

从《伤寒杂病论》痰饮病邪的悸动性特征 辨治特发性震颤

孙飞,徐洁,周瑜,钱丽雅,杨凯

(南京中医药大学附属张家港医院,江苏 张家港 215600)

[摘要]《伤寒杂病论》中与痰饮相关的条文反映了痰饮病邪的悸动性特征,如痰饮流窜躯体可致动、振、摇症,痰饮上蒙心窍可致心悸动、烦躁,痰饮上冲脑窍可致悸眩难立,等等。特发性震颤(ET)肢体颤动、症状突发突止、病症反复、病情缠绵等特点与痰饮致病的悸动性特征相符,故临床治疗ET可以《伤寒杂病论》中痰饮相关条文为参考,以蠲化痰饮为目标,遵循“温药和之”原则,急则解表疏风、调和营卫,缓则托透并举、诸脏共调。

[关键词] 痰饮;悸动;特发性震颤;颤证;《伤寒论》;《金匱要略》

[中图分类号] R277.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2025)01-0042-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2025.01.008

Differentiation and Treatment of Essential Tremor Based on Dynamic Characteristics of Phlegm and Fluid Retention Pathogen in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*

SUN Fei, XU Jie, ZHOU Yu, QIAN Liya, YANG Kai

(Zhangjiagang Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Zhangjiagang 215600, China)

Abstract The clauses related to phlegm and fluid retention in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* reflect the dynamic characteristics of the pathogenic factors of phlegm and fluid retention. For example, the flowing of phlegm and fluid retention in the body can cause movement, trembling, and shaking symptoms; the upward invasion of phlegm and fluid retention to the heart orifices can cause palpitations and restlessness; the upward rush of phlegm and fluid retention to the brain orifices can cause dizziness and difficulty in standing, etc. The characteristics of essential tremor(ET), such as limb tremors, sudden onset and cessation of symptoms, repeated illness, and lingering condition, are consistent with the dynamic characteristics

of phlegm and fluid retention. Therefore, clinical treatment of ET can refer to the relevant clauses on phlegm and fluid retention in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, aiming at eliminating phlegm and fluid retention and following the principle of “harmonization with warming medicines”. In acute cases, relieve the exterior, dispel

[收稿日期] 2024-02-08

[基金项目] 苏州市科技发展计划项目(编号:SKYD2023199,SYSD2020220);张家港市卫生青年科技项目(编号:ZJGQNKJ201927,ZJGQNKJ202237)

[作者简介] 孙飞,副主任中医师,主要从事中医药防治老年病研究。

[通信作者] 杨凯,副主任中医师,主要从事中医药治疗内科杂病、男科病研究。邮箱:yangkai_1988@163.com。

wind, and harmonize nutrient and defensive aspects. In chronic cases, support and promote simultaneously and regulate all the internal organs.

Keywords phlegm and fluid retention; dynamic; essential tremor; tremor syndrome; *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; *Synopsis of Golden Chamber*

特发性震颤(ET)是一种以上肢远端震颤为主要症状的运动障碍性疾病,可伴有其他肢体或头、口、面部的不规则震颤,频率多为4~12 Hz^[1]。研究发现,30%~70%的ET患者有相关家族史^[2]。ET全球总体患病率约为0.9%,65岁以上人群ET患病率约为4.6%^[3-4]。ET的病理机制与大脑中枢皮质环路的节律性震荡有关,具体机制尚未明确。目前西医对ET的治疗方式以药物治疗和手术治疗为主,约50%的患者可在药物控制下减轻症状,但药物治疗多伴有不良反应^[5],而手术疗效仅局限于肢体震颤,对其他部位的震颤疗效尚不确定,且术后易出现构音障碍、认知功能障碍等严重并发症。因此,急需寻找和探究更多有效、安全的ET治疗方法。

根据ET的临床表现,其可归于中医学颤证范畴。中医学对颤证的研究具有悠久的历史,早在《黄帝内经》中便有对其病因病机的论述,如《素问·至真要大论》“病机十九条”言“诸风掉眩,皆属于肝”,可见肝脏功能失常与颤证发病密切相关。明代楼英在《医学纲目·颤振》中提出“颤,摇也,振,动也,风火相乘,动摇之象”^[6],认为颤证的发生与风火之邪有关。现今中医多宗前贤之旨,从风邪、火邪、肝气入手辨治颤证。笔者在临证中发现,痰饮与ET的发生发展密切相关,运用《伤寒杂病论》中痰饮相关方剂治疗ET可获佳效,而《伤寒杂病论》中也确实记载和描述了与ET症状相似的病症,且此类病症的特征与痰饮的悸动性相关。因此,本文通过整理研究《伤寒杂病论》相关条文,总结痰饮的悸动性特征,探究痰饮与ET的相关性,并以此指导ET的中医药辨治。

1 《伤寒杂病论》中痰饮的悸动性特征

《伤寒杂病论》中痰饮有广义和狭义之分。广义上的痰饮泛指由津液输布障碍导致的病理产物,可阻碍气血运行而成为继发的致病因素,分为痰邪和饮邪。狭义的痰饮则为《金匱要略》中饮邪的分类之一,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》提出饮邪有痰饮、悬饮、溢饮、支饮四种,痰饮为“水走肠间、

沥沥有声”者,可以认为是存在于胃肠道的水饮之邪。本文着重讨论广义上的痰饮病邪。痰邪和饮邪的源头皆为津液,津液由水谷于中焦化生,并经肺布散,流行三焦,出入肌腠,流于筋骨。津液为水液之总称,其生成、输布、排泄任一环节失常,均会诱发相应病变与诸类证候,痰饮即由津液输布障碍导致,其产生与肺、脾、肾三脏功能失常有关。肺居上焦,主治节,敷布津液,若肺气郁滞,治节无权,则津液停聚而成痰饮;脾居中焦,主运化,升清降浊,若脾运不健,则津液停积而生痰饮;肾处下焦,属水,司蒸化排泄,若火衰水亏,蒸化无权,津液亦可为痰饮。此外,肝气郁结,失于疏泄,则津液停滞而为痰饮。痰偏固定、实性,而饮则流动、无形。痰饮化成之后,易固守体内局部而成痰结或肿物结块,亦可随气升降,无处不到,或阻于肺而成咳嗽咳痰,或停于胃而成呕吐痰涎,或蒙心窍而致心悸、昏聩,或上入脑窍而致眩晕、失眠、精神异常,或郁于肝而成腹内积液,或动于肾而致水肿,或流窜经络而变生诸证。本文聚焦于痰饮的悸动性,因痰饮流窜于经脉、筋骨之间,可引起肢体的不自觉颤动,故痰饮的悸动性可为临床治疗ET提供思路。

1.1 痰饮流窜躯体致动、振、摇

如上所述,痰饮形成后可随气升降,流窜躯体,无处不到,因此其悸动性可体现于局部症状,也可体现于全身症状。

当痰饮流窜于筋脉骨骼之间,可见“身为振振摇”,此症见于《伤寒论》第67条“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉弦紧,发汗则动经,身为振振摇”,张仲景以茯苓桂枝白术甘草汤治之。此为痰饮居于心下,当为脾胃之所,随气而上入胸膈致气短喘息,达脑窍致清阳不升、晕眩难立,达四肢筋骨致身动难以自控。茯苓桂枝白术甘草汤以大剂量茯苓(四两)为主药,配合二两白术,攻则化痰利水泄湿,守则健运脾胃以去生痰之源,辅以二两炙甘草同是此意,以防泄浊过甚,三两桂枝则是降气定冲、平逆痰浊,以开

胸中清阳之气,痰饮得去,身动可止。可见身摇不仅是风之象,还是痰饮之象,亦或二者联合之象。《伤寒杂病论》中另一治疗痰饮性癫痫抽动的方剂是五苓散。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“假令瘦人,脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之。”此处瘦人乃为“昔盛今瘦”之人,脐下有悸,为痰饮之动,可见其痰饮非居心下脾胃之处,而在下焦脐下之处,但又见涎沫,提示脾胃之中亦有痰饮,痰饮上冲,则见癫眩,故以五苓散治之。方中泽泻、茯苓、白术除中焦及上冲之痰饮,治癫眩、平心悸,猪苓善利下焦痰饮,《本草纲目》记载猪苓“开腠理,治淋、肿、脚气、白浊、带下、妊娠子淋、小便不利”,再以桂枝降气冲,可见癫、眩、悸等症皆与痰饮的悸动性有关。

痰饮不仅在脏腑之间,也可流于肌表。若气虚致卫表不固,痰饮可流窜至皮里膜外,导致“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动”,张仲景以防己茯苓汤治之。痰饮随气流动,水气相击,则致四肢聂动,故重用茯苓,并配伍桂枝,以去水饮,治筋惕肉瞤,再合防己以去皮水;然此方核心乃黄芪,黄芪为实表之药,表气不实则水气不去,若无黄芪固表行气,则痰饮可时常作祟,故用三两黄芪以绝后患。

张仲景认为治疗痰饮所致病症当以“温药和之”,因为痰饮的本质为阴寒之邪。痰饮所致疾病的临床表现与患者的体质相关,若痰饮作用于少阴阳虚之体,则痰饮的致病特征表现较为明显,如《伤寒论》第82条记载真武汤证的临床表现为“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地”,其中“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地”高度体现了痰饮所致病症的动态特点。太阳病未解,合并少阴虚寒,则痰饮寒湿内生,脾胃痰饮上冲心脉则悸动不安,上冲脑窍则头晕目眩,达四肢筋骨则周身摇动颤抖。真武汤乃“温药和之”的代表,其以生姜解表透邪、清化水气;茯苓、白术健脾胃、化痰饮;但此方核心乃附子,张元素言“附子以白术为佐,乃除寒湿之圣药,湿药少加之引经。益火之原,以消阴翳”,痰饮为阴翳,故以附子之温消之;芍药可使水湿从小便利走,并防白术、附子横燥伤阴,且芍药能柔肝息风、舒筋缓急,为止颤要药,可见制动肝

风也是针对悸动的重要治则。

1.2 痰饮上蒙心窍致心悸动、烦躁

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“凡食少饮多,水停心下。甚者则悸,微者短气。”痰饮停于心下,若无干预,其随气上行,轻则阻碍气机,影响呼吸,导致气短,重则蒙蔽心窍,妨碍血液在脉中的运行,导致心悸。心悸体现了痰饮在心、在脉致病的颤动性。心主神,脉舍神,痰饮侵袭心脉,可致情志病变,表现为心烦、燥动等。《伤寒论》第69条云:“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。”四逆汤为少阴主方,发汗及下法会耗伤津液气血,阳气受损,病邪易深入少阴,烦躁时作提示阴寒之邪夹杂痰饮侵入少阴心脉,故在四逆汤基础上以四两茯苓化痰饮、安心神,人参可补阳生津液而强心,阴邪散则烦躁平。《神农本草经》记载茯苓“主胸肋逆气、忧患、惊邪、恐悸、心下结痛”,可见茯苓具有调理心神之效。同样原因导致的烦躁还见于五苓散方证,《伤寒论》第72条云“发汗已,脉浮数、烦渴者,五苓散主之”,此处之烦渴由外感表邪、内有痰饮、郁而有热导致,故用茯苓、泽泻、白术祛湿化痰,辅以猪苓除湿泻热,桂枝可透表,亦可温痰饮、平心脉。

1.3 痰饮上冲脑窍致悸眩难立

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“心下有痰饮,胸胁支满,目眩”中也包含了痰饮上冲脑窍的典型表现。脾胃中痰饮内生,痰饮乘脾胃气虚,随气机上逆,上至胸胁则致痞满,上至脑窍则致目眩头晕,张仲景抓住核心病因病机,以苓桂术甘汤治之。桂枝、甘草治气上冲逆,茯苓、白术健脾化湿,气上冲逆得解,痰饮得化,则痞满、目眩诸症自消,此为“温药和之”之法。苓桂术甘汤中,茯苓配伍白术治疗痰饮所致目眩,茯苓善治心悸,以其平眩需配伍白术或泽泻,故《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中还有“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”。泽泻汤以五两泽泻为君,以治冒眩,“冒”指头脑沉重如挂重物,“眩”指头晕目眩,二者均为痰饮上泛所致。《神农本草经》记载泽泻“主消水,养五脏,益气力”,但其性寒,配以温性之白术,既可健脾化痰祛湿,又可平泽泻之寒,二者配伍,相得益彰,为治疗痰饮晕眩的常用药对。对于痰饮上逆导致的“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸”,张仲景以小半夏加茯苓汤治疗,方

中半夏、生姜化痰饮、降气逆,则痰饮可消、呕吐可止,生姜又可制约半夏之毒性,再以重剂茯苓消心下水饮、解胃痞心悸,使痰饮随小便而去,则无邪可动,诸症可平。

1.4 痰饮流窜三焦致奔豚冲气

《伤寒论》第65条与《金匱要略·奔豚气病脉证治第八》中均言“脐下悸者,欲作奔豚”,说明下腹水饮聚集,悸动不安,随气上冲,可致奔豚之势,张仲景对此以茯苓桂枝甘草大枣汤治之,从该方药物组成可知致病之痰饮聚于中焦。方中半斤茯苓为君,渗湿利水,健脾祛痰,加以四两桂枝以降气平冲,另合二两炙甘草与十五枚大枣,以补气血、生津液、运中焦,防止大量痰饮水湿利化后津液的短期损伤,以甘澜水煎煮意在去水之动性、取其静,以安痰饮之悸动。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中记载“咳逆倚息,不得卧,小青龙汤主之”,其后又论述了此证应用小青龙汤后的变化及相应处方:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤,治其气冲。”此段条文充分体现了痰饮的多变性和随动性。胸膈支饮用小青龙汤治疗后,“咳逆倚息”好转,出现口渴,此为欲解,但多唾之症说明中焦仍有痰饮;观其脉证为“寸脉沉,尺脉微”,脉沉乃因痰饮为阴寒之邪,脉微提示阳气不足,痰饮为阴寒之邪,会阻碍气血流通,同时气血津液又因病受损而少,难以达荣四肢,故见“手足厥逆”之症;中焦痰饮随气上冲,出现“其面翕热如醉状”,此非真热,乃为邪热;痰饮不仅往上移动,同时也流注下焦,即“复下流阴股,小便难”;后又出现头晕目眩(“时复冒”),此为痰饮因其悸动性导致类似于奔豚、头晕目眩的症状。张仲景以桂苓五味甘草汤治疗,五味子止咳收敛,加茯苓、桂枝四两以化痰饮、止眩晕、平气冲。

2 痰饮与ET的关系

2.1 青少年ET与新发痰饮

ET的临床分类主要包括单纯孤立的震颤和伴神经系统体征的震颤,其发作的年龄呈现两个高峰,无家族史的人群以40岁后发病为主,有家族史的人群多在青少年时期便可发病。青少年ET常见于发热性疾病的早期和后期,可由情绪刺激或精神紧张引

发^[5]。结合《伤寒杂病论》相关论述可知,痰饮多见于太阳病后的变病。太阳为表,为肺所主,寒温之邪侵袭人体易首先犯肺,肺为华盖,主津液的布散和宣发肃降,肺脏感邪,津液运行输布失常为痰饮的化生提供了条件,痰饮在脏腑、经脉中聚集,随气行至四肢筋骨,可致头晕目眩、肢体颤抖等症状。临床中,部分患者的震颤由呼吸系统感染或者全身其他部位感染诱发^[7],其机制可能与此相关。痰饮也是导致情志疾病的重要病邪,怪病多痰,青少年抑郁焦虑多与痰饮内聚、肝风异动相关。因此,治疗青少年ET患者需标本兼顾,在控制原发诱因的基础上,解除外邪,滋养津液,调和情志,加强心理疏导,针对性地对痰饮和肢体症状进行调治。

2.2 难治性ET与伏饮、伏痰

临床所见ET多为难治痼疾,病程漫长,病因为伏邪作祟,尤以“伏饮”之邪多见。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮。”伏饮又称“留饮”,为久伏人体内里的痰饮之邪,伏饮难祛,故其所致病症多为痼疾沉疴。易在寒冷季节发作的咳、痰、喘多由有形之痰饮引发,而类似ET的怪病多与无形之痰饮相关^[8-9]。劳累、压力、情绪刺激等因素易导致脏腑功能失调,引动内聚之痰饮,使其窜至周身关节筋脉,从而导致身体振摇症状,故诊治ET时不可忽略痰饮的内伏之性。西医研究发现,皮质-脑桥-小脑-丘脑-皮质神经环路-肌肉群的生理功能失调是ET的重要发病机制之一^[10],而皮质-脑桥-小脑-丘脑-皮质神经环路-肌肉群与中医学中的脑密切相关。痰饮内伏,可至脑府,如《杂病源流犀烛》指出“皆有痰,流通不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到”,由此可以推测,ET的中枢系统症状,如肌张力障碍、共济失调、认知功能障碍、心理障碍(焦虑症、抑郁症或社交恐惧症)、睡眠障碍、感觉异常(嗅觉缺陷和听力下降)等,可能与伏饮、伏痰侵袭脑府有关。

3 基于痰饮特性辨治特发性震颤

3.1 痰饮为本,温药和之

综合上文可知,祛除痰饮之邪是治疗ET的重要途径,临床可遵张仲景“温药和之”原则,以茯苓桂枝白术甘草汤为主方,根据痰饮病邪的特点进行化裁。

头晕目眩、难以站立者,可予大量泽泻以平眩;烦渴或下焦湿热聚集者,可予猪苓以利水道、泄痰饮;恶心想吐、心下痞者,可合以小半夏茯苓汤,以半夏化痰降逆;咳喘气逆者,可参照桂苓五味甘草汤之法应对,辅以五味子,以纳气平喘、敛降养阴;阳虚脉沉、肢体颤动剧烈者,遵真武汤之法,以附子温少阴真阳,再配白芍柔肝息风止颤,并防白术、附子横燥伤阴。

3.2 急则解表疏风、调和营卫

针对初发性ET,要在把握祛痰基本治则的基础上,按照中医“治未病”理念,防止病情传变。新发震颤,若未有表证相夹,治疗仍以茯苓桂枝白术甘草汤为主。若由上呼吸道感染诱发,肺气闭塞,则应及时解表疏风、调和营卫。处方可联合桂枝汤,桂枝、生姜解表祛邪、调和营卫,则肺气可顺、津液可布,白芍、甘草酸甘化阴,以平筋骨颤动;另可加玉屏风散以扶卫固表,黄芪、防风可在祛邪之后加强腠理的抵御之力,以防新邪内伏、新症变痼疾。

3.3 缓则托透并举、诸脏共调

针对缠绵反复的ET,则应蠲化内伏之痰饮,以托透之法治之。“托”即扶正,以补肾健脾为要,处方可用真武汤合理中汤,方中人参宜易为温和之红参,乃因痰饮为阴邪,阴寒胶结日久,需以温和之品化之;若肝阳不足致筋动、气血亏虚,当以黄芪、枸杞、麦芽养肝阳,则虚风可消;若肾阴亏虚,水竭痰燥,肢体干瘦,则以六味地黄汤为底,以滋肾水,合以二陈汤、四君子汤,其中人参宜易为气阴双补之西洋参、沙参等;若见肝阳上亢之象,可用镇肝熄风汤之白芍、龟甲、麦芽、川楝子柔肝息风止痉。“透”指祛邪外出,使邪有出路,包括汗、吐、下之法,然汗则开表,吐则咳呕,均为难法,故当以下法为先,使邪从鬼门出,药用少量制大黄、枳实、火麻仁以促进痰涎的内化和泄下。研究发现,少量蜈蚣、青礞石可作为治疗ET的特效药^[11-12]。青礞石入脑窍,专治脑窍顽痰,并可镇肝息风、平惊祛痰;蜈蚣可息风平颤,且具虫药走窜之性,能化周身行窜之痰涎,开闭通膈。

4 病案举例

潘某,女,69岁,因“上肢不自主抖动4年,加重半月”于2023年5月8日初诊。患者4年前无明显诱因出现下颌及上肢震颤,1年前于南京某医院诊断为

ET,平素服用普萘洛尔控制症状,疗效尚可。半个月前震颤症状加重,于当地医院治疗后未见明显好转。既往高血压、腔隙性脑梗死病史,目前药物控制效果尚可。刻下症见:下颌及上肢不自主抖动,独立行走尚稳,记忆力减退,腰部酸困,偶有头晕头困、心慌心悸,无胸闷心痛,无恶寒发热,无鼻塞流涕,无恶心呕吐,食欲欠佳,小便尚调,大便干结,夜寐安;舌淡胖紫、有齿痕,苔薄白腻,寸关脉细滑,尺脉沉。西医诊断:ET。中医诊断:颤证(脾肾阳虚、痰饮阻络)。予真武汤、泽泻汤、理中汤加减治之,具体药物如下:生白术30g,白芍20g,炮附子10g,茯苓30g,泽泻30g,生姜10g,干姜15g,党参20g,炙甘草10g,蜈蚣2条,青礞石25g,炒麦芽15g,枸杞子15g,龟甲25g,肉苁蓉20g,火麻仁10g,枳实10g。7剂,水煎服,日1剂,早晚饭后0.5h温服。

2023年5月16日二诊:肢体颤动程度减轻、发作时间减短,胃纳改善,腰痛酸困、头晕症状减轻,服药期间大便每天2~3次,质地偏稀;舌淡胖紫、有齿痕,腻苔较前消退,寸关脉细滑,尺脉沉。续予前方7剂,煎服方法同前。

2023年5月24日三诊:肢体颤动基本消失,偶有短暂发作,胃纳、大小便正常,偶有腰痛酸困、头晕心慌;舌淡胖紫、有齿痕,苔薄白,寸关脉细滑,尺脉沉。前方减枳实、青礞石、泽泻,加南沙参、女贞子各10g以补肾生津,14剂,煎服方法同前。后电话回访,患者情况稳定。

按:患者为老年女性,脾肾阳虚。肾水不能温化水湿,则腰酸困倦;中焦脾失健运,水液运化失司,导致痰饮内生,痰饮阻碍气机升降,则纳差、大便干结;痰饮上犯,则胸闷心悸、头晕;痰阻经络,肝风内动,则肢体震颤。治疗以温阳补肝肾、健脾化痰饮、息风止痉为主。处方中,炮附子、干姜、枸杞子、肉苁蓉温肝、脾、肾之阳,其中肉苁蓉既可补肾,又可通便;茯苓、生白术、泽泻祛痰化饮,合党参、炙甘草健脾固护中焦,以消痰饮之源;炒麦芽、白芍、龟甲柔肝息风止震颤;青礞石、蜈蚣为荡涤伏痰、伏饮之要药;枳实、火麻仁携痰由下而出,以去痼疾。

[参考文献]

- [1] HAUBENBERGER D, HALLETT M. Essential tremor[J]. N Engl J Med, 2018, 379(6): 596-597.

- [2] LOUIS E D, CLARK L N, OTTMAN R. Familial versus sporadic essential tremor: what patterns can one decipher in age of onset? [J]. Neuroepidemiology, 2015, 44(3): 166-172.
- [3] BHATIA K P, BAIN P, BAJAJ N, et al. Consensus statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society [J]. Mov Disord, 2018, 33(1): 75-87.
- [4] LOUIS E D. The roles of age and aging in essential tremor: an epidemiological perspective [J]. Neuroepidemiology, 2019, 52(1-2): 111-118.
- [5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 特发性震颤基层诊疗指南(2021年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(10): 1030-1036.
- [6] 楼英. 医学纲目 [M]. 阿静, 闫志安, 牛久旺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 65.
- [7] DIEZMA-MARTÍN A M, MORALES-CASADO M I, GARCÍA-ALVARADO N, et al. Tremor and ataxia in COVID-19 [J]. Neurologia, 2020, 35(6): 409-410.
- [8] 兰春, 周姝, 王孟清, 等. 基于“伏痰”理论探讨“培土生金”法在儿童哮喘缓解期的运用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1182-1184.
- [9] 周德生, 张雪花. 基于伏痰理论辨治精神疾病: 中医脑病理论与临床实证研究(十一) [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1293-1298.
- [10] SHANKER V. Essential tremor: diagnosis and management [J]. BMJ, 2019, 366: l4485.
- [11] 严宝飞, 朱星宇, 陈亚运, 等. 中药蜈蚣本草考证及临床应用 [J]. 食品与药品, 2020, 22(4): 310-315.
- [12] 王昆阳, 田青. 青礞石治疗精神分裂症机制研究 [J]. 河南中医, 2018, 38(2): 306-308.

(上接第41页)

按: 患者为中年女性, 发现血糖升高3年余, 伴有口干多饮症状。究其病因, 乃病邪随病情进展而入里, 导致脏腑不和、阴阳平衡失调, 邪郁日久化热, 炼灼津液而致口渴。处方选用大柴胡汤泻肝胃郁热, 并配天花粉、葛根、麦芽滋养阴液、生津润燥; 因消渴患者常有瘀血内停, 故配红花以活血化瘀; 又因舌红苔黄腻提示湿热为患, 遂用茵陈、虎杖等清利湿热; 诸药合用, 清热并和解少阳枢机。二诊时, 患者热象明显减退, 仍见口干口苦、心烦急躁、双目干涩等邪在少阳半表半里之典型症状, 故改用小柴胡汤和解少阳枢机、调畅情志, 并配伍紫苏子降气, 合欢皮与地骨皮清热凉血, 生龙骨、生牡蛎潜阳安神。全方从和解少阳枢机入手, 意在标本兼治, 快速缓解症状, 以防病情迁延反复。

5 结束语

消渴口渴症状的发生与阴阳气血失调、脏腑功能紊乱密切相关, 经方柴胡桂枝干姜汤、甘草泻心汤、小柴胡汤、大柴胡汤、乌梅丸等具有调和阴阳、调畅气机、调理脏腑寒热的作用, 临床以和法思想为指导, 运用上述经方治疗消渴, 可显著缓解患者的临床症状, 提高其生活质量, 防止病情进展。

[参考文献]

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [2] VASCONCELOS A C, SOARES M S, ALMEIDA P C, et al. Comparative study of the concentration of salivary and blood glucose in type 2 diabetic patients [J]. J Oral Sci, 2010, 52(2): 293-298.
- [3] KATSAROU A, GUDBJÖRNSDÓTTIR S, RAWSHANI A, et al. Type 1 diabetes mellitus [J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17016.
- [4] 闫秀峰, 倪青, 陈世波, 等. 对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨 [J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 885-887.
- [5] 倪青, 徐逸庭. 糖尿病中医治疗学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2019: 20-21.
- [6] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 9-12.
- [7] 吕翠岩, 贾晓蕾, 郑爽, 等. 柴胡桂枝干姜汤方化裁治疗2型糖尿病患者血糖控制不佳45例效果观察 [J]. 北京中医药, 2019, 38(12): 1219-1222.
- [8] 牛洁. 中药糖耐康干预炎症介导的胰岛素抵抗作用机制研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [9] 康学东, 魏月茹, 舒兴彤, 等. 大柴胡汤加减方对2型糖尿病肝胃郁热证胰岛β细胞功能影响的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 87-91.