘀阻，经络不通则痛。治疗此病，应辨证论治，分清虚实寒热：肝胆郁热者，清泻肝火、祛风豁痰；肝阳上亢者，镇肝熄风、潜阳止痛。同时，注重通络止痛，久病入络者善用蜈蚣、全蝎等虫类药搜风通络。如果方中应用制川乌，使用时需要煎1小时以上，并且要严格掌握剂量，中病即止，不可久服。孕妇、肝肾功能不全者及体质虚弱者慎用。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）

四诊合参

色素性紫癜性苔藓样皮炎的中医疗法

□赵文宇

色素性紫癜性苔藓样皮炎是一种以双下肢铁锈色苔藓样丘疹、紫癜性损害为主要表现的慢性皮肤病，好发于40岁~60岁中老年人群。该病病程缠绵，反复难愈，现代医学对其病因认识尚不明确，多认为属于淋巴细胞围管性毛细血管炎，重力和静脉压升高是重要的局部诱发因素。临床表现为细小铁锈色苔藓样丘疹，伴有紫癜性损害，可融合成境界不清的斑块，好发于小腿，男性多于女性。

色素性紫癜性苔藓样皮炎，类似中医学“血瘙”“血风疮”“血疸”，属于紫癜范畴。传统中医多从风热、血热、阴虚论治，以清热凉血、养阴润肤为常法。然而，笔者认为，该病以脾虚为本、血瘀为标。现代人饮食生活习惯改变，脾胃虚弱患者逐渐增多，脾为后天之本，气血生化之源，脾主统血，脾气健运则血行脉中而不溢脉外。治宜健脾祛湿、凉血止痒，标本兼顾，方能使脾气健运、瘀血消散、紫癜消退。

初诊：李某，女性，57岁，双下肢铁锈色斑丘疹伴瘙痒1个月，加重1周。患者1个月前无明显诱因双下肢皮肤出现簇集性小红点，界限清楚，无瘙痒及疼痛，皮损逐渐扩展到大腿及足部，压之不褪色。患者在某诊所被诊断为过敏性紫癜，给予西替利嗪片5毫克口服，每日1次，中药汤剂（具体用药情况不详）治疗，皮损未见缓解，并有继续增多的趋势。1周前，患者病情加重，瘙痒明显，故来医院就诊。

刻诊：患者双下肢有大小不等、形状不规则的瘀点和瘀斑，部分呈暗褐色，压之不褪色，界限较清楚，部分皮损略高于皮肤表面，口干口苦，饮食尚可，睡眠质量尚可，小便正常，大便溏。

既往史：患者平素体健，否认家族有类似疾病患者。

体格检查：各系统检查结果无异常。患者双下肢皮肤弥漫性分布针尖至米粒大的铁锈色苔藓样丘疹，压之不褪色，表面粗糙，有少量细白鳞屑，双下肢伸侧部分皮疹融合成片，其中掺杂有少数红色针尖大斑疹，皮损部位色素沉着、粗糙、干燥、脱屑。

辅助检查：血液、尿液及粪常规检查结果均正常；红细胞沉降率正常；出血、凝血功能未见异常；双下肢毛细血管脆性试验结果为阴性。

舌苔脉象：舌质红、苔白，脉濡。

中医诊断：紫癜（脾虚血瘀型）。

西医诊断：色素性紫癜性苔藓样皮炎。

治则：健脾祛湿、凉血止痒。

方药：薏苡仁30克，白术10克，柴胡10克，白扁豆15克，防风15克，白鲜皮15克，地肤子15克，丹参15克，炒蒺藜15克，车前子15克，紫草15克，板蓝根20克。共7剂。水煎，分早、晚2次温服。外用复方酮康唑乳膏，每日2次。

方中薏苡仁、白术、白扁豆合用，共奏利水渗湿、健脾止泻之功；柴胡舒畅气机，推动血行；防风、白鲜皮、地肤子合用祛风除湿止痒；丹参、紫草、板蓝根合用，活血化瘀、凉血消斑。全方合用，健脾祛湿止泻，活血化瘀消斑。

二诊：患者双下肢瘙痒明显减轻，皮疹颜色转淡，舌质淡红、苔白腻，大便溏。故在原方基础上方加茯苓15克，以增强健脾祛湿之力度。共7剂。水煎，分早晚2次温服，外用药同上。

三诊：患者双下肢丘疹完全消退，偶尔瘙痒，颜色进一步变淡。为了加快血液运行，促进颜色消退，在上方基础上加姜黄、鸡血藤，活血化瘀、行气止痛。共7剂。水煎，分早、晚2次温服。

四诊：患者遗留色素沉着斑，无明显不适。守上方，继服15剂，以巩固疗效。

按语：患者为中老年女性，脾胃虚弱，运化无力，气血生化乏源，气虚无力推动血行，血行不畅，瘀而化热，上蒸于肌肤而发本病；或因气虚不能固摄血液，血溢脉外而发本病。方中薏苡仁、白术、白扁豆健脾利湿，脾气健运则气血生化有源，统摄有权，血不溢脉外；柴胡舒畅气机，推动血行；防风、白鲜皮、地肤子，祛风除湿止痒，丹参、紫草、板蓝根，活血化瘀、凉血消斑。现代药理研究表明，姜黄素可抑制血小板聚集、降低血浆黏度，鸡血藤有抗血小板聚集和抗血栓形成的作用，二者合用可促进血液循环，即中医所述活血化瘀之效。二诊时，患者皮损消退、瘙痒减轻，但是舌淡红、苔白腻，大便溏，提示脾虚湿盛，不可因皮损好转而减量健脾之药，应加茯苓以增强健脾祛湿之力。三诊时，患者丘疹消退，偶尔瘙痒，颜色变淡，此时重点转为促进色素消退，故加姜黄、鸡血藤活血化瘀。四诊时，患者仅遗留色素沉着，继服15剂，以善其后。整个治疗过程体现了“先健脾治本，后活血治标，终以巩固疗效”的策略。该病缠绵难愈，单纯清热凉血或活血化瘀往往收效不佳，笔者认为关键在于健脾以治其本，脾气健运则气血生化有源、统摄有权，血不溢脉外，瘀血自消。临床遣方用药时，须根据患者脾虚与血瘀的轻重程度灵活调整：脾虚偏重者，重用薏苡仁、白术、白扁豆，可加茯苓、山药以增强健脾之力；血瘀偏重者，加丹参、赤芍、鸡血藤以活血化瘀消斑；瘙痒明显者，重用白鲜皮、地肤子、炒蒺藜以祛风止痒。此外，色素性紫癜性苔藓样皮炎患者多伴有情志不畅，肝气郁结亦可加重病情，方中柴胡既有舒畅气机之功，又可疏肝解郁，一举两得。

（作者供职于河南省中医院）

中医外治

虎符铜砭刮痧调理虚劳

□费景兰 马雪莉

刮痧属于中医传统外治法，借助特制器具在体表经络穴位上进行刮拭，使局部出痧，以活血化瘀、驱邪外出、调和脏腑。其操作讲究徐而和、透皮入骨，常用于内科疾病、外科疾病、妇科疾病，以及肿瘤等疾病的调理。中医理论认为，胆为中正之官，附于肝，胆汁的生成与排泄有赖肝主疏泄功能正常；肝木得肾水滋养，则疏泄有度。对于术后体虚、慢性胆系疾病及肿瘤康复期患者，刮痧可作为辅助调理手段，改善气血运行，促进脏腑功能恢复。

初诊：张某，男性，62岁，乏力2个月。患者精神尚可，面色萎黄，动辄气短，时有善太息，睡眠质量较差，凌晨2时~3时易醒，难以入睡；食欲差，厌油腻，大小便正常。患者既往有肾细胞癌手术史，并诊断为慢性胆囊炎，舌淡红，舌体胖大、边有齿痕，舌下金津穴、玉液穴的血管粗黑怒张，脉弦细。

治则：益气养血、疏肝利胆、疏通经络。

中医诊断：虚劳（气血亏虚证）。

西医诊断：肾细胞癌术后，慢性胆囊炎。

头部：重点刮拭百会穴、四神聪穴、下丘脑投影区、胆经循行区域，以及风池穴、风府穴、翳风穴、安眠穴，椎动脉、颈动脉区域刮透。

开四穴、开背：沿膀胱经内侧线、外侧线切进刮拭，重点刮拭胸椎第4节～腰椎第4节，以及心经和肺、肝、脾、肾投影区，侧面刮过腋前线。

双上肢：沿手三阴经、手三阳经刮拭，肘窝、肘尖为重点，疏通阴郄穴、通里穴、灵道穴、神门穴、内关穴、外关穴、大陵穴、太渊穴，以补肺气。

双下肢：重点刮拭膝盖及以下胃经、胆经循行区域，包括阳陵泉穴、胆囊穴、足三里穴，以及阴跷脉、阳跷脉，申脉穴、照海穴、公孙穴、太白穴，以补一身之气。

四井排毒法：重点刮拭四肢末端促使邪气外出。

患者此前曾在家中接受刮痧治疗。因病情较重，患者经亲戚介绍至河南中医药大学第一附属医院中医护理门诊，寻求李氏砭法虎符铜砭刮痧治疗。首次治疗时，笔者在肾脏投影区刮出特殊痧象，判断其肾脏可能存在问题，患者面露难色，未再追问。首次进行四井排毒法刮痧后，患者双足黑痧排出明显。3个月后复诊，患者自述近年来单位体检彩色超声检查结果均提示胆囊内未见胆汁，而刮痧后再次体检结果显示胆囊底见少量胆汁，食欲改善，可进食少量油腻食品。随访时，患者精神状态、睡眠质量亦较治疗前有所改善。

按语：患者肾细胞癌术后，先天之本受损，肾阴肾阳亏虚，不能涵养肝木，致肝失疏泄、胆木通降失司，胆汁生成与排泄不畅，故见厌油腻、胆区不适；气血亏虚，气机升降失常，故见乏力，动辄气短，睡眠质量较差；舌下络脉粗黑怒张，为瘀血内阻之象；舌体胖大、边有齿痕，脉弦细，为脾虚肝郁、气血不足之征。

选穴配伍：笔者以刮痧外治为主，选经配穴重在疏通经络、调和脏腑。头部刮拭百会穴、四神聪穴及胆经穴位，可升清降浊、安神定志；背部膀胱经为脏腑之气输注之处，刮拭心、肺、肝、脾、肾投影区，可激发脏腑功能；上肢手太阴肺经太渊穴为脉会，可补肺气、通血脉；下肢公孙穴、太白穴属于足太阴脾经，可健脾益气；照海穴，属于足少阴肾经，可滋阴清热、通调阴跷；胆囊穴、阳陵泉穴，利胆通络。各穴配合，共同起到益气养血、疏肝利胆、疏通经络的作用。

治疗该患者时未使用内服药物，单凭刮痧即见胆汁充盈、食欲改善，说明外治亦能“调脏腑、和气血”。治疗过程中根据痧象判断病位，体现中医外治“司外揣内”的特点。刮痧疗法虽好，也需要辨证选经、因人施术，不可盲目追求出痧。肿瘤术后及慢性病患者体质多虚，操作宜轻柔渐进，避免过度耗气。刮痧治疗前后，患者应注意保暖，“饮温水、避风寒”，避免过度劳累。此外，患者在治疗期间应保持情绪舒畅，因情志不畅可加重肝气郁结，影响胆汁排出；饮食宜清淡、易消化，少食油腻生冷食物。刮痧需要在医生指导下进行，严重者应配合中药内服等综合治疗。一般每周治疗一两次，连续4次~6次为1个调理阶段，治疗频次需要根据患者个体耐受情况调整确定。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

经验之谈

丹栀消风汤的临床应用

□韩世荣

神经性皮炎是以皮肤苔藓样变、剧烈瘙痒为特征的慢性炎症性皮肤病，与情志因素关系密切。笔者临证30余年，以自拟丹栀消风汤治疗本病，共计310例，有效率超过90%。

方药：丹栀消风汤。牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、羌活、白蒺藜、合欢皮。

功效：疏肝解郁、健脾养血、祛风止痒。主治神经性皮炎，以及与情志因素密切相关的瘙痒性皮肤病。

服用方法：瘙痒剧烈时，加蝉蜕、荆芥、防风、乌梢蛇。每日1剂，水煎2次，将药液混合，早饭、晚饭后分服。1周为1个疗程，连续2个疗程后观察疗效。

注意事项：方中白芍20克，以增强养血柔肝之力；白蒺藜30克，疏肝止痒；茯苓20克，健脾安神；合欢皮20克，“以皮治皮”，安神止痒祛风散结。方中乌梢蛇与蝉蜕，善于搜风止痒，为治疗瘙痒的常用药物，但是二者属于异种蛋白，过敏体质者慎用。若服药后瘙痒加重，必须首先考虑药物过敏的可能性。笔者所在医院皮肤科曾进行中药过敏检测，这2种药物过敏概率较高，易过敏者在使用前应进行过敏试验。

病案一

初诊：邹某，女性，60岁，胸背部苔藓样斑块伴瘙痒2个月。患者因家事情志不舒，胸背部皮肤瘙痒，逐渐出现局部粗糙干燥斑块，经多方治疗效果不明显，病情加重。

刻诊：皮肤瘙痒，食欲差，右胁胀闷不适，大便溏（每日1次），小便正常，既往有糖尿病（注射胰岛素控制），携带乙型肝炎病毒10年。患者胸背部大片干燥粗糙苔藓样斑块、基底微红，舌苔薄白，脉滑。

诊断：神经性皮炎。

患者以该方药治疗3周，皮肤恢复正常，瘙痒消失，痊愈。

病案二

初诊：张某，男性，58岁，颈背部、尾骨部及四肢外侧皮肤丘疹、红斑，剧烈瘙痒4年，复发10天。4年前，患者因情绪激动后发病，颈背部、尾骨部及四肢外侧皮肤出现丘疹、红斑、瘙痒，逐渐加重。患者内服丹栀消风汤，外擦丹皮酚软膏，3周后痊愈。10多天前，患者又因休息不好，症状复发来诊。

刻诊：患者的颈背部、尾骨部及四肢外侧皮肤可见红斑、丘疹，皮肤粗糙呈苔藓化，舌淡红、苔薄白，脉弦滑。

诊断：泛发性神经性皮炎。

方药：当归10克，羌活10克，牡丹皮10克，白蒺藜20克，栀子10克，蝉蜕10克，白芍20克，合欢皮20克，茯苓20克，白鲜皮20克，柴胡10克，荆芥10克，白术10克，防风10克，甘草6克，乌梢蛇10克。每日1剂，水煎2次，将药液混合后，早饭、晚饭后分服。

2周后复诊，患者瘙痒明显减轻。患者因出差不便服用中药汤剂，要求更换剂型，改服蒺藜丸（医院制剂，即上方制成丸剂），每日2次，每次6克，饭后服用。1个月后，患者出差归来告知，瘙痒症状已经消失，坚持将药剂服完。2年后随访，患者症状未再发作。

按语：神经性皮炎多因情志内伤，肝郁化火，风热蕴肤，血燥生风所致。方中牡丹皮、栀子，清泻肝火；柴胡，疏肝解郁；当归、白芍，养血柔肝；茯苓、白术，健脾祛湿；白蒺藜、合欢皮，祛风止痒、安神解郁；羌活，祛风胜湿；甘草，调和诸药。全方肝脾同治、气血并调，使“肝郁得疏、脾虚得健、风邪得祛”，瘙痒自止。

临床体会

神经性皮炎与情志因素密切相关，患者多有急躁易怒、焦虑紧张等情绪特征，故治疗不仅要祛风止痒，更要疏肝解郁、安神定志。方中合欢皮安神解郁，与柴胡、白芍配伍，共同起到疏肝养血安神的作用。瘙痒剧烈者，加蝉蜕、荆芥、防风、乌梢蛇，以搜风止痒（注意预防过敏反应）。乌梢蛇搜风之力尤著，对于顽固性瘙痒、久治不愈者效果显著，但是属于异种蛋白，临床使用前应详细询问患者的过敏史，必要时做过敏试验，确保患者用药安全。

病案二中，患者初以汤剂治疗2周，见效后改服丸剂巩固疗效，体现了“急则治其标，缓则治其本”的原则，汤剂起效快，丸剂便于长期服用，两种方法配合，既控制症状又巩固远期疗效。2年后随访，患者症状未再复发，说明标本兼治、缓急有序的用药思路具有重要的临床价值。神经性皮炎缠绵难愈，情志调摄至关重要，嘱咐患者保持心情舒畅，清淡饮食，忌辛辣刺激、油腻之物，规律作息，避免过度劳累及熬夜，有助于减少症状复发。

（作者供职于陕西省中医医院）

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

本版药方需要在专科医生指导下使用