

医诊断:失眠。中医诊断:不寐,证属脾胃不和、寒热错杂。治宜寒热平调,健脾和胃。方用半夏泻心汤加减,处方:清半夏30g,黄芩10g,黄连3g,干姜12g,党参20g,远志15g,石菖蒲15g,夜交藤30g,败酱草30g,川楝子10g,甘草10g,大枣6枚。10剂。每日1剂,水煎服。2014年5月21日二诊:睡眠明显好转,脱痞、头晕等症状均减轻。上方加柴胡10g、陈皮10g,继服10剂,诸症均缓解。

按 艾滋病发展到中后期易损伤神经系统,出现焦虑、失眠等症状<sup>[2]</sup>。《灵枢》认为:卫气即机体之生物钟,昼行阳,夜行阴,早上六点从膀胱经睛明穴开始升发、运行,晚上六点从阳明胃经由脚底涌泉穴入肾经,故胃经是卫气由阳入阴的一个口,加之卫气由水谷精气化生,无论何种原因,凡是影响卫气的运行,就会出现失眠<sup>[3]</sup>,即“胃不合则卧不安”。本案方中以半夏、干姜为君药,解寒热之互结;党参、大枣、甘草补益脾胃,服升降之职;远志、石菖蒲、川楝子交通心肾,开郁散结;夜交藤养心安神;黄芩、黄连清热。诸药合用,使脾胃调和、营卫通畅,疾病乃愈。

### 5 小结

半夏泻心汤方中黄芩、黄连苦寒降泄,清里郁胃热;半夏辛苦而温,干姜辛热,既能温散寒邪,针对误下以后的下寒,又具有和胃降逆的作用<sup>[4]</sup>;人参、大枣、甘草益气补中,可使正复邪自去。该方制方之本于寒热并用、辛开苦降、补泻兼施,使机体阴阳和调,则脾升胃降,气机纳运正常。蒋自强教授认为:

半夏泻心汤主治病证的核心是寒热互结、阻塞中焦气机,临床并不仅限于心下痞满的主症,凡恶心呕吐、下利、腹胀、暖气、反胃、便秘、咳嗽、失眠等,只要证属中焦虚实互见、寒热错杂、湿热中阻、气机升降功能失常,均可使用<sup>[5]</sup>。以上4则验案均有中焦寒热错杂的表现,符合半夏泻心汤的基本病机,故采用该方加减治疗,获得良效。

### 6 参考文献

- [1]李华,李云英.古代中医对耳鸣、耳聋的认识[J].吉林中医药,2003,23(12):2.
- [2]李洪娟,李峰,王健,等.158例HIV/AIDS感染者常见中医症状和证候分析[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):80-83.
- [3]陈明.伤寒论讲堂实录[M].北京:人民卫生出版社,2014:365.
- [4]邓中甲.邓中甲方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2011:139.
- [5]赵铭芳.半夏泻心汤的应用思路及作用机理分析[J].江苏中医药,2005,26(10):45-49.

通信作者:蒋自强,河南中医药大学第一附属医院,主任医师 jiang-zq001@163.com

\* 基金项目:国家“十二五”科技重大专项(2013ZX10005001001);河南省中医药科学研究专项课题(2016ZY2052)

收稿日期:2017-02-13;修回日期:2017-02-23

(编辑 颜冬)

文章编号:1001-6910(2017)03-0043-03

• 名师高徒 •

## 王宝亮教授治疗周围性面瘫经验\*

薛静<sup>1</sup>,王宝亮<sup>2</sup>

(1.河南中医药大学2016级硕士研究生,河南郑州450046;2.河南中医药大学第一附属医院,河南郑州450000)

摘要 王宝亮教授为河南中医药大学第一附属医院脑病科主任、博士生导师,现任中华中医药学会脑病分会常务委员、河南省中医药学会脑病专业委员会副主任委员,从事临床、教学、科研30余载。周围性面瘫亦称面神经炎,是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面神经麻痹。常急性起病,病情进展迅速,控制或预后不当易复发,严重者可留后遗症。王宝亮教授在治疗周围性面瘫过程中初期以“风、痰、毒”论治,主要分型是风痰阻络证和风毒阻络证。恢复

期以“痿”论治,主要分型是肝肾阴虚证、脾虚痰阻证,气虚血瘀证。

关键词 王宝亮;中医师;周围性面瘫/中医药疗法;验案

中图分类号:R745.1<sup>+</sup>2 文献标志码:B

doi:10.3969/j.issn.1001-6910.2017.03.19

王宝亮教授为河南中医药大学第一附属医院脑病科主任、博士生导师,现任中华中医药学会脑病分会常务委员、河南省中医药学会脑病专业委员会副

主任委员,从事临床、教学、科研30余载,精于脑血管疾病、运动神经元病、多发性硬化等研究,周围性面瘫临床上以口角歪斜、额纹消失、眼睑扩大、流涎、讲话漏风,偶可伴有耳后乳突疼痛等为特点。王师治疗周围性面瘫有独特见解,运用临床取得了良好疗效。笔者有幸跟师,获益良多,现将其经验介绍如下。

### 1 周围性面瘫病因病机探讨

王师认为“高巅之上惟风可到”,加之“风为百病之长”,故风邪为致病先导。正如隋代巢元方《诸病源候论》卷一“风病诸候”<sup>[1]</sup>载“风邪入于足阳明、手太阳之经,遇寒则筋急引颊,故使口喎僻,言语不正,而目不能平视。”除风邪之外,初期多有兼夹,或夹风寒、风热、风痰。正如《灵枢·经筋》中所云“卒口僻,急者目不合;热则筋纵,目不开。颊筋有寒,则急引颊移口;有热则筋弛纵缓不胜收,故僻。”“百病皆由痰作祟。”王师认为周围性面瘫外感毒邪以风热为主,而儿童或老人多因正气不足,风邪入于脉络,气血瘀闭形成口喎,其主要病理因素为风、痰、虚、瘀,然祛风之药用量不当易致虚,虚久则瘀。

### 2 辨证分期,因证论治

#### 2.1 初期以“风、痰、毒”论治

初期外风侵袭,夹痰夹毒,风毒顽痰,实邪难去,标实为发病依据。临证主要分型风痰阻络证和风毒阻络证。风痰阻络证:主因阳明内蓄痰浊,太阳外中于风,风邪引动内蓄之痰浊,风痰阻于头面经络,经隧不利,筋肉失养,弛缓不用。临床除有口眼歪斜,口角流涎等外,伴随肌肤不仁或关节酸痛,舌苔薄白、脉浮数。治宜祛风、化痰、通络。方选牵正散和正容汤加减,药物组成:制白附子10g,全蝎9g,炒僵蚕12g,防风9g,秦艽20g,红花10g,川芎15g,赤芍20g,当归15g。风毒阻络证:主因风性开泄,热为阳邪,攻窜流走,蕴结脉络,血络阻滞,毒瘀互结,头面经络不通。临床除有口眼歪斜,额纹变浅等外,伴随身热,咽喉红肿或疼痛,舌苔薄黄,脉浮数。治宜清热解毒,祛风通络。方选:大秦艽汤和普济消毒饮加减,药物组成:制白附子10g,黄芩15g,川芎20g,赤芍25g,防风10g,炒蔓荆子20g,板蓝根20g,薄荷10g,白芷20g,荆芥10g,全蝎9g,炒僵蚕12g。

#### 2.2 恢复期以“痿”论治

恢复期虚风触动,正气不足,邪气难去,治“痿”为重要环节。病位责之于肝、脾、肾。病理因素为虚、瘀。临证主要分型:肝肾不足证、脾虚痰阻证,气

虚血瘀证。肝肾阴虚证:主因肝肾亏虚,阴精不足,筋脉失养所致<sup>[3]</sup>。临床除有口眼喎斜等外,伴腰膝酸软,舌咽干燥,舌红少苔,脉细数。治宜滋阴潜阳,补益肝肾。方选:虎潜丸加减,药物组成:熟地黄20g,白芍20g,当归15g,鸡血藤15g,山药10g,锁阳10g,陈皮15g,制白附子10g,全蝎9g,炒僵蚕12g。脾虚痰阻证:主因中气不足,脾失健运,聚久成痰。临床除有口眼喎斜等外,有食欲不振,少气懒言,舌淡,苔薄白,脉沉细。治宜健脾化湿祛痰。方选四君子汤合二陈汤加减,药物组成:党参10g,茯苓25g,白术20g,陈皮15g,制白附子10g,全蝎9g,炒僵蚕12g,蜈蚣2条,赤芍20g,防风10g,红花10g。气虚血瘀证:主因脉络空虚,气虚推动无力,阻滞经络,筋脉失养。临床除有口眼喎斜等外,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑或脉沉细。治宜补气活血化痰。方选:补阳还五汤合牵正散加减,药物组成:黄芪30g,桃仁5g,红花10g,川芎20g,赤芍25g,当归15g,蜈蚣2条,炒僵蚕12g,制白附子10g,全蝎9g。

### 3 诸法并参,互取所长

王师治疗周围性面瘫,提倡药膳、推拿、针灸及脐疗等中医学疗法。同时联合外治法(牵正散膏贴于患侧对应穴位)。另每晚用新鲜黄鳝血外敷于患侧面颊<sup>[2]</sup>。治疗期间注意膳食及情绪调护,忌食生冷和辛辣的食物。

### 4 病案举例

患者,男,12岁,2016年11月8日初诊,主诉:面部麻木不适,伴右侧口角下垂流涎、右眼闭合不全2d。现诊见:右侧面部麻木不适、口角下垂流涎,右眼闭合不全,饮食无味,面色萎黄,四肢乏力,眠可,二便调,舌质淡紫,苔薄白,脉沉细涩。西医诊断:面神经炎。中医诊断:周围性面瘫,证属阳气虚弱,外感风寒。治宜散寒助阳益气,活血化瘀通络。给予再造散合补阳还五汤加减,处方:黄芪30g,桂枝10g,防风10g,川芎15g,赤芍15g,制白附子6g,全蝎10g,蜈蚣2条,炒僵蚕10g,黄芩10g,威灵仙20g,秦艽20g,白术20g,红花10g,甘草6g。1d 1剂,水煎服。联合针灸,主穴:风池、翳风、颊车、地仓、合谷、太冲、下关,浅刺。加牵正散膏1d 1次。每晚睡前用新鲜黄鳝血外敷于患侧面颊。同时嘱患者避风寒,忌急躁。1周后病情明显减轻,口角基本不歪,饮水不外流,2周后基本痊愈。

按:患者为儿童,四诊合参后考虑年幼体虚,气血不足,复感风寒,属虚实夹杂,治疗上除加桂枝、黄芪、川芎、赤芍等助阳益气,解表散寒、辅以补气养血

祛瘀之药,以达标本兼治。

### 5 小结

周围性面瘫一般症状是口眼喎斜,它是一种常见病、多发病,不受年龄限制病情变化快,如果施治不当,容易耽误病情,王师在初期以“风、痰、毒”论治,治则以祛风化痰解毒为主。《黄帝内经》曰“上工不治已病治未病。”本病易久病入络,王师巧用虫类药物,以达搜剔之能,预防疾病发展。在恢复期以“痿”论治,治则以补气养血化瘀为主。大剂量使用黄芪时惯少佐防风,一则能清轻走表,使黄芪补而不滞;二则与白芍相伍,防风能疏肝气,白芍能泻肝火,“一疏一泻”调畅情志。中药配伍标本兼治,使诸症

向愈。

### 6 参考文献

- [1]巢元方. 诸病源候论[M]. 宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:2.
- [2]王建利. 中西医结合治疗面神经麻痹34例[J]. 四川中医,2003,21(3):33.
- [3]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:485.

\* 基金项目:国家中医重点专科建设(ZK1601NB047)

通讯作者:王宝亮,主任医师,wang-baoliang@163.com

收稿日期:2016-12-12;修回日期:2017-02-04

(编辑 田晨辉)

文章编号:1001-6910(2017)03-0045-03

• 名师高徒 •

## 李妍怡主任中医师治疗强直性脊柱炎经验

张 谦

(甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050)

**摘要** 李妍怡主任中医师现任甘肃省中医院首席专家、名中医,博士生导师,中医省级师承教育指导老师。李主任从事临床30余年。强直性脊柱炎是一种以肌腱、韧带附着点,以及中轴关节慢性炎症为主要特征的全身性、慢性疾病。该病属中医学“痹证”“腰痛”范畴。古代文献也称之为“骨痹”“竹节风”“鱼背风”“龟背”等。本研究分析强直性脊柱炎的中医学病因病机,探析通痹汤方药辨证加减的临床疗效情况,从而为强直性脊柱炎的临床治疗提供参考依据。

**关键词** 李妍怡;中医师;强直性脊柱炎/中医疗法;通痹汤/治疗应用;验案

中图分类号:R593.23 文献标志码:B

doi:10.3969/j.issn.1001-6910.2017.03.20

李妍怡主任中医师现任甘肃省中医院首席专家、名中医,博士生导师,中医省级师承教育指导老师。李主任从事临床30余年,潜心于神经内科疾病的中医药研究与防治,辨治时遵循经典方药,在病因归属和病变规律的总体认识上进行了有益的探索和讨论,对病机的转归和阶段性治疗思维方法提出了许多的高新见解。强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis,AS)属临床常见病、多发病,多见于青少年,15~30岁为发病高峰期。据报道<sup>[1]</sup>,国外AS发生率为0.2%~0.3%,其中美国为0.13%~0.22%,日本为0.05%~0.20%;我国AS发生率较高(约为0.30%)。该病具有起病隐匿、病程迁延等特点,可

累及患者脊柱、髋关节、骶髂关节,引起关节畸形及功能障碍,严重影响患者生存质量。目前,临床上尚无治愈AS的理想方案。该病以控制病情、缓解症状、防止脊柱及关节变形、减低药物不良反应为主要治疗目的。临床上,西医多采用肾上腺皮质激素、非甾体类抗炎药和抗风湿药物治疗AS,尽管有一定疗效,但长期使用极易引起血液、骨骼、肾、肝及胃肠道等毒副反应,安全性较差。近年来,中医辨证论治理论在AS治疗过程中的优越性逐渐受到关注,辨证与辨病结合,既可改善临床症状,又可提高远期疗效。本研究探析通痹汤辨证加减治疗AS的临床经验,现总结如下。

### 1 病因病机分析

AS病因病机复杂,可总结归纳为两大类,即内伤及外感。在内:督阳不足、肾督亏虚、骨髓空虚,致使督脉失养;此外,肾肝精血虚弱、先天禀赋不足、静脉失养亦是本病的重要原因。《黄帝内经·素问》中指出“督脉为病,则脊强反折,腰痛不可转摇。”《医学衷中参西录》<sup>[2]</sup>中指出“肾虚者,督脉必虚,是以腰痛。”“凡腰痛者,皆为督脉之主。”在外:湿热、风寒侵犯肾督,营卫不和,气血瘀滞,经脉不通,从而致病。《素问》中有云“凡痹者,各以其时,感于风寒湿气也。”这说明了湿热、风寒等外邪入侵是