

惊 证 治 验 3 则

雍 履 平*

主题词 惊厥/中医药疗法

惊证多因元气素虚，卒受惊吓而出现惊慌不安的一种神志失调证候。临床以惊则平之、重可镇怯法则治疗，效果往往不甚明显。我本着“痰瘀并祛”以治标、调整脏气以治本的原则，收效较为满意，现举案例如下。

1 胆寒惊证案

任某，女，35岁。患者素性胆怯多疑，3个月前因夜间骤闻室外一声巨响，从睡梦中惊醒，随觉心中惊慌不安。近1个月来，惊怕感觉日益加重，常因惊怕而不能入眠，于1991年4月18日来门诊求治。刻诊：精神不振，面少华色，形体瘦削，指甲紫暗且瘪，频频嗳气，善太息，自觉少腹有一块物跳动，头昏肉瞤，心中惊惕，时而发冷发热，尤感两足发凉，口干热饮，大便干结，白带量多，色质清稀，腰膝痠软，性欲冷漠，脉缓结而涩。苔白、舌淡胖。诊断为胆寒惊证。辨证为胆虚寒滞，痰瘀互凝，阻遏肝胆清气不升，肾阳受蔽，以致心脑神气失司。治宜化痰祛瘀，佐以温胆安神。方用郁金菖志汤合温胆汤化裁。处方：郁金、胆南星、菖蒲、远志、制半夏、茯神、枳实、竹茹、熟地黄（砂仁3g拌捣）各10g，制大黄6g，夜交藤30g。服药10剂后，诸症见减，唯腰痠白带依然，再以原方加川牛膝、补骨脂、山萸肉各10g，续服10剂，惊证乃瘳。

2 肝郁惊证案

李某，女，38岁。因婚恋纠葛导致心惊胆怯反复发作10年余。近1年来惊怕感觉愈来愈重，多处求医，西医诊断为神经官能症，但治疗效果终究未能满意，于1991年10月4日就诊。查患者神态呆钝，情怀忧郁，胸脘满闷，头昏脑胀，时时惊恐，夜间尤甚，心慌少寐，

寐则常被惊醒，纳谷欠馨，唉声叹气，经来量少，少腹急痛，大便干燥，小便如常，脉弦微数，苔少、舌质暗边有瘀斑。诊为肝郁惊证。辨证为气滞血瘀，肝胆清阳受遏。治宜活血化痰，佐以疏肝定惊。方用郁金菖志汤合疏肝散意。处方：郁金、胆南星、石菖蒲、远志、柴胡、白芍、香附、枳壳、桔梗、佩兰、陈皮、当归、茯神各10g，珍珠母（先煎）、生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）、夜交藤各30g。本方先后加减共服25剂后，自述心情从未如此踏实，夜间睡眠虽不甚熟，但已无惊怕之感。基于大便仍干和睡眠欠佳，原方加大黄6g，柏子仁、酸枣仁各10g，继服10剂以善后，并处以天王补心丹连服1月以巩固疗效。

3 心虚惊证案

满某，女，53岁。患者1年前因送葬向遗体告别时，突然听到摔破一花盆之声响而感心中惊惕不安。近两周来心慌加重，夜寐多恶梦且易醒，多汗，头晕头痛，项背畏风怕凉，于1991年10月28日就诊。症见精神萎靡，面色㿔白，胸闷气短，手足心有汗，左手指微麻，右下肢皮肤有隐约紫癜，脉细弱，苔白、舌淡。辨证为痰瘀滞络，心胆气虚，奇督阳气亦略受阻。治宜化痰活血，佐以养心温督。方拟郁金菖志汤合养心汤加味。处方：郁金、胆南星、京菖蒲、远志、黄芪、茯神、当归、川芎、法半夏、柏子仁、酸枣仁、五味子、太子参、鹿角霜、天麻各10g，石决明（先煎）、紫石英（先煎）各20g。上药煎服10剂后，诸症大减，唯项背仍感不舒，遂于前方去石决明、半夏，加葛根20g，防风6g，续服10剂，病痛悉除，惊证告愈。

按：惊证虽然有虚有实，但以虚证为多，而虚证又以心胆气虚为常见，故临床每以温胆、养心为主要治疗大法。然胆气通五脏，一旦受

* 安徽省天长县中医医院，安徽天长县城（239300）

收稿日期：1991-12-07

惊伤胆,必致五脏之气失调,尤其易于导致心神游荡不安;又胆与肝相连,胆气受损,必及于肝,肝气失疏亦必影响于胆,故胆寒、肝郁、心虚之惊证乃为临床所屡见。但必须指出,无论胆寒惊证、肝郁惊证或心虚惊证,多由“内气先虚”(《张氏医通》),方能触事易惊。因为气虚,便可惊则气乱,郁而生火生涎,涎与气搏,变生诸证;由于气虚,无以运化,必然凝痰生饮,停浊聚瘀。痰瘀凝滞,神明被蒙;饮浊血瘀沃心犯胆动肝,惊证乃生。基于这一认识,惊证乃系本虚标实、虚实夹杂之候,故调脏气以治本,祛痰瘀以治标,标本兼顾。药用郁金,

不仅其善于化痰开郁,还可活血化瘀;远志既可化痰,又可去心中之滞血;胆南星苦凉,入肺脾肝经,功擅清热化痰解痉,为祛邪安神之要药;菖蒲入心开窍,又可涤痰醒脑,为神志失常证候所必用。四药组成郁星菖志汤,正是“痰瘀并祛”治疗惊证之妙剂,故3例案皆用之。大黄既可通腑泄浊排毒,又可荡涤痰瘀,亦为本证不可缺少。至于胆寒惊证合温胆汤、肝郁惊证合疏肝散、心虚惊证合养心汤以及随证加用石决明、天麻、龙骨、牡蛎、夜交藤等,乃取其调脏气、定神志,邪去正安,惊证自平,病人康复。

锡类散治疗溃疡病的临床与实验研究

陈震¹ 岳玉文¹ 李世荣¹ 魏庆兴² 郭胜普³

锡类散治疗十二指肠球部溃疡已取得很好疗效,根据既往研究结果筛选出二味主要成分,与锡类散原方进行比较,现将结果报告如下。

1 临床资料

本组60例均系胃镜确诊的活动期十二指肠球部溃疡患者(A₁/A₂期)。I号组30例,男26例,女4例,年龄20~61岁(平均34.6岁),平均病程为6.7年,平均溃疡面积0.2 cm²。II号组30例,男29例,女1例,年龄20~59岁(平均39.2岁),平均病程5.93年,平均溃疡面积0.30 cm²。I号组见腹痛、烧心反酸、上腹压痛者分别为25例、20例、23例;II号组分别为26例、18例、25例。

2 治疗方法及观察指标

1号组用I号方,为锡类散原方,由珍珠、牛黄、西瓜霜、寒水石、冰片、硃砂、硼砂、青黛组成。2号组用II号方,由珍珠、牛黄组成。I、II号方由同仁堂药研所分装胶囊,以双盲法交临床使用。两方均每次3粒,每日1次,临睡前服,疗程均为3周。3周后复查胃镜。治疗前后均测定血清胃泌素和胃酸分

泌功能,并计算溃疡面积。计算公式:溃疡面积 cm² (疗前-疗后)÷疗前=溃疡面积愈合率。

3 疗效标准及结果

胃镜复查进入疤痕期为愈合,进入向愈期为有效,溃疡无变化者为无效。经治疗1号组7例愈合,17例有效,6例无效,总有效率80%;2号组9例愈合,14例有效,7例无效,总有效率77%,组间无显著差异。1号组腹痛、烧心反酸、上腹压痛分别减至7例、4例、2例,2号组分别为9例、5例、5例。上述症状体征消失天数,1号组为6.8~11.1天,2号组为6.4~7.2天,两组间无显著差异。溃疡面积愈合率1号组为43%,2号组为66%,两组间无显著差异。两组治疗前后胃酸及胃泌素均无显著差别。

4 动物实验

取大白鼠30只随机分为两组各15只,采用醋酸烧灼法造模,分别喂饲I号或II号方,10天后处死,测量溃疡体积。使用I号方者,溃疡总体积0.06 cm³,使用II号方者为0.05 cm³,两者无显著差异。

5 讨论

经临床观察,II号方治疗十二指肠球部溃疡愈合率略高于I号方。动物实验亦证明锡类散筛选后,仍保持原方疗效。由此,我们认为珍珠与牛黄是锡类散治疗十二指肠球部溃疡的主要成分。其作用机制并非通过抑制胃酸分泌,而是直接作用于溃疡面局部。

1 中国人民解放军北京军区总医院,北京市东城区南门仓胡同(100010)

2 中国中医研究院针灸研究所

3 北京同仁堂中药研究所

收稿日期:1991-02-11