## 脑病常用经方

**南京中医药大学 黄煌**

**一、柴胡加龙骨牡蛎汤**

古代的精神神经心理病用方，传统的安神定惊解郁方，具有抗抑郁、改善焦虑情绪、镇静、安眠、抗癫痫等作用，适用于以胸满、烦、惊、身重为特征的疾病。

【经典配方】柴胡四两，黄芩一两半，人参一两半，桂枝一两半，茯苓一两半，半夏二合半，大黄二两，龙骨一两半，牡蛎一两半，生姜一两半，大枣六枚，铅丹一两半。上十二味，以水八升，煮取四升，纳大黄，切如棋子，更煮一二沸，去滓。温服一升。（《伤寒论》）

【经典方证】伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者。（107）

【推荐处方】柴胡15g，姜制半夏10g，党参10g，黄芩10g，茯苓10g，桂枝10g或肉桂5g，龙骨10g，牡蛎10g，制大黄10g，干姜5g，红枣15g。以水800mL，煮取汤液300mL，分2～3次温服。注：如便秘，用生大黄，后下。铅丹药房不备，现多不用。

【方证提要】胸满，脐部动悸、烦、惊，睡眠障碍、小便不利，谵语，身重难以转侧、苔黄腻、脉弦硬或滑而有力者。

【适用人群】体格中等或壮实，长脸居多，面色黄或白，缺乏光泽，表情淡漠，疲倦貌；性格偏于内向、自我评价差，叙述病情话语不多，语速慢；主诉以自觉症状为多，如睡眠障碍、疲劳感、怕冷、胸闷、心悸、头昏、耳鸣、不安等痛苦追忆性主诉较多；两胁下按之有抵抗感或僵硬感，缺乏弹性，脐跳明显；或有精神压力过大、情感挫折、脑损伤等诱因。

【适用病症】以下病症符合上述人群特征者可以考虑使用本方：

1. 以抑郁为表现的疾病，如抑郁证、恐惧症、神经性耳聋、高血压病、脑动脉硬化症等。

2. 以精神障碍为表现的疾病，如精神分裂症、老年性痴呆、脑萎缩、小儿大脑发育不良等。

3. 以动作迟缓抽动震颤为表现的疾病，如帕金森综合征、脑损伤、癫痫、小儿多动症、小儿脑瘫等。

4. 伴有睡眠障碍的性功能障碍、闭经、更年期综合征、肠易激综合征、脱发、痤疮等。

5. 以惊恐动悸为表现的心律不齐、心脏神经症、房颤、早搏等。

【加减与合方】

1、 烦躁、少腹部疼痛、便秘者，加桃仁15g、芒硝10g、甘草5g。

2、 脑梗或烦躁失眠、舌紫面暗红者，合桂枝茯苓丸。

3、 焦虑不安、胸闷腹胀者，合栀子15g、厚朴15g、枳壳15g。

4、 腹泻，消瘦，食欲不振者，去大黄，加甘草5g。

【注意事项】有些患者会出现腹泻腹痛，停药后即可缓解。

**二、桂枝加龙骨牡蛎汤**

桂枝汤加味方，有强壮、安神功效，主治以胸腹动悸、易惊、失眠多梦、脉大而无力为特征的疾病。

【经典配方】桂枝、芍药、生姜各三两， 甘草二两， 大枣十二枚， 龙骨、牡蛎各三两，上七味，以水七升，煮取三升，分温三服。

【经典方证】夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血，失精。脉得诸芤动微紧。男子失精，女子梦交。（六）

【推荐处方】桂枝10g，肉桂5g，白芍15g，炙甘草10g，生姜15g或干姜5g，红枣30g，龙骨15g，牡蛎15g。以水900mL，煮取汤液300mL，分2～3次温服。

【方证提要】虚弱体质，见精神亢奋、胸腹动悸、易惊、失眠、多梦、自汗盗汗、梦交失精、脉浮大而无力者。

【适用人群】体型偏瘦，皮肤白皙湿润，毛发细软发黄，腹直肌紧张；脉浮大或空；易失眠、烦躁、惊恐不安，甚至精神错乱；易心悸，甚至脐腹部有动悸感；男子多见早泄、遗精、性梦，或精子活力下降或数量不足，女子梦交、带下多等；易头晕出汗，易疲劳；此体质的形成与先天不足有关，同时也与后天的过劳、营养不良、缺钙缺锌、光照不足、运动少、过汗、睡眠不足、腹泻、大量出血、性生活过度、过度惊恐有关。

【适用病症】以下病症符合上述人群特征者可以考虑使用本方：

1、 以性功能障碍或生殖障碍为表现的疾病，如阳痿、遗精、性梦、慢性前列腺炎、精子质量低下者。

2、 以心动悸为表现的疾病，如先天性心脏病、风湿性心脏病、心脏瓣膜病、病毒性心肌炎、冠心病心绞痛、心包炎合并心包积液、心律失常、低血压等。

3、 以失眠、自汗为表现的疾病，如更年期综合征、神经衰弱症、焦虑症等。

4、 以气喘、头昏为表现的疾病，如支气管哮喘、肺气肿、心源性哮喘、贫血等。

5、 以自汗盗汗、脱发、抽搐为表现的疾病，如儿童缺钙、癫痫、脑瘫、大脑发育不良等。

【加减与合方】

1、 气喘汗多，加五味子10g、山萸肉15g、人参10g、麦冬20g。

2、 食欲不振，加山药30g。

【注意事项】本方宜汤剂不宜用散剂，散剂可能导致腹胀、食欲不振。

**三、风引汤**

古代治疗热瘫痫的专方，具有清热熄风定惊安神功效，适用于抽搐、多汗、狂乱为特征的疾病。

【经典配方】大黄、干姜、龙骨各四两，桂枝三两，甘草、牡蛎各二两，寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两，上十二味，杵，粗筛。以苇囊盛之。取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。（《金匮要略》）

【经典方证】大人风引，少小惊痫瘛疭，日数十发，医所不能治者。（五）

【推荐处方】大黄10～20g，干姜20g，桂枝15g，甘草10g，龙骨20g，牡蛎10g，寒水石30g，滑石30g，赤石脂30g，白石脂30g，紫石英30g，石膏30g。以水800mL，煎取300mL，分2～3次服用。或按上述比例，为细粉，每次取30g，布包，沸水泡服。汤液淡砖红色，混浊，静置后分层（上层淡褐下层淡砖红色）味辛辣、甜。

【方证提要】抽搐、惊狂不安者。

【适用人群】体格比较壮实，抽搐，惊狂，烦躁，好动难眠，怕热，口渴，多汗，大便干结者。

【适用病症】以下病症符合上述人群特征者可以考虑使用本方：癫痫、儿童多动症、脑炎、高热惊厥、高血压、老年性痴呆等。

【注意事项】食欲不振、大便不成形者慎用。

**四、泻心汤**

经典的止血方，传统的清热泻火方，具有止血、降压、降脂、通便、胃粘膜保护、抗菌、抗炎、抗内毒素等作用，适用于以出血、心烦悸、心下痞为特征的疾病。

【经典配方】大黄二两，黄连一两，黄芩一两。以水三升，煮取一升，顿服。现代改用水煎煮，日分三次服。（《金匮要略》）

【经典方证】心气不足，吐血，衄血。（十六) 妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，……治痞，泻心汤主之。（二十二）

【推荐处方】生大黄10g，黄连5g，黄芩10g。以水600mL，煮取汤液200mL，分1～2次温服。也可用沸水300mL泡服，15分钟后分数次口服。

【方证提要】吐血衄血、烦躁不安，心动过速、心悸亢进，心下痞者。

【适用人群】体格壮实，面色潮红而有油光，舌质暗红坚老、舌苔厚或黄；腹部充实有力，或上腹部不适，大便干结或粘臭；易头痛头昏、鼻衄、齿衄、吐血、皮下出血、头面部感染等；体检可见血压、血脂、血液黏稠度高。

【适用病症】以下病症符合上述人群特征者可以考虑使用本方：

1． 各种出血，如咯血、吐血、鼻衄、齿衄、颅内出血、眼底出血、子宫出血、痔疮出血、肠出血、血尿、皮下出血等。

2． 传染性发热性疾病见烦躁、出血、便秘者。

3． 头面部的炎症，如疖肿、眼眶蜂窝织炎、毛囊炎、痤疮、结膜炎、霰粒肿、上呼吸道感染、扁桃腺脓肿、牙周炎、牙周脓肿、扁平苔藓、复发性口腔溃疡等。

4． 以头痛、烦躁为表现的疾病，如高血压、高脂血症、动脉硬化、脑卒中、脑梗死、精神分裂症、失眠等。

【加减与合方】

1、 上腹部胀痛不适者，合大柴胡汤。

2、 烦躁、神昏、舌红苔黄腻，合黄连解毒汤，再加连翘。

3、 心下痞、呕吐、肠鸣，合半夏泻心汤。

4、 高血压、颈项强痛，合葛根芩连汤。

【注意事项】

1、 体质虚弱、精神萎靡、消瘦、贫血、脉弱者慎用。

2、 妊娠慎用，哺乳期妇女使用此方时，须停止哺乳。

3、 本方的不良反应有恶心、腹痛、腹泻、便秘、食欲不振、结膜充血、头晕等。

4、 长期服用有导致大肠黑变病的可能。

**五、真武汤**

古代水气病的用方，经典的温阳利水方，具有强心、兴奋下丘脑～垂体～肾上腺轴, 改善肾功能等作用，适用于以精神萎靡、畏寒肢冷、脉沉细无力、浮肿或震颤为特征的疾病。

【经典配方】茯苓三两，芍药三两，生姜三两，白术二两，附子一枚（炮，去皮，破八片）。上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。（《伤寒论》)

【经典方证】发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者。（82） 腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便不利，或下利，或呕者。（316）

【推荐处方】制附子15～30g，白术10g，白芍或赤芍15g，茯苓15g，生姜15g或干姜5g。以水1000mL，先煎附子30～60分钟，再人他药，煮取汤药300mL，分2～3次温服。汤液淡褐色，味酸微涩微辛。

【方证提要】心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者；腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者。

【适用人群】面色黄或苍白，无光泽，反应迟钝，或浮肿貌；或有肢体震颤，步态不稳，甚至无法站立；或头晕、心悸、乏力、多汗等；或腹大如鼓，或下肢按之如泥，或乏力困重，或腹痛腹泻；脉沉细，舌胖大苔滑；大多患有脑心肾疾病、消化系统及内分泌系统疾病，重要脏器功能常有损害。中老年人多见。

【适用病症】以下病症符合上述人群特征者可以考虑使用本方：

1． 以虚脱为表现的疾病，如休克、心衰、低血压、发汗过多等。

2． 以眩晕、震颤为表现的疾病，如高血压、脑动脉硬化、共济失调等。

3． 以浮肿、体腔积液为表现的疾病，如慢性肾病、肝硬化腹水、充血性心力衰竭等。

4． 以功能低下为特征的疾病，如甲状腺功能低下、更年期腹泻、更年期疲劳、更年期失眠等。

5． 以腹泻为表现的疾病，如更年期腹泻、溃疡性结肠炎、慢性肠炎、结核性腹膜炎、慢性阑尾炎、慢性盆腔炎等。

【加减与合方】

1、 血压不稳、心功能不全者，加红参10g、肉桂10g。

2、 汗出、失眠多梦、惊恐不安者，加肉桂10g、甘草5g、龙骨15g、牡蛎15g。

3、 肤色黄暗，畏寒者，加麻黄5g、甘草5g。

## 经方治疗儿童脑病经验

**河南省儿童医院 韩雪**

**一、重症手足口病合并脑炎**

**1、概述**

手足口病（HFMD）：

肠道病毒（柯萨奇病毒A16型和肠道病毒71型为主）

发热+手足口（臀）部皮疹

学龄前儿童

急性传染病

重症手足口病由肠道病毒71型引起

1. **分期**

根据其发病机制和相应临床表现，分为5期。

第1期：手足口出疹期

——主要表现：

发热、口腔溃疡（舌、颊粘膜）；手、足和/或臀部皮疹（小疱疹、斑丘疹、丘疹），可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状；部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎，个别病例可无皮疹；绝大多数病例在此期即痊愈，为手足口病的普通型（轻型）病例。

——中医治疗：

发热——往往高热、汗出热不退；

出疹——早期咽颊疱疹——肺胃郁热——热结在里；

易呕吐、食欲不振、哭闹不安——呕不止、心下急、郁郁微烦；

方证对应——大柴胡汤

第2期：神经系统受累期

——主要表现：

少数病例可发生EV71对中枢神经系统的侵袭，多发生在发病1～5d内，表现为脑膜炎、脑炎、脑干脑炎、脊髓灰质炎样综合征、脑脊髓炎等。出现精神差、嗜睡、昏睡、烦躁、肢体抖动、易惊、急性肢体无力、意识模糊、昏迷、抽搐、惊厥、颈项强直等神经系统症状。此期若治疗得当，绝大部分神经系统受累病例可痊愈。此期为手足口病重型病例。

——中医治疗：

此期病人出现了EV71对中枢神经系统的侵袭，并发脑炎、脑膜炎、脑干脑炎、脑脊髓炎、脊髓灰质炎综合症，此期病人为重症监护室病人，中医参与救治。

精神状态：意识模糊甚至昏迷

肢体状态：肢体无力、肌力低、肌张力低——脑脊髓炎症状

肢体无力、肌张力高——脑干脑炎、脑炎症状

方证对应——《古今録验》续命汤

主治：中风痱，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处或拘急不得转侧。

组成：麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，川芎一两，杏仁十枚。

第3期：心肺功能衰竭前期

——主要表现：

极少数病例会出现本期表现，病程多在4天以内。目前认为可能与脑干炎症后交感神经功能亢进，亦有学者认为EV71感染后可能会出现免疫性损伤甚至脓毒症。在出现中枢神经系统症状后数小时至4天，部分病人出现心动过速、呼吸增快、发绀、出冷汗、四肢凉、皮肤发花、高血压、高血糖、外周血WBC升高等，心脏射血分数可异常。此期为手足口病危重型。及时发现上述表现并正确治疗，是降低病死率的关键。

此期病人是心肺功能衰竭前期， EV71侵入中枢神经系统后除了出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎外，进一步发展引起交感神经过度兴奋，出现心率、呼吸增快，血压升高，如果再进一步发展引起神经源性肺水肿、肺出血，此期治疗关键防止出现神经源性肺水肿进一步加重、肺出血，此期比较短暂，往往救治不及时即转入4期，心肺功能衰竭期。

——中医治疗：

邪气进入三阴 病在六经

高热不退（中枢性高热）——邪恋三阳

心率增快（心功能衰竭前期）——邪在少阴

呼吸增快（肺功能衰竭前期）——邪在太阴

皮肤发花、四肢发凉（休克期）——邪在少阴、厥阴

方证对应——《古今録验》续命汤合小续命汤

第4期：心肺功能衰竭期

——主要表现：

上一期患者继续发展，会出现心肺功能衰竭。目前资料显示死亡病例多发生在病程5天内，年龄0～3岁（平均年龄为1.5岁）。发病机制可能为脑干脑炎所致神经源性肺水肿、左心功能衰竭。临床表现为心动过速或过缓，呼吸急促甚至呼吸节律异常，严重意识障碍，咳粉红色泡沫痰或血性液体，出现肺水肿、肺出血、呼吸衰竭、进行性低血压。个别病例以严重的脑干脑炎导致脑功能衰竭为主要表现。出现此期表现者，救治成功率较低。

这期病人病死率在无中医介入之前病死率接近100%。通过抢救即使意识恢复，头脑清醒，因中枢性呼吸衰竭，自主呼吸不能恢复，需长久机械通气，最后还是死亡。其原因延髓孤束核呼吸中枢受到不可逆损害，中医介入后病死率明显下降，存活率可达50%。

——中医治疗：

辨证：邪入三阴，元气衰竭

治疗：小续命汤合四逆汤、真武汤、理中汤

第5期：恢复期（略）

1. **脑炎的经方治疗**

**1、脑炎特征**

1.感染中毒症状及急性脑功能障碍症状，包括：发热、烦躁不安，和进行性加重的意识障碍。

2.颅内压增高表现

3.脑膜刺激征

4.与手足口病并发脑炎不同的是不合并神经源性肺水肿、肺出血，有救治时间

5.症状可轻可重，有的只表现为发热

6.在我科考虑小儿病情变化快，为防止医患纠纷，多采用中西医结合治疗

**2、大承气汤证是治疗脑病重要方证**

阳明病篇中，多出现神志症状，这在现代医学中多和脑神经对应，阳明经循经络脑，为多气多血之经，《灵枢·平人绝谷》云：“血脉和利，精神乃居。”手阳明大肠经与督脉相连，督脉通于脑，手阳明大肠经过人中穴，而人中穴是督脉之穴，督脉又是脑髓神经之根。

1.烦躁

大下后六七日不大便，烦不解腹痛者此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤（241）

病人不大便六七日，绕脐痛、烦躁、发热有时，此有燥屎，故使不大便也（239）

阳明病下之，心中懊恼而烦，胃中有燥屎者可攻......宜大承气汤 （238）

2.谵语是神志错乱的表现，多表现为语无伦次，谵妄昏迷，轻则烦躁，重则谵语。

二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤（220）。

伤寒，若吐若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之……(212)。

阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也，若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之(215)。

三阳合病，腹满身重难于转侧，口不仁面垢，谵语遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。

三承气汤皆以“谵语”为主要见证。陆九芝强调：“夫人病之热唯胃为甚，胃热之甚，神为之昏，从来神昏之病悉数胃家。”

神志病变，喜忘、癫狂、不知人，皆反复出现在伤寒论阳明病篇原文中，三承气汤，特别大承气汤是治疗脑病重要方证。现代医学“肠脑”概念提出也为《伤寒论》阳明病篇神志症状提供了科学依据。

**3、小续命汤治疗脑炎机理探讨**

脑炎的病理改变为微血管的变化，痉挛充血—脑组织水肿—脑细胞缺氧、变性、坏死。

问题症结：解决脑组织水肿—改善脑微毛细血管循环—血液流畅—营养物质到达组织间液—供给脑细胞所需营养物质—症状改善。

中医治疗：解表祛风剂（能改善毛细血管网循环）

小续命汤组成：人参、麻黄、川芎、黄芩、白芍、甘草、防风、桂枝、附子、防己、杏仁、生姜、大枣

小续命汤方义：

麻黄 杏仁 桂枝 甘草-麻黄汤，解表散寒祛风（兴奋脑神经，脑血流丰富）

桂枝 芍药 生姜 大枣 甘草---桂枝汤，调和营卫（解决微小动脉、微小静脉的循环平衡，改善微循环）

桂枝 芍药 生姜 大枣 人参 ----桂枝新加汤，祛风寒力量更强

附子，干姜 炙甘草-----四逆汤，回阳救逆（解决休克问题，休克的病理基础-毛细血管痉挛）

川芎--化瘀，引药上行至头部

防风---祛风剂

从现代理论讲，续命汤解决了微循环问题，对脑炎特别是手足口病合并脑炎有确切疗效，有时可起到意想不到的效果。

**4、小儿脑炎六经辨证**

小儿脑炎病初太阳症多见，常见症：发热、头痛、呕吐、项强。太阳证病程根据病情，患儿体质、治疗是否得当，可长、可短，短1到2天，迅速传变，长可达十余日，仍为太阳表证或仍合并太阳表证。麻黄汤（太阳伤寒）、桂枝汤（太阳中风）、葛根汤（太阳伤寒见项强）、葛根加半夏汤（太阳伤寒见呕吐）、桂枝加葛根汤（太阳中风见项强）多为常用方剂。

在应用小柴胡汤治疗小儿脑炎时应注意，有时患儿为两经、甚至三经合病。临症常见为太阳少阳合病、少阳阳明合病。如：发热、恶寒、无汗、头身头痛与往来寒热、呕吐、脉弦并见，此时则考虑麻黄汤与小柴胡汤合方。如：往来寒热、呕吐、汗出、口渴、舌红、苔黄、脉弦数，可用小柴胡汤与白虎汤合方。据病情还可用桂枝汤、葛根汤、大青龙汤与小柴胡汤合方。甚至有三阳合病而用大青龙汤、小柴胡汤、白虎汤合方的情况。

四逆汤，为回阳救逆之方，诸多重症中枢神经系统感染患儿，如病毒性脑炎、重症手足口病入住重症监护室患儿均存在少阴虚寒、元阳不足之症，当应用此方以守元阳。如合并太阳证，如合并肺炎，痰多，满肺啰音患儿，则可灵活加减合用小青龙汤；如合并太阴证，如腹泻、腹胀可合用理中汤；而对病在六经，昏迷、发热、痰多、肢体孪急、腹泻、腹胀、吞咽功能无或差等症，可联合小续命汤。

**5、脑炎治疗体会**

普通脑炎，单纯发热为主要表现者，病初多为太阳证、少阳证或太阳少阳合病。

病初即见高热昏迷抽搐者以阳明证多见，中后期多见《古今录验》续命汤、《千金》小续命汤，或四逆汤证。

重症手足口合并脑炎，病情复杂，进展迅速，初期即表现为六经并病，《古今录验》续命汤方证，中期多表现为《古今录验》续命汤合《千金》小续命汤方证，后期多表现为小续命汤方证或小续命汤合四逆汤方证。

1. **抽动障碍**

抽动障碍是儿童常见的一种精神障碍性疾病，表现为身体任何部位一组或一群肌肉发生不自主的快速的重复的收缩或发声，紧张时加重，睡眠时消失，多数患儿存在行为障碍、学习障碍和精神障碍，严重影响患儿身心健康。目前发病机制尚不明确，多认为与环境、免疫、遗传、心理等多种因素引起的脑功能失调有关。这种疾病多寻求中医治疗。

四逆散为常用方，适应于脾虚肝亢证，临床多见此方证。

《内经》“诸暴强直，皆属于风”，“诸风掉眩，皆属于肝”，抽动之因总离不开肝。

肝郁气滞，阳气内郁，不达四肢，气机不畅，肝气郁结，可见暴躁易怒或抑郁、闷闷不乐；气机郁滞，肝风内生，则摇头、耸肩、鼓肚子等。肝开窍于目 ，风入于目，儿不能任 ， 可见眨眼、斜眼、挤眼等目失所主现象，肝气郁而上逆可见喉中异常发声。

1.喉中吭吭有声，频频清嗓

1）病程短：小柴胡合半夏厚朴汤

2）病程长：四逆散合半夏厚朴汤

2.病程日久,抽动幅度频率减轻,出现心脾两虚的——四逆散合归脾汤

3.抽动伴多汗、纳差、消廋、营卫不和者——四逆散合桂枝加龙骨牡蛎汤

4.腹部抽动或患儿自觉有气上冲咽喉者——四逆散合苓桂术甘汤

5.吸鼻子鼻塞者——四逆散合苍耳子散

6.打嗝、呃逆——四逆散合旋覆代赭汤

7.抽动伴“胸满烦惊”——四逆散合柴胡桂枝龙骨牡蛎汤

8.抽动症见情绪不稳，喜怒无常，全身不适，动作异常——心营不足阴虚内热——四逆散合甘麦大枣加百合地黄汤

## 头晕、眩晕的方证相应治疗

**浙江中医药大学附属温州市中医院 朱文宗**

头晕是一个比较宽泛的概念，英文是dizziness，包括眩晕，是一种常见的脑部功能性障碍，也是临床常见的症状之一。

常常因为脑血管病变，贫血或心理原因引起的，主要是在行立起坐卧等运动或视物之中间歇性地出现 自身摇晃不稳 的一种感觉以及 头昏脑涨、头重脚轻，身体摇摇晃晃 的感觉，这种感觉就叫头晕。

眩晕是更具临床诊断特异性的症状，主要是以发作性的，客观上并不存在而主观上却又坚信自身或（和）外物按一定方向旋转、翻滚的一种运动错觉或幻觉，是患者对于空间关系的定向障碍或平衡障碍。

患者或以 倾倒的感觉 为主，或感到自身晃动、景物旋转。发作时，患者睁眼时感觉周围物体在旋转，闭眼后感觉自身在旋转，常伴有恶心、呕吐、出冷汗、心律偏快或过缓、血压升高或降低，甚至伴有肠蠕动亢进和便意频繁等。

头昏主要是以持续的头脑昏昏沉沉或迷迷糊糊不清晰的一种感觉。受损靶器官是主管人类高级神经活动的大脑皮质。是整体大脑皮质功能普遍下降或弱化所致的一种临床症状。头昏呈持续性，时轻时重，休息、压力减轻和心情舒畅时改善，反之可加重。

**一、眩晕的中医治疗**

1. 天麻钩藤饮证

头晕头胀，心烦失眠，腰酸腰胀

大便秘结者：合当归龙荟丸；

兼见腰膝酸软，遗精疲乏，脉弦数，舌质红，苔薄或无苔：大定风珠，平时服杞菊地黄。

1. 半夏天麻白术汤证

眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻， 脉弦滑（重闷呕恶）：半夏天麻白术汤头目胀痛，心烦口苦，渴不欲饮，苔黄腻，脉弦滑：黄连温胆汤

1. 血府逐瘀汤证

眩晕、伴偏头痛，日久不愈，头面淤血，头发脱落，眼疼白珠红，通窍活血汤加减

4、归脾汤、补中益气汤证

头晕头昏，动则加剧、劳累易发，兼有心悸、失眠、脾胃虚：归脾汤

动则剧，劳则发，若时时眩晕，面白少神，便溏下坠，脉无力者：补中益气汤

1. 左归丸和右归丸证

眩晕伴精神萎靡，腰膝酸软，劳累即发： 左归丸（肾阴虚）

眩晕伴腰膝酸冷，精神不振，怯寒畏冷，阳痿遗精，大便溏薄，尿频而清：右归丸（肾

阳虚）

6、柴陈泽泻汤

组成：柴胡10克，陈皮10克，泽泻10克，黄芩6克，半夏10克，白术10克，甘草3克，党参12克，茯苓15克，生姜6克，大枣10枚，天麻10克，钩藤12克（后下），白菊花10克。

本人临床治疗眩晕，特别是急性眩晕，常使用的一张眩晕神方。此方乃江尔逊先生自拟方，投之往往覆杯而愈。

1. **头晕的中医治疗**

1、天麻钩藤饮证

天麻钩藤饮原书主治眩晕。《中医内科杂病证治新义》：“治高血压头痛、眩晕、失眠。”

2、补中益气丸证

补中益气丸原书治脾胃气虚证。“内伤脾胃，乃伤其气；外感风寒，乃伤其形。伤其外为有余，有余者泻之；伤其内为不足，不足者补之。”

抓住乏力、脉象、腹诊。

乏力：头晕、没力气，易疲劳，不想讲话，少气懒言，神疲乏力。

脉象： 右关脉虚浮。

腹诊：腹部松软、脐上悸，部分患者胸胁苦满。

3、归脾汤证

归脾汤原书主治：“跌仆等症，气血损伤；或思虑伤脾，血虚火动，寤而不寐；或心脾作痛，怠情嗜卧，怔忡惊悸，自汗，大便不调；或血上下妄行。”

临床特点：头晕头昏，动则加剧、劳累易发，兼有心悸、失眠、脾胃虚的表现。

与补中益气丸鉴别：心悸、失眠明显，有血虚表现，而气虚易疲劳症状比后者要轻。

4、真武汤证

伤寒论：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者，真武汤主之。”

黄煌教授：《伤寒论》用“心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地”，寥寥几笔，勾勒出一个因 眩晕和心悸导致全身颤抖，无法站立的患者形象。

“振振欲僻地”：为真武汤的主要适应证之一,即头晕、心悸、震颤、走路不稳的意思。临床上，有的患者以走路发飘，或头重脚轻来诉说。 沙丘沙先生也有则用真武汤原方治疗高血压的医案，患者也是位老妇人，诉说“脚下如踏棉，走路如驾云”，很有现场感。这也可以看作是“振振欲僻地”一证的通俗解释。

5、左归丸证

治真阴肾水不足，不能滋养营卫，渐至衰弱，或虚热往来，自汗盗汗，或神不守舍，血不归原，或虚损伤阴，或遗淋不禁，或气虚昏晕，或眼花耳聋，或口燥舌干，或腰酸腿软。

凡精髓内亏，津液枯涸等证，俱速宜壮水之主，以培左肾之元阴，而精血自充矣。宜此方主之。

临床特点：精神萎靡，腰酸，劳累则发头晕，以老年人为多见，部分老人出现脑萎缩的表现。舌体偏瘦、舌质红、苔不多，脉细数。

**三、头晕常见方证**

苓桂术甘汤—体位性头晕，心下悸动，振水音，小便不利。

泽泻汤—头部闷重感，平卧亦头晕，小便不利。

泻心汤—因气逆而头晕，面部潮红，心下痞，便秘。

黄连解毒汤—因气逆而头晕，面部潮红，心下痞。

半夏厚朴汤—稍有头晕，心慌心悸，心情忐忑不安，咽喉异物感。

半夏白术天麻汤—头晕，头痛，胃部不适或下垂感，腹部肌肉弹力差。

当归芍药散—妇女头晕，月经不调，畏寒，贫血貌。

此外，心因性头晕，按体质治疗。

柴胡体质：（1）抑郁：八味解郁汤、柴胡加龙骨牡蛎汤；（2）焦虑：柴胡桂枝干姜汤

半夏体质：（1）抑郁：八味解郁汤；（2）焦虑：八味除烦汤、温胆汤

## 经方合方的临床应用

**南方医科大学 陈宝田**

**一、伤寒论为什么要合方应用？**

二个或者二个以上的经方合起来用称之为“经方合方应用”。那么，为什么要合方应用呢？

1.合证用合方。《伤寒论》146条曰:“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”

2.合病用合方，我国已进入老年大国，老年疾病是复数的；

3.加强君、臣、佐、使的功能；

4.阴阳、表里、寒热、虚实的夹杂。

**二、我常用的十大合方**

三小汤、镇眩汤、头痛新一号、荆芥连翘汤、安神方、小乌桂汤、小四五汤、抗痫方

补四五黄汤、安中汤。

1、三小汤：

组成:由小柴胡汤、小青龙汤、小陷胸汤组成

投药指征：咳嗽频作，咳痰清稀或黏稠或黄白相间、胸胁苦满为辨证要点，但不必悉俱。

本方是临床实践中创造出来的，为慢性阻塞性肺疾病而设，凡此病均可投入。

2、镇眩汤：

组成:苓桂术甘汤、四物汤、泽泻汤、桂枝加龙骨牡蛎汤组成；

投药指征：本方投药指征为眩晕，即无风不作眩、无痰不作眩、无瘀不作眩、无虚不作眩的理论实际而组方，凡眩晕或头晕均可投此方。

## 经典方治疗眩晕病

**河南省郑州市中医院 苗志国**

**一、中西医对眩晕病的认识**

1. 中医

眩晕是由于情志、饮食内伤、体虚久病、失血劳倦及外伤、手术等病因，引起风、火、痰、瘀上扰清空或精亏血少，清窍失养为基本病机，以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证。眩即眼花，晕是头晕，两者常同时并见，故统称为“眩晕”，其轻者闭目可止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。

中医病因病理学：痰、饮、虚、火、郁。

1. 西医的定义

头晕：空间定向能力受损或紊乱而引起的感觉，无假性的或扭曲的运动感。表现为：头昏昏沉沉、头闷、头懵、头重脚轻、头迷糊、头不清醒、晕晕乎乎。

眩晕：也称内在性眩晕，指没有自身运动时或于正常头动时出现时出现的自身运动感觉。表现为：周围物体旋转，自己身体旋转。

前庭视觉症状：因前庭系统病变或视觉与前庭系统相互作用所引起的视觉症状。包括假性运动感或周围景物倾斜感和前庭功能(而非视觉)障碍所致视觉变形(模糊)。表现为：周围物体摆动、偏离、漂移、恍惚，感觉物体波动感。

姿势性症状：指与维持姿势稳定有关的平衡症状，仅发生于直立位(包括坐、站或行走)。表现为：坐、立、走过程中的不稳、倾倒、跌倒。

**二、眩晕病的治疗原则**

发作期的对症治疗原则，缓解急性眩晕综合征症状。

病因治疗原则。病因治疗是眩晕的根本治疗，要达到病因治疗，必须先确定诊断，因此眩晕的最大问题是诊断问题

中、西医结合治疗原则。很多眩晕性疾病靠症状诊断，机理不清，缺乏效果良好的治疗方案。而传统医学具有丰富的实践经验，应该发挥其作用。

**三、眩晕病八大病种的经典方治疗**

**1.美尼尔病**

（1）镇眩汤（陈宝田《时方的临床应用》）

组成：川芎10～16克，当归10～12克，白芍10～16克，生地10～12克，桂枝10～12克，茯苓12～18克，白术10克，甘草10克，生龙骨30～60克，生牡蛎30～60克，猪苓10克，泽泻30克。

（2）天麻钩藤饮（《中医内科杂病证治新义》）

天麻9克 钩藤（后下）12克 生石决明（先煎）18克 山栀9克 黄芩9克 川牛膝12克 杜仲9克 益母草9克 桑寄生9克 夜交藤9克 朱茯神9克

**2.前庭偏头痛**

1. 麻黄附子细辛汤
2. 当归四逆汤
3. 清上蠲痛汤（《寿世保元》）

组成：当归（酒洗）1钱，小川芎1钱，白芷1钱，细辛3分，羌活1钱，独活1钱，防风1钱，菊花5分，蔓荆子5分，苍术（米泔浸）1钱，麦冬1钱，生甘草3分，片芩（酒炒）1钱5分。加生姜，水煎服。

主治：一切头痛，不问左右、偏正、新久。

1. 天麻钩藤饮（《中医内科杂病证治新义》）

组成:天麻9克 钩藤（后下）12克 生石决明（先煎）18克 山栀9克 黄芩9克 川牛膝12克 杜仲9克 益母草9克 桑寄生9克 夜交藤9克 朱茯神9克

1. 半夏白术天麻汤证（《医学心悟》）

组成：半夏一钱五分，天麻一钱，茯苓一钱，橘红一钱，白术三钱，甘草五分，生姜一片，大枣二枚，水煎服。

主治：眩晕头痛，胸闷呕恶，舌苔白腻，脉弦滑等

**3.前庭神经炎**

小柴胡汤

**4.突发性耳聋伴眩晕**

（1）小柴胡汤

（2）补阳还五汤

**5.PPPD（持续性姿势性知觉性头晕）**

1. 温胆汤
2. 除烦汤
3. 益气聪明汤（《东垣试效方》）

组成：黄芪、 甘草、人参各15克，升麻、葛根各9克 蔓荆子4.5克 ，芍药3克，黄柏3克(酒制，锉，炒黄)，上药㕮咀。每服9克，用水300毫升，煎至150毫升，去滓热服。

治脾胃气虚，致患内障，目糊，视物昏花，神水变淡绿色，次成歧视（复视），久则失明，神水变成纯白色；亦治耳聋，耳鸣。

1. 针灸治疗（风池、神门、内关、申脉、三阴交等，浅刺，弱刺激）

**6.后循环缺血：**

（1）阳还五汤

（2）镇肝熄风汤汤

**7.BPPV的精确化治疗**

**8.其他（颈性眩晕、慢性脑供血不足、神经退行性疾病、不明原因疾病）**

（1）柴苓汤

（2）炙甘草汤

（3）补阳还五汤

## 帕金森病的经方论治

**广东省中医院 雒晓东**

**一、帕金森病的中药治疗原则——长期服药、辨证加减**  
 帕金森病是终身疾病，主张长期服药，不求速效，只要辨病辨证准确，只要近期没有用药不良反应或小有疗效，就要坚持，不可频频更方。我们多以UPDRS量表每隔一个月甚至3个月评测一次疗效。

1. **帕金森病中医治疗的优势**

全程优势：不能耐受西药治疗的帕金森病

阶段优势：早期帕金森病；DBS和毁损术围手术期；改善症状、延缓病情发展，提高生存质量，推迟使用西药时间。

环节优势：减少西药的用量；减轻副作用；维持症状稳定。

早期帕金森病的纯中医治疗—可以改善症状，有望延缓病程。

帕金森病非运动症状的中医药治疗，初步显示出较西医药优越的疗效。例如，便秘、尿失禁、身痛、忧郁等。

帕金森病中医药增效减负作用的研究已取得初步成效。

**三、帕金森病的中医治疗特色——分病论治**

分期论治

早期—纯中医治疗

中期—中医为主，西医为辅

晚期—西医为主，中医为辅

分型论治

僵直少动型——养血柔筋，帕病1号

震颤型——养血熄风，帕病2号

分类论治

运动症状

非运动症状—便秘、尿失禁、忧郁、低血压症

1. **帕金森病症状与体征的中医辨治**
2. 运动缓慢、僵直为主

肌强直见于所有帕金森病的患者，表现为锥体外系齿轮样肌张力增高，肩胛带和骨盆带肌肉的强直更为明显。患者随意运动减少，包括始动困难和动作缓慢。做重复动作时，幅度和速度均渐衰减。

血不养筋，筋脉肌肉拘紧——养血濡筋——帕病1号方（科研方）

证候特点：表情呆板，以肢体拘痉，活动笨拙为主，上肢协调不能，步态拖拉，言语呆板，腰酸腿笨，大便秘结，舌偏嫩，舌苔少，脉弦细或细。

治法：滋养肝肾，濡养筋脉。

方药：帕病1号（连梅汤加减）——小剂，病情稳定者服用。大剂加倍，重病或进展者服用。

组成：乌梅15，山萸10，黄连5，干地黄10，当归10，白芍10，川芎5，葛根10，木瓜10，熟附子15，石菖蒲5，炙甘草5。

随证加减：若兼头昏头痛者，加天麻、钩藤以平肝熄风；下肢无力者，加桑寄生、杜仲补肝肾、强筋骨

2、震颤为主

本病的典型震颤为静止性震颤，多自一侧上肢开始，可以波及四肢、下颌、唇、舌和颈部。每秒4~6次，幅度不定，精神紧张时加剧。

阴虚风动——养阴熄风——帕病2号方

证候特点：表情呆板，以肢体震颤为主，上肢协调不能，步态拖拉，言语呆板，腰酸腿笨，大便秘结，舌偏嫩，舌苔少，脉弦细或弦。

治法：滋养肝肾，熄风止颤。

方药：帕病2号（小剂，病情稳定者服用。大剂加倍，重病或进展者服用。）

组成：乌梅15，山萸10，黄连5，干地黄10，当归10，白芍10，川芎5，天麻10，龟胶10，熟附子15，石菖蒲5，炙甘草5。

随证加减：若虚热甚，症见五心烦热、舌红，脉细数，可加黄柏、知母以清热降火；兼便秘者，可加大黄、虎杖泄下通便。

气血两虚，厥阴风动证

证候特点：表情呆板，姿势不稳，步态慌张，肢体或头颤，项背僵直，肢体拘痉，体倦乏力，或腰酸腿痛，舌质淡红或淡暗，舌苔薄白，脉细。

治法：补养气血，助肝熄风。

方药：帕病3号（小剂，病情稳定者服用。大剂加倍，重病或进展者服用。）

乌梅15，黄连5，桂枝10，熟附子15，党参10，黄芪15，干地黄10，当归10，白芍10，川芎5，天麻10，龟胶10，石菖蒲5，炙甘草5。

随证加减：若兼血瘀肢麻身痛者，可加红花、鸡血藤以活血通络；若兼痰浊言语不利者，可加石菖蒲、远志以豁痰开窍。

阴损及阳，阴阳两虚证

证候特点：行动困难，卧床或轮椅，表情呆板，肢体或头颤日久，项背僵直，肢体拘挛，体倦肢冷，或腰酸腿痛，有时头晕或晕厥发作，舌质淡红或淡暗，舌苔薄白，脉沉细。

治法：滋阴助阳，熄风止颤。

方药：帕病4号（龟鹿二仙膏合大补元煎加减）

组成：龟胶10，鹿角胶10，干地黄15，山萸10，山药10，党参10，黄芪15，制附子15，肉桂5，当归10，白芍10，川芎5，天麻10，石菖蒲5。

随证加减：若兼尿失禁，可加补骨脂、益智仁以温固下元；若兼气虚阳虚便秘者，宜加黄芪、肉苁蓉补气温阳通便。

1. **名家医案举例**

1、刘渡舟教授医案

陈某某，男，75岁。1995年10月18日出诊。1994年1月发病，全身震颤，不能自主，某医院诊断为“震颤麻痹”。服用左旋多巴、美多巴、安坦等药，症状未见好转，特请刘老诊治。证见全身颤抖，尤以上肢为重，手指节律性震颤，状如“搓丸样”，肌肉强直，面部表情呆板，双目直视，口角流涎，步履艰难，伴头痛，口干渴，大便秘结，一周一次，小便色如浓茶，口噤啮齿，言语謇涩。舌红，苔黄腻而燥，脉来滑大。中医辨证为三焦火盛动风，煎灼津液成痰，痰火阻塞经络则阳气化风。治以清热泻火，平肝息风，化痰通络。黄连解毒汤和羚羊角钩藤汤加减。

黄连10g 黄芩10g 竹茹20g 黄柏10g 栀子10g 钩藤15g 天竺黄12g

龙胆草10g 菊花10g 桑叶10g 菖蒲10g 佩兰10g 半夏12g 羚羊角粉1.8g（分冲）

服药14剂后，双手震颤减轻，行走较有力，口渴止，小便色淡，大便秘结，头痛眩晕，言语不利，多痰少寐，舌苔白腻夹黄，脉滑数。针对上述脉证，上方加大黄4g，并加服局方至宝丹8丸，每晚睡前服1丸。

服药月余，头晕、少寐、多痰大为减轻，语言明显好转，但仍腹满便秘，啮齿，小便短赤，四肢及口唇颤抖。舌红苔黄而干，脉来滑数。治用通腑泻热，凉肝熄风之法，调胃承气汤合羚角钩藤汤加减：

大黄4g，炙甘草6g，钩藤20g，芒硝4g(后下)，白芍20g，木瓜10g，麦冬30g，羚羊角粉1.8g(分冲)

上方服7剂，大便通畅，粪便如串珠状。腹满顿除，啮齿大减，小便通利，四肢有轻度颤抖。效不更方，仍用黄连解毒汤与羚角钩藤汤加减。治疗3个月，肢体震颤消除，能自己行走，手指屈伸自如，握拳有力，言语流畅，面部表情自然，二便正常。惟偶有头晕，啮齿，继以芩连温胆汤加减进退而愈。

2、王永炎院士医案

赵某某，男，59岁，工程师，病历号20603。

自1973年起双手震颤，尔后逐渐加重已5年。入院时检查：双手静止性震颤不能自制，幅度中等，程度中等，写字可见明显的震颤线条，影响工作、生活，生活自理能力差。双手震颤始动时间2.5s。兼有头晕眠差，心胸闷痛，汗多。舌质暗有瘀点，舌苔根黄腻，右脉弦滑，左脉弦滑细。中医诊为痰热动风证，治用清化痰热、养血活血熄风。

处方：全瓜蒌30g 胆南星10g 竹沥30g 钩藤15g 天麻10g 珍珠母30g（先煎）丹参15g 赤芍10g。另选用羚羊角粉1.5g，随汤药分2次冲服。

共住院治疗52天。治疗前患者双手静止性震颇不能自制，幅度中等，程度中等，治疗后震颤幅度小，程度轻，可以自制。治疗前其始动时间为2.5秒，治疗后为1.6秒；治疗前拐弯时间为2.5秒，治疗后为1.8秒，治疗前脑电图a波指数为28%，治疗后增加到52%，治疗前书写字迹呈明显扭曲线条，治疗后字迹明显好转；治疗前患者生活自理差，治疗后生活可自理。疗效评为临床治愈。出院后门诊随访半年，病情稳定。

3、陈亦人教授医案

张某某，女，52岁。初诊：1967年6月26日。主诉：右上肢震颤年余。去年5月份见右上肢震颤，且有逐渐加重之势。曾在某医院神经科诊为帕金森氏综合征。迭服中西药物，未见明显效果。

诊查：右上肢震颤，且右手足浮肿，时出冷汗，面色晄白，夜寐不安，心中不宁。大便干结，七八日一行。能食不渴，苔白腻，脉沉细。

辨证：心阳不振，痰饮浸渍。

治法：温阳安神，祛痰化饮。

处方：桂枝9g 白芍9g 炙甘草6g 橘红6g

白薇9g 茯苓9g 胆南星6g 生龙牡各9g 大枣5枚

五剂，另礞石滚痰丸6g，日2次。

二诊：1967年6月30日。抽搦未止，右侧肢体肿胀仍甚。心悸头晕，脉仍如前，但白腻苔渐化。痰湿有欲化之机。续进温阳散水，真武汤加减。

处方：制附片9g 云茯苓9g 白术9g 杭白芍9g

生 姜9g 桂枝9g 生龙牡各9g 五加皮9g 白芥子6g 大枣5g

七剂

三诊：1967年7月8日。肢体震颤完全停止，浮肿亦减，但自述腰脊酸胀，弄舌。苔薄白而不腻，脉细稍沉。温阳散水已效，仍宗原意加减。

处方：制附片9g 云茯苓9g 白术9g 生姜9g

桂枝9g 生龙骨9g 白芥子6g 石菖蒲9g

独活6g 薏苡仁15g 大枣5枚 七剂

以后该病人未再来诊。年关时见到她，言语身体基本如常，病体竟获痊愈。

4、矢数道明先生医案

浅某某某，61岁，男。是由遥远的四国地区到东京求诊的。初诊1980年10月。体格、营养、面色均一般，血压140/100mmhg。脉基本上亦属一般。主诉3年前起步行时若要改变方向，变得不能自由转向；写字时书写很不流畅；跪坐时两脚感到针刺样发麻。近2年来步行困难，手指震颤，记忆力急剧衰退，读书时不能明确理解内容。同时口干、发声困难、声音嘶哑、行动迟钝，身体逐渐前屈。

病院诊查结果，诊断为帕金森氏病，并称患者已过早地出现老化现象；经过各种治疗，但迄今未好转。因患者有胸胁苦满，故投给了大柴胡汤加芍药、厚朴各5g。服药1个月后有所减轻，2个月后，步行已不困难，能挥动双手快速行进；亦可自由转换步行方向。近来几乎每天均步行4公里，其好转速度及程度使友人们十分惊奇。年末时亲手写了350张贺年卡，丝毫也未发生手的颤抖。其后继续服药至今年10月恰好一年，患者来信表示感谢并报告病情，目前身体的前屈状态已得到纠正，下肢及腰部有稳定的力量，步行自由，甚至可跑马拉松。

笔者曾治疗十余例帕金森氏病，其中好转者约占30%，本例则为最突出的一例。

5、朱进忠主任医案

患者董××，男，28岁。数年来四肢沉重，行动迟缓，手指运动不便，不能作精细动作，说话缓慢单调。某院始以安坦、东莨菪碱等而取效。但近一年来又日渐加重，某院诊为震颤麻痹。审其表情呆痴，很少眨眼，手指运动不便，不能拿笔写字，微颤，有时涎水不由自主的流出，平卧时翻身亦感困难，走路时躯干向前弯曲，头向前倾，呈急速小步，越走越快，不能即时止步或转弯，说话迟缓而困难，食欲正常，舌苔净，脉虚弱。综其脉证，诊为真阴亏损，虚风内动。乃拟大定风珠加减以滋填镇纳，安其龙雷，熄其虚风。处方：龟甲30克，鳖甲30克，牡蛎30克，阿胶10克(烊化)，炙甘草10克，麦冬10克，生地15克，五味子10克，白芍15克，火麻仁10克，鸡子黄2枚。某医云：大定风珠原为温病而设，老师何用于震颤麻痹?脉虚何不用参苓白术散之属?答云：“参苓白术散及化痰安神诸药，前医已用之不效，事实证明是不可再用，再思原方与病亦不合拍，本病乃阴精亏损，非急以填精补髓不可治，故以大定风珠，而不用参苓白术散。”药进7剂，诸证果减，口涎停止，继进14剂，精神大增，走路亦能跨步而前，再进14剂后，即上班开始工作，作拿中药和开处方等一般工作。

6、黄煌教授医案

钱×× 男 60余

初诊：形体中等偏胖，面浮略红，有光，唇暗。曾用柴加龙牡汤合桂枝茯苓丸。以前为吊工，97年内退。关节僵，汗多。便秘严重。黄师：肌肉紧张为柴胡证，非半夏证。曾用真武汤合芪桂五物汤治疗帕金森病。腰胁痛，进食快，舌暗紫。脉沉软，左肩痛，肩周炎。舒张压有时大于100mmHg，字越写越小。

制附片10g，白术15g，茯苓15g，白芍30g，干姜10g，黄芪30g，肉桂10g，红枣20g

7月21日二诊：全身肌肉僵硬，不能放松，药后大便较前通畅，仍汗多，半夜易醒，关节仍有不适。舌尖边红，苔白厚。上次服用黄芪桂枝五物汤+真武汤。说梦话。时有脚痛，白天易瞌睡。

制半夏50g，茯苓30g，陈皮30g，生甘草5g，枳壳30g，竹茹15g，干姜10g，红枣20g，生麻黄10g（另包），厚朴20g。如果食后手抖、心慌则生麻黄不要放。

7月28日三诊：帕金森病，用温胆汤加麻黄，效好，浑身肌肉酸痛。现以腰痛、颈椎僵硬为主，便秘好转。美多巴不减，第一剂药服下即觉腿脚轻松好多，7月24日开始有反复，但比服药前好些，近四天每天能解一次大便。平时夜10点至深夜1~2点僵硬严重，过后减轻。原方14剂。

7、雒晓东主任医案

郭××（住院号：0090173）男，68岁，已婚，退休干部，居处环境良好，广东南海人。行动迟缓，反应迟钝，言语低沉4年余，加重3个月。患者于2001年开始出现左侧肢体的僵硬乏力、行动迟缓，曾在省人民医院就诊，诊断为“帕金森病”，服用美多巴、协良行治疗。2004年患者上诉症状进行性加重，行动迟缓，反应迟钝，言语低沉，曾来我院住院治疗症状好转出院。近三个月以来，患者行动迟缓、言语低沉缓慢再次进行性加重，来我院再次求治。症见：患者神清，精神差，反应迟钝，肢体僵硬，左侧尤甚，行动迟缓，卧床不能翻身，需家人帮助方可下床活动，言语低沉且缓慢，伴焦虑、烦躁，眠差，口干，交流有障碍，二便调。

诊查：表情呆滞，前屈姿势，步态细碎缓慢，静止性震颤不明显，右上肢摆动幅度小，四肢肢体肌力V级，四肢肌张力呈铅管样增高，以右侧肢体明显，眉心反射（+），头坠落试验（+），双上肢腱反射（++），双下肢腱反射（+），双侧霍夫曼征（-），双侧巴宾斯基征（-）。舌偏红，苔薄白，脉弦细。

此为老年久病，肝肾精血亏虚，筋失濡养所致之拘病。法当滋补肝肾，养血柔筋；拟连梅汤加减，处方：

乌梅10g 阿胶（烊化）6g 山萸肉6g 白芍10g 熟地 10g

葛根10g 黄连3g 川芎6g 石菖蒲6g 炙甘草3g

日一剂，水煎2次，阿胶烊化后兑服，早晚分服。并嘱患者加强语言及肢体锻炼。

二诊：服用上方七剂，患者精神好转，肢体僵硬稍有好转，仍有肢体活动不利，行动迟缓，言语低沉较前稍清晰，伴焦虑、烦躁、眠差、口干均有所好转，纳食可，二便调，舌偏红，苔薄白，脉弦细。仍循滋补肝肾、养血柔筋之义，在前方基础上加服芍药木瓜汤，以加强养血柔筋作用。处方：

白芍60g 木瓜30g 葛根30g 炙甘草30g，日一剂，水煎2次，早晚分服。

8、马云枝主任医案

席某某，男，56岁，以“双手颤抖，行走迟缓2年”为主诉于2001年3月5日来我院就诊。

患者为厨师，于1999年发现右手时有颤抖，后来病情进行性加重，以至于不能够正常工作。就诊时症见：双手颤抖，舌颤，行走困难，头晕乏力，语声低微不利，口角流涎，大便偏干，小便正常。查体：表情呆滞，面具脸，面色暗滞，形体肥胖，双手震颤，舌颤，行走时小碎步前倾，慌张步态。神经系统其他检查无阳性体征发现。舌体胖大、暗红、苔薄腻，脉沉弦。心电图、头颅CT检查均正常。

诊断：震颤麻痹(颤证)，辨证：气虚血瘀痰阻，治法：健脾益气，化痰通络，熄风止颤。

方药：党参30g，白术15g，茯苓15g，半夏15g，陈皮15g，石菖蒲20g，郁金15g，红花10g，僵蚕15g，全蝎10g，珍珠母30g，炙甘草6g，10剂，l日1剂。

3月15日复诊，口角流涎、双手震颤减轻，患者精神较佳，上方续服10剂。4月6日再诊时，患者症状已明显缓解，遂以上方为基础加减调治半年，患者手颤已明显减少，口角流涎消失，舌苔腻变为薄白苔，已能够独立吃饭、系扣子、穿衣等。

**五、帕金森病非运动症状的中医治疗**

1、精神症状：

抑郁、焦虑，认知障碍，幻觉，淡漠（逍遥丸类、柴胡类方）

睡眠障碍（枣仁安神液、安神补脑液等）

2、自主神经症状：

便秘 （通腑醒神胶囊、番泻叶颗粒）

体位性低血压 （生脉饮类、北芪液类）

多汗(玉屏风颗粒)

性功能障碍 （龟鹿补肾液及胶囊）

排尿障碍 （金匮肾气丸）

流涎 （附子理中丸）

3、感觉障碍：

麻木疼痛 （活络丹类）

痉挛、不安腿综合征（葛瓜芍草颗粒）

嗅觉障碍（藿胆丸类）

## 经方治疗三叉神经痛的几点思考

**复旦大学附属浦东医院中医科 黎明全**

原发性三叉神经痛为神经系统临床常见病症之一，是三叉神经分布区域内的特别敏感扳机点引起单侧的某一支或多支内短暂的、反复发作的电击样、撕裂样、针刺样、刀割样剧烈疼痛，呈慢性进行性变化加重趋势，影响患者日常生活。

**一、现代医学的发病机制**

1.“点火”假说：

广泛接受就是Devor等提出的 “点火”假说,Devor等认为原发性三叉神经痛的发生是三叉神经根或三叉神经节感觉神经元上发生了异常，轴突因为损伤而变得异常兴奋，最终导致轴突发生阵发性的放电从而导致疼痛的发生。

2.降钙素基因相关肽异常说：

降钙素基因相关肽与原发性三叉神经痛的发生可能存在着密切的关联。

越来越多的流行病学调查研究显示原发性三叉神经痛与其他传统的慢性疼痛一样都与抑郁症的发生密切相关。在相应的实验中显示，在发生了抑郁症的人群中，降钙素基因相关肽的水平呈现出异常增高的趋势。

1. **西医治疗**

西药治疗一般以卡马西平作为首选药物。

手术治疗微血管减压术、射频消融术等。

1. **中医治疗**

柴胡 15g 半夏 10g 党参15g 炙甘草15g

黄芩10g 厚朴15g 茯苓30g 苏梗30g

陈皮15g 猪苓15g 泽泻15g 桂枝15g

白术15g 白芷10g 川芎15g 红枣30g

补充：

1.热象重，患者心烦，失眠，口苦，舌红， 重用黄芩15g，加生石膏、栀子，连翘等。

2.寒象重，患者口水多，怕冷怕风，腹泻，舌淡黯，重用桂枝，加肉桂，干姜等。

3.发作频繁，影响睡眠，加用龙骨、牡蛎、珍珠母

4.自发痛：重用半夏；诱发痛：重用柴胡。

**四、体会**

1.柴胡剂和半夏剂是神经科常用的方剂，与神经科疾病的特点有关， 三叉神经痛、癫痫、偏头痛、脱髓鞘性疾病都具有发作性、痛无定处、发无定时的特点，符合小柴胡“往来寒热”的特点，因此，柴胡剂应用机会多，疗效好。

2. 三叉神经痛是以压迫为主要病因的疾病，组织压迫必然会造成水肿，导致神经的脱髓鞘等损伤，是局部的水液代谢异常，因此五苓散能够温阳化气，促进水液代谢，从而达到治疗目的。

3.应用经方需要结合现代疾病的病理、生理知识，拓展思路， 疗效评价不能仅凭感觉。

探求、拓展现代疾病的方证是经方发扬的出路，也是中西医结合的可行途径。

黄煌教授：“中医的证，就是用药用方的证据，而这个证据，不是症状，而是病名与体质，就病名来说，中医固有的病名是远远不够，必须吸收利用现代的诊断，这是没有异议的。”

## 中医脑病临证思维

**江苏省中医药研究院 刘红权**

**一、案例分析**

例一

一般资料：女性，76岁

因“口干多饮6年”诊断为“2型糖尿病”在内分泌科住院调整血糖。住院约10天后因出现“头晕”“昏睡”检查头颅CT：提示右侧外囊小出血灶（约2ml),转入神经科。

转入时主要症状：头晕、有轻度旋转感、不愿睁眼、不能进食、入食即吐、胸闷、喉中有痰音。

查体：NS（-）理化检查：血常规、肝肾功能、电解质、胸部CT、心电图均正常、血糖均已控制较好。

追问病史：此头晕症状已经持续有4天了，症状逐渐加重。

中医查体：舌苔黄腻，脉象浮滑

疑问1：患者目前的症状能不能用外囊急性小出血灶解释。还是糖尿病的并发症？（酮症、高渗？或其他？）

疑问2：患者现在到底诊断什么？（主诉能导致第一诊断吗？后循环缺血？）

中医辨证分析：根据此患者症状：头晕、呕吐、胸闷、不能进食；舌苔脉象的提示

证型：痰热阻滞中焦，上蒙清窍、中碍脾胃、气机升降紊乱。

拟方剂：《伤寒论》小陷胸汤

药物：黄连、半夏、瓜蒌

服法：小量频饮。

预后：次日患者能睁眼、主动进食、头晕呕吐症状明显好转，调理数日后出院。

例二

一般资料：门诊患者、女性、21岁

主诉：“头晕半月”

症状：头晕、不能站立、进食明显减少、恶心感明显，无耳鸣、无近期感冒等情况。

就诊情况：历经2家医院就诊，检查了头颈MRI、心电图、胸部、腹部CT、生化、妊娠等。所有检查均正常。

治疗情况：敏使朗、西比灵、非那更、长春西丁等

查体：（-）舌苔白腻，脉象弦滑

诊断：？

中医证型：痰湿内阻

寒湿内阻，上蒙清窍，气机升降紊乱。

分析：追问病史，患者病前有贪食冷饮情况。

中药方剂：二陈汤加减

药物：半夏、陈皮、茯苓、生姜、苍术

预后：5剂中药后痊愈

讨论点：诊断？西药治疗？中医治疗？

例三

一般资料：男性、75岁

主诉“反复头晕半年”

既往史：高血压、多发性腔梗病史。

近半年来患者反复头晕、发作时视物旋转，恶心呕吐，数次住院治疗，检查颅脑MRI：双侧基底节多发腔梗。颅脑CTA：未见异常。颈椎MRI：轻度椎间盘突出。诊断：后循环缺血、高血压、多发性腔梗。

治疗：阿司匹林、他汀、静脉：长春西汀、丹参等

中医辨证：头晕、发作时伴有旋转、恶心感、行走不稳。进食、肢体活动、二便均正常。

舌质红、苔少，脉象弦细

证型：肝肾亏虚、风阳上扰

《内经》“诸风掉眩，皆属于肝”

拟方：镇肝熄风汤加减。

经过一个疗程（4周）调理，后2年内未再发作眩晕

问题：患者反复发作、反复住院。每次经过输液、口服药物会有好转，怎么对待？

二、脑病常见病辨治

脑病范围甚广，临床常见的有面神经炎、三叉神经痛、海绵窦血栓形成、前庭神经元

炎、美尼尔氏病、视神经炎、血管性头痛、颅内低压性头痛、肌收缩性头痛、颅内高压性头痛、外伤性头痛、脑血管意外等。

1、面神经炎

定义：面神经炎，是指基突孔内急性化脓性的面神经炎，引起周围性面神经麻痹，或称倍耳(Bell)麻痹。本病是以一侧面部表情肌突然瘫痪，前额皱纹消失，眼裂扩大，鼻唇沟平坦，口角下重，面部被牵向健侧为主要特征的神经系统疾病。

1辨证分型  
（1）风寒外袭

症状：有受风史，突然口眼歪斜，眼睑不合，惧风冷刺激，舌淡苔薄白，脉浮紧或弦紧。  
治则：疏散风寒  
方药：麻黄附子细辛汤、小续命丹加减。  
（2）风热外袭  
症状：有风热外感症状，如头痛、咳嗽、咽痛、口干等，突然口眼歪斜，眼睑闭合不一，舌尖红苔薄黄，脉浮数。  
治则：疏散风热  
方药：银翘散加减。

（3）风痰阻络

症状：多为寒湿体质，突然口眼歪斜，伴口流涎、眼流泪、胸痞、纳呆、面浮、苔厚腻、脉滑。

治则：祛风化痰，通络止痉。

方药：加味牵正散、苍耳子散加味。

（4）风邪久羁，络脉瘀滞

症状：发病三周以上，面部麻木较重，肌肉松 弛，口角流涎时出，苔白、舌淡、脉沉紧等。

治则：搜风散邪，活血通络。

方药：补牵汤、佛手祛风汤。

2专病专方

牵正散对本病的使用率最高，但加减方法则仁智各见。

传统名方治疗面神经炎也屡见报道。如补阳还五汤加味、龙胆泻肝汤、苍耳子散、顺风匀气散、玉真散。

3中西医结合治疗

中西医结合治疗，主要是两种形式：一种是西医辩病，中医辨证；另一种是中药加西药。

4单效验方

单效验方是治疗本病较为固定的有效方药，或特殊剂型，一般不做辨证分型与药物加减。方如：面瘫丸、面瘫散、防风蜈蚣散、复正散、二麻散、速效救心油。

2、三叉神经痛

定义：三叉神经痛，又称痛性抽搐。本病是以面部三叉神经分布区周期性发作，阵发性剧烈疼痛为特征的神经系统疾病。

1辨证分型治疗

（1）风寒外袭

症状：偏侧头面阵发剧痛，恶寒肢冷，身倦乏力，舌质淡红、苔白腻，脉沉弦细无力。

治则：疏风散寒止痛

方药：麻黄附子细辛汤、细辛石膏汤

（2）风热外袭

症状：剧烈面部疼痛，口干欲饮，面红目赤，便干溲黄，舌质红、苔薄黄，脉滑数。

治则：疏风泻热，佐以活血化瘀。

方药：芎芷石膏汤、三叉五号方。

（3）阳明热盛

症状：以痛为甚，如眉棱骨及前额呈阵发性、刀割样、针刺样、火灼样痛，便秘。

治则：清泻胃火

方药：芎黄散

（4）肝火上炎

症状：患处电击剧痛，怒则发作，面红目赤，口苦，舌苔黄燥，脉弦或弦数。

治则：平肝熄风，滋阴降火。

方药：天麻钩藤饮、清空膏

（5）肝肾阴虚，肝风内动

症状：面部抽搐剧烈，颧红，烦热，急燥易怒，舌红、少苔，脉细数。

治则：平肝潜阳

方药：牵正熄风汤、加味五白汤、杞菊地黄汤加味

（6）久病入络

症状：疼痛如锥刺，刀割样，舌有瘀点，脉细涩。

治则：活血通络止痛

方药：血府逐瘀汤、面痛化解汤、桃仁汤合止痉散

2专病专方

（1）镇痛，常用方药有镇痛方、镇痛片、镇痛液、克面痛散。

（2）活血通络解痉，常用活血解痉方、五白散、散偏汤。

3单效验方

常见有头痛宁丸、乌星散、去痛胶囊、马钱子膏、龙蝎饼。

4针灸疗法

针灸治疗近年报道甚多，方法简便，疗效迅速，副作用小。主要方法有：辨病取穴，辨证取穴，近端与远端取穴相结合，局部取穴与辨证取穴相结合，针灸并用及其他特殊针法，针刺特效穴。

3、海绵窦血栓形成

定义：海绵窦血栓形成是脑血管疾病的一种特殊临床类型，是在一定条件下，血液回流与海绵窦交通，在窦腔内形成血栓，导致静脉回流障碍，引起眼球突出，球结膜及眼睑水肿的眼部特殊表现，同时导致动眼、滑车、外展神经及三叉神经第二、三支的麻痹和感觉异常。

1辨证分型治疗

（1）风热毒蕴

治则：清热解毒，凉血通络

方药：犀角地黄汤加减

（2）脾虚湿聚

治则：健脾渗湿，疏风通络

方药：六君子汤合正容汤加减

（3）瘀血内阻

治则：散血通络，活血化瘀

方药：通窍活血汤合破血红花散加减

2单方治疗

用蝉蜕（去头足）3克、朱砂0.3克、薄荷叶0.2克，共研细末，分次用开水送服。

3其它疗法

1. 针灸治疗（2）外敷法

4、前庭神经元炎

定义：前庭神经细胞非特异性炎症称前庭神经元炎，是一种以眩晕为主，不伴耳蜗症状的疾病，亦称感染性眩晕、病毒性迷路炎。临床表现为突发眩晕，伴恶心、呕吐，通常无耳鸣、耳聋等听力障碍。

1辨证治疗

可以采用疏风散邪，平肝熄风；活血通络；和解少阳；搜风散邪等治疗原则，而随证加减，灵活用药。

2专方治疗

常用专方有羌蓝汤、驱风散、麻桂汤、小柴胡汤、小半夏加茯苓汤、小续命丹等。

3针灸治疗

5、美尼尔氏病

定义：美尼尔氏病为临床常见病，是内耳一种非炎性疾病，多由膜迷路内部积水鼓胀引起，故又称为“内淋巴积水病”。主要临床表现为阵发性眩晕、耳鸣、听力减退、头部胀满等症状。

1辨证论治

根据具体症状的不同，可分为痰湿上扰、肝阳上亢、肝肾虚弱、肾阴虚、中气不足等证型，采用化痰和胃渗湿、平肝熄风、补益肝肾、滋养肾精、益气养血、补中遗气等方法。

2专方治疗

常用的专方有当归芍药散、真武汤、小柴胡汤、痛泻药方、金水六君煎、涤痰汤、加味五苓散、益气聪明汤、苓桂术甘汤等。此外，还有部分医家采用自拟方治疗本病，亦取得较好疗效。

3中西医结合治疗

4针灸及其他疗法

6、视神经炎

定义：视神经炎是指由感染、中毒、代谢障碍及营养缺乏等原因引起的视神经的炎性病变，主要临床表现为视力下降、视野缺损，属临床常见急重眼疾。

1辨证论治

根据不同的症状，从不同的角度，有不同的分型辨证，常见分为四型：

（1）肝胆火炽（视乳头充血水肿）

治则：清热凉血，解毒消肿

方药：生地、丹皮、栀子、连翘、赤勺、黄芩、夏枯草、菊花。

（2）热邪上扰（视神经视网膜炎）

治则：清热降火，清热除邪

方药：生地、丹皮、栀子、连翘、忍冬花、紫花地丁、甘草、夏枯草、鲜芦根。

（3）清阳不升（急性球后视神经炎）

治则：调理脾胃，升发阳气

方药：蔓荆、升麻、葛根、党参、炙黄芪、黄柏、白芍、炙甘草。

（4）火郁于内（中毒性视神经炎）

治则：升清降浊

方药：蔓荆、升麻、羌活、独活、天冬、麦冬、玄参、黄芩、黄柏、白菊。

2分期论治

可将其分为两期或三期，根据每期的症状特点分别治疗。早期多以祛邪为主，晚期多以滋补肝肾为主。

3专方治疗

可用逍遥散、血府逐瘀汤、菊花明目饮、明目壮筋汤等。

4中西医结合治疗

5针灸及其他疗法

7、血管性头痛

定义：血管性头痛是指以头部血管舒缩功能障碍为主要特点的综合征。本病包括典型的偏头痛、普通偏头痛和丛集性偏头痛。

1辨证分型论治

（1）风

治则：驱风止痛，化痰通络

方药：川芎茶调散、头痛汤、川芎葛根饮、芎芷石膏汤

（2）痰

治则：化痰驱风

方药：加减柴胡汤、川芎定痛饮

（3）瘀

治则：活血化瘀

方药：桃红四物汤、血府逐瘀汤、加减通窍活血汤

（4）虚

治则：补益气血兼祛邪通络

方药：调中益气汤、头痛二号、髓海定风饮

2中药成方治疗

常用加味四物汤、血府逐瘀汤、活血止痛方、头痛方、疏肝活血止痛方、颅痛饮等。

3针灸及其他疗法

8、颅内低压性头痛

定义：颅内低压性头痛是指由于颅内压力下降，脑组织下沉，颅底脑膜及神经受到牵引，压迫而引起的头痛。

1辨证分型论治

（1）中气失升

治则：健脾益气，升清止痛

方药：补中益气汤

（2）气血两虚

治则：补养气血，疏风止痛

方药：十全大补汤

（3）气阴两伤

治则：益气养阴，增液止痛

方药：生脉散

2其他疗法（1）针灸治疗；（2）单验方

9、肌收缩性头痛

定义：肌收缩性头痛是慢性头痛中常见的一种，又称为“肌紧张性头痛”、“结节性头痛”、“痉挛性头痛”、“神经性头痛”等。由于肩、颈肌肉劳损后，亦可因情绪激动、紧张而发病。

1辨证分型论治

（1）风阳上亢

治则：熄风潜阳

方药：天麻钩藤饮加减及罗布麻煎

（2）寒厥头痛

治则：散寒止痛

方药：吴茱萸汤合附子汤加川芎及桂花果散

2中药成方治疗

理气解郁汤、头风散、加味四物汤等

3针灸治疗

10、颅内高压性头痛

定义：颅内高压性头痛是指当颅内压因脑脊液压力超过正常（10.96KpaH2O)而引起的头痛。

1辨证分型论治

（1）肝火厥逆

治则：清泻肝火，降逆止痛。

方药：龙胆泻肝汤。

（2）肝阳上亢

治则：滋水涵木，熄风止痛。

方药：羚羊角汤加味。

2中药成方治疗

葶苈大枣泻肺汤、导赤承气汤

3其他治疗

11、外伤性头痛

定义：外伤性头痛是由直接暴力或间接暴力导致颅脑不同程度的损伤所引起的头痛。

1辨证分型论治

可将其分为血瘀、痰火、肝郁、气虚、血虚头痛五个证型；也可分为气机失调、胆胃不和、瘀血阻络、肝肾亏虚四个证型；或将其分为气滞血瘀、肝风痰热、痰阻中阳、气血亏虚、髓海不足等证型。

2中药成方治疗

疏风活血汤、桃红四物家四苓散、桃仁承气汤、脑伤宁、通络化瘀止痛汤、血府逐瘀汤等。

3中西医结合治疗

12、脑血管意外

定义：脑血管意外是指一种急性非外伤脑局部供血障碍引起的局灶性神经损害。临床特点为起病急、突然性意识障碍、语言障碍和肢体瘫痪。分出血性和缺血性两大类。

1辨证分型论治

多数人遵循传统的中脏、中腑、中经、中络和闭脱之辨，在此基础上，又有所突破，如出血性脑病可见腑实阳闭、痰浊阴闭、气阴两脱、肝风暴张、痰阻脑窍等不同证型，而缺血性脑病多为中经络，其中又有肝肾阴虚、肝阳上亢、阳亢化风、挟痰阻于脉络、气滞血瘀之别。

更有临床意义的是分期辨证治疗

（1）急性期主要分闭、脱，用醒脑法、通下法。

（2）恢复期多有血肿存在，益用活血祛瘀法。

半身不遂以补阳还五汤加桃仁、红花；

语言不利可用补阳还五汤加天麻、全蝎、胆南星、白附子；

口眼歪斜以补阳还五汤合牵正散。

2中药成方治疗

麝香抗栓丸、镇肝熄风汤、地黄饮子、安宫牛黄丸。

3中西医结合治疗

4单味药应用

（1）单味大黄及大黄制剂的应用

（2）丹参、川芎制剂的应用

5单方验方治疗

柴牡三角汤、黄连解毒汤、五虫散、补阳还五汤、六味地黄丸、大黄蛰虫汤等治疗中风及后遗症的应用广泛，疗效满意。

6特殊症状的对症治疗

1. 中毒性脑病

定义：中毒性脑病，又称中毒性精神病，是指由于各种有机或无机化学物质侵入人体，引起机体中毒，伤害神经系统，导致脑功能失调而产生的神经、精神障碍。临床以头晕、头痛、意识模糊，甚至昏迷为主要特征。

1辨证分型论治

急性期

(1)邪热炽盛

治则：清热泻火，熄风镇惊。

方药：羚羊钩藤汤合白虎汤加减。

(2)湿热疫毒，化火动风

治则：清热化湿，解毒熄风。

方药：黄连解毒汤加减

(3)气营两燔，邪闭心包

治则：清气凉营，熄风开窍。

方药： 清瘟败毒饮

(4)痰湿秽毒，蒙蔽清窍。

治则：清热化湿，化痰开窍。

方药：甘露消毒丹

(5)正虚邪陷，内闭外脱。

治则：扶正固脱，潜阳熄风。

方药：参附龙牡救逆汤

恢复期

(1)水不涵木，阴虚风动。

治则：育阴潜阳，滋水涵木。

方药：大定风珠加减。

(2)脾虚气弱，木亢生风。

治则：健脾益气，扶正抑木。

方药：缓肝理脾汤

(3)气虚血瘀，痰浊阻络

治则：益气活血，化痰通络。

方药：补阳还五汤合清心涤痰丸。

(4)肝肾亏损，筋骨失养。

治则：滋肝肾，强筋骨，活血络。

方药：左归丸合虎潜丸加减。

2辨病论治

（1）铅中毒性脑病：

急性中毒：以祛邪排毒为主。用大承气汤加味。

慢性中毒：祛邪排毒兼以扶正。

（2）汞中毒性脑病：清营解毒，补益肝肾。药用土茯苓、银花、菊花、生地、熟地、六一散、丹皮、桃仁、紫草、红花、赤芍、泽泻、生黄芪、柴胡等。

（3）煤气中毒性脑病：用黄连温胆汤。

（4）毒蛇咬伤所致中毒性脑病：用泉州蛇药或鲜佩兰叶。

（5）其他：如酒精中毒、食物中毒等致中毒性脑病者，报道均以个案为主，其治疗方法、常用药物及治疗效果，有待于进一步验证和探索。

14、流行性脑脊髓膜炎

定义：流行性脑脊髓膜炎，简称“流脑”，是脑膜炎双球菌引起的化脓性脑膜炎，为冬春季常见的急性传染病。

1辨证分型论治

（1）卫气同病

治则：清热解毒，疏表达邪。

方药：银翘散加减

（2）气营两燔

治则：清气凉营，清热解毒。

方药：清营汤等

2中药成方治疗

栀子金花汤、三黄解毒汤、蒲公英汤、葛根汤、至宝丹、避瘟散、温脾汤、神犀丹、安宫牛黄丸、流脑注射液。

3其他治疗方法

1.石膏合剂蒸馏注射液。

2.针灸疗法。

1. 化脓性脑膜炎

定义：化脓性脑膜炎，即细菌性脑膜炎，是严重的中枢神经系统感染性疾病。许多细菌可引起本病，其中脑膜炎球菌所致者最多。

1辨证分型治疗

（1）热在气分

治则：清热燥湿解毒。

方药：龙胆草、生石膏、玄参、生地、银花、连翘、栀子、黄芩、葛根、木瓜、泽泻、苡仁、红参，还可酌情加减。

（2）热在营血

治则：凉血清热

方药：羚羊角、犀角、知母、赤芍、钩藤、生大黄、西洋参、生地、生石膏、黄连、生甘草、丹皮、栀子、黄柏。

2中成药治疗

3中西医结合治疗

4其他治疗方法

16、脑蛛网膜炎

定义：脑蛛网膜炎，又称浆液性脑膜炎，局灶性粘连蛛网膜炎，是脑的 蛛网膜发生炎症，慢性粘连或形成囊，可引起脑组织损害及脑脊液循环障碍。

辨证分型论治

（1）外邪侵袭

治则：祛风散寒，和营燥湿。

方药：柴葛解肌汤加减

（2）里热壅盛

治则：清泻里热，存阴至痉

方药：增液承气汤

（3）肝脑热盛

治则：清营凉血，开窍止痉。

方药：清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹

（4）瘀血内阻

治则：活血化瘀，通窍止痛。

方药：通窍活血汤加减。

（5） 痰浊阻滞

治则：祛风豁痰，熄风镇痉。

方药：祛风导痰汤加减。

2单验方

连翘10克、板蓝根15克、金银花15克、竹叶6克、柴胡6克、生地12克、大青叶10克、玄参10克，水煎内服治疗。

3其他疗法

17、流行性乙型脑炎

定义：流行性乙型脑炎，简称“乙脑”，系感染乙型脑炎病毒而引起的一种急性传染病。本病发病急骤，病变主要在中枢神经系统，临床以高热、意识障碍、抽搐、病理反射与脑膜刺激征为主要表现。

1辨证分型论治

（1）轻型

治则：解毒透表

方药：银翘散

（2）普通型

治则：解表宣透

方药：黄连、香薷、佩兰、茯苓、大青叶、板蓝根。

（3）重型

治则：清营解毒，凉肝熄风。

方药：地龙、钩藤、天麻、僵蚕、夜交藤、板蓝根、大青叶、当归、甘草。

（4）极重型

治则：清营凉血，解表镇痉。

方药：生石膏、大青叶、知母、连翘、丹皮、钩藤、珍珠母、黄芩、紫雪丹。

2中药成方治疗

乙脑散、乙脑二号、清气二号

3中西医结合治疗

4其他治疗方法

大青叶、板蓝根合剂，复方红蚤休静脉注射液

18、结核性脑膜炎

定义：结核性脑膜炎是由结核杆菌引起的脑膜非化脓性炎症，在儿童和成人都能发生。

1辨证分型

（1）热犯心脑

症状：头疼发热，继发呕吐，神昏谵语，四肢抽搐，全身微汗，大便秘结，舌苔焦黄枯燥，脉洪数有力。

治则：清热生津。

方药：白虎汤加减清心牛黄丸。

（2）寒克脑腑

症状：面色恍白，阵发头痛，剧烈时发热发冷，干呕烦躁，抽搐，昏迷嗜睡，大小便失禁，苔薄白，脉滑数。

治则：散寒醒脑。

方药：安脑丸。

（3）肝热动风

症状：肌热不撤，午后益炽，颈项强硬，头晕头痛，嗜睡，夜间烦躁，口干，舌红，脉弦弱。

治则：清热平肝熄风。

方药：大青叶汤。

（4）阴虚风动

症状：身热头疼，颈项强直，嗜睡，四肢蠕动，舌暗红，苔黄，脉濡细弱.

治则：滋阴熄风。

方药：生脉散加减安宫牛黄丸。

（5）阴虚液亏

症状：头疼发热，呕吐，颈项强直，形体消瘦，头晕乏力，盗汗颧赤，舌淡无华，脉细数。

治则：滋阴降火。

方药：月华丸。

（6）痰湿蒙蔽

症状：头疼如裂，欲吐，颈项强直，身热不扬，舌苔腻，脉弦滑。

治则：疏风化痰利窍。

方药：半夏天麻汤

（7）脾肾虚衰

症状：发热呕吐，手足抽搐，昏睡无神，面色淡白，脉迟涩，指纹青紫。

治则：温补脾肾，平肝熄风。

方药：六君子汤。

2中药成方治疗

安宫牛黄丸、回天丸、苏合香丸、万氏牛黄清心丸。

3针灸治疗

4中西医结合治疗：在西药抗痨的同时，加中药月华丸加减。

19、遗传性共济失调征

定义：遗传性共济失调征是指一组以共济运动障碍为突出临床表现的中枢神经系统变性性疾病，临床症状和体征复杂繁多。

1辨证分型论治

1、温阳化痰祛风法：桂附稳步汤。

2、肾虚：鹿角胶丸。

3、阴虚风动：地黄饮子。

4、肝阳上亢：天麻钩藤饮。

5、瘀血阻络：补阳还五汤。

20、儿童多动综合征

定义：儿童多动综合征是较常见的儿童期慢性行为改变，是学习困难的主要原因之一。患儿的智力基本正常，以注意力不集中，动作过多为突出症状，多伴有不同程度的学习困难，情绪易于冲动，有时还有不协调和动作上的异常。

1、辨证分型

（1）阴虚阳亢

症状：神思溃散，烦急易怒，多动多语，指甲、发泽不荣，舌红而干，脉弦细数。

治则：滋阴潜阳，宁神益智。

（2）心脾两虚

症状：眠差梦多，精神易疲，神思溃散，肢倦乏力，面色萎黄，舌淡，苔白。

方药：归脾汤

（3）心肾阳虚

症状：神思溃散，昏聩不敏，动作迟缓，精神萎乏，面色恍白，四肢不温。

治则：温养心肾

方药：右归饮

（4）湿热蕴结

症状：眠艰脘痞，纳少口臭，尿少便溏，舌红苔黄，脉弦滑。

治则：清热利湿

方药：黄连解毒汤

（5）痰热内扰

症状：神思溃散，烦急多言，易怒，多动难以控制，口臭纳呆，尿黄赤，舌红，苔黄，脉滑。

治则：清热化痰

方药：黄连温胆汤

2其他疗法1、针灸2、心理疗法

## 经方治疗中风病的思考

**北京市中西医结合医院 冯学功**





















## 发掘经方，古为今用——经方在重症医学的临床应用

**江苏省江阴市中医院 徐彬彬**

**一、黄芩汤加白虎承气汤治疗脑出血术后高血压危象**

这类病人都有一个共同特点，面赤、舌红或有黄腻苔、脉弦洪。

自拟方：怀牛膝30g 淡黄芩20g 生杭芍20g生石膏60g 生大黄9g枳实20g

方意分析：

前文已述，面赤、舌红，苔或黄腻、脉弦洪，此为少阳阳明之厥。

木有余而生火，故治火当治木，用黄芩汤。

治阳明热当用白虎汤或承气汤。

黄芩汤在《辅行诀》中是小阴旦汤去生姜。小阴旦汤是是辅行诀中治疗热性病的基本方。黄芩苦寒清少阳火，生白芍酸寒敛肝木之余气，此为釜底抽薪之法。本人曾用黄芩汤治疗多种热性病。如高血糖、眩晕、发热等。

1. **白虎汤治疗中枢性高热**

患者黄某，女，48岁，教师，因眩晕症在本院针灸科治疗。某日下午，突发昏迷，急诊CT示：小脑血肿，并破入脑室。隧转脑外科科，时神志呈深昏迷，GCS：3分，针尖样瞳孔，抽泣枯呼吸，已有枕骨大孔疝之表现。濒死状态。急行后颅凹开颅，血肿及部分脑组织清除术（考虑AVM致出血），并行脑室外引流术。手术顺利，术后神志仍呈深昏迷，GCS：3分，呼吸机辅助呼吸。术后第1天出现中枢性高热，体温自38.5℃，2小时后逐渐升至40.5℃，期间给予退热剂、激素、冰毯、冰帽等措施治疗，体温仍有上升趋势，下病危通知。

时患者面红赤而喘，脉洪大。典型白虎汤症。予大剂白虎汤以清阳明之热。处方：生石膏120g、知母20g、甘草10g、怀山药20（代梗米），颗粒剂冲服，鼻饲。每日2剂，并撤除冰帽、降温毯等。服药2小时后，体温除至37.5℃，考虑到中枢性发热，是中枢神经系统受损所致，并未中病即止，仍与白虎汤每日2剂（颗粒）、生石膏及知母减量，用至一周体温控制在38℃以下，生命体症平稳。

患者顺利渡过急性期，未出现并发症。2周后昏迷程度减轻，一月后清醒，然因小脑手术，留下共济失调之残障。

在神经外科，患者术后常出现高热情况，虽然现代医学有冬眠疗法等，但并发症较多，并不常规使用。使用白虎汤能明显控制体温，其特点为面红赤或大汗或喘，脉洪大。使用白虎汤后能明显减少并发症的发生，从而提高生存率。

现代研究表明：白虎汤有确切的降低体温、减热、退热效果，而且速度快，作用强。

白虎汤能有效地降低家兔静脉血中的内毒素含量，有效地清除致热源，具有病因治疗的临床意义。

1. **《古今录验》续命汤治疗尿崩症**

患者张某，男，24岁，因右颞硬膜下血肿，在本院神经外科行右颞开颅血肿清除去骨瓣减压术，手术顺利，术后第1天并发“尿崩症”，24小时尿量达10000ml，使用垂体后叶素，效果不佳，仍每24小时8000ml，伴电解质紊乱。时患者神志浅昏迷，GCS：8分，面色苍白，低热，舌淡苔薄白，脉细数。诊断为：气血两虚，肺因虚寒失通调水道之责，膀胱因虚寒失气化之功。予古今录验续命汤，重用干姜、桂枝。

处方：干姜10g、桂枝20g、生石膏20g、当归10g、党参10g、麻黄6g、杏仁6g、川芎6g、甘草3g。一剂后，尿量即24小时3500ml，继服五剂，尿量稳定在2000ml左右，电解质正常，未有其它并发症出现，一周后清醒，转入普通病房。

讨论：“古今录验续命汤”为《金匮要略》之中治风痱之病，历代医家对此方论述较少，对此方论述各有不同理解。查阅现代文献，关于此方之论述亦少见。余国俊先生所著《我的中医之路》中阐述过此方义，余氏以此方治“上行性脊柱炎”有良效。笔者透过此方，参悟此方所对应之病机，为虚、寒、瘀夹杂。

此病案中水往下行，为膀胱气化及肺主通调水道失司。故在“尿崩症”中，大胆使用此方：重用桂枝、干姜以温煦膀胱，以助膀胱气化之力；以麻黄、杏仁一温一寒以宣肺之功助通调水道之责。

以八珍汤中当归、党参、川芎补术后之体虚；以生石膏制方中麻、桂、姜、归各药之热。

此方可谓丝丝入扣，故用此方一剂而效。令笔者也惊叹仲景之方，看似繁杂，实则奥妙无穷。笔者曾用此方治愈多例脑外伤后并发“尿崩症”及“电解质紊乱”。视寒热虚实轻重之程度，加减药物之剂量，常收到意外之喜。看似处方繁杂，若能察病机，不谛于百宝药囊，可随机而变。

**四、五苓散治疗颅骨缺损修补术后**

患者陈某，男，68岁，工人。三月前，因头部外伤在本院神经外科行双侧额颞开颅，硬膜下血肿及脑挫伤灶清除术，术后恢复良好，神志清。能下床独立行走，大小便自理。嘱3月后来本院行颅骨缺损修补术。后因某种原因去上海某三甲医院神经外科行修补术，术后神志模糊，卧床不起，咳喘痰多（为白稀痰），予激素及大剂广谱抗生素治疗，并行气管切开。十余天后各症状加重，神志转为昏迷，身体消瘦，二便失禁。经家属要求，转回本院神经外科治疗。

时神志浅昏迷、低热、咳喘痰多，痰如泉涌，需一刻不停吸痰，方能保持呼吸道通畅。面色白而无华，脉细弱而数。余思再三，某三甲医院为全国神经外科翘楚，现代医学之措施都已在ICU使用过，病情仍日渐加重，隧改用中药治疗。

时患者神志浅昏迷，面白无华，咳喘咯痰，痰稀色白，脉细弱而数。诊断为阳虚水泛，水无出路，上犯于肺。神志昏迷，亦为痰液阻塞气道，影响气体交换所致，故重点治痰，而治痰则重点治水。

予五苓散加干姜，方中重用桂枝，温阳化气，辅以干姜助之。处方：桂枝20g、干姜10g、白术10g、茯苓10g、泽泻10g、猪苓10g。服药一剂后，痰液明显减少，整晚吸痰2－3次，神志转清，效不更方，继服五剂。神志清晰，无咳喘之症，已能口服半流质饮食，在家人帮助下，已能行走，封闭气管切开口后改苓桂术甘汤，继服十余剂，病愈出院。

讨论：

五苓散之对应乃太阳蓄水症，膀胱气化不利，水湿内停为其病机。此患者仍阴寒之体，手术创作致病体虚弱，膀胱气化失司，水湿内停上犯于肺。水湿以痰液状以气道排出，故病机与五苓散相同，五苓散中桂枝、白术性温，茯苓性平，泽泻、猪苓性寒。温化之功尚嫌不足，以干姜辅之，一剂而效，数剂而愈，可谓效如桴鼓。

现代研究表明：五苓散将体内多余的水分从身体诸组织及组织间隙中聚拢至肾脏，促进以钠为主的电解质的排出，达到利尿效果，而不致产生电解质的紊乱。

**五、桂枝汤治疗脑外伤术后发热**

患者钱某，61岁，脑外伤术后，植物生存，发热三月余，为夜间发热，晨旦即退，舌红、无苔、脉细，曾予养阴益气青蒿鳖甲汤无效，余思再三，患者发热为夜间至早上，或用退热剂或不用，体温均自汗出而解。至第二天晚又开始发热。予桂枝汤一剂体温全退。至第三天发热又起，仍如前。余百思不得其解，隧问其家属煮药之过程，家属告之，忘记加生姜。嘱原方重用生姜，服药后再无发热，至出院。

讨论：

桂枝汤以治太阳中风之主方。以温阳和营调卫为功。此患者发热3月余，舌脉之症亦为气阴两虚之证，似与桂枝汤不符。然伤寒条文中“太阳病欲解时，从巳至未上”，表明太阳病至正午为欲愈，而病情加重当然是“亥子丑”时即夜间，此条文与本病相符，隧舍舌脉之症，独取“欲解时”。一剂而效，数剂而愈。另外，桂枝汤在《辅行决》中称为小阳旦汤。患者夜间发热，早晨汗出即退，何也？乃早上阳气升也，而阳气不足之夜间，故发热耳。予桂枝汤以助患者之阳，故能愈也。

仲景之《伤寒论》条文（9）：“太阳属欲解时，从巳至未上”，后世医家对六经病欲解时之机制，众说纷纭，莫衷一是，现代广西中医学院刘力红教授在《思考中医》一书中，对此有论述，把“欲解时”与“欲剧时”联系起来。本案例及同期另一位住院患者都表现出“欲剧时”之症象，而归以太阳病论治，皆有神效。从另一角度也阐述了仲景条文幽深之理，非潜心悟道，不能解也。

1. 总结

在临床使用经方的过程中，笔者并不拘泥于《伤寒论》之条文所叙述之脉症，而是透过脉症分析病机，并着重分析经方组成之药味，药之寒热升降归经。体会经方组成之奥妙，视病之轻重，随症加减，直指病机。不做“执方欲加者”。而为“临症察机者”。如病例（2）中所用五苓散，其主症痰多、咳喘，其病机为阳虚水泛，唯五苓散中仅用桂枝温阳尚嫌不足，加干姜辅之，一剂而效。仲景亦非神人，不能把天下所病之症皆一一例举，《伤寒论》是为天下医者指明了诊治处方之规范，临诊察机之样板。

笔者常研读近代名医张锡纯之《医学衷中参西录》，张氏自创方剂200余首，笔者也常用其方，都能奏效。如建瓴汤，余折服于张氏所阐述之理，由理而法，由法而方，由方而药，所谓理、法、方、药是也。“理者”常人之生理，病人之病理，理之能通，法即能定，方药自然而成。如病案（3）所用桂枝汤，并无外感之因，亦无条文中所表述之脉症，然析其理与太阳病同，予桂枝汤一剂，疗百日之沉疴，可谓奇也。

以上所述，为笔者于神经外科工作中，采用现代医学技术手段无法取得好的疗效，而使用中医中药而成功的案例，临床尚有很多成功案例，篇幅所限不能一一例举，所述之理亦为笔者一家之言，也希望得到同道批评指正。