

# 运用真武汤治疗发作性震颤

徐 敏<sup>1</sup>, 史载祥<sup>2\*</sup>

(1. 首都医科大学宣武医院, 北京市西城区长椿街 45 号, 100053; 2. 中日友好医院)

**摘要** 震颤是常见的神经系统疾病, 中医对震颤有独特的认识, 通过运用真武汤治疗阳虚水泛引起的发作性震颤的观察及体会, 例举应用此方成功地治疗了植物神经功能紊乱及脑萎缩引起的发作性震颤实例, 阐述了真武汤治疗震颤的原理。

**关键词** 震颤; 真武汤; 阳虚水泛; 脑萎缩

震颤是身体一部分或全部主动肌与拮抗肌交替收缩引起的不随意的节律性或非节律性运动障碍, 在临床中十分常见, 严重影响患者的生活质量。从大脑皮层、锥体外系到小脑、周围神经、肌肉的病变均可以出现震颤, 因此, 震颤的种类和表现形式多样 (发生的部位、节律性、幅度、频率以及影响因素); 引起震颤的病因繁多, 除了病理性震颤, 许多生理性震颤也可能被药物、毒素和情感状态所强化。基于上述原因, 现代医学对震颤的病因诊断有一定难度<sup>[1]</sup>, 而且大部分震颤缺乏有效治疗药物, 以临床最常见的帕金森病、特发性震颤为例, 美多巴、安坦、心得安等虽然对部分患者有效, 但疗效短、副作用大。现结合临床中所遇两例发作性震颤验案介绍如下。

## 1 植物神经功能紊乱所致发作性震颤

患者, 女, 41 岁, 2013 年 3 月 14 日初诊, 发作性胸闷痛、头晕 1 个月余。均于夜间起床时发生头晕, 视物晃动, 伴胸闷、胸骨左侧胸痛、心悸、全身不由自主的抖动, 伴呃逆, 呃逆后胸闷痛稍减轻, 症状 2~3 h 后自行缓解, 发作后有乏力感。刻下: 双足水肿, 畏寒, 头痛, 纳可, 眠浅多梦, 尿意频, 小便尿不尽感, 大便正常, 舌质暗、苔薄腻, 脉细短, 血压 110/80 mmHg, 心电图正常。予益气养阴活血利水, 处方: 黄芪 30 g, 桔梗 10 g, 升麻 8 g, 北柴胡 8 g, 知母 15 g, 山萸肉 15 g, 益母草 60 g, 香加皮 2 g, 红景天 30 g, 灵芝 6 g, 白蒺藜 15 g, 太子参 15 g, 7 剂, 每日 1 剂口服。复

诊时, 头痛消失, 心悸减轻, 但左胸闷痛、头晕、恶寒、自汗, 全身不自主抖动仍然发作, 舌苔白腻根厚, 脉沉细, 血压 120/75 mmHg。为进一步治疗全身抖动症状, 改予真武汤加减, 处方: 炮附片 10 g, 茯苓 30 g, 炒白芍 15 g, 生姜 15 g, 苍术 30 g, 牡蛎 30 g, 炙甘草 10 g, 大枣 15 g。7 日后复诊时, 诉发作时身震颤、左胸痛显著减轻。刻下仍尿意频、双足部水肿、畏寒, 舌苔薄质暗, 边尖有齿痕, 脉弦沉短滑, 血压 100/62 mmHg。效不更方, 上方炮附片加至 15 g, 炒白芍加至 30 g。6 个月后随访, 心悸、胸痛、身颤悉除, 未再复发。

按: 此患者无基础疾病, 主诉胸闷痛、心悸、抖动、头晕症状均非某疾病特异性表现, 又呈发作性, 伴自汗、失眠, 在排除器质性疾病后, 诊断为植物神经功能紊乱。发作均在夜间, 提示为阴证, 脉沉为里证, 弦滑为水饮; 尿意频频, 为下焦虚寒不能约束水液, 肾阳虚衰, 舌边尖齿痕提示阳虚水停, 故辨证为肾阳虚, 寒水上泛, 水气凌心, 则胸闷痛、心悸; 头为诸阳之会, 阳虚不能温灌脑髓, 加至浊阴上泛清阳, 故作头晕。

针对上述病机, 治法应为温补肾阳温健脾、驱寒利水。真武汤的药物组成为茯苓、白芍、白术、生姜、炮附片, 功用是温阳利水, 主治脾肾阳虚, 水气内停。方中附子为君, 温肾助阳, 能够行走十二经, 温经散寒, 治疗寒气作痛必不可少; 水来侮土, 则腹痛下利, 故用茯苓、白术健脾燥湿制水, 尤其茯苓去旧水, 生新水, 与张仲景在《金匮要略》中所述“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”有异曲同工之妙。本案中患者脾虚证候不明

\* 通讯作者: shizaixiang@163.com, (010) 84205041

显, 苔白腻根厚, 故以苍术易白术, 更有祛寒湿邪气的作用。生姜宣散水气; 白芍除了缓急止痛、敛阴护阴之外, 亦利阴水、利小便。

## 2 脑萎缩所致震颤

患者, 男, 76 岁, 2013 年 4 月 18 日初诊, 主诉“肢体震颤 5 年, 头晕、反应迟钝、行动缓慢 2 年”。5 年前发现阵发性四肢震颤, 发作无规律, 静止和运动时均可出现, 渐加重。2 年来反应进行性迟钝, 主动语言减少, 肢体有僵硬感, 行动迟缓; 于某医院诊为脑萎缩、帕金森病、抑郁状态, 给予美多巴 0.25 mg, 每日 3 次, 抗抑郁药口服无效。同时口服阿司匹林、阿托伐他汀钙。刻下头晕多发生于上午, 口中流大量清水样涎液, 饮水偶呛, 恶寒, 四末不温, 尿频, 夜尿 6~7 次, 大便 1 周 1 行。既往有高血压病, 口服络活喜, 平素控制在 140/60 mmHg 左右。查体: 神清, 语利, 表情呆板, 反应迟钝, 对答尚切题, 记忆力、计算力、定向力粗测正常, 眼动充分, 双眼睑轻度下垂, 面纹对称, 伸舌居中, 四肢肌力 5 级, 肌张力不高, 未见静止性震颤, 腱反射适中, 针刺觉对称, 指鼻稳准, 轮替稍笨拙。Romberg 征阴性。舌苔白、水滑, 质淡嫩, 脉沉细弦, 四末不温。辅助检查: 血脂和血小板聚集率正常, 甲状腺功能正常。头核磁共振 (MRI) 示脑萎缩。经颅多普勒 (TCD) 示左侧大脑后动脉血流速度稍减慢。视频脑电图示各导联较多低至中波幅每秒 5~7 次  $\theta$  波, 颞部稍多低至中波幅每秒 1.5~3 次复形慢波及其活动。单光子发射计算机断层成像术 (SPECT) 脑血流灌注显像示左侧颞叶、双侧叶枕血流灌注减低。诊断: 脑萎缩, 脾肾阳虚型。治法: 温补肾阳, 健脾利湿。处方真武汤合缩泉丸加味, 处方: 白术 20 g, 茯苓 15 g, 白芍 10 g, 干姜 10 g, 炮附片 15 g, 肉苁蓉 20 g, 炙甘草 10 g, 当归 20 g, 川芎 10 g, 山药 10 g, 乌药 10 g, 益智仁 10 g, 7 剂。嘱查血脂、血小板凝聚试验 (PAgT), 决定是否需要继续服用阿托伐他汀钙和阿司匹林。6 月 4 日复诊, 诸症好转, 自述精神好转, 流涎明显减少, 手足温, 便秘缓解, 每日 1 行, 夜尿减为 2~3 次, 饮食睡眠佳。上方加山萸肉 10 g, 停用美多巴、阿托伐他汀钙, 西药仅保留阿司匹林和络活喜继续服用。后以升陷祛瘀和补益气血的汤药巩固。半年后随访, 患者病情稳定, 未再震颤, 生活自理。

按: 患者为老年男性, 起病缓慢, 逐渐加重的大脑功能退化表现, 具体为肢体震颤、表情呆滞、寡言少动、反应迟钝、头晕、情绪抑郁等。虽然无智力的减退, 但结合头 MRI 和 SPECT 脑灌注的检查结果, 脑萎缩的诊断能够成立。由于肢体震颤为发作性、肌张力不高, 行动迟缓为非特异性症状, 美多巴无效, 所以帕金森病的诊断不能确立, 事实证明中药起效后, 美多巴实现了安全减停。

本患者震颤的伴随症状是辨证的关键, 根据四诊所见恶寒、大量清水样涎液、四末不温、夜尿频多、舌苔水滑、脉沉细弦, 确定病机是肾阳虚衰、阳虚水泛。少阴病, 阴寒夹水饮泛滥到不同部位会产生不同的症状, 如水邪迫于心部会胸闷、痛、悸; 壅于胸中会咳; 水盛侮土, 造成脾虚的腹痛、下利、呕; 着于四肢会肢体沉重、疼痛、震动; 溢于皮肤会瞤动、水肿; 蓄于膀胱则小便不利。本患者震颤的病位就是水饮着于四肢引起的。中医之肾为先天之本, 主二便, 藏志, 其变动为栗, 栗者颤抖也, 在此肾阳虚患者身上有充分体现。

## 3 小结

发作性震颤的临床表现应属中医“风”的表现, 风善行而速变。常见病机一般多为肝阳亢盛, 或火热炽盛而致气血逆乱, 阳气所化<sup>[1]</sup>; 亦有血虚肝旺生风, 此两者病性属实, 为火(热)。而阳虚水动临床并不多见<sup>[2]</sup>, 多属虚, 为水(痰), 尤其真武汤证的病机在于阳虚水泛, 治疗重在温经复阳。因此, 震颤的辨证是关键<sup>[3]</sup>。真武汤治疗的肢体震颤虽不是临床最常见的类型, 但也应引起我们的注意和深思。

## 参考文献

- [1] 张颖冬. 震颤诊治的现代概念 [J]. 临床神经病学杂志, 2009, 22(5): 321-324.
- [2] 张喜奎. 陈亦人教授医话(连载) [J]. 国医论坛, 2001, 16(1): 18-19.
- [3] 曹祖盛. 真武汤加减治疗老年不自主运动病症 32 例 [J]. 河南中医, 2003, 23(9): 8.
- [4] 李彬, 冯毅, 周德安. 真武汤加减治疗帕金森病 32 例临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(11): 73-74.

(收稿日期: 2014-01-22; 修回日期: 2014-03-12)

[编辑: 洪涛]