

味觉丧失治验 2 则

周 建 莹*

主题词 味觉障碍/中医药疗法

1 腔隙性脑梗塞致味觉丧失

王某某,女,72岁,1998年8月26日初诊。患者自觉3天前味觉丧失,食不知味,伴头痛、纳减、嗅觉、言行如常,无眩晕、恶心、呕吐,无口眼歪斜。8月24日在某医院检查,MRI报告示:大脑半卵圆区侧室房腔隙性梗塞灶。既往无高血压、糖尿病史。诊见体稍胖,言语清,心肺正常,肝脾无殊,血压135/80mmHg(1mmHg=0.133kPa),舌胖嫩、色淡紫、苔薄白,脉细涩。原有血管性头痛病史,平时服止痛片缓解症状。分析病史,因其老年,气亏血虚,脉道涩滞致瘀,脾虚瘀浊内生,阻塞脑络,在平时常头痛;津液不能上济于面,味觉神经失却正常濡养,发生味觉缺失。治拟活血行瘀,化痰开窍。药用:川芎10g,郁金10g,桃仁、红花各6g,鸡血藤30g,生山楂30g,丹参15g,黄芪30g,桑枝6g,当归12g,石菖蒲10g,苍术、白术各12g,神曲、麦芽各15g,7剂。

二诊(9月1日):头痛减轻,口干。舌淡红、苔薄,脉细。在前方加重滋阴药物,原方去山楂、苍术、白术、桃仁、红花,加制玉竹15g,制黄精15g,羌活6g,泽泻10g。服药14剂,患者前来告知味觉已复,原来的血管性头痛也不治而愈。随访1年半,病未复发。

2 “开富特”不良反应致味觉丧失

吴某某,女,64岁,1999年4月5日初诊。患者有高血压病史,1个多月前服用“开富特”(常州制药厂)6片/日、尼莫地平3片/日,血压由180/110mmHg调整至120/80mmHg,但药后1周味觉丧失。因“开富特”有味觉障碍的不良反应,遂停药,尼莫地平片继服,血压维持在140/85mmHg,1个多月味觉仍然未复。在某医院进行核磁共振、脑电图检查均正常。患者继往有肾盂肾炎、类风湿性关节炎病史。诊见形体偏瘦,精神神志如常,面色萎黄,耳鸣,视力模糊,腰膝酸软,食少倦怠,潮热口干,舌红无津、碎裂无苔,脉细数。此乃阴亏津不上承,食而无味。治拟滋阴清心,益气健脾,佐以活血通窍。药用:炙鳖甲(先煎)10g,制黄精12g,制玉竹

15g,丹参12g,太子参15g,石斛15g,天花粉12g,白芍12g,山药30g,五味子10g,桑枝6g,川芎6g,制何首乌15g,炙黄芪20g,7剂。

二诊(4月12日):药后口干稍减。原方去桑枝、太子参,加枸杞子30g,石菖蒲10g,7剂。

三诊(4月20日):视力模糊、耳鸣减轻,潮热好转。原方去石菖蒲,加杜仲12g,桑寄生10g,7剂。

四诊(4月28日):诉进食对咸味已有所感觉,食少倦怠改善,腰酸好转,夜间盗汗,酌加滋阴敛汗药物。药用:炙鳖甲(先煎)10g,制玉竹15g,制黄精15g,川芎6g,桑寄生10g,枸杞子30g,五味子10g,白芍12g,党参15g,麦冬12g,瘪桃干15g,浮小麦20g,麻黄根15g,炙甘草6g,7剂。

五诊时味觉已复,纳食如常,面色滋润,舌红色淡、苔薄,阴亏已渐恢复。于上方基础上加强健脾益气、滋阴通络药物,巩固治疗半月,随访无复发。

3 体会

味觉丧失,临床并不多见,辨治当分虚实。例1因脑梗塞所致,其梗塞灶较小,位置在味觉神经通过处,致味觉产生障碍。本例属于痰瘀阻络。方用郁金、黄芪、丹参、鸡血藤、桃仁、红花、山楂、当归益气行气、活血祛瘀,川芎善于走散兼行气,桑枝引药上行,石菖蒲开窍利湿,苍术、白术、泽泻、黄芪、神曲、山楂、麦芽健脾除湿。诸药合用,使痰浊得化,气血畅达,味觉神经传导复常,而获满意疗效。例2因药物副作用所致,治疗从心脾肾三脏入手。心主血脉,开窍于舌,心之气血与舌相通;脾主运化水谷精微,开窍于口,在液为涎,口腔的润泽有赖于涎的保护;肾为先天之本,内藏人体真阴真阳,在液为唾,唾为肾精所化,与涎同为口津,能滋养口舌。患者年过花甲,又患多种慢性疾病,正如《素问·评热病论》所云:“邪之所凑,其气必虚”,对药物不良反应特别敏感,致心脾肾三脏生理功能发生紊乱而致味觉缺失。本例属于津不上承。方用鳖甲滋阴潜阳,玉竹、石斛滋阴养胃生津,麦冬清心,白芍养血敛阴,黄精补脾补气,山药、太子参、黄芪、党参补气健脾,何首乌补肝肾益精血,川芎活血行气,桑枝引药上行,石菖蒲开窍,浮小麦、瘪桃干、麻黄根止汗。诸药合用,补养心脾,通畅窍络,滋补肾阴,气充血盈,心脾肾三脏生理功能恢复正常,味觉缺失得以治愈。

* 浙江麻纺织厂离退休人员服务中心卫生所中医科,浙江省杭州市拱宸桥定海路1号(310015)

收稿日期:2000-02-21;修回日期:2000-05-18