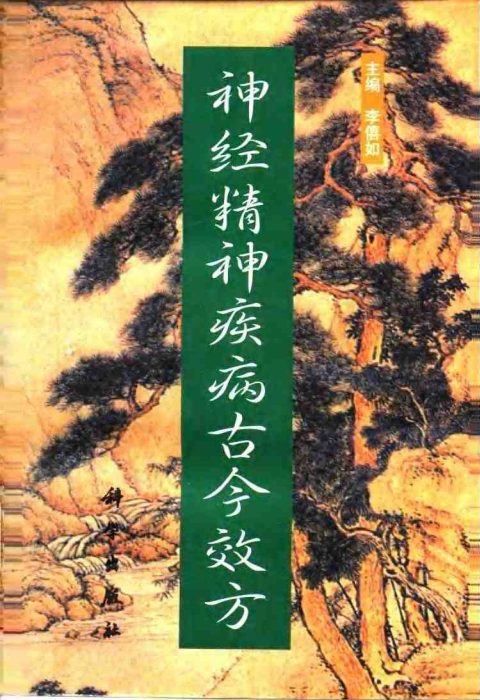


主編 李傳如

神經精神疾病古今效方



神经精神疾病古今效方

主编 李伟如

科学出版社

1998



A0289793

内 容 简 介

本书从大量古今文献中精选出治疗神经精神疾病的有效方剂,用于神经精神系统常见病和多发病。每种疾病先简述其发病原因、临床表现,再述及中医药治疗概况和新进展。所选方剂,每一方剂详述其组成、来源、功效、适应证和方药简析,还附医案以说明其作用和功效。

本书对治疗神经精神疾病将起到极大的帮助,是临床医生、医学院校师生,尤其是神经精神科医师的必读之书。

图书在版编目(CIP)数据

神经精神疾病古今效方/李僖如主编. —北京:科学出版社, 1998.8

ISBN 7-03-006519-0

I. 神… I. 李… II. ①神经系统疾病-验方②精神病-验方 N. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 01164 号

科学出版社出版

北京黄根街17号

邮政编码 100071

北京双青印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1998年8月第 一 版 开本:787×1092 1/32

1998年8月第一次印刷 印张:25 5/8

印数:1~3 000 字数:590 000

定价:39.00 元

本书编写人员名单

主 编 李倩如

副主编 李成文 郭建新 冯福海

陈安民 郭新民 乔岩岩

孔德荣 于俊丽

序

当新世纪的大门轻启之际,正是我们伟大的中华民族空前兴旺发达的历史时期,也是科学技术进步发展的关键时期。数千年来,中国传统科学的中医中药为中华民族的繁衍昌盛做出了绝大的贡献,而今在新时期中,中医学也面临着时代赋予的机遇和挑战。

中医学将如何发展,怎样吸取现代科技研究成果,与时代同步前进,怎样深入发掘和不断丰富、补充,是中医学界共同面临的课题。

80年代中期,我们曾有计划地组织过中医临床理论,基础理论,历朝历代著名中医学代表流派和实践经验研究及中西医结合研究成果的出版工作。临床理论、临证经验方面,出版过《中国名医名方》、《最近十年中医临床经验精华》和《最近十年中医方剂精华》等;基础理论方面,推出过《中医学基本丛书》及《历代中医名著精华丛书》;研究历代医家独到经验方面,出版了《历代名医临床经验精华》等;中西医结合方面,出版过《中医内科辨病治疗学》等多种图书。

自90年代以来,山西、山东、河南、云南、四川、安徽及江苏、浙江、广东、吉林、北京、上海等地中医院校和大学学报、各省中医期刊编辑部多次合作,相继推出过不少书刊,这些资料的出版、流传,对中医药普及、发掘和推广、提高,做出了不可磨灭的贡献。

我们从1994年开始组织几个省、市、自治区中医院校有关人员编选《古今临床效方丛书》以来,出版过9本小册子。在

那个基础上,今天又组织编写了这套《胃肠疾病古今效方》、《肝胆疾病古今效方》、《妇科疾病古今效方》、《神经精神疾病古今效方》、《皮肤科疾病古今效方》、《头面疾病古今效方》丛书。

实际上,中医的方与药,是比较难以区分但又必须有所区分的。《神农本草经》中说,云母主治死肌,中风寒热,除邪气,安五脏,益子精,这是言药;《千金要方》中说,云母粉方寸匕,治积年不愈之赤白痢,这即是言方;盖云母甘平性升,色白入肺,为助气解邪之品,久病伤气,服之辄效。所以清朝名医徐大椿先生说:“方之与药,似合而实离也。”

中医学的方剂,起源很早。古时最简单的“呪咀”,即是方剂的滥觞。《汉书·艺文志》中记有“汤液经法”,可以说是我国最早的方剂专著。

中医学的方药,浩如烟海。中药,可以说是用以治病的物质;方剂,可以说是通过药物选择性应用的一种组合。方者,法也;剂者,齐也。法是治疗方案和药物选择的法则,齐是药效的时限控制和一定的给药途径。总之,方与药,都是治疗、预防疾病的一种武器。

从中药角度来说,虽然成分很复杂,其有效成分,确实存在一定的限度和范围。比如说众所周知的麻黄,其具发汗平喘之功,当主要用其发汗时,往往需要配合桂枝;主要用其平喘时,往往离不开杏仁。经过一番特殊的调整,根据治疗需要,则能改变中药的某些特性。同样说麻黄,厚朴麻黄汤,不主发汗,而主疗咳;甘草麻黄汤,不主发汗,而主利小便;千金麻黄醇酒汤,不主发汗,而主疗黄。这些就不是正治范畴,而是经过特殊组合的变通之法了。

凡病都有证,有名,有机,有情。高明的医家临证施治,能审察病机病情,投药用方,眉目分明,药无虚设。张仲景用药用

方,可以说是简括明净,其与病机病情、病证病名相对照,丝丝入扣,毫发不紊,不惟一味变而方药方义相殊,即分量稍差而意旨亦别。还再如说麻黄,其解表功能方面,麻黄汤中加用桂枝,而桂枝汤中不用麻黄。用麻黄后有用桂枝之法,而用桂枝汤后,无用麻黄之法。即使是风寒之症,营卫两伤,二方合用,用“麻黄桂枝各半汤”或“桂枝二麻黄一汤”。麻黄作为解表的主方,当出现内热时,则变化为大青龙汤;当内有郁水时,则变化为小青龙汤;内陷于脾,则变化为越婢汤;内热重陷,则变化为麻杏石甘汤。张之为大青龙,缩之为小青龙,驯之为越婢之法,或温,或清,或辛温,或辛凉,或发汗平喘,或利尿退黄,区区一味麻黄,所表现的作用很多,这就是“方无成药”,其出发点,都是病情的需要,这大概就是中药方剂的精华所在。选药得当,无药不效;组方合法,无方不验。

河南中医学院李僖如教授,多年来于教学、编辑、临床研究素深,在她的带领下,几个省的中医院校资深编辑、教师经过三年余的努力,整理了这一套效方丛书,搜集资料广泛,在方剂临床使用方面,很有参考价值。书成之即,应作者邀,简单地记述了一下这套丛书的诞生历史和相关意义,权且为序。在此套图书即将面世之际,又抽阅了数章,发现还有个别不妥之处,也希望读者诸君能够不吝指教,以便再版时,能予厘正。

卢祥之

1998年5月7日于北京三慎堂

目 录

1	视神经炎	1
2	三叉神经痛	13
3	面神经炎	29
4	面肌痉挛	41
5	急性感染性多发性神经病	49
6	多发性神经炎	65
7	肋间神经痛	77
8	坐骨神经痛	83
9	梅尼埃病	99
10	急性脊髓炎	119
11	急性脊髓前角灰质炎	126
12	脊髓空洞症	136
13	运动神经元性疾病	144
14	偏头痛	153
15	散发性脑炎	174
16	脑囊虫	185
17	癫痫	196
18	脑梗死	220
19	脑出血	246
20	蛛网膜下腔出血	261
21	眩晕	268
22	高血压脑病	285
23	震颤麻痹	290

24	小舞蹈病·····	298
25	肝豆状核变性·····	304
26	不安腿综合征·····	310
27	多发性动脉内膜炎·····	318
28	重症肌无力·····	327
29	周期性麻痹·····	342
30	先天性脑发育不全·····	351
31	视神经脊髓炎·····	357
32	遗传性共济失调·····	362
33	遗尿·····	370
34	脑积水·····	381
35	雷诺病·····	394
36	红斑性肢痛症·····	404
37	脑震荡·····	415
38	脑挫伤·····	424
39	脑外伤综合征·····	431
40	麻木·····	440
41	意识障碍·····	446
42	排尿性晕厥·····	454
43	焦虑性神经症·····	465
44	恐怖性神经症·····	485
45	强迫性神经症·····	496
46	癔症·····	511
47	神经衰弱·····	534
48	精神分裂症·····	550
49	躁狂抑郁症·····	582
50	周期性精神病·····	602
51	反应性精神障碍·····	623

52	抑郁症.....	638
53	更年期精神病.....	660
54	脑动脉硬化性精神病.....	676
55	老年性精神病及早老性精神病.....	697
56	有机磷中毒伴发精神障碍.....	723
57	吗啡类药物依赖.....	736
58	儿童期多动综合征.....	745
59	睡行症.....	760
60	失眠.....	775
	方名索引.....	798

1 视神经炎

视神经炎是以视力急剧下降或丧失为主要表现的颅神经疾病,若病变部位在视神经乳头为视神经乳头炎,病变在眼球后的视神经干为球后视神经炎。本病多发于青壮年和儿童,老年人少见。绝大多数无明确病因,部分是在非特异性感染后起病,如全身性感染(流行性脑脊髓膜炎、脑炎、流行性感冒、流行性腮腺炎、麻疹、结核、伤寒、梅毒等)、眼球邻近组织感染(视网膜炎、脉络膜炎、鼻窦炎、眶蜂窝组织炎、龋齿及扁桃体炎等)、中毒(甲醇、铅、砷中毒等)、营养和代谢疾病(糖尿病、贫血、维生素缺乏)、妊娠中毒症、哺乳期妇女、血管性病变、过敏反应及脱髓鞘疾病等。视神经纤维在感染、中毒物质及缺乏营养状态下发生炎症病变,约 2/3 的病例为双侧性,致使视功能急剧减退或丧失。视神经炎主要表现为急性(数天内)视力减退或丧失,既可是单侧,也可为双侧。起病初时常伴有前额隐痛或眼球疼痛和压迫感,眼球转动时疼痛加剧,也可有压痛。视力高度减退时,病侧瞳孔扩大,直接对光反应减退或消失。早期或轻度病例,视野检查时可有中心盲点,球后视神经炎可出现哑铃形暗点。视乳头炎时,视乳头充血及轻度隆起,边缘模糊不清,静脉淤血,其周围可有点状或线状出血,视网膜可有水肿、出血和渗出物。球后视神经炎眼底可无改变或仅视乳头颞侧苍白,后期出现视神经萎缩;除视力下降外,客观体征甚少,需查视野、瞳孔及 VEP 才能确诊。多数病例(尤其是轻症)经治疗后在数天内即开始改善,视力迅速恢复,有时

可完全恢复(2~3周),眼底视乳头的充血水肿状态可同时消退,最后视乳头可恢复原状,但色泽一般较淡。重症病例可遗留不同程度的视力障碍、视野缺损和视神经萎缩。本病的诊断主要是注意球后视神经炎,尤其是慢性者,检查脑CT、MRI以排除颅内病变,必要时请眼科会诊。同时还需与视神经乳头水肿、假性视乳头水肿、癥病性黑矇、颅内肿瘤相鉴别。

视神经炎属于中医眼科中暴盲、青盲的范畴。其主要临床症状是视力急剧下降或丧失,病位在目系。发病急骤,病势凶险,多因七情内伤(尤其是暴怒或抑郁)、中毒(酒精或化学药品服用过量)、劳倦过度,饮食失节,外感风热毒邪,致使邪毒内攻,肝失疏泄,痰浊、淤血上扰壅滞目窍,目窍不利,视物昏蒙或失明;或气血精津亏耗,目失濡养,视物逐渐不清,终至失明。本病初起多为实证,与肝关系密切,涉及脾肾;从肝论治为主,或疏肝理气,活血通络,或清肝泻火,开窍明目。久病或病至后期多为虚证或虚实夹杂,以虚为主,当扶正祛邪,或补气养血或滋补肝肾、兼活血通络,开窍明目。对病因不清,且整体又无证可辨者,(如球后视神经炎),也应参上法。为了加强疗效,促进视力迅速恢复,可在辨证基础上,加升麻、防风、菊花、柴胡轻清升发,引药直达目部;若视乳头水肿可加车前子、泽泻、茯苓、薏苡仁淡利水湿;血管充盈较重淤血明显加赤芍、牡丹皮、丹参、茺蔚子活血祛瘀通络;眼部炎症明显加青箱子、菊花、石决明、决明子、夏枯草清肝明目;眼球转动疼痛明显加香附、川楝子、延胡索、郁金通络理气止痛;渗出物吸收不良加丹参、桃仁、红花、薏苡仁、冬瓜子祛瘀;视神经萎缩可加健脾补肾,活血通络之品,同时配合针刺如新明穴等,也可参考视神经萎缩的治疗。

李建国用中药、针灸、针药兼施治疗视神经炎16例,其中针药组10例(17只眼),中药组3例(5只眼),针灸组3例(4

只眼)。6人为单眼患病,余双眼同病。男7人(11只眼),女9(15只眼)。16~20岁6例,21~35岁8例,36岁以上2例。患病时间最短者10天,最长者46天。辨证属于肝肾阴虚型6例,治宜滋阴补肾,养血明目,杞菊地黄汤加减(生地黄、山药、白芍、何首乌、黄精各12g,山茱萸、枸杞子、女贞子各15g,白术、茯苓、五味子各9g);肝郁气滞6例,治宜疏肝解郁,健脾渗湿,清肝解郁益阴渗湿汤加减(女贞子、白菊花、木贼、柴胡各9g,牡丹皮、茯苓、栀子、白芍各12g,车前子15g);肝脾湿热型4例,治宜平肝健脾,清热除湿,药用白薇、茯苓、泽泻、谷精草、山药、赤芍各12g,车前子、薏苡仁各15g。针灸常用睛明、太阳、足三里、球后、健明、翳风、风池、承泣、光明、头临泣、肝俞、肾俞等穴。每次局部取2穴,远端取2穴,每日针1次,10次为1疗程。病属偏阴虚者,远端可施灸法或针灸并用。治疗结果,针药组10例,痊愈(视力恢复正常或发病前水平,眼底视乳头及视网膜充血水肿消失,渗出、出血少许)7例;显效(视力提高5行以上,眼底视乳头及视网膜充血水肿基本消失,陈旧性渗出及出血少许)3例。中药组3例,显效1例,进步(视力提高2~3行,眼底视乳头及视网膜水肿部分吸收,陈旧性出血较多)1例,无效1例(治疗2个疗程后疑为蝶鞍部肿瘤而转外院)[新中医,1991,(7):32]。

郭霞用中西医结合治疗视神经炎26例,年龄10~60岁;双眼同时或前后发病17例,单眼发9例;病程最短3天,最长7个月;视神经乳头炎18例,球后视神经炎8例;情志因素引起者8例,感冒4例,劳累2例,原因不明12例。辨证属于肝气郁结,气郁化火型12例,用丹栀逍遥散加减;湿热邪毒内蕴型6例,用双花解毒汤加减;热入营血型4例,用犀角地黄汤加减;肝肾亏虚型2例,用杞菊地黄汤加减;阴虚火旺型用青蒿鳖甲汤加减。其中18例配合地塞米松,7例配合维生素B₁、

维生素 B₁₂、地巴唑、ATP 等。治后痊愈(视力 5.0 以上,眼底恢复正常)14 只眼;显效(视力提高 4 行以上,眼底大致正常)11 只眼;有效(视力提高 2 行以上,眼底视乳头稍淡)4 只眼;无效 14 只眼;总有效率 67%[辽宁中医杂志,1992,(2):23]。

李志英用中西医结合治疗急性视神经炎 27 例,年龄 18~57 岁。①早期口服加味桃红四物汤,桃仁 10g,红花 10g,生地黄 15g,赤芍 15g,川芎 10g,当归 10g,柴胡 10g,栀子 10g,田七末(冲)3g,丹参 15g,连翘 15g;视网膜水肿加木通、车前子、茯苓;眼痛加白蒺藜、郁金;盘周出血加侧柏叶、荆芥炭;②川芎嗪 160mg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,每天 1 次;③口服泼尼松,总量一般 $\leq 450\text{mg}$,根据病情渐递减量,每日 1 次,晨服;④同时服肌苷、维生素类药物;⑤中期继续口服中药,在活血祛瘀基础上兼用黄芪、党参等益气之品;⑥恢复期用杞菊地黄丸、补中益气丸,每日 2 次,每次 15g。结果 27 例 36 只眼中治愈(视力恢复至 1.0 以上,视乳头充血消失,视盘周围出血吸收,P-VEP、FFA、CSF 及视野检查均正常)12 例 16 只眼;显效(视力和眼底检查同治愈标准,P-VEP、CSF、FFA 及视野检查中 2 项以上恢复)6 例 10 只眼;有效(视力提高,但未达到 1.0,以上各项检查指标均有程度不同的改善)7 例 8 只眼;无效 2 例 2 只眼;总有效率 94.44%。治疗时间最短者 12 天,最长者 52 天[中国中医眼科杂志,1995,(3):149]。

孟秀阁等用中西医结合治疗视神经炎 25 例 34 只眼,年龄 14~48 岁;急性球后视神经炎 14 例 20 只眼,慢性球后视神经炎 3 例 4 只眼,视神经网膜炎 8 例 10 只眼;病程最短者 7 天,最长 45 天;中医辨证属肝火亢盛型 14 只眼用龙胆泻肝汤加减;气滞血瘀型 12 只眼用丹栀逍遥散加减;阴虚火旺型 7

例用知柏地黄汤加减。同时配合针刺(睛明、球后、攒竹、太阳、风池、合谷、内关、太冲、足三里、百会。每次选用 4~5 穴,强刺)和西药(急性视神经炎给予地塞米松注射液 3~5mg,球后注射 2~3 天,配合抗生素及维生素类药物治疗)。结果治愈(视力达 1.0 以上,视野恢复正常,视乳头及视网膜无明显异常,或 P₁₀₀波潜时及振幅均在正常范围内)27 只眼;显效(视力提高 4~6 行,视野正常或暗点缩小,视乳头及视网膜无明显异常,或 P₁₀₀波潜时缩短振幅升高)4 只眼,有效(视力提高 1~3 行,视野留有暗点或向心缩小,视乳头正常或色淡或边界模糊)2 例;无效 1 例;总有效率 97%。其中肝火亢盛型 14 只眼中治愈 12 只眼,显效 2 只眼;气滞血淤型 12 只眼中治愈 10 只眼,有效 2 只眼;阴虚火旺型 8 只眼中治愈 5 只眼,显效 2 只眼,无效 1 只眼;病程最短 7 天,最长 45 天[中国中医眼科杂志,1995,(4):209]。

彭清华从肝论治球后视神经炎 45 例,年龄 5~47 岁;单眼发病 17 例,双眼发病 28 例;病程最短 4 天,最长 4 年半,1 个月内 23 只眼,1~3 月者 18 只眼,3 个月以上 32 只眼;中急性 32 只眼,亚急性 13 只眼,慢性 28 只眼;合并早期视神经炎萎缩 23 只眼,陈旧性中心浆液性视网膜病变 4 只眼,屈光不平 27 只眼。辨证属于气滞型 36 例 58 只眼,用逍遥散加减,治愈 29 只眼,显效 4 只眼,好转 20 只眼,无效 5 只眼;肝郁血淤型 5 例 8 只眼,用血逐淤汤加减,治愈 4 只眼,显效 1 只眼,好转 2 只眼,无效 1 只眼;肝郁阴虚型 4 例 7 只眼,用舒肝解郁益阴汤(柴胡、当归、生地黄、白芍、茯苓、白术、枸杞、桑椹、女贞子、旱莲草、石斛、甘草),治愈 3 只眼,显效 1 只眼,好转 1 只眼,无效 2 只眼。服药最短 12 天,最长 217 天;总有效率 89.1%[江苏中医,1991,(3):10]。

朱跃平用头针,取视区,即从枕骨粗隆尖端向两侧水平地

旁开 1cm,由此上引,使与头部前后正中中线平行的 4cm 长的直线。病员正坐,术者选 26~30 号,长 1.5~2.5 寸毫针,持针使与病员头皮呈 30 度角,沿头皮快速进针。刺入帽状腱膜下层时,拇指与食指指掌关节不断伸屈,使针体来回快速旋转(200 次/min,每次左右各旋 2 转)。持续半至 1min 后,留针 5~10min,再重复捻转 2 次,即可起针。起针时如针下无沉紧感,可缓缓出针。起针后必须用消毒干棉球按压针孔片刻,以防出血。每日 1 次,15 次为 1 疗程。若需下 1 疗程治疗,宜间歇 3~5 天。治疗球后视神经炎 25 例,12 例视力 5.0~5.2,8 例 4.7~5.0,4 例 4.0~4.7,1 例无效[浙江中医杂志,1990,(7):324]。

潘纪华用耳穴,取肝、新眼点、眼,风热加耳尖,阳亢加肝阳,痛甚加神门等。方法:先用探针在所选穴区,探寻敏感压痛点,找到后画点为号。取 0.5cm 四方的胶布粘王不留行籽于正中,然后丸对点,准确的粘牢贴紧。嘱患者每穴每次按压 4min,每日按压 5 次。隔日换贴 1 次,双耳轮换贴压,10 次为 1 疗程。治疗期间停用一切药物及疗法。治疗急性视神经炎 22 例,结果痊愈 18 例,显效 3 例,有效 1 例(新中医,1990,(2):31)。

章淑华用丹栀逍遥散加减,处方:牡丹皮 10g,山栀 10g,柴胡 10g,茯苓 12g,白术 10g,当归 10g,白芍 10g,赤芍 10g,郁金 10g,生甘草 3g,车前子 10g,薏苡仁 15g,木通 6g。治疗急性视神经炎 21 例 30 只眼,其中视神经乳头炎 10 例,球后视神经炎 11 例,结果治愈 17 例 23 只眼,显效 2 例 3 只眼,有效 1 例 2 只眼,无效 1 例 2 只眼,总有效率 93.4%[南京中医药大学学报 1996,(5):45]。

【方名】 菊花明目饮。

【组成】 菊花 24g,酒黄芩 12g,酒生地 9g,赤芍 9g,知母 9g,决明子 9g,玄参 9g,牡丹皮 6g,川芎 3g,犀角粉(冲服) 0.6g。

【来源】 周兆楨,山东中医杂志,1987,(6):13。

【功效】 疏风清热,活血滋阴。

【适应证】 视神经炎。

【方药简析】 视神经炎系肝经风热上攻目系而致,所以治疗关键是及时清肝经风热。菊花入肝经,能清肝经风热,并有养肝明目的作用,故重用菊花。据现代药理研究证明,菊花有广谱抗菌作用,并有解热、消炎、镇痛之功,对炎症渗出有抑制作用。其次,选用知母、酒生地,除取其补血育阴之用外,另有激素样作用;酒生地、赤芍、玄参、牡丹皮、川芎、犀角(现用水牛角代替,剂量是犀角量的 10~20 倍)滋阴清热,活血通络;决明子助菊花明目。病变初期可加防风、金银花,以助疏风清热之力;若眼底视盘色红,静脉扩张迂曲显著,可加桃仁、红花,以增活血祛瘀之功;若视盘周围有白色渗出物,为风邪挟湿,可加薏苡仁、茯苓等;后期将愈时可加黄芪、当归等,气血双补。方中药物酒制,一则取其上升之意,一是缓其药性。周氏用本方治疗视神经炎 32 例,发病年龄 6~51 岁,病程 3 天~4 个月,结果治愈(视力恢复至 1.2 以上,视野正常)17 例,有效(视力提高 2 行以上,视野改变)14 例,无效 1 例,总有效率 96%。疗程最短 8 天,最长 113 天。

【病案举例】 例一,刘某,男,15 岁,1980 年 3 月 14 日初诊。主诉:两目视物不清十余天,突然发病,伴有头晕,前额部隐痛。检查:视力:右 4.3,左 4,外眼无异常,瞳孔略大,对光反应迟钝。眼底:双视盘色红,边缘模糊,生理凹陷消失;视网膜动脉细,静脉扩张迂曲;黄斑部充血,中心凹陷反射不清。舌苔黄,脉弦数。诊断:视神经乳头炎(双)。中医辨证属肝经风热