

临 证 心 得

峻补真阴法治疗脑神经系统疾病

龚 文 德*

主题词 神经症性障碍/中医药疗法 补阴 @ 峻补真阴

峻补真阴法,系清·吴鞠通《温病条辨》中拟大定风珠所创。该方以熟地、龟板、鳖甲、阿胶、白芍、麻仁、麦冬、五味子、炙甘草、牡蛎、鸡子黄等偏于咸寒血肉有情之品为主,重在峻补真阴,具填补肾精,益髓补脑,醒神镇痉之功,用以治现代脑神经系统疾病颇有显效。

1 老年性痴呆症

刘某某,男,78岁。1992年3月24日诊。患者近1年半来记忆、认知、思维等智能均渐减退。目前近事、往事俱失忆,不认识自己老伴及子女,连简单文字及阿拉伯数字都失认。语言构音不清晰,神态呆钝,答非所问。脑CT扫描示:老年性脑萎缩,双侧脑基底腔隙灶。脉沉细弱,舌红光无苔。年将八旬,真阴耗竭,脑髓失盈。拟峻补真阴而益髓健脑为本,辅以活血消瘀。处方:熟地、麦冬、五味子、炙龟板、炙鳖甲、阿胶(烊化冲)、炙甘草、枣仁各10g,煅龙牡、生白芍、丹参各30g,地鳖虫15g,菖蒲、炙远志各5g,鸡子黄1枚(调冲),7剂。

服上方1月,能认识老伴、子女及照相册中所有的亲友,答问切题,语言清晰,能分析电视剧中的人物和剧情。续服2月,认知,记忆,计算,阅读等智能均基本恢复正常,能写信、上街买菜,帮助家务。

按:老年性痴呆症,以增龄趋向老化而脑实质变性为主要病理特征。《素问·上古天真论》曾曰:“……男子不过尽八八,女子不过尽七七,

而天地精气皆竭矣。”盖肾精衰竭则脑髓失盈,故智能衰退发为痴呆。该患者年将八旬,舌红光无苔,示其真阴耗竭,精气不能益髓盈脑。故宜熟地、麦冬、麻仁、白芍、阿胶、龟板、鳖甲、鸡子黄等峻补真阴,辅以龙骨、牡蛎、枣仁、五味子敛守心神,菖蒲、远志开窍醒脑,丹参、地鳖虫消瘀生新,皆旨在益髓健脑,令智能恢复。

2 小儿脑性瘫痪

王某某,男,18个月。1989年10月15日诊。患儿于1年前曾患病毒性脑炎致脑性瘫痪。颈、腰、四肢俱瘫软,双目直视,无视觉反应,神态痴呆,既不会哭也不会笑,语言及智能全丧失,舌体整天伸露于口腔外,流涎不止,脉沉细,舌光绛无苔。脑CT扫描示:脑积水,脑萎缩。曾经中西医遍治无效。证属温邪耗竭真阴,脑髓受损,筋失濡养,以致智丧瘫痿。拟峻补真阴、益髓健脑,濡柔强筋。处方:熟地、麦冬、炙龟板、炙鳖甲、阿胶(烊化冲)各5g,生白芍、五味子、煅龙牡、炙甘草、炒枣仁各10g,菖蒲、远志各3g,丹参、地鳖虫、怀牛膝、千年健各10g,鸡子黄1枚(调冲),7剂。

服上方21剂,患儿有意识,逗之会笑,唬之欲哭,双目反应有神,并发出简单语言,颈、腰、四肢瘫软明显好转,扶之能开步行走。续服3月,智能、语言及运动机能均恢复正常。3年后曾随访,脑CT复查示正常,且能背诵唐诗30余首。

按:小儿脑性瘫痪,近似中医五迟、五软之证,以先天不足、肾精亏损为其本因。该患儿因病毒性脑炎后温邪灼烁真阴,故以舌光绛无苔、舌露口外、双目直视为阴竭之征。以其阴竭而脑髓受损,志消神散则智能丧失形成痴呆;真阴不能上承心气则语言障碍;筋失阴柔则痿而瘫痪;

* 上海市中西医结合医院,上海市保定路230号
(200082)

收稿日期:1996-09-02

肾气不固,胃关不利则流涎不止。故拟峻补真阴为本,消瘀生新、开窍醒脑、敛守心神为辅,令脑髓充盈,心气得承,志凝神聚,筋柔劲健,则智能、语言及运动机能皆能恢复正常。

3 帕金森病

吕某某,女,70岁。1990年4月15日诊。患帕金森病7年余。开始仅右侧上肢间歇性颤抖,渐以病情加重,近3年来四肢皆阵发性颤抖,日发频繁,情绪紧张时尤甚。步行时启步困难,行则缓慢前冲,艰于转侧,呈慌张步态。四肢肌张力增高。面部表情呈“面具”型。大便秘结服泻药虽通不畅。口渴引饮,舌红光无苔,脉象细弱。长期服西药美多巴7年均不能控制病情。证属真阴亏损,肝筋失柔,虚风内动。拟以峻补真阴、柔筋熄风为主;辅以活血行血以助熄风之效。处方:熟地、麻仁、麦冬、龟板、炙鳖甲、炙五味子、阿胶(烊化冲)炙甘草各10g,煅龙牡、生白芍、丹参各30g,地鳖虫15g,鸡子黄1枚(调冲),7剂。

服上方28剂,四肢震颤明显缓解,肌张力亦松缓,面部表现开始自然。续服药2月震颤基本控制,步态亦趋稳实。西药美多巴全部递减。继予自制“脑复春”冲剂恒以峻补真阴,巩固疗效。

按:帕金森病系锥体外系运动障碍性疾病,以肢体震颤、肌张力增高、运动障碍为主要临床特征。可归属中医肝风的范围。该病常见于老年患者,且多具便秘、口渴、舌红光无苔等阴竭之征。可见,因增龄而真阴耗竭,是导致该病肝筋失柔,虚风内动的根本因素。故拟大定风珠峻补真阴,镇潜熄风最切病机。佐以丹参、地鳖虫活血剔络,尤增舒筋熄风之效。

4 小舞蹈病

徐某,男,16岁。1995年7月7日诊。患者自1989年7月突发上半身耸肩颤动,并伴发叫声,均不能自控。每日除入睡时可自然歇止,其它时间几乎连续频作无以计数。经某医院诊断为小舞蹈病。服西药氟哌啶醇、安坦将近6年仍不能控制病情。由于西药出现副作用,故停药已有3月。曾经脑电图及脑CT扫描检查,均无明

显病变。平时精神状态正常,发作时意识清晰。脉象弦细,舌红光无苔。证属真阴亏损,虚风内动。宜大定风珠峻补真阴,镇潜熄风,辅以活血之品以助熄风之效。处方:熟地、火麻仁、麦冬、生白芍、炙甘草、炙龟板、炙鳖甲、陈阿胶(烊化冲)、炙五味子各10g,丹参、煅龙牡各30g,地鳖虫15g,鸡子黄1枚(调冲),7剂。

服上方2周,上半身耸肩颤动明显次数减少,叫声亦止,续服3周,病愈未再反复。

按:小舞蹈病以小儿居多。其以身体各个部位不自主多动,且迅速而不规则,幅度较大为特点。发病动作有表现为手足舞动,或为躯干扭动、耸肩颤动、挤眉弄眼、歪嘴吐舌,动态不一。按中医理论分析,患儿若因先天肾精不足,真阴亏损,肝筋失柔则虚风内动,故最易发作此病。又肝之声主呼,阴虚阳躁则可不自主地伴发叫声。该患儿舌红光无苔,乃示真阴亏损是其致病根源,故予大定风珠峻补真阴。

5 桥脑、小脑萎缩性共济失调

陈某某,男,52岁。1995年7月1日诊。患者自1993年12月起开始两下肢行走不稳,渐以病情加重艰于步行,构音不清晰,四肢时伴阵发性震颤,大便秘结非服泻药不通,小便无知觉而失禁。体检:面部表情呆板,两手指鼻试验及跟腱试验均呈阳性,四肢肌张力增高,步行时呈阔底步态。核磁共振扫描示:桥脑、小脑萎缩,符合小脑性共济失调;颅内少量小缺血灶。脉沉细,舌红光无苔。证属真阴亏损,清阳不升,致脑髓失盈,筋失柔健,虚风内动,舌窍失润,肾气失固、腑行不畅,故变生诸症。拟峻补真阴、补脾升阳为本,辅以固肾强筋,消瘀生新。处方:熟地、萸肉、麦冬、炙五味子、炙龟板、炙鳖甲、陈阿胶、炙甘草、党参、菟丝子、益智仁、怀牛膝、千年健各10g,炙黄芪、煅龙牡、丹参、生白芍各30g,地鳖虫、火麻仁各15g,炙升麻、炒柴胡、菖蒲各3g,乌药5g,鸡子黄1枚(调冲)。

服上方3周,小便昼夜有知觉能控制,大便日行,语言明显清晰,四肢阵发性震颤明显减少,面部亦有表情,两下肢步行能独自缓慢行走。续服2月,两下肢步态基本稳实,四肢震颤

全部控制,语言清晰,大小便保持正常,已准备上班。

按:桥脑、小脑萎缩性共济失调,以两下肢痿弱,渐以足不任地为主要临床症状。可归属中医痿躄之证。盖髓盈筋柔则痿躄可治;虚风潜熄则震颤可止;辅以消瘀生新之药更可增强益髓健脑,舒筋熄风之功。

6 散发性病毒脑炎

颜某某,男,20岁。1987年9月26日诊。患者于旬日前突然高热、伴头痛、呕吐,时兼癫痫样发作。入院4天来体温持续于38~40℃之间,陷入深昏迷,双目直视,两手时抽搐,两臂肌张力增高,检查脑脊液呈血性,潘氏试验阳性。舌光绛无苔,脉细虚数。据脑脊液各项生化检验,可确诊为散发性病毒脑炎。证属温毒内陷心包,耗竭真阴,虚风内动,致痉厥之变。拟大定风

珠峻补真阴,镇潜熄风,佐以凉泄开窍。处方:生地、炙鳖甲、炙龟板、麻仁、麦冬、炙五味子、炙甘草、陈阿胶(烔化冲)各10g,生白芍、煅牡蛎各30g,菖蒲、炙远志各5g,丹参30g,地鳖虫20g,鸡子黄1枚(调冲),紫雪丹1支(先吞)。

服上方1剂,体温降至37.5℃,神志略清,抽搐控制。续服2剂,体温正常,神志清晰,答问切题,继予峻补真阴巩固疗效,1月后病愈出院,无任何后遗症。

按:该患者高热、神昏、头痛、抽搐等痉厥之候,乃以舌光绛无苔、脉细虚数示其温毒内陷心包、耗竭真阴之机。故拟大定风珠峻补真阴以益髓补脑,柔肝熄风;加菖蒲、远志、紫雪丹凉泄开窍;丹参、地鳖虫消瘀泄毒。全方扶正祛邪,既具醒脑镇痉之功,又可抑制病毒对大脑中枢的损害,防止后遗症的形成。

中医药治愈口服斑蝥中毒致无精液症1例

徐福松¹ 主治 王劲松² 整理

陈某某,28岁,已婚。1996年2月27日初诊。患者自述1990年结婚,因患无精液症不育。缘患者6年前被狗咬伤后,自行购买斑蝥7只研末服用,后出现口腔糜烂,恶心呕吐,腹痛难忍,里急后重,尿频,尿急,尿痛,阴茎、尿道烧灼疼痛,精液血丝夹杂而下。遂后性生活时有射精动作,但无精液排出,并有少腹憋胀之感。平素性欲、阴茎勃起等均正常,曾于某医院作性交后尿液检查数次均无精子及果糖,用手淫方法亦不能取出精液标本。时有腰膝酸软,头晕乏力,舌质暗红、苔少微根腻,脉沉缓。检查:睾丸、附睾等未见异常,肛指检查:前列腺正常,未能取出前列腺液。徐师认为:药毒伤及精室,阻塞精道,治以补肾填精,活血通窍。药用:生地、熟地、枸杞子、红花各10g,何首乌、川牛膝各20g,山萸肉、王不留行、丹参各15g,穿山甲、制半夏各9g,紫河车、石菖蒲、五味子各6g。水煎服,每日1剂。

4月18日复诊:加减服用上方50剂后,同房时有少量精液流出,无不适反应,作精液检查:容量0.8ml, pH8.1,液化时间10分钟,精子密度3100万/ml,活动

率60%,活动力Ⅱ度,畸形率22%。仍以上方化裁,药用黄精、川牛膝、山药各20g,沙苑子、山萸肉各15g,生地、熟地、枸杞子、丹参、红花、川芎、半夏、穿山甲各10g,五味子、桃仁各6g,蜈蚣2条。

5月30日再诊:服上方40余剂后,复查精液:容量1.8ml, pH7.2,液化时间20分钟,活动率70%,活力Ⅰ~Ⅱ度,精子计数3500万/ml,畸形率30%,精子顶体酶反应率67%,精子顶体酶反应直径24μm,精子前向运动速度34μm/S,果糖667mg/L,血清、精浆抗精子抗体阴性,仍以原方增损服用以巩固疗效。其后又曾作2次复查,精液均正常。

按:本患者6年前被狗咬伤后为预防狂犬病计,据民间单方口服斑蝥7只(约2.0g),已超过中毒量的1倍,虽未致死,但引起消化、泌尿、生殖道之中毒症状。尤其是生殖系统受其毒性损伤,而继发精道阻塞或破坏,管腔梗阻、萎缩等,导致“干性射精”。吾师据其临床之症状,施以生地、熟地、山萸肉、五味子、何首乌、紫河车、枸杞子、黄精、沙苑子填补肝肾之精血阴液,以促生精功能;丹参、红花、川芎、桃仁、穿山甲、蜈蚣活血化瘀通络,改善微循环;半夏、石菖蒲、茯苓化痰除湿泄浊。诸药合用共奏补肾活血,通达精道之功。

1 江苏省中医院,南京市汉中路282号(210029)

2 南京中医药大学94级男科研究生

收稿日期:1996-09-02