

中医药治愈肝豆状核变性一例

北京中医学院东直门医院 邓振明

陆××, 男性, 29岁。1982年8月, 因一次开车撞倒电线杆而被停止开车, 思虑恼怒, 渐渐出现神疲乏力, 表情抑郁, 行动迟缓, 于1983年2月症状加重, 4月去某医院就诊。症见: 口角流涎, 舌体僵直, 构音不清。检查结果: 双眼角膜周边有黄棕色K—F环, 诊断为肝豆状核变性, 服用安坦、BAL (2,3-二巯基丙醇)、D-青霉胺。此后, 曾去过五家医院, 诊断和治疗相同, 先后服用上述西药共9个月和中药100余剂, 仍无明显好转。于1984年9月收住我院, 症见患者双手足持续样大幅度多动, 无规则, 活动时加重, 睡眠时消失, 语言欠流利, 检查K—F环阳性, 铜氧化酶活力为0.065 OD (正常值0.2~0.53 OD)。采用某医院验方“肝豆汤”(黄连6克, 黄芩10克, 大黄6克, 半枝莲10克, 穿心莲10克, 草薢10克), 停服西药。三周后效果不显, 症状略有加重, 改化痰熄风法(白附子6克, 制南星6克, 全虫6克, 僵蚕6克, 地龙10克, 钩藤15克, 当归10克, 白芍10克, 川楝子10克, 柴胡10克), 治疗两个多月后共服70余剂, 双手足多动症有所改善, 可以控制半小时不动, 铜氧化酶活力0.05 OD。出院后, 转到本院门诊治疗。1985年3月查肝功能GPT 300单位, TTT 7单位, 铜氧化酶活力3单位/升(正常人54单位/升); 双手足仍不自主多动, 采用舒肝、养血、消积、解毒法治疗。处方: 柴胡10克, 香附10克, 郁金15克, 丹参30克, 川芎10克, 半夏曲10克, 鸡内金10克, 土茯苓30克, 花粉15克, 茵陈30克, 橘皮10克, 栀子10克, 泽泻10克, 每日一剂, 水煎服。此后一直固定此方治疗, 共服320余剂, 到1986年7月份双手足多动基本控制, 仍坚持每

月来门诊取药, 改隔日一剂中药。1988年9月无自觉症状, 肝功能GPT 135单位, TTT正常, 铜氧化酶活力19单位/升(正常人24单位/升)。1989年2月无自觉症状, 肝功能GPT正常, TTT正常, 铜氧化酶活力27单位/升(正常人24单位/升), 双眼角膜K—F环消失, 已临床痊愈(前后共服580剂中药)。为巩固疗效患者仍坚持服用前方, 隔日一剂, 1990年随访复查各项指标均正常。

讨论

基于肝豆状核变性是铜代谢障碍造成铜沉积于各组织而致病, 西医药治疗本病便采用排铜方法。本病例的发病诱因为精神刺激而导致肝郁不舒, 肝失条达, 肝气横犯脾土, 脾不健运, 痰浊郁毒内生, 痰浊上泛阻于舌本, 首见口流涎, 构音不清; 郁毒不泄, 阻于肝胆, 疏泄不利, 表现转氨酶升高; 郁毒随肝脉上注于目珠而见角膜周边沉积着色素环; 痰浊郁毒不但阻滞气血营养筋脉, 也暗耗肝阴, 筋脉失养, 虚风内动, 则见手足无规则不自主多动。病机关键是肝郁脾不运, 邪阻脉失养, 治疗用柴胡、香附、郁金舒肝, 用丹参、川芎养血行血, 使肝脾调和, 气血畅达。对已沉积郁毒浊邪则非一般清利能解, 要用鸡内金、熟军、半夏曲消积荡涤以推之消之, 肝胆郁毒用茵陈、山栀、橘皮、泽泻、土茯苓清利肝胆之品以清之利之; 又苦寒生燥, 为防伤阴液, 用花粉护阴清热。

我们应用上方对本病例进行多年的治疗, 不但使症状逐渐全面地恢复, 尤其使肝功能恢复正常, 铜氧化酶活性提高到正常人的水平, 使病人痊愈而能正常工作。经长期服用此中药方剂无发现任何毒、副作用, 这就充分显示了中医药对本病的治疗具有独特的作用。