

其代谢产物引起变态反应,导致基底神经节中多巴胺能和胆碱能神经的平衡失调而发病。东莨菪碱能阻断中枢神经的M-胆碱能受体,使失调的多巴胺能和胆碱能神经的平衡关系恢复正常。其他的M受体阻滞剂,如阿托品、654-2(山莨菪碱)无效,可能与其不易透过血脑屏障或半衰期太短有关^[3~9]。

从中医角度分析,笔者认为本病属于《伤寒论》中的“项背强几几”和《金匱要略》的“刚痉”范畴。病由风寒之邪侵入太阳经脉,经气不舒,阻滞津液运行,筋脉失养所致。治宜疏风散寒、解肌祛邪、生津舒脉,方用葛根汤(内含芍药甘草汤),于原方加大葛根、白芍、甘草的剂量,故名重剂葛根汤。方中以桂枝、甘草、姜、枣调和营卫;麻黄发汗祛邪;以葛根为主药以用其“味甘辛凉能起阴气而升津液,滋筋脉而舒其牵引”(柯琴《伤寒附翼》)。据现代药理研究证实,葛根所含葛根黄酮有扩张血管和改善外周微循环的作用,所含葛根甙有明显镇痛止痉作用。白芍苦酸而温柔,能和营敛阴,缓急止痛。甘草甘缓通行,善走诸经,无处不到,可缓急养脉。芍、甘二

药相合名芍药甘草汤,《现代汉方医学大观》云其“对横纹肌、平滑肌的挛急,不管中枢性的或未梢性的均有镇痛作用,对身体的挛急有效”。

笔者体会,若采用中西医结合治疗较之单纯用西药或中药,有缩短疗程,增强疗效,减轻病人痛苦,复发率低等优点。

此外,关于本病的命名,国内期刊报道中有称“感染性多发性肌痉挛综合征”、“流行性痉挛性斜颈”、“流行性肌张力障碍症状群”等^[3~6],称谓不同,但从其描述来看,基本属同一疾病,相信随着对本病的深入研讨,人们对其命名将更加妥贴及渐趋统一。

4 参考文献

- 1 秋口一郎. OraL Ogs kinesia 治疗. 1979;61:2015.
- 2 常立国,等. 中级医刊. 1988(12):49.
- 3 王金岩. 神经精神病杂志. 1979;(6):303.
- 4 刘俊元. 山东医药. 1981;(10):10.
- 5 孙廷禹. 山东医药. 1978;(5):27.
- 6 流行性痉挛性斜颈调查小组. 江苏医药. 1977;(4):10.
- 7 王光辉. 中级医刊. 1989;(2):61.
- 8 王光辉. 中国乡村医生. 1989;(11):32.
- 9 王光辉,等. 实用中西医结合杂志. 1991;(8):472.

神衰散治疗神经衰弱 100 例

王立忠* 刘锁超*

神衰散是笔者根据神经衰弱多数患者出现的头晕头痛、失眠多梦、记忆力减退、精神不易集中、情绪不宁等发病特点,精心研制而成的一张经验方。经过长期临床观察,取得了较为满意的疗效。

1 一般资料:本组病例符合下列条件:情绪易于波动或长期精神过度紧张;起病缓慢,精神不集中,头痛失眠,记忆力减退;病程持续3个月至半年以上者,对工作学习受到一定影响者。

本组100例中病程3~6个月32例,个月~1年以上者26例,1~3年25例,3~5年以上17例。年龄19~25岁26例,25~35岁44例,35~50岁19例,50岁以上11例。

* 河南省中医院,河南郑州市金水区东风路(450002)

收稿日期:1993-11-16;1994-03-24

2 药物组成与制作方法:神衰散组成:西洋参60g(亦可用太子参代之),朱砂、琥珀各15g,薄荷、白蔻仁、蝉蜕各10g。先将西洋参(或太子参)、薄荷、白蔻仁、蝉蜕烘干,加工过筛成粉,然后与朱砂、琥珀混匀,再行加工为极细面而成。将上药分成20等份为包,早晚各服1包,温开水送服,重者中午饭后加服1包,严重失眠者,可用灯心草10g煎水送服,疗效更佳。

3 治疗效果:治疗后神经衰弱的主要症状消失,控制1年以上评为治愈者38例;治疗半年其主要症状明显改善评为好转者47例;连续服药3个月以上,其病情无明显变化者15例;总有效率85%。

4 体会:神衰散,其疗效较为显著。若偏于肾虚,而症见头晕耳鸣,失眠健忘者,可选配磁朱丸;心脾两虚者,加服归脾丸;肝郁月经不调者,配逍遥丸;食欲不振,再加香砂六君子丸调理。