王淑玲運用半夏白術天麻湯經驗

杜立建

（石家莊市中醫院）

王淑玲主任醫師為全國第四、五批名老中醫學術繼承工作指導老師，從事教學、科研、臨床工作40餘載，勤求古訓，博采眾方，學驗豐富。筆者有幸成為其繼承人，蒙師賜教，受益匪淺，現將王老師運用半夏白術天麻湯的體會總結如下。

半夏白術天麻湯出自於清代著名醫家程鍾齡的《醫學心悟》，該為由半夏、天麻、茯苓、橘紅、白術、甘草、生薑、大棗組成，功用為燥濕化痰、平肝熄風，主治風痰上擾證。方中以半夏燥濕化痰，天麻平肝熄風，兩者合用，為治風痰要藥，故為君藥。以白術為臣藥，健脾燥濕，與半夏、天麻配合，祛濕化痰之功益佳。佐以伏茯苓健脾滲濕，與白術相伍，尤能治生痰之源；橘紅理氣化痰，以使氣順則痰消。使以甘草調藥和中，加薑棗以調和脾胃。諸藥合用，共奏化痰熄風之效，使風熄痰消。臨床以痰濕內盛，舌質暗，苔白厚膩，脈滑為辨證要點。

1　腦鳴

患者李玉香，女，56歲。2012年6月14日就診。主訴：腦鳴十餘年，加重2天。患者十餘年前因情緒激動後出現頭部嗡嗡作響，頭暈，情緒穩定或休息後症狀緩解，未進行診治，後症狀加重，發作頻繁，到當地醫院就診，查頭顱CT、腦動脈血流圖及經顱多普勒均未見異常，服用眩暈寧，谷維素，維生素B12等藥物症狀未見緩解，2天前因生氣後症狀進一步加重，為求明確診治來診。現主症：腦鳴，頭暈，頭蒙，心煩，痰多，惡心，四肢沉重，納差，體質偏胖，舌質淡胖，苔黃膩，脈濡緩。中醫診斷為：腦鳴。辨證為：痰濁內阻，上擾清竅。治療大法為健脾化濼，消鳴止眩。處方：半夏白術天麻湯加減。處方如下：清半夏10g，天麻10g，炒白術10g，澤瀉10g，蔓荊子10g，川芎15g，青蒿10g，五味子10g，石斛10g，山萸肉15g，蓮子心10g，葛根40g，荷葉6g，麥冬10g，7劑，水煎服，日一劑，分兩次溫服。二診，腦鳴、頭暈症狀減輕，無心煩，前方去蓮子心，繼服14劑，症狀痊愈，繼續恐固一月停藥，至今未復發。

腦鳴系中醫學病名，最早見於《醫學綱目·肝膽部》，腦鳴症屬於中醫頑症之一，是患者自覺腦內鳴響的一種疾病，多為持續性，影響思維，注意力不能集中，非耳鳴，亦非癲狂病人之妄聞（精神病人的幻聽），甚者痛苦不堪難以入眠。常伴有頭痛、眩暈、耳鳴、失眠、健忘、乏力等症狀，影響睡眠、生活、工作等，給患者帶來極大痛苦。《雜病源流犀燭·頭痛》如此論述腦鳴症：「有頭腦鳴響，狀如蟲蛀，名曰天蟻者，以茶子末吹鼻效。」歷代醫家治療腦鳴症多從火熱、痰濕論治。方中清半夏，炒白術，濁瀉健脾利濕，蔓荊子，葛根消眩止鳴，蓮子心，石斛，荷葉滋陰益胃，養心安神。王淑玲主任醫師根據病情，以半夏白術天麻湯加減治療腦鳴取得了較好的療效。

2　突發性耳聾

患者劉增琴，女性，56歲，左側耳中嗡嗡作響，耳鳴2個月，聽力喪失1天。既往高血壓病史20年。曾到醫院查頭顱CT、核磁均未見異常，頸部彩超：左側頸動脈斑塊形成，住院輸液治療症狀未見好轉，經人介紹到王主任門診就診。現主症：左耳聽力喪失，耳中脹悶，頭昏頭重，咳嗽，咳痰，舌質淡，苔白膩，脈弦滑。中醫診斷為：耳聾。辨證為：肝腎陰虛，風痰上蒙。治療以滋陰益腎，化痰熄風為治療大法，處方以半夏白術天麻湯加減治療。處方如下：清半夏10g，炒白術10g，澤瀉20g，鈎藤20g，羚羊角枌2g（沖服），浙貝10g，生地20g，桑葉10g，菊花10g，茯神15g，天麻10g，夜交藤30g，莪術10g，蔓荊子10g，葛根30g，7劑，水煎服，日一劑，分兩次溫服。二診，症狀較前好轉，聽力有所好轉，效不更方，在原方基礎上加減治療2月餘，兩耳聽

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

力已基本一致。

突發性耳聾是指突然發生的，原因不明的感音神經性聽力損失，通常在數分鐘、數小時或數天內（一般不超過3d），患者聽力下降到最低點，可伴耳鳴、眩暈和耳堵塞感，且多為單耳發病。中醫學中耳鳴，耳聾為同一病名，只是程度的不同。它們的臨床表現為：耳鳴聽力下降，甚可全聾，並可伴耳閉、耳脹、頭昏等。中醫認為突發性耳聾屬「暴聾」範疇，《內經》云「暴聾屬實，久聾屬虛」，因此推斷此病病因病機為風痰相搏於耳，濕邪侵入，風痰濕邪阻塞經脈，氣血不得流通，乃生瘀血，加重阻塞，同時氣血不能流通無以充養耳竅而致暴聾。腎藏精而主骨生髓，上通於腦，開竅於耳。腎氣充沛，髓海充足則聽力敏銳《景岳全書》曰：「耳為腎竅，乃宗脈之所聚，若精氣調和，腎氣充足，則耳目聰明」。在治療致病原因基礎上加用益腎藥物，療效較好。

3　腦梗塞

患者杜樹傑，男性，75歲，主因：頭暈，頭痛來診。既往高血壓30年，青光眼手術病史1年。現主症：頭暈，頭痛，休息不好時症狀加重，惡心，全身沉重無力，小便可，大便乾，舌質淡，苔黃膩，脈濡緩。查頭顱CT：腦梗塞。血壓：155/88mmHg。中醫診斷為：眩暈，西醫診斷為：腔隙性腦梗塞。辨證為：痰濁內盛。治療以化痰瀉濁為治療大法。處方以半夏白術天麻湯加減治療。處方如下：清半夏10g，天麻10g，濁瀉20g，化橘紅10g，炒蔓荊子10g，炒白術10g，黃芪20g，葛根20g，桑枝20g，荊芥穗10g，首烏藤30g，丹參20g，牡蠣30g（先煎），龍骨30g（先煎），煅珍珠母30g（先煎），7劑，水煎服，日一劑，分兩次溫服。二診：全身無力症狀好轉，血壓：140/80mmHg，原方去牡蠣，龍骨，繼服14劑，休息不好時仍有輕度頭暈，再用14劑，症狀完全消失。

腔隙性腦梗塞的病變基礎是高血壓所致的動脈粥樣硬化和（或）微血栓的形成，一般多責之於瘀血阻絡，治以活血化瘀。然此例屬祖國醫學「眩暈」範疇，《素問》曰「諸風掉眩，皆屬於肝」，《丹溪心法》謂「無痰不作眩」。半夏白術天麻湯是治療痰濁上擾的主要方劑之一。基於此，王主任從風痰論治，風痰阻絡型是腦梗塞常見的中醫證型，其病因是由於痰濁上擾，阻滯經脈，經脈失養。痰具有黏滯難去的特點，治療有一定難度。現代藥理研究證明化痰藥具有抗凝，降血脂的作用；活血藥具有改善血液動力學、增加腦血流量、改善血液流變學、抗血栓形成、改善微循環、降低血脂等作用。

4　面神經麻痹

患者武秀華，女性，58歲，2012年9月18日來診。主因面部向右側歪斜3天。患者於3天前受涼後出現左側面部麻木，流涎，口角及面部向右側歪斜，頭痛，嗜睡，輕微活動後心慌，自覺心率加快。既往額葉腦膜瘤病史，拒絕手術治療。症見左側面部表情肌癱瘓，額紋及鼻唇溝變淺，左眼裂擴大，閉眼不能，口角下垂，面部向右側歪斜，舌質淡紅，苔白膩，脈弦滑。中醫診斷：面癱，西醫診斷為：面神經麻痹。辨證為：氣血虧虛，風痰阻絡。治療以益氣活血，祛風化痰為治療大法。以半夏白術天麻湯加減治療。處方如下：清半夏12g，炒白芍20g，天麻10g，炒蔓荊子10g，川芎15g，炒芥子6g，丹參20g，檀香10g，郁金10g，黨參20g，天冬10g，五味子10g，炙甘草10g，首烏藤30g，化橘紅10g，浮海石20g。7劑，水煎服，日一劑，分兩次溫服。翳風，牽正，下關穴用歪僻貼（王淑玲主任研究，已臨床應用多年，療效較好）穴位貼敷。二診時左側面部麻木感覺好轉，左眼已能閉合，但閉不嚴，頭痛，頭暈，睡眠，心慌症狀好轉，上方去檀香，首烏藤，加龍骨30g，牡蠣60g，海藻15g，山慈菇10g，以軟堅散結治療額部腦膜瘤，三診時，面癱症狀已痊愈，患者認為王淑玲專家技術精湛，療效確切。繼續服用中藥治療額部腦膜瘤至今。

面神經麻痹，是因莖乳孔內面神經非特異性炎症所致的周圍性面神經麻痹，確切病因未明，長期以來認為本病與嗜神經病毒感染有關。面神經炎屬於中醫學「口癖」範疇，一般起病較急，多屬風痰阻絡所致。足陽明之脈挾口環唇，足太陽之脈起於目內眦。「邪之所湊，其氣必虛」，祖國醫學認為，本病多因正氣虛弱，脈絡

香港註冊中醫學會版權所有 All Rights Reserved
Copyright HKRCM

空虛，風寒之邪乘虛而入，侵襲陽明、少陽、太陽經脈，以致經氣阻滯，筋脈失養，氣血不和，肌肉遲緩不收而發病。太陽外中於風，陽明內蓄痰濁，風痰循經阻於頭面經絡，則經隧不利，筋肉失養，《諸病源候論·偏風口歪候》說：「偏風口歪是體虛受風，風入於夾口之筋也。足陽明之筋，上夾於口，其筋偏虛，而風因乘之，使其經筋急而不調，故令口歪僻也」。治療應以補益氣血，祛風化痰為治療大法。

5　淚溢

患者丁超英，女性53歲，主因：迎風流淚5年，逐漸加重伴後背涼，失眠，眼睛乾澀，大便排解無力3天來診。患者5年前無明顯誘因出現迎風流淚，初期不重，未引起注意，後症狀加重，春秋尤甚，風吹和光刺激後加重，以致影響戶外活動，曾到多家醫院就診，查淚道無器質性病變，淚道沖洗通暢，屢治收效甚微。經人介紹到王主任門診尋求中醫治療。現主症：雙眼迎風流淚，後背涼，失眠，眼睛乾澀，納差，大便排無力，排出時大便成形，質不硬，小便正常，舌質淡胖，邊有齒痕，苔白膩，脈濡細弱。中醫診斷為：淚溢。辨證為：脾腎虧虛，風痰上擾。治療以健脾化痰，補益肝腎為治療大法。處方如下：清半夏10g，天麻10g，炒白術10g，濁瀉10g，炒蔓荊子10g，陳皮10g，川芎10g，葛根30g，黃芪30g，羌活10g，炒蒼耳子10g，炒桃仁10g，細辛3g，牡蠣30g，當歸12g，首烏藤30g，密蒙花10g，預知子15g，枸杞子20g，龍骨30g。7劑，水煎服，日一劑，分兩次溫服。二診時患者雙眼乾澀、後背涼已無，迎風流淚，失眠症狀明顯好轉，大便仍排出無力，但有所減輕。上方去羌活、炒蒼耳子、預知子，加巴戟天10g，淫羊藿10g，黃柏6g，白芷30g，考慮為患者老年，腎陽虧虛，致排便無力，故加用溫陽益腎藥物。三診時，患者症狀明顯好轉，繼續服用14劑痊愈，隨訪至今未復發。

淚溢症是眼科中常見病之一，眼淚常不自主流出眼外，無風自下，迎風更甚，拭之又生為特點，中醫又稱「迎風流淚，充風流淚，目淚出不止」等病名。多發於40歲以後。脾胃乃後天氣血津液生化之源，氣機升降的樞紐。化源不足則精血不足，不能充養肝腎；腎主藏精，精能生髓，腦為髓之海，目系上屬腦，腎中之精氣旺盛，髓腦豐滿，則目光敏銳。（《素問·逆調論篇》）腎者水臟，主津液；津液在目化淚及神水，以澤其目。腎精虧損……氣虛則津液不攝。淚為肝液，血旺以束淚液，故肝血不足，則淚竅不密，淚腺失束而淖彣淚。淚道竅竇失養，則淚液循行無序。本病病位在目，涉及臟腑主要是脾、腎、肝。治療以健脾化痰，補益肝腎為大法。王主任運用半夏白術天麻湯加減治療屬於此病機的淚溢證取得了較好的療效。

（編委：郭岳峰審校2014.03.28）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved