

栏目特约 江中集团

张琪治疗神志病经验

- ★ 孙元莹 (天津市第一中心医院 天津 300192)
 ★ 张海峰 (浙江省中医院 杭州 310006)
 ★ 王暴魁 (北京中医药大学东方医院 北京 100078)

关键词:神志病;中医药疗法;老中医经验;张琪

中图分类号:R 277.7 文献标识码:B

张琪教授从事中医内科疑难病研究多年,尤其对于神志病的治疗具有真知灼见,以疗效持久显著而闻名,笔者有幸随师问诊,受益良多,现将导师治疗神志病学术思想介绍如下,以飨同道。

1 抑郁型精神病

西医诊断为精神分裂症,大多相当于中医学“癫证”范畴,以思维障碍,情感淡漠,无端自笑与愤怒不能控制,伴失眠多梦,烦躁不宁等症状为常见表现,随着西医治疗的广泛普及,临床求治于中医的患者,多为用西药治疗无效的顽固病人。经过大量临床实践,张教授发现其病多在心肝二经,心主神志,肝主疏泄,调畅气机;长期忧思郁怒造成气机不畅,肝失疏泄,肝郁犯脾,脾失健运,痰涎内生,以致气郁痰结,气滞痰浊郁久化热伤阴,导致心气阴两虚,肝气血郁滞,加之痰热内扰则神明受阻,气血不能通调,出现神志异常,前人分为癫、狂、癩三病,又谓“重阳则狂,重阴则癫”。张教授认为此处阴阳乃相对而言,癫证决非阴证,如《灵枢·癫狂》论:“癫始生,先不乐,头重病,貌举目赤,甚作极,已而烦心”。目赤烦心,头重痛,皆非阴证。癫证特征为精神抑郁,表情淡漠,沉默痴呆,语无伦次,静而少动,乃针对狂证躁扰不宁、打骂、动而多怒、精神亢奋等,故癫证并非阴证。张教授临床观察癫证多见心气虚,肝气实,痰浊瘀血,炎热扰于心神所致。在治疗上强调,补气阴以宁心,疏气活血,清泄痰热,以调达肝气之郁,旨在使痰热除,气血调畅,心气复,肝气疏,则神自归舍而安。

病例 1. 李某,女,27 岁,2001 年 4 月 17 日初诊。病因情志不遂,日久不解,遂致失眠,喜笑不休,发怒不能控制。由哈市精神病院确诊为精神分裂证,用冬眠灵、卡马西平初期有一定的效果,但症状逐渐加重,加量亦无效,求治于张教授,观其神志呆

板,苦闷表情,默默不语,舌体胖大,质紫暗有瘀斑,苔白腻,脉象滑有力。辨证为气虚,肝气郁血瘀,痰浊扰于神明,治宜养心疏肝,活血化瘀痰浊法,拟方:小麦 20 g,甘草 25 g,红枣 5 枚,柴胡 15 g,半夏 20 g,陈皮 15 g,苏子 25 g,赤芍 20 g,胆南星 15 g,郁金 15 g,石菖蒲 15 g,大黄 10 g,水煎日 2 次服。服药 28 剂,睡眠明显改善,能入睡,一夜 8 小时,但有时多梦,心烦不宁,无端喜笑及愤怒近 2 周未出现,精神状态稳定,现头昏,记忆力差,舌苔薄,质稍紫,瘀斑已无,效不更方。再服 14 剂,睡眠状态明显改善,不用安眠药能入睡,一夜 6~7 小时,精神稳定,症状基本消失,家属及病人均要求继续服药,以巩固疗效。再服 14 剂,一切如平人,随访半年,状态稳定。

《内经》谓“心藏神”“神有余则笑不休”。张教授体会,神有余,系指邪气盛,即痰浊瘀血扰于神明,非生理之正常有余。本病例之阵笑不休,乃为痰浊扰于心神,阵愤怒不能自控,为肝郁气血不能畅。二者脏腑相关,相互影响,不能孤立看待。

2 神经强迫症

经过大量临床实践,张教授发现,西医诊断为强迫症,临床大多相当于中医学“郁证”往往得之于所欲未遂,忧虑成疾。肝主疏泄,性喜条达,忧思郁虑,愤懑恼怒等精神刺激,均可以使肝失条达,气机不畅,以致于肝气郁结,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀,气郁日久,血行瘀滞,则导致瘀血阻滞,气郁日久化火则伤阴,气郁日久津液运行不畅,停聚于脏腑经络,凝聚成痰,“百病多由痰作祟”,则往往变证百出。肝郁气滞为本,血瘀痰浊阻滞为标,本虚标实。治疗一面疏气活血化瘀,以条达肝气之郁;一面又须补养心脾,宁神益志。前者用癫狂梦醒汤、越鞠丸化裁,后者用甘麦大枣汤、百合地黄汤以益心脾气阴,肝郁症状严重加郁金、枳实,痰多加胆南星,痰热

症状明显可酌加青礞石或大黄泻其瘀热,惊恐不安明显可加珍珠母、琥珀、生龙牡、磁石,药味组成均针对病机有的放矢,看似药味较多,实则配伍严谨,多而不滥,为大方复方之特点。

病案2. 王某,男,19岁,学生,2000年7月2日初诊。因高考失利而起病,经哈市专科医院诊断为“神经强迫症”,中西医多方治疗无明显效果,求治于张教授。患者神情呆滞,思维混乱,偏执甚重,不能自拔,沉默不语,表情淡漠,苦闷、失落感明显,对上大学失去信心,舌苔白厚,脉弦滑。审证求因,病得之于所欲未遂,思虑过度伤心脾,心脾气虚。肝气失于条达,气滞血瘀,为虚中夹瘀之证。治疗一方面疏气活血,化痰开窍,一方面益气阴,养心脾。拟方:川芎15g,苍术15g,焦栀子15g,神曲15g,胆南星15g,香附20g,郁金20g,石菖蒲15g,半夏15g,桃仁30g,柴胡20g,苏子15g,甘草25g,小麦50g,红枣10枚,百合30g,生地20g,水煎日2次服。服药14剂,心烦、偏执、悲观失落感均明显好转,面带笑容,效不更方,再服14剂,病人自述诸症趋于消除,仍有轻微思维混乱。再服30剂,情绪稳定如常人,可正常学习生活,随访至今,状态稳定。

3 顽固性失眠

随着西医治疗的广泛普及,临床求治于中医的失眠患者,多为用西药治疗无效的顽固病人。大多病情迁延,缠绵难愈,临床辨证以心肝郁热较为多见。究其原因张教授认为,起病日久,邪实阻滞,化火生热,心藏神,肝在志为怒,心火亢盛,肝气郁热,出现心中炽热失眠,心悸怔忡不宁,肝火燔灼,常见目赤颧赤,痉厥狂躁,多怒烦躁不寐等,张景岳谓“肝火多见于郁怒伤肝,气逆动火,炽热胁痛”等,种种见症不胜枚举。心为肝之子,心肝火盛,相互肆虐,既要清肝火,又要泻心,所谓实则泻其子。若肝郁化火伤阴,则见舌红少苔,大便秘,小便赤,脉象弦滑实,辨证属热邪内郁不得外泄,津液遇热化成痰浊,气郁、痰浊、热邪交织,郁而不得外达,扰于心神,治疗以大黄、黄连、黄芩、栀子苦寒泻心火,香附、柴胡、郁金、沉香疏散气郁,胆星、半夏、礞石、石菖蒲化痰浊开窍,远志、枣仁、茯神养心安神,热炽伤阴,复用生地黄、麦门冬、玄参、百合、白芍以滋养阴液,针对病机组方从四方面入手,看似药味繁多,实则配伍严谨,若服药后大便畅通,泻下污秽液,病人则往往能随之心情舒畅,烦躁不宁等症一泻而解。

病案3. 张某,女,54岁,2002年7月15日初诊。因暴怒而起病,终日悲观苦闷,情绪不稳,夜间惊悸失眠,舒乐安定8片,始能朦胧入睡2~3小

时,终日痛苦,不能自拔,且有自杀倾向。观其神志呆板,沉默不语,面色暗无光泽,舌红,苔白燥,脉象弦滑,重按有力,大便秘结不通,1周1行,小便黄赤。综合分析,得之于暴怒,不得发泄,精神恍惚,此乃五志过极,肝郁化火,津液遇热酿成痰浊,扰于心神,《赤水玄珠》所谓“火郁”、“木郁”,不宁则郁,郁则不达,治以舒畅气机清泄肝火,涤痰安神。处方:川芎15g,苍术15g,香附20g,郁金20g,黄连15g,黄芩15g,大黄10g,山栀15g,生地20g,玄参15g,麦冬20g,石菖蒲15g,远志15g,炒枣仁20g,胆星15g,竹茹15g,橘红15g,半夏15g,茯苓15g,甘草15g。水煎日2次服。

服药14剂,大便日行2~3次,下粘秽便,色污奇臭,苦闷大减,自杀倾向消失,服舒乐安定2片,可入睡5~6小时,继以上方化裁,加青礞石20g、柴胡15g,水煎日2次服,服上方21剂,大便日1次,大便污秽转黄,不用舒乐安定片,能入睡6~7小时,精神一如常人,舌红转浅,脉象转缓,继服上方巩固疗效,再服21剂,诸症皆除,停药观察,随访年余,状态稳定。

4 老年痴呆

导师以地黄饮子治疗脑与脊髓病变,屡用屡验,地黄饮子原书用以治疗下元虚衰,虚阳上浮,痰浊随之上泛,堵塞窍道所致之暗痲,具有滋肾阴,补肾阳,开窍化痰之功。方中以熟地、山茱萸滋补肾阴,肉苁蓉、巴戟温肾壮阳,附子、肉桂引火归元,摄纳浮阳,麦冬、石斛、五味子滋阴敛液,使阴阳相配,石菖蒲、远志、茯苓交通心肾,开窍化痰,全方温补下元,摄纳浮阳,开窍化痰,宣通心气,使水火相济,痰浊得除,则暗痲可愈。经过临床大量实践证明,凡是慢性消耗性疾病,症见肾中阴阳俱虚,精髓不足,用地黄饮子壮阳滋阴,填精益肾,往往收效满意。脑为髓海,肾主骨生髓,肾中阴阳化合为髓,对于脑及脊髓病变,如老年痴呆、脑萎缩、脊髓空洞症、蛛网膜炎等辨证属阴阳两虚,精髓不足者,用之皆有佳效。

病例4. 男,73岁,2002年10月13日初诊,家属代述记忆力逐年下降,遗忘明显,性格改变,疑心较大,行为异常,经常担心家中失窃,于午夜时分拨打“110”电话报警,家人为此尴尬不堪。同时出现轻度智力障碍,反应迟钝,语言表达欠清,时有词不达意。CT示:脑萎缩。西医诊断为:老年痴呆阿尔海默氏型,脑萎缩。经西医多方治疗无明显效果,求治于中医。家属代述,头晕头痛,失眠健忘时有幻觉,近来脱发明显,病人形体消瘦,语言表达失常,须发皆白,颜面及双手有较多老年斑。舌质紫暗舌苔白微厚

中医学说学派的研究与探讨

★ 方东行 徐敏 (上海中医药大学中医文献研究所 上海 201203)

★ 施杞 (上海中医药大学脊柱病研究所 上海 200032)

摘要:对近年来中医学说学派研究领域的期刊文献进行分析,从医家学说的起源与形成、汉代张仲景学说、晋隋唐宋医家、金元医家、明清医家、近代医家等方面进行了归纳,并讨论了研究的现状和发展的思路。

关键词:中国医学史;中医学说学派;中医文献学

中图分类号:R 22 **文献标识码:**A

2003~2005 年度,在中医学说学派研究领域每年约发表学术论文 400 篇。文献分布频数按递减次序排列为:张仲景及其著作的研究(约占 40%),清代医家及温病学说的研究(占 21%),金元医家研究(占 10%),综合性文章(占 9%),明代医家研究(占 8%),近代医家研究(占 7%),晋、隋、唐、宋医家研

究(占 5%)。

1 医家学说的起源与形成

徐氏等^[1]认为,自纪晓岚“医之门户分于金元”观点的提出,开启了中医学术流派的研究。对学派划分意义的认识成为某一学科在某一时期的科学研究活动的一种范式,能执纲领领地溯古评今促进学术

脉沉迟。辨证为心肾两虚夹痰浊瘀血,痹阻脑络,髓海失充。治以补肾健脑养心,填精益髓,同时佐以活血通络。处方:熟地 20 g,山茱萸 20 g,石斛 15 g,麦门冬 15 g,五味子 15 g,石菖蒲 15 g,远志 15 g,肉苁蓉 15 g,巴戟天 15 g,肉桂 15 g,益智仁 20 g,鹿角胶 15 g,丹参 20 g,川芎 15 g,地龙 20 g,葛根 20 g,红花 15 g,赤芍 20 g,甘草 15 g。水煎日 1 剂早晚温服。服药 30 剂,语言表达基本清楚,夜间睡眠良好,服药期间情绪稳定,前方加龟板 15 g,加强滋阴之力。又服药 60 剂,被窃妄想感消失,疑心明显减轻,精神轻松,饮食睡眠良好,嘱其停药观察,家属恐其前症复发,不同意停药。又自行令病人服药 30 剂,精神状态已如常人,面色红润,双手及颜面老年斑明显减少,平素须发稀少皆白。服药后再生之须发均为黑色,且有浓密光泽,家人大喜,遂停药,随访半年,状态稳定,无复发。

5 狂躁型精神病

张老观察狂躁型精神病大多由痰火扰心所致,以大黄与礞石、甘遂、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等合用治疗,屡用屡验。其临床表现大多为颜面红赤,双目怒视,头痛不寐,大便闭结不通,舌质红,舌苔黄或黄厚腻,脉弦滑而有力,呼号怒骂,混不知人,不避亲疏,力大异常,打人毁物,甚则登高而歌,弃衣而走等一系列阳热亢奋的症状,治疗以泄热化痰为主,其中

大黄的用量宜大,一般 10~15 g,最多可以用到 30 g,同时配伍礞石、甘遂、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等,病情特别严重者可加用甘遂。

曾治疗一精神分裂症病人,刘某,女,24 岁,因婚姻问题而发病,终日躁扰不宁,打人毁物,夜不能寐,脉沉实而有力,舌质绛,苔黄厚腻,先投一礞石滚痰丸,大黄用 20 g,加桃仁、郁金、菖蒲,服药 7 剂,病情无明显变化,加入甘遂 10 g、芒硝 15 g,从服第 2 剂药起,每日泻下 7~8 次,精神症状明显好转,家属唯恐泄下次数过多,病人难以承受,张老嘱家属,此病为痰热郁结,化火扰心所致,一时难以尽除,除恶务尽,防止复发,坚持服药。病人继续服药,大便次数逐渐减少每日 2~3 次,神志进一步好转,连续服药月余,病情基本痊愈,可正常工作,除偶尔多疑外,其余无异于常人,随访至今,状态稳定。

张老认为病人始终大黄与甘遂、礞石同用,一度泻下较重,但不泻则痰热不能尽除,继续服药泻下次数反而减少,为邪气渐退之兆,同时神志逐渐清醒,说明治疗得当。因此张老强调临床用药不必拘泥于固定模式,而应该根据具体情况,冷静分析,另外,芒硝、甘遂毕竟属于峻下药,作用猛烈,在临证时应注意权衡病情轻重,轻证只需大黄与礞石、石菖蒲、郁金、芒硝、厚朴等合用即可,重证则合用甘遂,芒硝。注意防止病重药轻或峻剂轻投。

(收稿日期:2006-06-16)