

为,它是脑血管病患者易发生的情感障碍之一,常见于反复多次中风后假性球麻痹的患者。也可能是特殊部位脑血管病临床表现的一部分,具体发病机制尚不清楚。中风后笑不休,临证多根据患者的体质、病史、病因、病机的不同,常可分为三型。

1 气阴两虚,心神不宁

症见:频繁喜笑,笑声低弱,心烦不寐,口渴,情绪不稳,舌质红,少苔,脉细数。中风病病程较长,患者长期为病所困,气不畅达,肝失疏泄,肝气郁结,此类患者多为阴虚体质,肝气郁而化火,母病及子,心火易盛,盛火日久耗伤心气、心阴,心之气阴不足,阳气偏亢,阳热之气扰动心神,心神失主,导致心主神志功能失常,心在志为喜,故表现为喜笑不休的症状。其余兼症,皆为气阴两虚所致。治宜益气养阴、清心安神。百合地黄汤和甘麦大枣汤加减:百合 15g,生地黄 15g,知母 10g,太子参 10g,炒酸枣仁 30g,五味子 10g,夜交藤 30g,小麦 100 粒,大枣 5 枚,炙甘草 8g。烦躁易怒加柴胡、白芍、栀子;头痛、头胀等肝阳上亢表现者加天麻、钩藤;自汗盗汗者加麻黄根,煅牡蛎。

典型病例:张某某,女,65 岁,2001 年 5 月 12 日初诊。主诉:见人则笑,笑声低弱半月。患者糖尿病史 5 年,2 年前,第 1 次中风,CT 示:右侧额叶梗死;3 月前再次中风,CT 示:为多发腔隙性脑梗死。诊见:见人则笑,笑时溢泪,笑声低弱,心烦不寐,左半身不遂,形体偏瘦,盗汗,舌质红、少苔,脉细数无力。证属:气阴两虚、心神不宁。治法:益气养阴,清心安神。方药:选用上方中药加栀子、煅牡蛎,水煎服,日 1 剂,随症加减服用 5 周,喜笑症状消失,随访 5 个月,病情稳定。

2 脾胃虚弱,痰浊扰心

症见:无端发笑,笑后时悲,目光呆滞,头晕头重,脘痞不适,面色灰暗,喉中痰鸣,咳吐不利,饮水发呛,舌苔腻,脉滑。患者痰湿体质,形体肥胖,嗜食肥甘,脾胃素虚,脾虚无力运化水湿,水湿不能运化,停而为痰,清气上升受阻,故脘痞不适,头晕头重;痰随脾升,上输于肺,肺失清肃,宣降功能失常,通调水道失职,津液不能正常输布、运行,津停亦为痰,故喉中痰鸣,咳吐不利;痰浊停而不化,随气机无所不到,痰浊上蒙神明,心神失常,出现无端发笑,笑后时悲,目光呆滞,其余兼症皆为痰浊停的表现。治宜健脾化浊、祛痰醒神。温胆汤加减:清半夏 12g,橘皮 12g,石菖蒲 12g,竹茹 10g,枳实 8g,白术 12g,茯苓 15g,酸枣仁 15g,远志 15g,甘草 6g。痰浊偏盛加重石菖蒲用量并加郁金;痰浊郁而化热加天竺黄;腑气不通加瓜蒌子、大黄。

典型病例:唐某某,男,58 岁,2004 年 10 月 5 日初诊。主诉:无故发笑,笑后时悲 1 周。患者中风 5 个月,CT 示:双侧基底节区多发腔隙性脑梗死,经治疗肢体症状基本恢复,近 1 周出现无故发笑。诊见:无故发笑,笑后多悲,头晕头重,喉中痰鸣,咳吐不利,痰多色白质稠,脘痞不适,面色灰暗,言语不清,左侧肢体乏力。体胖,舌体胖大,舌苔厚腻,脉弦滑。证属:脾胃虚弱,痰浊扰心。治法:健脾化浊、祛痰醒神。方药:选用上方加郁金,水煎服,日 1 剂,加减服用 1 个月,无故发笑次数明显减少,余症状减轻,又加减 1 个月,笑止病愈。随访 6 个月,病情稳定。

3 气虚血瘀,心神失养

症见:病程日久,微笑自语,笑而无力,笑中发呆,呆中有

笑,多喜独处,气少乏力,舌质淡暗,脉沉细无力。病程较久,久病耗气,心气亏虚,心气推动血行无力,瘀血内阻,神明失养,心神失常,故微笑自语,笑而无力,笑中发呆,余症皆是气虚血瘀所致。治宜益气活血、养心安神。补阳还五汤加减:黄芪 30g,郁金 12g,红花 12g,赤芍 10g,当归尾 15g,川芎 12g,党参 18g,地龙 10g,酸枣仁 15g,远志 10g。气虚明显者加黄芪 60g;大便稀溏加扁豆、炒薏苡仁;腰膝酸软加续断、益智仁、枸杞子;肾阳虚加淫羊藿、菟丝子;遗尿加桑螵蛸。

典型病例:李某某,男,67 岁,2003 年 3 月 10 日初诊,主诉:喜笑 1 个月。患者曾 2 次中风,当时 CT 示:两侧基底节区多发伴右侧额叶脑梗死,半年后出现喜笑,笑声低无力。诊见:时时发笑,笑片刻自止,笑声低无力,目光发呆,面色淡白,瘫侧肢体软弱无力,言语謇涩,腰膝酸软,舌质淡暗见瘀点、少苔,脉细无力。证属:气虚血瘀,心神失养。治法:补气活血,养心安神。方药:选用上方黄芪量加至 60g,加淫羊藿、菟丝子,水煎服,日 1 剂,随症加减服 40 剂,笑症基本消失,其余症状改善。

4 讨论

以上三型为中风后笑不休常见类型。依据临床,中风后遗症症状较多,病情复杂,在治疗笑不休的同时也要兼顾治疗其他后遗症。如患者服汤药困难,应用鼻饲给药,临床用之效果甚佳。中风后出现的喜笑不休,中医认为属心神失常,情志失其所主,故表现笑不休,临床上各种“邪气”扰乱神明,心神失常可见之;而因气血阴阳诸不足和(或)五脏尤其心、脑亏虚致使神明失养,心神失常亦可见之。多见老年患者积损正衰,再加上中风病病程较长,久病入络,久病多虚多瘀。多次中风,尤其反复多次中风的假性球麻痹患者,正气反复消耗,气血阴阳俱亏。无阴(血)养心,致阴虚火旺;无气行津致津停为痰;无气行血,致气虚血瘀;终致气血阴阳亏虚,“火”旺痰停瘀滞。神明失养和(或)“邪”扰神明,皆可致心神失常而出现喜笑不休的表现。病性属实属虚或虚实夹杂的皆有之,病位主要在心、脑,可涉及肝、脾,临床当根据患者的体质、病史、症状体征,辨证施治。《内经》提出“心气实则笑不休”,在临床上确有指导意义,指出笑不休,病位在心,病性属实。但证之临床,笑不休属虚及属虚实夹杂的也有。病位在心多见,也有因其他脏腑病变引起。可见临床治疗笑不休,既不可拘泥于笑为实,也不可泥守治心一端。

河南中医学院第一附属医院(450003) 王新志

刘嘉湘治癌用药经验拾零

导师刘嘉湘教授从医 40 年,精勤实践不辍,悉心习典不倦,多融古而出新,治疗癌症用药精当,常有发挥,疗效确实,偶拾一二,介绍如下。

1 木馒头

又名薜荔果,木莲,首载于《本草拾遗》,《植物名实图考》载:“木莲即薜荔。自江而南,皆曰木馒头,”为桑科植物薜荔(*Ficus pumila* L.)的花序托和果实。该药味甘、涩,性平,入肾、胃、大肠经,功效补肾固精,清热利湿,活血通经,催乳,解毒消肿,常用于肾虚遗精,阳痿,小便淋浊,久痢脱肛,肠风下血,闭经,疝气,乳汁不下,咽痛痔脱,痈肿疥癣等症。刘师在临床中则

取其活血、补肾、解毒之功,用治各类肿瘤。

肿瘤每因正气虚损、六淫侵袭,使脏腑失和,致气滞、血瘀、津停,日久瘀毒痰浊胶结而成。若老年发病,或经手术损伤,或放化疗伤正,则正气益虚,邪毒日炽,“正虚为本,邪实为标”乃刘老在临床中一贯所强调。而肾为“精之处”,内藏五脏六腑之精,故正虚之本在肾,故肿瘤补虚应不舍于肾,祛邪则务及瘀毒。木馒头既可强肾,又可活血通经、清热解毒,因此,治肿瘤而用之可收标本兼顾之功,对肾虚证候明显者,尤多选用。若兼瘀血内阻,如肿瘤转移至骨骼所引起的疼痛,木馒头更为常用。常用量 12~15g。

2 猫人参

猫人参乃浙江省的地方习惯用药,始用于 20 世纪 60 年代,首载于《浙江民间常用草药》,收录于浙江省地方药材标准。其来源为狮猴桃科植物对萼猕猴桃(*Actinidia valvata* Dunn) 或大籽猕猴桃(*A. mscrospema* C.F. Liang) 的根,味苦、涩,性凉,归肺、胃经,具清热解毒,消肿之功,最初多被用来治疗骨髓炎,后经反复实践,渐被用于各类肿瘤的治疗中。刘师因其既有清热解毒消肿之效,又具苦涩收敛之性,多运用于癌症胸水的治疗中。

癌症胸水多由肺癌、乳腺癌等转移胸膜所引起,属“悬饮”范畴,又以其病位、病征与普通外邪入侵、阻于三焦所致之饮停胸胁的悬饮不同,故有人称之为“癌性悬饮”。“癌性悬饮”虽称饮,但并非单纯的水停饮滞,因津血本为同类而作用互关,其运行皆以气为动力,无论血瘀或津停均可导致气之升降出入异常,而气阻又可致血瘀或津停,故在病理上痰饮瘀血每多相关,而瘀毒痰浊胶结又为肿瘤的基本病机,故对“癌症胸水”治饮治水而不化瘀解毒则难中肯綮,刘师因而常用清热解毒消肿之猫人参配伍丹参、石见穿、石上柏使用,又因气血津液得温则行、得寒则凝,因此又常配淫羊藿、肉苁蓉等温补肾阳药使用。同时,刘师治癌症胸水较少用逐水利水之法,而多从“生痰之源”脾入手,并善用肃肺化痰之法,因“肺苦气上逆,急食苦以泄之……,肺欲收,急食酸以收之”(《素问·藏气法时论》),故苦、涩而性凉之猫人参配伍杏仁、葶苈子等药堪当肃肺清肺之任。猫人参常用量为 30~60g。

3 蚕蛹

首载于《日华子诸家本草》,又名小蜂儿,为蚕蛾科昆虫家蚕蛾(*Bombyx mori* L.) 的蛹,从缫丝后的蚕茧中取出,晒干或烘干而成。《本草纲目》载:“缫丝后蛹子。今人食之,呼小蜂儿。”蚕蛹味甘性平而偏温,具生津止渴、消食理气、镇惊、壮阳以及和脾胃、祛风湿、长肌退热等功效。刘师以其既温阳又生津,具备温而不燥之性,故凡癌症出现肺虚久咳及肺肾不足之喘咳、动则气急者必用之。肺应秋而为兑金之脏,喜濡润而恶燥,故其阴津最易为伤,久咳者每多肺阴虚,《景岳全书》云:“咳证虽多,无非肺病,……内伤之咳,阴病也,阴气受伤于内,故治宜甘平养阴,阴气复而嗽自愈也。”是癌证之久咳者以肺阴虚证者多见,然“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭”,故对癌证之久咳者,刘师常在养阴清肺(南沙参、北沙参、天冬、麦冬等)的基础上,配伍温阳而不生燥之蚕蛹,取阴阳互根互生之

理。凡动则气急而喘甚者,必溯源于肾,以肺为气之主、肾为气之根,肾“主卧与喘也”(《素问·逆调论》),刘师治此常用温肾纳气之法,又因“肾苦燥”(《素问·藏气法时论》),故善用温阳药(肉苁蓉、淫羊藿等)与蚕蛹配伍,以免生温燥。蚕蛹常用量为 12~15g。

上海市中医医院肿瘤科(200071) 李 雁

许润三“病证结合,方证相应” 治疗子宫内膜异位症

子宫内膜异位症指子宫内层的内膜组织异常生长在子宫内膜层外的地方;生长在子宫肌层的称为子宫腺肌症。是妇女的常见病、多发病,以疼痛及不孕为主要临床症状。许润三教授在 60 余年的临床实践中,对子宫内膜异位症、子宫腺肌症的诊治有独到的认识,推崇“病证结合,方证相应”的治疗思想,临床取效颇佳,现简介如下。

1 论治须病证相合

子宫内膜异位症、子宫腺肌症根据其临床表现,属中医病名中“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。许润三教授认为:中医诊治疾病,首先须将现代医学的病与中医的证相对应,找到该类疾病的主要病机,其次才能谈及方和治。根据古典医籍及近现代文献记载,同时根据子宫内膜异位症和子宫腺肌症主要临床见证:经行腹痛、慢性下腹疼痛、性交痛、腹中包块、结节,固定不移,经色暗,血块多,舌质暗紫等等,多数医家认为本病的发生与瘀血关系密切,中医病机可以从血瘀立论。清·柳宝诒《柳选四家医案》记载:“痛经数年,不得孕育,经水三日前腹痛,腹中有块凝滞,……询问闺阁之时,无是病,既嫁之后,有是疾”。明·王肯堂《女科证治准绳》中有:“妇人癥瘕并属血病,……瘀血停凝,结为痞块”的记载。王清任指出:“气无形不能结块,结块者必有形之血也”。后世医家也多遵从这一观点,临床报道都从血瘀立论,治疗则分别采用补肾祛瘀、益气化瘀、温经祛瘀、化痰散结、行气化瘀等方法取得了良好的临床疗效。一些相关实验室检查指标也证实子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者存在血液瘀滞现象,如多数患者表现为 TXA₂/PGI₂ 比值的失调,血液黏度增加,血管阻力增大,甲襞微循环障碍,进而从客观上证实了血瘀证的存在。现代医学认为,子宫内膜异位症其主要病理变化是卵巢激素作用下异位内膜周期性出血和周围组织纤维化,病变区出现紫褐色斑点小泡,进而形成大小不等的紫蓝色实质结节或包块,病灶周围粘连,从而影响子宫、输卵管、卵巢等生殖器官的正常生理功能,发生痛经、慢性盆腔疼痛、月经不调、不孕等。此与中医“离经之血即为瘀血”、“不通则痛”的病机相一致。

血瘀为子宫内膜异位症、子宫腺肌症患者的共同见证,许老认为,概用活血化瘀法是远远不够,并且违背中医的诊治思想。因为子宫内膜异位症和子宫腺肌症在中医分属“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”几种疾病,而在同一个患者身上却有不同组合。许老强调,“病证结合”应该作为诊疗的起始点。此时的子宫内膜异位症和子宫腺肌症的中医病证关系体现为一