

重镇药对一些疾病疗效的观察

安徽中医学院附属医院 汤琢成

重镇药对心神不宁、躁动不安等症有镇静安神作用。我们常用重镇药物有生石决明、生珍珠母、牡蛎、代赭石、玳瑁、生石膏及磁石等,再根据不同病情,加减一些其它药物,多年来试用于以下几种疾病,疗效尚称满意。

一、神经性皮炎

系由于情绪及思虑等精神因素引起。中医认为该症由于肝风妄动,血热生风,日久化燥,肌肤失荣所致,久则皮损状如牛领之皮,故称“牛皮癣”。重镇药可以平肝熄风,重镇安神,再加以凉血、祛风、止痒药物,共奏熄风止痒、安神镇静之功。治疗过程中只要局部减少搔痒刺激,疗效一般较好。

病案举例:汪××,男,36岁,干部。项两侧各有小手掌大小神经性皮炎一块,已10年,局部有0.1~0.2厘米扁平丘疹及有不规则的融合,皮纹沟加深,皮肤增厚,颜色暗褐。在外院曾用电疗、放射、冷冻,局部用普鲁卡因封闭及肤轻松、糠馏油等软膏外搽治疗,均无明显进步。检查见苔薄根红,脉弦滑。证属营血亏虚,生风生燥,皮肤失荣。用5%达克罗宁软膏外搽,内服凉血祛风润燥方加重镇药物:生石决明30克,生珍珠母30克,生牡蛎30克,玳瑁12克,磁朱丸12克(分2次吞服),酸枣仁15克,黄芩10克,白藓皮12克,龙葵20克,生地30克。水煎内服,每天1剂。连服20剂,即完全止痒,其丘疹经过一段时间亦自行平复,皮损渐软而愈。经2年追访未复发。

二、神经性呕吐

是指无器质性病变,因神经功能失调所致之呕吐。其病机为胃失和降,气逆于上。我们采用重镇药合旋复代赭汤加减以益胃降气平

呕,临床收到良好效果。

病案举例:钟××,男,24岁,职工。主诉进食10~20分钟后即要呕吐,已50余天。经当地县医院胃肠道造影及我省某医院胃液分析,均未见胃肠道异常改变,最后诊为神经性呕吐。经用冬眠灵、鲁米那等药物治疗后,症状有所改善,可食少量小白菜,但进食其它食物则仍行呕吐。后转来我科就治。诊见面容消瘦,脉沉弦,舌红绛。系胃热熏蒸,不能纳食之故。主以重镇降逆、平呕清胃热为治。处方:生石膏30克,生石决明30克,生珍珠母30克,代赭石30克,生牡蛎30克,旋复花12克,蒲公英30克,钩藤12克,黄连6克,广皮10克,砂仁6克。水煎内服,每天1剂。上方服2剂后,即完全停止呕吐,1年后因患其它疾病来就治,询问原疾一直未发。

三、阵发性神经痛

本病是无定处或有固定处疼痛,经数分钟或数秒钟后又缓解,局部及其它系统查不出异常。本病属于内风的范畴,肝为风脏,血虚则风动,重镇药多归经于肝,予以镇肝养血熄风药物,也往往收到良效。

病案举例:张××,男,24岁,大学生。两下肢不定处跳痛已1月余,每日多次发作,每次2~3分钟,经神经科检查,诊为阵发性神经痛,曾注射维生素B₁₂及内服多种西药,效果不显。诊见脉浮而弱,舌微红。证属肝风妄动,肝血亏虚,法当镇肝熄风,养血安神。处方:生石决明30克,生珍珠母30克,代赭石30克,磁石30克,蜈蚣3条,全蝎10克,钩藤12克,丹参20克,当归20克,川牛膝20克。水煎内服,每天1剂。服6剂即痊愈。

四、脑震荡后遗症

头部外伤后,无器质性改变,但遗有头晕、头痛、失眠、记忆力减退、工作不能坚持,或有耳鸣、不定处烧灼感、精神不振等等。“脑为髓之海”,头部外伤后可导致髓海不足,神舍不安,脑转耳鸣等症状。法当重镇安神、养血益髓,可获得较好疗效。

病案举例:卞××,男,55岁,工人。主诉工作时被粗橡皮管打伤左额,昏迷6小时,经治疗1月后,伤口愈合出院,但遗有头晕、失眠及时而呕吐等症,经服中西药物1年余罔效。诊见气短乏力,精神不振,时而双手支头,脉弱。处方:生石决明30克,磁朱丸12克(分2次吞服),生牡蛎30克,生珍珠母30克,酸枣仁15克,茯神20克,钩藤12克,夜交藤15克,天麻12克,白芷12克,川芎12克,蔓荆子30克。水煎服,每天1剂。20剂后即基本痊愈。

五、神经衰弱

神经衰弱症,病情反复无常,多系肝阳扰动,思虑劳倦,内伤心脾,心肾不交而成。法当镇静安神,补益心肾,常可收到良好效果。

病案举例:黄××,男,32岁,干部。因一度工作过劳,引起失眠,遗精,头重,稍活动则有心悸,思想不集中,食欲不振。经数院检查,均诊为神经衰弱症。中西医治疗数月,无明显改善,转来本科。患者表情淡漠,精神不宁,脉细数,改用重镇安神、宁心补益法施治。处方:熊胆0.6克(冲服),党参12克,生珍珠母30克,生石决明30克,生牡蛎30克,玳瑁粉6克,茯神20克,酸枣仁15克,磁朱丸12克(分2次吞服),黄连6克,淮小麦30克,大枣8枚,麦冬12克,甘草6克。水煎内服,每天1剂。服药月余后,病情逐渐好转,进而恢复工作。

六、急性湿疹

该症现代医学认为是变态反应性疾病,与某些物质过敏有关。中医辨证多属湿热范畴,脾虚生湿,蕴而化热,外溢肌肤,浸淫成疾。用清热利湿、重镇安神止痒之剂,结合外用药,对本病疗效尚好。

病案举例:孙××,女,31岁,干部。右小腿外下方起红色小丘疹,搔后有少量渗液,范围逐渐扩大,又因用药不当,引起整个小腿糜烂肿胀流水,进而全身亦出现红色丘疹,面浮,目不能睁,有轻度发热,浑身痛痒,苔白腻,脉实而数。诊断为全身性急性湿疹。证属湿热,兼以风胜,法当清热燥湿、祛风镇静止痒,配合湿疹散外用,经两周时间痊愈。内服方:生牡蛎30克,生珍珠母30克,生石决明30克,磁朱丸12克(分2次吞服),川柏12克,黄连12克,苍术20克,泽泻20克,云苓20克,徐长卿30克,炒地榆20克,白藓皮12克,槐花20克。水煎内服,每日1剂。外用湿疹散方:密陀僧100克,轻粉10克,生苍术60克,炒地榆40克,铅粉60克,铅丹30克,黄柏60克,大黄60克。共研细末,加芝麻油。调后外搽,每天搽一次。

七、斑秃(包括普秃)

斑秃,俗称“鬼剃头”,现代医学认为可能与精神因素有关。中医认为系气血不和,发失所养,风动发落,用重镇安神、补血养阴法施治,收效较好。

病案举例:刘××,女,25岁,工人。普秃1年多,除头发全脱外,其腋毛阴毛亦全部无存。经用首乌片、桑麻丸、二至丸、胱氨酸等中西药施治,均未见效。发为血之余,久秃不生亦有气虚,予重镇药佐以重用补气补血之药。处方:黄芪60克,旱莲草20克,女贞子20克,当归20克,丹参20克,生地30克,生珍珠母30克,牡蛎30克,夜交藤15克,钩藤12克,黄连6克,茯神20克,酸枣仁15克。水煎内服,每天1剂。服药5周后即有绒毛状细发出现。继服1月,头发全部长出。

八、小结

上述临床常见病,均与肝、心等脏有关。肝阳上亢,肝风内动,血虚生风,胃气上逆,心神不宁,神舍不安,均能产生上述某些疾患。因重镇药多属质重矿石、贝壳之类,又多归于肝经,重则能镇,重可去怯,起到平肝熄风、镇静安神、平肝潜阳、镇惊熄风、止痒收敛等

作用。再依据病因不同而随症配伍其它养血、祛风、胜湿、凉血……等药物，以协同助效。如阴虚血少者，邪热侵扰，往往出现惊痫痉厥，则配伍养阴或补血药。一切皮肤病，因水湿内

生，加芳香化湿或利湿燥湿药物。湿热上壅则伍以清热解毒，凉血利湿。瘀滞阻络，血瘀生风，则伍以活血祛风。重镇药，功用广泛，因过敏所导致一些疾病，均可配用之。

吴茱萸汤加味治疗颅内压增高性头痛2例

南京中医学院 张 贤 媛

病例一：王××，男，50岁。因发热持续不退，头痛逐渐加剧，检查发现脑电波中度异常，而于1980年11月27日住入南京市某医院内科。住院号：344694。入院时体温39℃，血白细胞总数11700/立方毫米，中性73%；血沉35毫米/小时；脑脊液压力290毫米水柱；双眼底视神经乳头稍红，诊断为颅内高压症原因待查。经抗感染及脱水疗法治疗后，体温恢复正常，头痛未能控制，并出现双眼球震颤，右侧腹壁反射减弱，步履共济失调。双侧眼底网膜静脉略粗大，右视盘上、下方网膜有小片状出血斑，黄斑部水肿，为明确诊断，多次动员脑室造影未允。共住院46天，于1981年1月8日出院，前来就诊中医。

中医辨证治疗：头后枕连及项背剧痛，不能俯首转头，痛势入暮尤甚。伴恶寒、无汗，面色晦滞，视物昏糊，双眼复视，小便清长，舌紫，苔白厚腻，脉弦稍数左细。按太阳风寒湿邪夹瘀论治，以葛根汤、通窍活血汤合方出入。进药3剂，头痛无明显减轻，依然彻夜不宁，且左颈侧连及缺盆抽掣疼痛。转以厥阴肝寒上逆入手，处方：吴茱萸10克，红参10克，大枣7枚，生姜3片，制草乌12克，3剂后头痛即减。原方加炙甘草10克，白芥子10克，连服7剂，头后枕部疼痛大减，左耳后及右缺盆隐痛时作时止。继服原方5剂，病情基本控制，精神明显好转，双眼视物清明，腻苔大部消退。共治疗22天，2月10日五诊时头痛尽除，随访至1983年9月，未见复发。

病例二：丁××，女，31岁。因阵发性前额头痛2周，头痛逐渐加剧，剧烈呕吐1周入院。经南京市××病防治院等医院检查：双眼底早期水肿改变。拟诊颅内高压症(颅内占位性病变——中线附近?)。患者因惧怕脑室造影，而于9月18日前来就诊中医。

中医辨证治疗：头痛骤起，前额为主，痛无休止，至夜加重。伴首重如裹，呕吐清水，不能进食，口不干渴，轻微恶寒，无汗。苔白厚浊腻，脉细弦。按阳

明经寒湿论治，以羌活胜湿汤为主处方：羌活10克，独活10克，川芎10克，蔓荆子10克，藁本10克，防己10克，制川乌12克，生甘草5克，蜂蜜30克，2剂。服头剂头煎后20分钟，周身汗出气臭，头痛、头重即略减轻。续服7剂，头不再昏重，疼痛转为清晨阵发，痛势仍剧，恶心、呕吐未已，有时目眶、两腮作酸，恶寒反而加重，自觉两足胫冷，如立水中，夜间少腹阵痛，下利清冷。转从少阴、厥阴论治，处方：吴茱萸10克，参须9克，大枣5枚，生姜30克，制川乌8克。3剂药后周身转暖，四肢皆温，微微汗出，呕吐停止，头痛轻微，腻苔减轻。前方合入苓桂术甘汤又服7剂，前额头痛尽除，有时目眶轻微胀痛，饮食正常。改六君子汤加桂枝、川芎、羌藁子、蔓荆子、生姜、大枣，每日1剂，带药回原籍调治。1个月后来查时已无自觉症状，除左黄斑色素稍紊乱外，双眼底无异常发现。观察至1983年9月未见复发。

讨论与体会：头痛是许多疾病的常见症状，原因十分复杂。颅内压增高是引起头痛的原因之一。本文两例都是急性头痛，有眼底改变或腰穿脑脊液压力增高，皆系颅内压增高引起之头痛无疑。《罗氏会约医镜》指出：“凡头痛有久暂表里之异，以脉验证，以证合脉，得其源而治之，定奏速效而不难矣。”例一来诊时按太阳风寒夹瘀论治，病情无明显改善。考虑患者视物昏糊，双眼有复视，转从厥阴肝寒论治，即获良效。例二按阳明经寒湿论治，得汗后病减，但恶心呕吐，形寒下利。改投吴茱萸汤加制川乌，亦获满意效果。一般认为厥阴头痛的特征是疼痛位于巅顶，呕吐清涎冷沫。笔者根据临床运用，认为厥阴头痛用吴茱萸汤应以舌苔白厚湿滑、口中和、洩清、脉弦或沉为主要指征。若视病情合入温经镇痛的乌头同用，效尤彰著。至于头痛的部位、呕吐与否，并非辨证关键。本文两例头痛部位均不在巅顶，其中一例亦无呕吐，却获良效，就是明证。