

临床报道

中药治疗小舞蹈病 14 例临床观察

甘肃中医学院 王 俭

本病系神经系统急性感染中毒性疾病，常由风湿病引起，多见于儿童，其临床表现以运动过多及肌张力减低为主要特征。笔者从1959~1979年用中医药治疗本病14例，取得比较满意的效果，现介绍如下：

一、临床资料

本组14例，男8例，女6例。年龄最大20岁，最小7岁。发病季节12~3月者5例，4~7月者8例，9~11月者1例。病程10天以内者5例，10天~1月者5例，2~3月者4例。住院治疗4例，门诊治疗10例。中药治疗前均未用抗风湿西药及激素。

四肢有不自主运动8例，限于右半侧5例，左半侧1例；挤眉弄眼，呶嘴吐舌，扭头转头13例；语言障碍，发音不清6例。14例均有不同程度的肌张力减低和肌力减退。生理反射减弱12例，较活跃1例，消失1例。情绪不稳定2例。心脏有II级以上收缩期杂音2例。体温39℃以上1例，37~38℃9例，37℃以下4例。14例中血沉增快3例，检查脑脊液4例，均正常。

二、治疗方法

根据本病临床证候，法当调和营卫，养心安神，平肝熄风，予桂枝加龙骨牡蛎合甘麦大枣汤加味治之。处方：桂枝12克，白芍15克，生姜6克，甘草15克，浮小麦30克，大枣10枚，龙骨30克，牡蛎30克，郁金15克，钩藤15克，秦艽12克，天麻9克。每日1剂，水煎分三次服。一般服5剂后症状即可逐渐减轻，12~25剂即获痊愈。本方无任何副作用。体征消失后再维持1周，可逐渐停药。服药期间应避免精神刺激。

三、治疗结果

本组14例，服本方后临床症状、体征完全消失，恢复正常11例，另3例服药5剂后症状、体征未见明显控制，故加服冬眠灵12.5毫克及强的松5毫克、消炎痛12.5~25毫克，均一日三次，最后获痊愈。本组病人服药最少者12剂，最多者35剂。治疗后我们对14例病人进行随访，1例伴心脏瓣膜受损者半年后又复发，继服本方仍有效果，其余13例于治疗后1~5年内未见复发。

四、典型病例

刘×，男，20岁，1959年2月28日初诊。患者右侧上下肢不自主的运动，说话吐字不清，声音嘶哑20天。20天前始觉走路时右下肢不自主的外甩，随后右上肢亦出现不自主运动，写字时笔杆常失手跌落，同时感到面肌跳动，说话发不出声。以上症状多为阵发性，睡眠后消失，天冷与情绪波动时加重。既往无类似情况。

查体：患者神志清楚，注意力不集中，体温37.4℃。右侧上下肢不规则舞动，尤其右手指不停地屈伸，挤眉弄眼，呶嘴吐舌，扭头转头耸肩，言语不清，声音嘶哑而低微，吞咽迟钝，口腔积满唾液。患侧肌张力及肌力明显减低，患侧肱二头肌、三头肌反射和膝、跟腱反射均较健侧减弱。心、肺等未见异常。血、尿、便及脑脊液检查均无改变。服本方5剂，不自主运动减轻，服药12剂诸症消失。共服15剂。1961年随访，未见复发。

五、讨论

关于本病的治疗，有病因治疗（激素、水杨酸钠、扁桃体摘除）、对症治疗（镇静剂、脱

水疗法)、针刺疗法等,这些疗法均有不同程度的疗效,可以缩短病程,而应用中药治疗本病报道不多。我们对本病14例应用上方治疗,其中11例单服本方治愈,3例加服小剂量西药治愈。

本病究属中医学何证范畴,未查到有类似之依据。我们认为本病之发生可能与肝脾虚损

有关。因为脾统血,主肌肉四肢;肝藏血,主筋。血虚则生风,阴虚则火旺,风火相煽,则可上扰神明,引起四肢肌肉不自主地运动。我们以桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加味治疗本病,其主要作用是调和营卫,养心安神,平肝熄风。据本组病例的观察,疗效是比较好的,值得进一步探讨。

小柴胡汤治疗妊娠恶阻

江西省波阳县人民医院 王春生

小柴胡汤方出《伤寒论》,笔者以之治疗妊娠恶阻,经反复验证,效果确凿。现介绍于下,供同道参考。

治疗方法

柴胡4.5克,黄芩10克,西党参12克,生姜三片,法半夏10克,红枣五枚,炙甘草3克。水煎服,日三次。若脾胃气虚较甚,少气懒言者,加炒白术10克,白茯苓10克;中虚气滞腹胀者,加广木香6克,西砂仁4.5克,陈皮10克;痰饮内停,胸脘满闷,呕吐痰涎者,加重半夏量为15克,再加茯苓、陈皮各10克;肝胃不和,呕吐酸水或苦水,胁胀暖气,心烦口苦者,加苏梗4.5克,黄连10克,竹茹15克;胃阴亏损,舌红口干者,加北沙参15克,麦门冬15克,芦根24克,石斛25克;气阴两虚,神疲肉削,肢软乏力,呕甚出血者,党参改用生人参(白参)10克,加乌梅10克,麦门冬15克,代赭石30克(碎,先煎),仙鹤草24克,阿胶15克(烊化)。

病例介绍

例1:李××,女,24岁,1981年5月2日初诊。停经54天,脘腹满闷、恶心想吐、神疲肢软、头晕思睡、不欲饮食、小溲频十余日。近四日来,口涎增多,喜睡,呕吐日渐加剧,食入则吐,有时饮水亦作恶,口苦,咽喉干燥,心烦多虑,夜寐不安。脉弦细而滑,舌苔薄黄。尿妊娠试验阳性。诊断:妊娠恶阻。治宜疏肝理气,补中益胃,降逆止呕。方宗小柴胡汤加味。处方:柴胡5克,黄芩10克,法半夏12克,炙甘草3克,白参10克(另煎兑服),红枣五枚,生姜三片,花粉15克,竹茹15克。服三剂后,呕吐得止,胃可纳谷。

例2:张××,女,28岁,1983年10月21日初诊。停经两个月,频繁呕吐两旬。近三天来,呕吐物为咖啡色粘液,有时带有血丝。妇科检查:宫颈软,呈紫蓝色,宫体稍增大。尿妊娠试验阳性。患者抑郁不快,纳差,倦怠嗜睡,形体消瘦,自觉胸中烦闷,脘腹饱胀。诊其脉细滑,微见弦象,舌苔薄白而干,舌质边尖红赤。证属肝胆郁热,犯胃动血。治拟疏泄肝胆,养胃降逆,止血安胎。方用小柴胡汤加味。处方:柴胡4.5克,法半夏15克,炒白术10克,炙甘草3克,红枣五枚,生姜三片,白参10克(另煎兑服),川黄连6克,炒黄芩10克,麦门冬15克,梗米一撮,阿胶15克(烊化),竹茹15克。三剂后患者欣然相告:呕吐减少,饮食渐进,精神渐振。嘱继进上方五剂,呕吐全止。随访足月顺产一婴。

讨论

妊娠恶阻是因胎而致病。受孕后,冲脉之气上逆,夹肝气横侮中土,胃虚失于和降,随冲气上逆而呕恶。由于中虚运化失司,水湿每易停聚为痰饮,所以又多夹痰浊之证。病机在于肝郁犯胃,胃虚气逆。小柴胡汤有人参、红枣、炙甘草补中益气;半夏、生姜和胃化痰,降逆止呕;柴胡疏肝解郁,黄芩清热安胎。小柴胡汤虽为少阳病邪在半表半里之主方,但一经药量配伍的比例调整后,则又变为疏肝和胃补中之剂。全方辛开苦降,调和胎气。用以治疗妊娠恶阻,确是切中病机,药证合拍。所以药后“上焦得通,津液得下,胃气因和”,而胎安逆降,恶阻痊愈。以上两例,均以呕吐、心烦、不思饮食、胸胁胀满、脉兼弦象为辨证要点,故用小柴胡汤加味治疗取效。