

## 吴明华运用天麻钩藤饮治疗杂症验案 3 则

张秀胜

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 吴明华

关键词 天麻钩藤饮 帕金森病 面肌痉挛 癫痫 验案

中图分类号 R289.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0057-02

吴明华是江苏省中医院脑病中心主任医师, 主要从事中医脑病专业的临床和科研工作。笔者有幸跟随吴师门诊侍诊, 现将吴师运用天麻钩藤饮临证验案摘录 3 则, 以飨读者。

## 1 帕金森病

李某, 女, 64 岁。2013 年 8 月 18 日初诊。

患者 20 年前无明显诱因出现右上肢静止性震颤, 后逐渐加重并顺次累及头部、右下肢、左上肢、左下肢, 静止、紧张时加重, 运动时减轻, 动作、言语缓慢, 行走欠稳, 纳可, 寐差, 二便欠调。舌红、苔薄黄, 脉弦细。既往有“高血压病”病史。当地诊断为“帕金森病”, 长期服用“多巴丝肼”, 疗效欠佳。辨证

属肝肾阴虚、阴虚风动。治拟平肝潜阳, 熄风止颤。方选天麻钩藤饮加减。处方:

天麻 10g, 钩藤(后下)30g, 石决明(先煎)30g, 葛根 30g, 川芎 10g, 赤白芍(各)10g, 全蝎 5g, 地龙 10g, 茯苓 20g, 炒白术 10g, 生地黄 10g, 石斛 10g, 炙甘草 3g。14 剂。水煎, 每日 1 剂, 早晚分服。

二诊: 服药后患者震颤症状逐渐减轻, 原法有效, 守方化裁, 加杜仲 10g、桑寄生 10g、淮山药 20g、山萸肉 10g、丹皮 10g, 调补肝肾。继予 14 剂。

三诊: 患者病程较长, 阴损及阳, 故予仙灵脾 10g, 以补肾助阳。随后, 长期中药巩固, 冬日膏方调之。

按: 帕金森病属中医学“颤证”范畴, 总属本虚标

基金项目: 江苏省中医药领军人才培养项目(LJ200912); 江苏省中医药局基金资助项目(LZ11036)

巩固善后。近日随访情况良好。

按: 本案患者宫颈癌术后十余年, 考虑癌毒未清, 日久损伤正气, 脾气虚弱, 运化失司, 水湿下注, 故见带下量多如水。湿毒与血相搏结, 导致气血运行欠畅, 故见小腹隐痛, 面色晦暗。《景岳全书·火证》云: “虚中有实者, 治宜补为主, 而不得不兼乎清”, 故初诊时首先拟完带汤健脾疏肝, 化湿止带, 佐赤芍、皂角刺活血祛瘀。湿瘀蕴久化热, 再诊则以桂枝茯苓方加地鳖虫、水蛭、败酱草、椿根皮等化湿逐瘀, 以清余毒; 续以健脾益气巩固善后, 防止复发。

## 4 妇人腹痛(慢性盆腔炎)

周某, 女, 49 岁。2013 年 4 月 9 日初诊。

患者反复小腹胀痛不适, 伴腰骶酸痛 1 年余。劳累后加重, 平素带下偏多, 色偏黄, 无异味。曾于多处就诊, 服用抗生素和多种中成药、中药等治疗, 病情反复。经断 3 年, 孕 1 产 1。刻诊: 小腹胀痛时作, 痛引腰骶, 胃纳欠佳, 小便尚可, 大便干结, 夜寐尚安。舌中根黄腻质红, 脉细弦。妇检: 外阴婚产式, 阴道畅, 宫颈光, 子宫中位, 活动可, 左侧附件压痛(+), 右侧附件(-)。白带常规正常。外院 B 超示: 子宫前位 33mm×26mm×37mm, 肌层回声不均匀, 内膜厚 4mm, 双侧卵巢无异常。辨证属湿热瘀阻。治

拟清热利湿, 活血化瘀止痛。予以自拟盆痛灵方。处方:

三棱 9g, 莪术 9g, 虎杖 9g, 川楝子 9g, 延胡索 9g。7 剂。每日 1 剂, 水煎灌肠。

二诊: 腹痛显著缓解, 大便改善。继前法巩固治疗 3 周。随访 3 个月, 患者诉腹痛未再发作。

按: 付师认为“湿、热、瘀”是导致慢性盆腔炎反复缠绵难愈的主要病理机制, 各种因素导致气滞血瘀, 瘀血壅滞可致水湿不化、久瘀化热, 瘀血与湿热相搏结, 缠绵难愈, 出现慢性盆腔炎、带下等。本案患者小腹胀痛, 腰骶酸痛, 带下偏多而黄, 此乃湿热蕴结下焦, 损伤带脉, 采用清热利湿活血止痛法, 自拟盆痛灵方活血清热, 直肠用药直达病所。方中三棱、莪术合用活血化瘀, 虎杖为清热利湿之良药, 亦可祛瘀止痛。全方用药轻灵, 但主治明确, 药专力宏, 效如桴鼓。

纵观四案, 虽病症各异, 治疗均审症求因, 谨守病机, 治病必求于本, 此乃获效之关键。

第一作者: 温欢欢(1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治输卵管阻塞性不孕症。huan\_1990.2007@163.com

收稿日期: 2014-03-15

编辑: 傅如海

实,肝肾阴虚为其本。肝肾阴虚,阴虚风动;水不涵木,阴虚阳亢,阳亢化风,风阳上扰,相互搏结,阻滞面部、肢体、经络,肝肾不足,肝脉失养,发为本病。药选天麻、钩藤以平肝潜阳、熄风止痉;葛根生津、舒筋以通络止颤;生地黄、石斛是滋阴主药;白芍乃养血濡筋、缓急止颤之良药,重用以获良效;辨证加用虫药,以熄风止颤、活血通络。该病大多病程较长,缠绵难愈,阴损及阳,故佐以六味地黄丸加仙灵脾以滋阴、补肾、助阳以固其本。另痰、瘀同时也是致颤因素,故除痰、破瘀、通络也是治颤的重要方法之一,标本同治,故见良效。

## 2 面肌痉挛

王某,男,51岁。2013年9月8日初诊。

患者半月前不慎受寒后出现左侧面部肌肉不自主抽动,紧张时加重,伴有头昏,眼睑不自主眨动,纳寐可,二便调。舌红、苔薄腻,脉弦滑。辨证属肝阳上亢、肝风内动。治拟平肝潜阳熄风。方选天麻钩藤饮加减。处方:

天麻 10g,钩藤(后下)30g,石决明(先煎)30g,葛根 30g,黄芩 10g,地龙 10g,全蝎 5g,蜈蚣 2条,茯苓 20g,炒白术 10g,炙甘草 6g。7剂。水煎,每日1剂,早晚分服。

二诊:服药后患者抽动症状明显减轻,诉头昏头蒙,痰涎量多,色黄质黏难咳,上方加制南星 10g、天竺黄 10g、广郁金 10g、青礞石 30g,茯苓加至 30g,白术 12g,以清热化痰、补益脾胃。再服 7剂。

三诊:服药后患者症状好转,原方有效,效不更方。随访数月,抽动未作。

按:面肌痉挛属中医学“痉证”范畴。患者年过半百,阴气自半,肝肾阴虚、肝阳上亢、肝风内动为其基本病机,治宜平肝潜阳、熄风止痉,方选天麻钩藤饮加减。加之平素饮食不节,嗜食肥甘厚腻、烟酒为生,损伤脾胃,酿生痰湿,辨证加用胆南星、天竺黄、青礞石清热祛痰以治标,茯苓、白术健脾运痰以治本,标本兼顾。临床亦可广泛应用于小儿抽动症、自动症等疑难杂症,疗效确切。

## 3 癫痫

段某,男,20岁。2013年10月15日初诊。

患者10年前无明显诱因突然出现肢体抽搐,伴有意识丧失,口吐白沫,两目上视,持续约5min自行缓解,近来发作频繁,心烦躁动,纳差,夜寐欠安,便干。舌红、苔黄腻,脉弦数。辨证属阳亢风动、痰热蒙神。治以潜阳熄风、清热化痰、醒神开窍。方选天麻钩藤饮加减。处方:

天麻 10g,钩藤(后下)30g,葛根 30g,僵蚕 10g,全蝎 5g,蜈蚣 2条,地龙 10g,黄芩 10g,石菖蒲 12g,广郁金 10g,青礞石 30g,珍珠母 30g,生龙牡(各)30g,茯

苓 20g,炒白术 10g,炙甘草 6g。14剂。水煎服。

二诊:服药后患者发作次数明显减少,时间亦变短。发作时,口吐白沫,喉中痰鸣明显,加黄连 3g、法半夏 12g、化橘红 10g,以清热化痰开窍。

三诊:服药后患者症状明显减轻,随后配以定痫丸巩固之,鲜作。

按:癫痫实属临床疑难杂症,病程较长,治疗棘手,缠绵难愈,给患者及家庭带来严重的心理负担。肝肾亏虚为其本,阴虚阳亢,夹痰蒙神,发为本病。吴师认为“怪病多由痰作祟”,“治病须治痰,酌配醒神开窍、重镇熄风之法,兼以活血通络”。治疗上,宜分清标本虚实。一般发作期宜以平肝熄风、豁痰开窍定痫为法,顽痰、老痰者重用青礞石以豁痰开窍;稳定期宜补益肝肾以固其根。药以天麻、钩藤联合虫药以平肝熄风通络,重用葛根通络脉,俾血气和剂,配僵蚕平肝熄风镇痉,治疗痫证疗效显著。佐以黄连温胆汤合菖蒲郁金汤以清热化痰、开窍定痫治其标。标本兼顾,无不效如桴鼓。

## 4 体会

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”“风性主动,风乃百病之长。”无论是帕金森病,还是面肌痉挛、癫痫,总属本虚标实,肝肾阴虚、阴虚风动乃其本,风邪夹痰夹瘀为其标,内外搏结,发为此病,可谓“风”邪贯穿始终,方选天麻钩藤饮加减,体现中医“异病同治”之一大特色。药以天麻、钩藤、石决明平肝熄风为主,辅以杜仲、桑寄生、牛膝滋补肝肾,滋肾以平肝,滋水以涵木;黄连、黄芩清肝降火,以折其亢阳;对于病情反复,缠绵难愈,久病从瘀者,辨证重用虫药以熄风止痉、搜风剔络、活血通络。理法方药,一一贯通。诸药合用,共奏平肝熄风、清热活血、补益肝肾之效。吴师辨证灵活,肝肾阴虚重者联合六味地黄丸,痰热内扰明显者合用黄连温胆汤,疗效肯定。现代药理学研究亦表明,天麻钩藤饮具有明显的“镇静”作用<sup>[1]</sup>。

“三分治疗,七分调护”,临证中,吴师告诫病人,平日饮食清淡,适当加强运动,保持天天好心情。同时谆谆告诫吾辈,中医治病重在辨证论治,治病求本,异病同治,同病异治,标本兼顾,使吾辈受益匪浅。

## 5 参考文献

[1] 唐爱卿,刘炳周.天麻钩藤饮的临床及药理研究进展.中医药研究,2001,17(5):61

第一作者:张秀胜(1985-),男,硕士研究生,住院医师,研究方向为中医脑病学。vshowzhang2008@163.com

收稿日期:2014-01-22

编辑:傅如海