

周仲瑛治疗震颤麻痹的经验

樊 莹*

主题词 帕金森病/中医药疗法 ④ 周仲瑛 名医经验

1 主因肝肾亏虚

震颤麻痹属中医学“颤振”范畴,大多发于中老年,肝肾亏虚是其发病本源。究其成因,又有两途:一则为生理性虚衰,中年之后肝肾自亏,更兼劳顿、色欲之消耗,而致阴精虚少、形体衰败,即《内经》所谓“年四十而阴气自半也,起居衰矣;年五十体重,耳目不聪明矣”;二是病理性肝肾虚损,高年多病重叠,或久病及肾,致使肝肾交亏。脑为髓海,肾虚则髓减,脑髓不充,本病患者CT及MRI等影像学检查多提示为“脑萎缩”,病理解剖提示多巴胺神经元变性可为佐证。同时,患者的临床表现也提示了肝肾亏虚的特征。临床常见头昏神短、痴呆健忘、迟钝少欲、耳聋耳鸣、腰酸腿软、不耐疲劳、夜卧多尿等症状,以及肌张力增强,也都是肝肾不足的表现。

2 标在内风痰瘀

本病以震颤、动摇为主症,是为肝风内动之征。然肝风之起,乃由肝肾亏虚所致,故内风实为发病之标。同时,在肝肾亏虚的基础上,痰瘀内生,阻滞脑络,更加剧了内风暗动。在本病与他病重叠时痰瘀交阻表现尤为突出,如高血压、高脂血症、高粘综合征、动脉硬化症、冠心病、糖尿病等与本病并存时,痰瘀成为促使病情发展变化的重要病理环节。从上可知,肝肾亏虚固为根本,但内风暗动、痰瘀交阻实为重要的病理因素,故震颤麻痹总属虚实夹杂为病。

3 治重权衡标本

针对本病主要病机特点,治疗当以培补肝

肾、化痰通络作为基本大法,据此立方遣药,权衡标本主次。一般而言,虚为本,风为标;震颤较甚、风象为著者,宜着重平肝熄风,治标为先;震颤不甚者补虚为要,治本为主,肝肾得养,肝风自平。其次,当辨风、痰、瘀的兼夹与主次,适当兼顾,由于痰瘀阻滞每可激发和加重病情,故必要时又当着重化痰、祛瘀,兼顾熄风培元,综合治理。有时重用活血祛瘀即可达到熄风宁震的目的,此乃“治风先治血,血行风自灭”之理。其三,本病多属内伤积损而来,又常有多病重叠,治疗颇费时日,既要有方有守,不能频更方法,但又宜根据病情的发展作适当调整,相机变通。

4 方药灵活变通

震颤麻痹患者临床常有怕热、多汗、烦躁、便秘、舌红、脉弦细等阴虚见证,故治法多以滋肾柔肝、平肝熄风为主。可仿地黄饮子立方,基本方为:地黄 12~15g,石斛 15g,白芍 15~30g,肉苁蓉 10~15g,续断 15g,白蒺藜 15g,海藻 12g,僵蚕 10g,炙鳖甲 15g(先煎),煅龙骨牡蛎各 20g(先煎),石决明 30g(先煎),炮山甲 10g(先煎)。

加减法:(1)震颤显著时,宜重镇熄风为主,方中可加珍珠母、天麻,亦可酌加方中鳖甲、龙骨、牡蛎、石决明之量;此类药品又能镇心、宁神、止汗,对兼有心悸、失眠、多汗之症者尤为合拍。(2)筋僵、拘挛,肌张力较高,可选木瓜及大剂白芍、甘草柔肝解痉,也可重用地龙、全蝎熄风通络解痉。(3)舌质紫暗、脉来细涩、面色晦滞,宜重用祛瘀药,如有中风,手足麻木、半身不利,则选水蛭、当归、鸡血藤、路路通;如兼胸痹心痛,可用丹参、檀香、赤芍、桂枝;如颈僵肩臂疼痛,宜入葛根、姜黄;糖尿病则宜加鬼箭羽。(4)痰浊内盛、舌苔厚腻或血脂较高时,可重用

* 南京中医药大学,南京市汉中路 282 号(210005)

收稿日期:1996-04-19

僵蚕、胆星、海藻，并增荷叶、苍术。(5)内热偏盛、面赤舌红，可酌予白薇、功劳叶、女贞子、墨旱莲、槐花、夏枯草、黄柏、漏芦等滋阴泻火两顾。(6)阴精亏损、体虚显著时，可重用枸杞、首乌、黄精、杜仲、牛膝、桑寄生、楮实子、麦冬；阴损及阳或阳气本虚，可配巴戟天、仙灵脾、黄芪、锁阳之温润，忌用刚燥之属。(7)失眠、心悸、紧张，除用重镇之品外，尚可加五味子、茯神、玉竹、熟枣仁养心宁神或参用桂枝加龙骨牡蛎汤通阳宁神两顾之法。(8)反应迟钝、记忆不敏，可重用首乌、续断、石菖蒲、远志、五味子以补肾荣脑、化痰开窍。

5 典型病例

例1：张某，男，73岁。初诊：1991年6月15日。主诉：右手震颤2年余，伴反应迟钝半年。患者来诊时右手不停震掉，如搓丸数票；平时不能持筷拿物，经常打碎碗碟；行走不稳，起步维艰，两年来逐渐加重。精神不振，反应迟钝，近事过目即忘。腰软足麻，小便淋沥，夜尿频多，面色暗红而枯槁。舌质暗红、苔薄黄，脉细滑。脑CT提示“脑萎缩、腔隙性脑梗塞”；脑血流图示“两侧供血不平衡，左侧血流速度及流量下降，脑血管外周阻力增大”。患高血压病、高脂血症、糖尿病、腰椎病多年。此乃高年体虚，多病交织，肝肾亏虚为本，风痰瘀阻为标。治当熄风潜阳、化痰祛瘀为主，兼顾培补肝肾，方用：炙鳖甲15g(先煎)，生石决明30g(先煎)，牡蛎25g(先煎)，炮山甲10g(先煎)，炙水蛭5g，赤白芍各12g，炙僵蚕10g，广地龙10g，制首乌12g，大生地12g，制黄精12g，川石斛10g，怀牛膝12g。服药7剂，诉精神较前振作，腰膝酸软亦略好转，遂嘱原方连服2月。

9月1日诊：右手震颤较往昔减轻，但仍难控制。病情不再进展，且有好转之势。原方去炮山甲，加枸杞子10g以加重培本之力。

10月27日诊：服药4月来，精神良好，反应灵敏，舌色改善，面容亦稍丰泽，右手震颤明显减轻，有时已可不抖，生活也已自理，唯下肢仍然有时麻木。两便正常，苔薄舌淡红，脉细滑。原法有效，因风象大减，转以培补肝肾为主，方

用：大生地15g，制首乌15g，制黄精10g，枸杞子10g，赤白芍各12g，潼白蒺藜各10g，黄芪15g，炙鳖甲15g(先煎)，生石决明30g(先煎)，制南星10g，水蛭5g，川芎10g，丹参12g。又服2月，右手震颤基本消失，唯激动或紧张时仍抖。遂以本方稍事加减，予以巩固。连续服药近5年，震颤已完全不发，其他自觉症状也均消失，血压平稳，糖尿病等兼病也得到控制。

例2：肖某，女，72岁。初诊：1995年10月11日。主诉：两手震颤伴心悸5年余，加重1月。5年来一直有心动过速，心慌动悸，夜寐不佳，且两手震掉时作时休，每因悸甚而震颤加重，服西药虽可控制但不能停药。诊见两手颤抖不休，紧张尤著，如点钞票，胸闷气憋，心慌动悸，烦躁寐差，心嘈似饥，头昏、口干。苔黄薄腻、质红，脉小滑数。血压27.2/12.8kPa。证属肾阴不足，心肝火旺，心神失宁，内风暗动，治以滋阴泻火、宁神熄风，方用：功劳叶10g，太子参10g，天麦冬各12g，大生地12g，川百合12g，莲子心3g，黄连5g，夏枯草12g，知母10g，龙骨牡蛎各20g(先煎)，珍珠母30g(先煎)，熟枣仁12g，竹沥半夏10g。

10月25日诊：服药14剂，头昏手抖减轻，心慌间作，口干亦减；心胸不畅，夜半为甚。苔黄舌红，脉细弦滑。血压25.33/13kPa。前法酌加平肝熄风之力，原方去竹沥半夏、太子参，加罗布麻15g，钩藤15g。

11月22日诊：前药服之近月，效果较著，头昏心慌现仅偶发，手抖也已不著，夜寐转酣，口干消失。苔黄薄腻、舌质暗红，脉来细弦稍数。诚为心肾阴虚，水不济火，木失滋涵而然，方用：功劳叶10g，麦冬10g，北沙参10g，大生地15g，玄参10g，枸杞10g，料豆衣10g，黄连5g，夏枯草12g，罗布麻15g，钩藤15g，珍珠母30g(先煎)，煅龙骨20g(先煎)，煅牡蛎25g(先煎)。

12月27日诊：药服70多剂，诸症基本消失，除非紧张、劳累，心悸、手抖基本不发；睡眠亦好，口干不著，血压22.67/9.87kPa。遂嘱服用杞菊地黄丸、天王补心丹巩固善后。1996年3月9日随访，震颤、心悸等症完全消失。