

家传蠲痹丸治疗痹证验案 2 则

陈如松

(泗阳县中医院, 江苏 泗阳, 223700)

[关键词] 蠲痹丸; 痹证; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R255.6 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.037

痹证是由风、寒、湿、热等外邪侵袭人体, 闭阻经络, 气血运行不畅所致, 以肌肉筋骨关节疼痛、肿胀、屈伸不利, 甚至变形为主要临床表现的一种疾病^[1]。相当于现代医学中的风湿类疾病, 有风寒湿和风湿热二种类型, 可合并气滞、血瘀、痰阻, 治疗以祛风散寒、清热燥湿、活血化痰、舒经活络等法。先高祖润之先生所制的蠲痹丸参考《外科正宗》中的保安万灵丹方(苍术、防风、羌活、麻黄、陈皮、木香、制乳香、制没药、当归、川芎、天麻、桂枝、生薏苡仁、炒薏苡仁、茯苓、黄芪、全蝎、白芥子、何首乌、雄黄、细辛、石斛、太子参、甘草)进行加减所成, 改汤剂为丸治疗痹证, 较有效验, 后先祖陈德望(谓溪)先生伍入虫类药, 经先父陈洪干(国才)先生与笔者反复验证, 疗效颇佳, 兹录验案 2 则如下。

1 风寒湿痹

牛某, 男, 57 岁, 2011 年 11 月 1 日初诊。主诉: 反复四肢酸痛 3 年。刻下症见: 四肢关节冷痛酸麻, 双侧肘膝关节肿大变形, 形寒畏冷, 四肢皮下见瘀点瘀斑, 活动受限, 舌淡、少苔多津。诸症遇寒加重, 得温稍缓。X 线片示: 双侧肘、膝关节骨性增生, 双侧膝关节积水。C 反应蛋白阳性, 抗“O”、血沉、类风湿因子均正常。中医诊断: 痹证; 风寒湿证。先予双侧膝关节各抽水 1 次, 再治宜祛风散寒、活血燥湿, 方用蠲痹丸(红丸)。处方: 炒苍术、防风、羌活、陈皮、木香、制乳香、制没药、当归各 80 g, 天麻、蜈蚣、全蝎、乌梢蛇、虻虫、蛭螂、麻黄、桂枝各 50 g, 生薏苡仁、炒薏苡仁、茯苓、黄芪、太子参各 70 g, 制川乌、制草乌、制附片、甘草各 30 g。上方为末, 炼糊为丸, 朱砂为衣, 每丸 6 g, 每次服 1 丸, 每天 3 次。服用 3 个月后, 诸症明显好转, 活动自如, 但遇阴雨天或受凉后, 四肢大关节仍出现酸痛感, 皮下仍有少量瘀点瘀斑, X 线片未发现关节积水, 复查 C 反应蛋白(-), 继用上方为丸, 改为早晚各服 1 粒。继服 3 个月后, 仅见双侧肘膝关节稍肿大变形, 其他症状基本消失, 随访 3 年未见复发, 嘱其防风寒、勤锻炼, 积极预防复发。

按语: 寒湿之为痹, 多于深秋及冬春寒冷季节发作并加重, 该季节风寒行令, 易挟湿外犯, 致经络痹阻, 气血运行不畅, 凝聚成痰湿, 酿生瘀血, 痰湿瘀血耗伤气血, 气血亏损, 则藩篱不固, 又感受风寒

湿邪, 反复发作, 缠绵不愈。先高祖润之先生在长期的医疗实践中, 参考了《外科正宗》中的保安万灵丹方而创蠲痹丸。方用炒苍术、防风、羌活、陈皮、木香以祛风燥湿行气, 天麻祛风除湿、舒筋活络, 茯苓、生薏苡仁以利湿, 麻黄、桂枝祛风散寒, 制川乌、制草乌、制附片温阳散寒化湿, 制乳香、制没药活血定痛, 全蝎息风止痛, 蜈蚣、乌梢蛇、虻虫、蛭螂以助祛风活血之力, 黄芪、太子参扶助正气而不滋腻留湿, 朱砂安神止痛, 研末为衣, 故名红丸。诸药为末, 糊丸久服, 缓图收功, 合用使邪风得去, 寒湿得化, 瘀滞得行。应嘱患者常保暖, 勤运动, 以存阳气、御风寒、温经络、化痰瘀。

2 风湿热痹

杨某, 男, 62 岁。主诉: 双侧肘、膝关节火灼疼痛, 反复发作 3 年, 加重伴双膝关节肿胀 1 周。刻下症见: 双侧肘、膝关节火灼疼痛伴酸麻感, 肿大变形, 四肢皮下可见瘀点、瘀斑、活动受限, 心胸烦热, 口干口苦, 舌红、苔黄腻, 有瘀点瘀斑, 以上症状得热加重, 遇凉稍缓。X 线片示: 双侧肘膝关节骨性增生, 双侧膝关节积水, C 反应蛋白阳性, 抗“O”、血沉、类风湿因子均正常。中医诊断: 痹证; 风湿热证。先予两侧膝关节各抽水治疗 1 次, 再治宜清热燥湿、祛风活血为法, 方用蠲痹丸(青丸)。处方: 炒苍术、防风、羌活、陈皮、木香、制乳香、制没药、当归各 80 g, 天麻、蜈蚣、全蝎、乌梢蛇、虻虫、蛭螂、麻黄、桂枝各 50 g, 生薏苡仁、炒薏苡仁、茯苓、黄芪、太子参各 70 g, 忍冬藤、桑枝、甘草各 30 g, 上方为末, 炼糊为丸, 青黛为衣, 每丸 6 g, 每次 1 丸, 每天 3 次, 服用 3 个月后, 诸上症状明显好转, 活动自如, 仅饮酒后或酷暑天, 四肢大关节会有酸麻灼痛感, 皮下仍有少量瘀点瘀斑, X 线片未发现关节积水, 复查 C 反应蛋白(-)。继用上方为丸, 改为早晚各服 1 粒, 继服 3 个月后, 症状基本消失, 随访 3 年未复发, 嘱其戒辛辣、勤锻炼, 积极预防复发。

按语: 湿热之为痹, 多于春夏之季发作加重, 该季节湿热行令, 易痹阻经络, 致气血运行不畅, 凝聚成痰, 酿生瘀血, 痰湿瘀血耗气伤血, 气血两虚, 则藩篱不固, 又感受风寒湿邪, 反复发作, 缠绵不愈, 方用保安万灵丹去制川乌、制草乌, 伍入蜈蚣、乌梢蛇、虻虫、蛭螂、忍冬藤、桑枝以清热燥湿、祛风活血, 用青黛为衣, 以助清热之力, 故名青丸。诸药为末, 糊丸久服, 缓图收功, 嘱少食辛辣厚味之品, 远离昏暗潮湿之地, 勤晒太阳以御寒湿、通经络、化痰瘀。

先祖谓溪先生于 20 世纪 60 年代, 受朱良春先生用虫类药治疗痹证的启发, 认为风寒湿热外犯, 日久酿痰化瘀, 痹阻经络, 气血瘀滞, 骨关节损坏变形, 形成重型痹证是其致残致瘫从而影响患者功能

的重要病机,原方疗效稍逊,非血肉有情之虫类药物不效,故在原方中伍入蜈蚣、乌梢蛇、廋虫、蜣螂,强化了祛风化痰、活血散结、通经活络的功效,对于重型痹证亦取得了较好的疗效,从而成就了家传蠲痹丸较为理想的配方。

参考文献

- [1] 刘清平,陈宗良.陈纪藩教授治疗痹证经验[J].四川中医,2001,19(1):5-6.

作者简介:陈如松,男,主治中医师,研究方向:中医外科学

(收稿日期:2019-11-04)

创伤性面神经损伤致面瘫验案1则

赵文琦,赵晓峰

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 面神经损伤;面瘫;中医综合疗法;验案

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.038

创伤性面神经损伤是指因颅脑手术或外伤(颞骨骨折、外颞部裂伤等)等引起的面神经损伤,是导致面瘫发病的重要原因之一,约占面瘫发病的17%^[1],并呈逐年上升的趋势。主要表现为颞骨骨折,面部表情肌运动功能障碍,听力下降,耳鸣,眩晕,脑脊液耳漏等^[2]。西医主要应用皮质激素、血管扩张剂、神经营养剂及手术治疗。中医学认为该病由外伤致瘀血阻滞经络,经脉闭阻失养所致。主要运用中药、针灸等多种传统方法治疗,在临床中取得了显著效果。笔者(第一作者)现将赵晓峰教授运用中医传统综合疗法治疗面神经损伤面瘫验案1则介绍如下。

患者,男,14岁,2018年12月10日初诊。主诉:外伤致口眼喎斜二十余天。现病史:患者于2018年11月15日因车祸撞击致左侧头面外伤,当时症见昏迷,头晕头痛,恶心呕吐,“120”就近送至当地医院就诊,查颅脑CT示:左颞硬膜外血肿、左颞骨骨折、蛛网膜下腔出血、颅内积气,予营养神经、抗感染、补液、止血等对症治疗。11月19日无明显诱因出现左侧面瘫,考虑“颅底骨折导致周围性面瘫”,加服维生素B₁及甲钴胺治疗,5d后面瘫症状无缓解,遂就诊于天津市某医院。查面神经电图示:左侧面神经损伤57.5%。门诊以“亚急性颅脑损伤合并左侧面瘫”收住院,予营养神经,改善脑循环等药物治疗及针刺治疗(1次/d),2周后,左侧面瘫症状仍未明显缓解。后为求进一步系统治疗就诊于我科门诊。刻下症:左侧额纹、鼻唇沟变浅,左眼闭合不全,人中沟、颏唇沟歪斜,示齿不对称,左侧示齿不能,伸舌左

偏,左侧口角下垂,饮水流涎,纳可,大便不畅,2~3日一行,舌苔黄腻,脉浮滑数。查体:颈部肌肉僵硬,右侧颈臂附近可触及条索状硬结。颈椎CT示:1)颈椎曲度变直;2)寰齿两侧关节间隙不对称,右侧较窄;3)考虑C4/5椎间盘略后突出。脊柱正位:颈、胸椎轻度侧弯,T6/7椎体对位不良。西医诊断:面神经损伤。中医诊断:面瘫;经络受损,瘀血阻滞兼湿热证。治则:活血化瘀,疏通经络。健侧取穴:颈臂、下关、巨髎、颌厌、合谷、外关;患侧取穴:巨髎、颧髎、太阳、下关、阳白、攒竹、鱼腰、丝竹空、牵正、翳风、地仓、迎香、口牵正、口禾髎、夹承浆、颊车、承灵、率谷、头临泣、颌厌;双侧取穴:风池。操作:嘱患者正坐位,头微前倾,项肌放松,常规消毒穴位皮肤后,采用0.25mm×40mm华佗牌针灸针,右侧颈臂施快针,针尖直对椎体,直刺25~35mm,小幅提插,使针感窜向肩臂及胸内,1次窜动即可,健侧颌厌、巨髎、下关,深刺15~25mm,患侧阳白分别向攒竹、丝竹空、头临泣方向透刺,攒竹、迎香向鼻根方向斜刺,太阳向后斜刺10~15mm,右侧脸缘均匀浅刺挂针5~10mm,针尖间隔1cm,夹承浆向对侧夹承浆方向斜刺10~15mm,地仓与颊车互相透刺15~25mm,双侧风池向鼻尖方向斜刺15~30mm,施以捻转泻法,其余穴位采用直刺法,每次留针20min。翳风、牵正施温针灸,每次各5壮,每壮如黄豆粒大小,第1周内患侧翳风及牵正每天刺络拔罐,留罐3min;1周后患侧面颊走罐(方向:地仓→颧髎,鱼腰→头临泣)、患侧翳风及牵正刺络拔罐隔日交替进行。留针期间配合患侧承灵、率谷、头临泣、颌厌接电针,连续波,1~2Hz,电针强度以患者面部肌肉轻微跳动而能耐受为度,第1次和第3次治疗配合俯卧位推按整脊法。医师操作时,嘱患者俯卧位,双臂置于体侧,全身放松,深吸气后呼气,呼气尽时医师趁机短促用力垂直向下按压,按压时,医师双掌根分别置于脊柱两侧,指尖分别指向头端和尾端,双掌根与皮肤成60°,双掌交替沿脊柱自上而下有节奏的按压。同时配合血府逐瘀汤加减治疗[川芎10g,当归12g,生地10g,赤芍15g,地龙10g,蝉蜕10g,升麻3g,牛膝15g,桃仁10g,黄柏10g,薏苡仁15g,三七粉(冲服)0.5g,麦冬9g,茯苓皮10g,黄连3g]。患者治疗11次后左侧额纹、鼻唇沟加深、左眼闭合不全、人中沟及颏唇沟歪斜程度明显改善,伸舌居中,治疗30次后双侧额纹、鼻唇沟及双侧嘴角基本对称,左眼可完全闭合,面部表情动作恢复正常,临床痊愈。继续巩固治疗10次,随访1个月,未复发。

按语:本案患者因头颅外伤致脉络损伤,气血运行不畅,经脉失濡,肌肉迟缓收缩不能而出现口角向一边牵拉,闭目困难等,四诊合参,患者属经络受损、瘀血阻滞证型,兼有湿热。阳明主肌肉,多气多血,故在面瘫治疗中取穴以阳明经为主。《医学入门》载:“补则从卫取气,轻浅而针,从其卫气随之而后而济其虚也。”故通过浅刺患侧迎香、口禾髎、巨髎、下关等穴,取皮气来调节卫气,激发阳气,疏通经络调和气血。且该患者因车祸巨大冲击力致