

- [9]白蓉,王淑.注射用丹参多酚酸对脑缺血大鼠VEGF、IL-10的影响[J].中风与神经疾病杂志,2016,33(5):411-416.
- [10]李晶晶,雷涛,林俊,等.当归多糖通过促血管再生保护大鼠脑缺血再灌注损伤机制研究[J].中华中医药学刊,2019,38(9):2272-2276,2317.
- [11]池碧霞,王娟,白准,等.莪术醇对结直肠癌细胞裸鼠移植瘤生长及其VEGF和COX-2表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(8):121-125.
- [12]张莹,朱萱萱,王海丹.三棱莪术组方对人胃癌细胞SGC-7901移植瘤裸鼠血清COX-2、VEGF和bFGF含量的影响[J].中华中医药学刊,2016,

34(5):1196-1199.

作者简介:

张杰(1980—),医学博士,主治医师,研究方向为社区常见病及多发病的中医诊治。

倪广晓,通讯作者。

编辑:弓良彦 编号:EA-4201222249(修回:2022-04-19)

基于“方-病-人”理论运用经方治疗老年性痴呆经验

Clinical experience in treating senile dementia with classical prescription

based on the "prescription-disease-person" theory

曾鑫韩旭*

(南京中医药大学,江苏 南京,210029)

中图分类号:R277.7 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2022)11-0045-03

【摘要】随着我国人口老龄化,老年性痴呆已严重影响老年人的生活质量。“方-病-人”理论主要将辨体质与辨证相结合,得出方证,从而拟方用药,达到有针对性的临床诊疗目的。文章基于黄煌教授的“方-病-人”理论,通过两则案例总结其运用经方治疗老年性痴呆的经验,具体阐释该理论的可行性与有效性。该理论使得临床诊疗更具体并有针对性,值得推广使用。

【关键词】方-病-人;经方;老年性痴呆;体质辨证;方证

【Abstract】 With the aging of the population in our country, senile dementia has seriously affected the quality of life of the elderly. The "prescription-disease-person" theory mainly combines identifying physical constitution type with syndrome differentiation to obtain indicator for the prescription, so as to formulate prescriptions in order to achieve the purpose of targeted clinical diagnosis and treatment. In this paper, based on the "prescription-disease-person" theory of Professor HUANG Huang, his clinical experience in treating senile dementia with classical prescriptions was summarized through 2 proved cases, and the feasibility and effectiveness of the theory was specifically explained. This theory makes the clinical diagnosis and treatment more specific and targeted, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Prescription-disease-person; Classical prescription; Senile dementia; Identifying physical constitution type; Indicator for prescription doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.11.011

老年性痴呆又称阿尔茨海默病,它是一种常见的以进行性认知功能障碍和记忆力丧失为特征的中枢神经系统退行性疾病,临床以智力、记忆、计算能力、定向、情感障碍甚至人格改变为主要表现,常伴有不同程度的精神心理行为症状^[1]。目前关于其病因及发病机制尚不明确,亦无特殊的有效治疗方案及药物。随着我国人口老龄化进一步加重,老年性痴呆的发病率进一步提高。据统计,痴呆在老年人中是仅次于心脏病、恶性肿瘤和脑卒中之后的第四位主要病死原因^[2]。目前所采用的治疗神经系统的西药具有增加脑血管患病概率、降低生存时限等弊端^[3]。而经方是中华民族使用天然药物的临床经验结晶,后世一般指张机(字仲景)《伤寒杂病论》方^[4]。文章将在黄煌教授的“方-病-人”理论的指导下,探讨临床中经方在治疗老年性痴呆疾病中的使用经验。

1 “方-病-人”理论概述

“方-病-人”理论主要是由当代经方大家黄煌教授在传

承龙砂医学流派使用经方及重视辨体质的基础上,通过辨体质与辨证相结合而形成的独特思想理论^[5]。其主要内容包括以下几点。

1.1 “药人”特色

根据中医基础理论核心“以人为本”思想,在辨体质的基础上,从临床实践工作中所总结出的常见人群体质。前人提出的“平人”“尊荣人”“羸人”“瘦人”“盛人”并结合相应方药治法已初具雏形^[6],如我们常在古文中看到“尊荣人”,是指这种人大多养尊处优、缺乏体力劳动,肌肉松软无力。黄芪及其组方适用于治疗张机提到“尊荣人”的体质类型。而黄煌教授则根据《伤寒论》《金匮要略》等经典著作提出“药人”这一特色,大体可划分为“麻黄人”“桂枝人”“柴胡人”“黄连人”“半夏人”“大黄人”“黄芪人”等^[7]。通俗来说,“药人”即哪种体质的人用哪类方药。如“柴胡人”是指体型中等或偏瘦,营养状况一般或较差,面色黄,或发青,皮肤干,缺乏光泽,虚弱貌,舌苔正常或偏

干, 主诉多为自觉症状, 容易受情绪影响, 四肢易冷, 总结为“紧”“郁”^[8]。临床上, 多见于郁病、肝病或营养状况较差的患者。此类人可长期服用柴胡及其类方, 如柴胡疏肝散、大柴胡汤、小柴胡汤等。

1.2 “方人”识别

“方人”是指这个经方适用人群的特征描述, 它是一种病理性体质, 是指导临床选用经方的体质类型。黄煌教授曾在《中医十大类方》中提到《水浒传》中大口吃肉喝酒的李逵与《红楼梦》中弱不禁风的林黛玉的方证体质有所不同。以李逵形象为代表的“麻黄人”, 此类人体格壮实、皮肤腠理致密, 不易出汗, 伤风感冒后易出现麻黄汤证; 以林黛玉形象为代表的“桂枝人”, 此类人皮肤白皙少泽, 皮肤潮湿, 体弱多病, 自汗外感后易出现桂枝汤证^[9]。临床上, 我们首先通过望闻问切来收集病情资料, “望”即观察其面貌、体型、肤质、营养状态、步态、舌苔等; “闻”即听其声、闻其味; “问”即询问其主要不适的症状; “切”即切其动脉, 三部九候。这样先对“方人”有初步的判断。仔细来看, “方人”包括了患者的体质、气血状态、病位等因素, 将传统辨证更加具体化、形象化。

1.3 “方证”相应

方证的构成可以理解疾病与体质的组合。张机曾提出“有是证, 用是方”, 这里的证是指通过临床望闻问切所得出的患者外在及自觉表现。如《伤寒论》第101条原文提到的“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”, 此处的柴胡证即患者表现为寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等。而在以食欲不振、恶心呕吐为表现的肝硬化、肝炎、慢性胃炎或以发热为主要表现的流行性感、轮状病毒肠炎、疟疾、伤寒、不明原因发热或以抑郁为主要表现的抑郁症、神经性食欲缺乏症等疾病中亦可用于此方^[10]。此即所谓的哪种体质的人患哪种病用哪种方证。再如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治六》:“夫尊荣人, 骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出, 卧不时动摇, 加被微风, 遂得之……血痹阴阳俱微……黄芪桂枝五物汤主之。”即可总结为“尊荣人—血痹病—黄芪桂枝五物汤。”正如前文所述的“尊荣人”, 临床上我们常使用黄芪及其类方, 黄芪补气升阳、固表止汗、利水消肿, 可针对“尊荣人”肌肉松软、易汗畏风、面黄浮肿的体质。有是证, 用其方, 方与证是相对应的关系, 方证相应也是取得临床疗效的前提之一。

2 老年性痴呆的经方治疗

老年性痴呆归属于中医学“痴呆”的范畴, 中医学认为本病的形成以内因为主, 大多因年老体弱、七情内伤、久病耗损, 从而导致气血不足, 肾精亏耗, 脑髓失养, 或气滞、痰浊、血瘀痹阻于脑络而成^[11]。病理因素以痰浊、瘀血为主, 基本病机为髓减脑消, 神机失用。

在经典原文中对“痴呆”的描述并不多, 根据“方-病-人”理论, 通过临床观察, 笔者认为老年性痴呆患者大致可分为抑郁型和狂躁型两类。抑郁体质类患者常表现为神情淡漠、寡言少语、好忘事、反应迟钝、口中喃喃、不知饥饿等; 狂躁体质患者常表现为精神亢奋、词不达意、言辞颠倒、急躁易怒、骂人毁物等。而不同体质的患者需使用不同的经

方治疗。下面结合两则临床案例作具体分析。

2.1 案例 1

患者甲, 女, 82岁, 身高162cm, 体质量65kg, 2019年11月12日初诊。主诉: 记忆力减退1年余, 加重2个月。病史: 患者1年多以前在老伴去世后出现记忆力减退, 情绪低落, 沉默寡言, 反应迟钝, 当时家人未予重视。2个月前患者病情加重, 终日不语, 目不识人, 不知饥饿。曾在外院查头颅磁共振, 示: 多发腔隙性脑梗死, 脑白质变性, 脑萎缩。刻下: 患者精神萎靡, 表情淡漠, 平素怕冷, 声音低弱, 夜寐欠佳, 白日嗜睡, 纳谷不香。舌暗, 苔白腻, 脉沉细。处方: 生麻黄5g, 附子(先煎)10g, 细辛5g, 白术20g, 茯苓20g, 白芍15g, 干姜10g。15剂, 日1剂。2019年11月29日复诊: 患者抑郁情绪改善, 能主动与家人交流, 怕冷明显好转, 睡眠好转。

按: 该例患者高龄, 根据患者症状表现, 符合老年性痴呆的诊断, 该患者表情淡漠, 白日嗜睡, 脉沉细, 结合《伤寒论》原文“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐”, 辨该患者为少阴证体质, 符合麻黄附子细辛汤方证。黄煌教授常将本方用于阴寒失眠, 即白天极倦, 入夜难寐的抑郁痴呆患者, 疗效显著。真武汤是温阳利水的名方, 该患者平素怕冷, 苔白滑, 脉沉细, 老年人功能低下, 尤其是有虚脱表现的高龄患者可用此方。两方合用, 可改善患者精神萎靡、怕冷嗜睡等表现, 效果显著。

2.2 案例 2

患者乙, 男, 87岁, 身高179cm, 体质量75kg, 2020年7月9日初诊。家属代诉: 患者近期记忆力下降, 胡言乱语, 不识家人, 夜间谵语, 急躁易怒, 烦躁失眠, 夜尿频数, 大便干结难解, 舌红, 苔黄厚, 脉弦滑。查体: 两肋下有抵抗感。处方: 柴胡15g, 姜半夏10g, 党参10g, 黄芩10g, 茯苓15g, 桂枝10g, 龙骨、牡蛎(先煎)各15g, 制大黄10g, 牡丹皮12g, 赤芍12g, 桃仁12g。30剂, 日1剂。2020年8月12日复诊, 家属代诉: 患者谵语、失眠较前好转, 大便好转, 日行1次。

按: 本案患者记忆力下降、认知功能减退, 诊断符合老年性痴呆, 患者夜间谵语、烦躁失眠、大便干结, 结合《伤寒论》第107条:“伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者。”辨该患者属于少阳证体质, 符合柴胡加龙骨牡蛎汤证。柴胡加龙骨牡蛎汤是传统少阳病方及情志病方, 黄煌教授常用此方治疗痴呆、脑萎缩、精神障碍、小儿多动症等。桂枝茯苓丸是传统的活血化瘀方, 此处合桂枝茯苓丸, 可改善患者烦躁失眠、大便干结的情况, 对于老年患者来说, 睡眠充足与大便通畅是生活质量提高的重要标准。

3 讨论

通过以上案例, 我们不难发现, 在临床诊疗、拟方用药中离不开“方-病-人”理论, 在临床工作中, 我们是看不到一个能够脱离具体人体的疾病的存在, 而“方-病-人”理论则以方名体质的分类方式, 一方一人, 保证了经方的严谨性。纵观黄煌教授治疗老年性痴呆的经验, 对于同样患有老年性痴呆的患者, 依据其体质的不同进行体质辨证, 再结合临床

表现的差异使用不同的方证, 不仅演绎了“方-病-人”的体质辨证思想, 还体现了中医同病异治。此理论在临床实践中可取得显著的疗效, 值得推广。

参考文献:

- [1] GUZMAN MARTINEZ LEONARDO, CALFÍO CAMILA, FARIAS GONZALO A. *et al.* New Frontiers in the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Alzheimer's Disease[J]. J Alzheimers Dis, 2021, 82(s1): S51-S63.
- [2] 冀小伟, 张连城. 中医对衰老的认识[J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1527-1529.
- [3] 田金洲, 解恒革, 王鲁宁, 等. 中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南(2020年版)[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(3): 269-283.
- [4] 黄煌. 经方应用的理论与实践[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(9): 28-30.
- [5] 顾植山, 陶国水, 陆曙, 等. 龙砂医学流派概要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 68-71.
- [6] 吴山永, 黄煌. 浅析黄煌体质学理论构建思想[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(2): 37-39.
- [7] 张治国, 程引, 黄煌. 基于“药人”学说的新型冠状病毒肺炎预防方药

探讨[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(6): 1-4.

- [8] 苏巧珍, 吕少华, 李哲, 等. 基于黄煌“方证相应”理论指导下运用桃核承气汤医案3则[J]. 新中医, 2021, 53(7): 20-22.
- [9] 黄煌. 中医十大类方[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007.
- [10] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [11] 周茜, 傅勤慧, 裴建. 阿尔茨海默病中医证候诊断标准研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(12): 91-96.

基金项目:

江苏省自然科学基金 (BK20181505)。

作者简介:

曾鑫, 南京中医药大学 2019 级硕士研究生, 中医内科学老年性疾病方向。

韩旭, 通讯作者, 博士研究生导师, 主任中医师, 中医内科学老年性疾病方向。

编辑: 张怀锦 编号: EA-4210715189 (修回: 2022-04-12)

杜秀娟运用协调疗法辨证面神经炎经验撷菁

Experience of DU Xiujuan in treating facial neuritis by coordinated therapy

续 旭¹ 郭丹丹¹ 赵雪杉² 杜秀娟^{3*}

(1. 山西中医药大学, 山西 太原, 030024; 2. 北京中医药大学, 北京, 100029; 3. 山西省中医院, 山西 太原, 030024)

中图分类号: R745.1+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 11-0047-04 证型: IGA

【摘要】 健康的人体需要阴阳的相对平衡, 治疗时需要使人体各种失和状态重归于平和状态。根据杜教授经验, 面神经炎的发病皆因诸般不和所引起, 人体正气亏虚, 风痰瘀痹阻滞经脉, 虚实寒热相杂, 唯和能调。在治疗上主张分期治疗, 以“调和气血、平衡阴阳”为目的, 以“扶正祛邪、补偏救弊”为总则, 治疗以用三部六病学说协调基方协调整体为主, 配伍引药直达病所, 善用虫类药搜剔经络, 同时清除痰瘀等病理产物。临证效如桴鼓, 其临床学术经验具有鲜明特色, 值得推广。

【关键词】 面神经炎; 三部六病学说; 协调疗法

【Abstract】 The healthy human body needs the relative balance of Yin and Yang (阴阳), and the treatment needs to restore the body to a state of peace. According to Professor DU's experience, the onset of facial neuritis are all caused by various disharmony, For deficient resistance, meridians blocked by wind, phlegm and blood stasis, and the mixture of deficiency, excess, cold and heat in the human body, there is only one way to reconcile. In the treatment, it is advocated to treat by stages, with the aim of “harmonizing Qi (气) and blood, balancing Yin and Yang”, with the general principle of “strengthening the body, dispelling pathogenic factors, remedying the deviant and rectifying malpractices”. The treatment is mainly by the coordinated basic prescription based on the theory of three parts and six diseases to coordinate the whole, combining with meridian-inducing medicine to reach the lesions directly, and making good use of insect medicines to search and tick meridians, while removing pathological products such as phlegm and blood stasis. The clinical curative effect is remarkable, the clinical academic experience has a distinctive feature, and it is worthy of promotion.

【Keywords】 Facial neuritis; Three-part theory of six diseases; Coordinated therapy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.11.012

面神经炎又称为特发性面神经麻痹或贝尔麻痹, 是因茎乳孔内面神经非特异性炎症所致的周围性面瘫, 通常为急性起病, 数小时至数天内达到高峰, 主要表现为患侧面部表情肌瘫痪, 额纹消失, 不能皱额蹙眉, 眼裂不能闭合或者闭合不全, 可因受损部位不同伴有舌前 2/3 味觉减退或消失、听

觉过敏、患侧乳突部疼痛等^[1]。目前认为可能与嗜神经病毒感染导致局部的面神经缺血、水肿有关^[2], 其西医发病机制至今不明, 现代医学多采用对症治疗的方式以期促进神经功能的恢复, 主要通过皮质类固醇、抗病毒药物、B 族维生素、高压氧治疗等改善局部血液循环, 减轻炎症与水肿, 缓解神