

经方治疗神经官能症举隅

★ 陈启华 (江西中医药高等专科学校 临川 344000)

关键词:神经官能症;经方;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

西医诊断为“神经官能症”者,即中医所谓“瘵病”、“脏躁”、“癡证”等病,治疗甚感棘手。笔者在临床实践中,用经方治疗此类病症,效果显著。现举典型病例如下:

病例1. 王某,女,51岁,1993年8月4日初诊。因家庭纠纷恚闷,四肢沉重,心慌烦躁,常失眠梦魇惊醒,腹部觉有块翻滚上冲,以手按之则无肿块,两颧潮红,舌红中有裂纹、苔黄,脉弦细。西医诊为“神经官能症”,曾用丹参饮、柏子养心汤,均不显效。证属肝气横逆,相火上炎,心神被扰。《伤寒论》110条:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”处方:柴胡10g,龙骨12g,牡蛎12g,黄芩10g,党参12g,桂枝12g,茯苓15g,半夏10g,酒大黄10g,炙甘草24g,生姜10g,大枣5枚。服3剂后,眩晕、头痛、胸闷减轻,继用20剂后,诸症尽除。5年后随访,未再复发。

病例2. 邓某,男,37岁,1996年11月12日初诊。患者5年来夫妻不和,长期忧郁,致头痛眩晕,失眠健忘,盗汗,晨起眼睑浮肿,急躁易怒,易疲劳,大便溏泄,略食甘肥及辛辣则便秘,口唇起泡。西医诊为“神经官能症”,服谷维素、安定及中医健胃药无效。近月余失眠更甚,心下逆满,脘腹紧迫,纳呆,

暖气频频,纳后作呕,夜间盗汗如水渍,精神萎靡,面色青白,苔白厚,脉弦实有力。证属胆热犯胃。《伤寒论》106条:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也。与大柴胡汤下之则愈。”处方:柴胡12g,黄芩10g,白芍12g,半夏12g,枳实12g,大黄12g,代赭石18g,生姜10g,大枣5枚。连服2剂,大便泄泻粘冻物5~6次,胸腹逆满即除,能眠,盗汗亦减,但仍体困疲劳,纳差,改用四君子汤加味以善后。

病例3. 何某,女,23岁,2001年5月16日初诊。其母代诉:患者因婚姻不遂,致心下痞塞,纳呆,渐致坐卧不宁,彻夜不眠,急躁易怒,时解衣捶胸哭骂,西医诊为“神经官能症”,住院月余,疗效不显。患者面红气促,躁动不宁,胸中闷热,大便未解已6~7日,舌红、苔黄厚,关脉弦滑而数。证属肝郁火化,邪火扰动心神,发为躁狂。《伤寒论》159条:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”处方:大黄15g,黄连9g,黄芩12g,木香10g,代赭石30g。服2剂后,解燥屎数枚,神志少安。次日又狂,遂前方又进1剂,大黄增至21g,曾泻6次污水样便,患者卧床安睡,但仍独坐,出走,哭泣,乃予甘麦大枣汤合四逆散,疏肝解郁,补脾安神。服20余剂而愈。1年后其母告之,患者愈后未发。

(收稿日期:2008-03-26)

一步形成虚实夹杂、寒热并见的复杂证情,临床以肝气犯胃、湿热中阻、气滞血瘀、脾胃虚寒、胃阴不足之证多见,亦可数证兼杂。

笔者根据中医学“脾胃为后天之本”的学术思想,从培补胃气入手,自拟补中健胃汤。方中炙黄芪、党参、炒白术、炙甘草补益中气,健脾和胃,扶正生肌;北沙参益胃,养阴,生津;白芍柔肝养血敛阴,配伍清热解毒之甘草,同具和营通络,缓急止痛之功;当归、丹参养血活血,补中有消,化瘀通络,生新;

黄芩、蒲公英清热解毒,化湿和中,祛腐生肌;柴胡、法半夏疏肝理气,和胃止痛,助脾胃升降,而消积化痰。诸药搭配集气血同调,补泻合施,寒热并用,润燥相济于一身,药症相符,组方合理,疗效颇佳。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994. 32.

(收稿日期:2008-03-31)