

应用仲景方辨治精神疾病举隅

营口市中医院科研室 杨叔禹

笔者应用仲景经方分段辨证治疗精神疾病，每获意外之效，现举例介绍如下。

一、瘧病

张某，女，31岁。两年前因晚上外出时突受惊恐，翌日又与同事发生口角，当夜于睡眠中发生四肢抽搐，呼之不醒，叫之不应，急送医院，诊为“瘧病”，服冬眠灵、安定等镇静药症状缓解。嗣后每因生气而发病。近一年来频繁发作，症状日趋严重，服镇静西药收效不佳。就诊前三天因工作紧张，且连日抑郁不畅，夜不安寐，频发四肢抽搐，面色青紫，移时即醒。望其体形瘦弱，精神疲惫不堪，不能起坐，表情淡漠，面色青紫，舌尖紫暗、苔黄而干，大便已一周未解。此次发病正值经期，只行经一天即无。闻其语声低怯，气息细微。按其尺肤不温，脉沉弦，小腹重按觉痛，有抵抗感。心音低钝，律整，血压90/60 mmHg。惊恐伤肾，郁怒伤肝，肝气横逆成厥；肝失疏泄，经血当行不行，必成瘀血。又不大便六七日，虽体质较弱，但有实可攻。疏仲景桃核承气汤方：桃仁15克，生大黄15克，桂枝15克，炙甘草10克，芒硝10克。水煎服，日三次。

二诊 服上方一剂后，当晚即泻下稀便，夹杂干硬粪球。索啜热稀粥一碗即入睡。此次病人步行来诊。睡眠改善，思饮食。仍觉胸中满闷，善太息，心烦易怒，惊惕不安，食后脘痞，舌尖红、苔薄黄而干，脉沉弦略见滑象。仲景柴胡加龙骨牡蛎汤方主“伤寒八、九日，下之，胸满烦惊……”，因疏其方：柴胡15克，生龙牡各15克（先煎），党参15克，黄芩15克，桂枝10克，茯苓15克，半夏10克，酒军5克，代赭石（先煎）15克，大枣6枚，生姜5

克。水煎服，日三次。

三诊 服上方6剂，精神转旺，面色转红。述手足心热，入暮尤甚，少寐，易惊醒，醒后不易入睡，心烦，口渴不欲饮，脉弦细略数，舌尖红、无苔。情志郁结，郁而化热，耗伤阴血，心失所养。《伤寒论》少阴病“心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。处方：黄连10克，黄芩10克，白芍10克，鸡蛋黄两枚，阿胶（烔化）10克。三剂。水煎去滓，入蛋黄搅匀，日服三次。

服黄连阿胶汤计九剂，心烦失眠等症状解除，精神健旺，食纳渐增，面色红润，工作起居如常人。追访一年，未见复发。

二、精神分裂症

袁某，女，26岁，已婚。三天前因被人怀疑有偷窃行为，遂情绪不宁，彻夜不眠，食量剧增，力大过人，甚至外出游走不归。经某医院诊为“精神分裂症”，曾服氯丙嗪、安定等西药症状缓解不明显。此次由家属陪护来诊。症见态度狂傲，坐立不宁，躁动不安，高声喧哗，自称无病，拒就不诊。经婉言劝慰，屏却家人，接谈之下，发现有典型的思维障碍和妄想症状。患者既往月经期正常，此次已延后一周未至。望其形体微丰，双目圆瞪而呆滞，面色红赤，口唇紫暗，舌尖红赤有瘀斑，舌苔黄而干，根部较厚。闻其声音高亢，答非所问，诊脉弦长而滑。经用心理暗示方法，因势利导，劝慰再三，患者答应服药。遂疏桃核承气汤方：生大黄10克，桃仁15克，桂枝10克，甘草10克，芒硝10克。水煎，一剂。另用竹茹煎水代茶饮。

翌日其母来告，服药后未见腹泻，症状如前。将上方生大黄药量增至15克，后下，芒硝

改为冲服。两剂。服药后腹泻日行两次，月经已来潮，有小血块，色紫黑，腰腹痛甚，酣睡两夜，每眠长达十数小时，醒后仍觉乏力思枕，精神委顿。嘱其母用大枣去核捣烂与小米粥同服。

二诊 精神萎靡不振，举止安静。面色黄白不泽，舌红少苔。口干渴，不喜饮，心中悸动不安，恶闻声音，闻之即觉心中烦乱。夜梦纷纭，后背畏冷，食欲不振，大便干，小便赤涩。脉弦细数。邪热未净，盘踞胸中，枢机不利。疏仲景柴胡加龙骨牡蛎汤方：柴胡 10 克，生龙牡(先煎)各 15 克，黄芩 10 克，党参 10 克，桂枝 10 克，茯苓 15 克，半夏 5 克，酒军 5 克，大枣 5 枚，生姜 3 片。水煎服。九剂。

三诊 患者单独来诊，自述精神转佳，唯觉头晕痛，五心烦热，入暮尤甚，多梦少寐，大便干，小便黄赤，食纳尚可，脉弦细而数，

舌红无苔，舌中部有细小裂纹，舌体瘦小。证属心肾不济，阴虚阳亢，宜滋其肾水，以制心火。因疏黄连阿胶汤方：黄连 10 克，黄芩 10 克，白芍 10 克，阿胶(烊化)10 克。水煎，汤成去滓入鸡蛋黄两枚搅匀，口服，一日三次。九剂。

服上方后，心烦失眠诸症悉除，精神愉快。随访一年半未复发。

按 经方用药简约，其配伍精妙之处，不可思议，然若方证相契，则效如桴鼓。个人以为某些古方的配伍和药效是一个完整的化学反应过程，如将原方的药味加减变化，则其药效过程和反应机制亦随之变化。故笔者临床多用原方，而不事增损加减，恐有悖原方旨义，在药量上亦遵原方比例。但临床上病情错综复杂，一方难图全功，或变生他证时，不能执一而终，常常一病而数方合用，分段论治，层层剥茧，则效果更佳。

传染性单核细胞增多症 1 例治验

南通市中医院 郭 惠

周×，男，3岁。高热不退十余天，体温39.5℃，咽疼口渴，汗少尿黄，苔薄黄，舌红，脉滑数。全身浅表淋巴结肿大，双侧颈部居多，蚕豆大小约5~6枚，活动质软。心肺听诊无异常。肝肋下2.5厘米，脾肋下1厘米。X线胸片提示右下肺炎。血白细胞总数22800/立方毫米，中性细胞25%，淋巴细胞50%，单核细胞25%，血红蛋白10.4克%，嗜异性凝集试验1:128。诊断为(1)传染性单核细胞增多症，(2)右下肺炎。曾用青霉素、链霉素、氨苄青霉素、激素及退热剂治疗半个月，热势未退，浅表淋巴结反渐增多，全身出现过敏性药疹，故家属要求自动出院，于1989年8月11日来我院儿科门诊求治。

综观病情本病发生于高温酷暑之际，系由暑热毒邪侵袭，犯及气血，外窜经络，内客肺胃所致。治宜清热解毒、宣肺化痰，活血化瘀。处方：麻黄3克，杏仁5克，生石膏30克，粉甘草3克，知母5克，茅芦根各15克，板蓝根10克，鱼腥草15克，生鳖甲10克，炙僵蚕10克，粉丹皮10克，金银花10克。服药两剂热见下降而低热不清，继服三剂颈部淋

巴结见小，肝脾肋下1厘米。8月17日二诊，血白细胞9200/立方毫米，淋巴细胞60%，中性细胞30%，单核细胞5%，异性淋巴细胞5%。继予清热解毒、软坚化痰、活血化瘀之法。处方：青蒿珠10克，嫩白薇10克，金银花10克，黄芩5克，炙僵蚕10克，生鳖甲10克，粉丹皮10克，京元参10克，紫丹参10克，桃仁5克，当归10克，昆布、海藻各10克，山慈菇10克。服药五剂后热退净，淋巴结日趋减小，腋下及腹股沟淋巴结消失，仅颈部有黄、绿豆大小4~5枚，肺部摄片复查：右下肺纹增多。

此后再予上方加减以善其后。9月19日再次复诊，颈部淋巴结仅2~3枚，黄豆大小，仍予软坚消痰散结，活血化瘀之法。处方：金银花10克，黄芩5克，炙僵蚕10克，生鳖甲10克，粉丹皮10克，紫丹参10克，京玄参10克，赤芍5克，蒲公英10克。前后共服药30余剂，诸症向愈。10月17日随访，血白细胞总数4500/立方毫米，中性细胞61%，淋巴细胞39%，颈部淋巴结绿豆大小仅2枚，肝脾未触及，患儿健康情况良好。