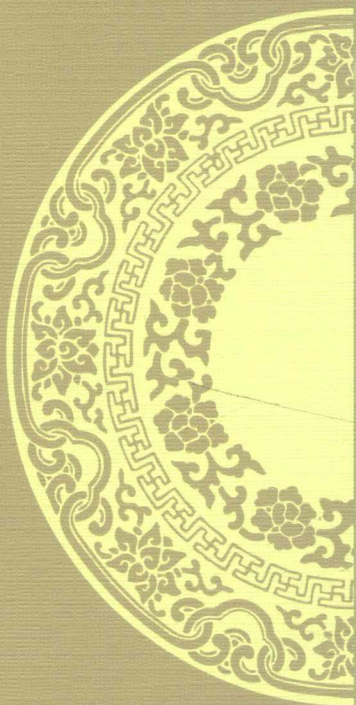


刘燕池

医论证治选

主编 ● 刘燕池



人民卫生出版社



刘燕池医论证治选

主 编 刘燕池

副主编 马淑然 范 璐

编 委 马淑然 邢兆宏 许筱颖 刘晓燕 刘燕池
张保春 肖延龄 范 璐 郭 健

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

刘燕池医论证治选/刘燕池主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17443-5

I. ①刘… II. ①刘… III. ①医论-汇编-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 215973 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

刘燕池医论证治选

主 编: 刘燕池

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 21 插页: 4

字 数: 400 千字

版 次: 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17443-5/R · 17444

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



刘燕池教授

北京市表彰全国老中医药专家传承指导老师、中青年名中医留念



2012年2月24日,刘燕池教授(二排左八)参加北京市表彰大会。与会领导为卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强(前排左八)、北京市副市长丁向阳(前排左九)、北京市卫生局局长方莱英(前排左十)、北京市中医药管理局局长赵静(前排左五)、副局长屠志涛(前排右四)。

代序

为完善中医学理论体系而不懈求索

余于一九三七年十月出生于北京,年已七十有五。现为北京中医药大学教授、主任医师、博士生导师、国家级名老中医、全国第三、第四批师带徒名老中医。北京中医药管理局“刘燕池名医传承工作站”主持人及国家中医药管理局“名医传承工作室”主持人。北京中医药大学研究生院博士后流动站学术经验继承导师。1956年毕业于北京师大附中,1962年首届毕业于北京中医药大学中医系。出身于中医世家,师承清末太医院御医韩一斋传人北京名医刘奉五,于1961年10月由北京中医学院、北京市中医院推荐,正式拜师(《京城国医谱》)。从事中医高等教育教学、医疗、科研工作50年,现任北京中医药大学基础医学院顾问、校教学督导专家组副组长。曾任基础医学院院长和基础所所长14年。成绩卓著。曾任中华全国中医药学会第三届和中国康复学会第二、第三届理事。现任教育部考试中心硕士入学综合命题中医专家组组长、全国中医医师资格考试命题委员、北京市朝阳区医学会副会长等职务。主持并参与全国统编五版和六版规划《中医基础理论》教材、中国医学百科全书《中医基础理论》卷、大百科全书《中医学》卷、中国大词典《医学卷》等编写工作,任主编、副主编或协编。在国内外出版《中国传统医学精要》(美国哥伦比亚大学出版社)、《详解中医基础理论》(日本东洋学术出版社)、《中医基础学》和《中医辨证论治概要》(中国台湾志远书局)、《中医基础理论》(北京市高等教育立项获奖教材)等论著44种。其中,《中国传统医学精要》一书系在美国首部出版和系统、完整介绍中医理论体系以及各科疾病证治的专著,受到国外医学界同道好评,并被美国国会图书馆收藏。前后发表“肾变期肾炎治疗报告”、“冠心病心绞痛治验”、“五行的生化和胜复”、“试论气化学说的内涵、外延和应用”等论文60余篇。

理论建树方面,对五行系统的制化调节和胜复调节机制有所发挥和创见,并对中医病机学说的系统整理和规范发展,在层次和结构方面提出了创新见解,从而为病机学说的研究奠定了基础,创新构建“气化学说”和“气机升降学说”,对

中医学理论体系的完善有所贡献。“非典”发病之后,创编“瘟疫”病证类型,充实中医教材病因学说,受到好评。五十年来,立志系统完善中医学理论体系而不移,并有所贡献,因之受到国内外同道的推崇。

科研和人才培养方面,其国家级教委课题:老年性痴呆(AD 阿尔茨海默病)的实验研究和中药防治;校级重点课题:高强磁场损伤的中医药防护等均有创新性发现。前后培养硕士 6 名、博士 7 名、博士后 1 名。

对外学术交流方面,1987 年后曾先后出访澳大利亚三所针灸学院、前苏联乌克兰医师进修学院、日本东京继续教育分校、瑞士研究生课程班、香港中文大学、香港大学中医药学院研究生班、美国中医药学院、德克萨斯大学生命科学中心等进行讲学或兼任客座教授。并多次出席中国香港、中国台湾、瑞士的国际会议,进行中医专题演讲,受到欢迎。

从 1992 年起享受国务院特殊津贴。1994 年荣获国家教委科技进步三等奖,1995 年荣获国家中医药局颁发的全国中医药宣传先进个人奖,1997 年荣获北京市先进教育工作者奖状。2007 年荣获北京市高等教育精品教材奖,2009 年被北京市评为国家级师承指导教师。荣获国家人事部、原卫生部和国家中医药管理局颁发的荣誉证书,获北京市重奖。并成立市级“传承工作站”和国家级“工作室”,成为博士后学术经验继承合作导师。传记载入《中国中医名人辞典》(1991 年版)和英国剑桥《世界名人传记辞典》(1994 年 23 版)。

应当指出,在回顾余从医成名,理论和临床有所成就的历程中,不得不提及深厚的师恩,对我扶掖提携之功绩,这是我学术攀登、不断进步、取得成绩的动力和基础,在这里我特别要感谢三位恩师任应秋、王玉川和刘渡舟对我的培养和鼓励。

任应秋老师为当代中医理论大家,爱才、惜才,对我有伯乐之恩。我于 1978 年底回校任教之后,1979 年春即被任师推荐参与《汉语大词典》、《中国医学百科全书·中医基础理论》等编委会工作,并委我以编委和其学术秘书,成为任老之得意弟子,使我得以亲聆教诲,获取研究博大精深的中医基础理论宝库的方法与门径。恩同再造,受益终身。

王玉川老师是《内经》研究、中医教育大家,是我 25 岁得以登台讲授《内经》课程、扶掖我上马的恩师。想当年在我参加工作的第二年即能顺利开课,并讲授《内经》三个学期的课程,且一炮走红,完全依赖于王老无私地借予我北京中医学院 1962 年“内经讲稿”,使我能以边学习、边写稿、边讲授的方式完成《内经》教授任务,从而奠定我课堂讲授一生精彩的基础。师恩深厚,难以忘怀,当铭记终生。

刘渡舟老师是当代伤寒大家,是我在校伤寒课的业师,亦是我 1962 年毕业论文的导师。刘老对我的谆谆教诲,和蔼可亲的音容身影,仍历历在目。我于

1984年春双肩挑,任基础医学院正、副院长之后,终日忙于行政事务和授课,家中虽有个别诊务,但基本脱离临床,社会医疗威望尽失。曾记得1995年春,刘老三次电话亲切邀请,言:“中医重视临床,你家里是中医,你父亲是积水潭医院老医生,你拜的老师刘奉五是北京名医,你不能再脱离临床下去了,赶快随我去门诊吧!”听后,顿然醒悟,遵刘老安排,始应诊于兵器工业部医院和天恒大药房,恢复和提升自己的社会医疗威信,遂患者信仰日众,至今已十五年矣。今日思之,余之所以能在临床小有成就,刘渡舟老师生前对我的督促、培育之恩,功不可没,当永记心中。

总之,余虽已过“不逾矩”之年,然精力尚属充沛,犹当谨记师训,坚持临床,为充实、完善中医理论学说体系再作上下求索,以期对中医学之发展,有所裨益。

本书部分医案的药物剂量单位及检验指标等,为保持原貌,未与现行国际标准换算,阅读中仅供参考。在本书编写过程中,杨阳、蒲晓田、米雪峰、单体亮、李彦军等同志参与了录入整理工作,在此一并致谢。

刘燕池

于北京中医药大学

2013年5月

目 录

第一章 医论选编	1
一、临床证治精选	1
二、理论阐释择选	25
第二章 中医专题演讲	72
第一讲 试论气化学说的内涵、外延和应用	72
第二讲 试论气机升降学说的内涵、外延及应用	88
第三讲 关于现代中医学模式“信息医学”的构想	100
第四讲 益智防呆冲剂和汤剂防治阿尔茨海默病(AD)的临床观察 和实验研究	104
第五讲 试谈有关衰老和抗衰老的理论与方药	118
第六讲 冠心病的临床证治及研究进展	133
第七讲 中医学关于脂肪肝的临床证治和预防	145
第八讲 从肺脾肾气化失常谈慢性肾炎的临床证治	155
第九讲 中医学关于痛风的临床证治和预防	169
第十讲 中医学关于黄褐斑的临床证治和研究	178
第三章 理论创新发挥	188
一、确立中医学“四观”,规范“哲学基础”	188
二、创编“病机学说”,完善理论体系	200
三、充实“制化”、“胜复”调节,阐释“五行”调控机制	231
四、增补疫病类型,拓展瘟疫认识	235
第四章 临证思维验案辑录	238
一、肺系病证(感冒、咳嗽、哮病、喘病、支气管扩张继发感染、肺癌术	

后调理)	238
二、心脑血管病证(心悸、胸痹心痛、不寐、头痛、眩晕、中风后遗症)	261
三、肾系病证(水肿、淋证、癃闭、遗精、腰痛)	285
四、气血津液病证(消渴、自汗或盗汗、内伤发热)	297
五、消化系统病证(胃脘痛、泄泻、胁痛、便秘)	303
六、皮肤病证(痤疮、湿疹)	314
七、妇科病证(月经先期、痛经、闭经、经断前后诸证、带下病、阴痒)	318
附录一 刘燕池教授生平资历	328
(一)家学传承	328
(二)工作经历	329
(三)社会职务	329
(四)科研奖项	330
(五)学术传人	331
附录二 刘燕池教授论著论文	332
(一)论著目录	332
(二)论文目录	333

第一章

医论选编

一、临床证治精选

(一) 冠状动脉硬化性心绞痛一例治验

【原文】

病历摘要

张某,男,36岁,于1963年2月4日入院,病历号81540。患者发病于1952年,开始发作时心前区有压迫性疼痛,同时向左上肢、左肩胛及左颈部放散,并伴有汗出、气短、烦躁、心悸不安等症状。发作持续时间一般不超过2~3分钟,多由劳累或饱餐所诱发。近一年来病势逐渐加重,疼痛发作频繁,有时每天可发作5~6次,每次持续时间可长达30分钟。西医确诊为“心绞痛”。本次严重发作系由饮酒过多所诱发。日发三次左右,每次约半小时,除发作时具有上述典型绞痛症状外,平时尚有咳嗽多痰,痰色白黏兼有泡沫,虚汗频出,心悸气短、烦躁不安等症。大便常秘滞不畅,便后心悸加重,小溲色白量少,脉弦滑稍数。脉症互参,可知证属:心悸不足,上焦阳虚,痰湿壅阻,经络瘀滞所致的胸痹。故以通阳开郁祛痰,兼以活血止痛为法,方宗瓜蒌薤白半夏汤、失笑散加减。

瓜蒌六钱 清半夏二钱 薤白二钱 麦冬三钱 生地五钱 火麻仁三钱 杭白芍四钱 川贝四钱 菖蒲三钱 郁金三钱 地龙三钱 红花二钱半

服上药三剂,另加苏合香丸每次半丸,日服三次之后,发作间隔延长,一天仅发作一次,疼痛也较前减轻。仍拟上方加减,生地改为七钱,杭芍改为五钱,另加当归三钱、广木香一钱、琥珀末五分(分冲)。

服上药二剂,症状再减。以后又续服上方四剂,疼痛递减。然心悸、气短等症仍时有发作,脉弦滑稍数。脉症互参,此乃气滞血瘀未净之故,上药虽效,但恐方意繁杂,牵制药力发挥,因此将上方改为汤、散、丸三种剂型应用,佐以安神宁志之品。

(1) 瓜蒌三钱 薤白二钱 杭白芍五钱 川贝二钱 广木香一钱 川郁金

三钱 菖蒲二钱 当归三钱 丹参三钱 地龙二钱 红花一钱 灵磁石三钱 朱远志三钱 炒枣仁三钱

煎汤日二次服。

(2)生蒲黄一钱 炒灵脂一钱 乳香一钱 没药一钱 琥珀末五分

上药研极细末,分为四包,每服一包,日二次随汤剂冲服。

(3)苏合香丸,每次半丸,日服三次。

服上药四剂,症状基本好转,胸痛未再发作,肩背等放散疼痛均消失,胸闷气短亦见减轻,睡眠转佳,饮食二便皆正常,便后心悸已不明显,脉象弦缓。乃于2月16日携上述汤、散、丸药各四日量出院休养。并拟配丸药一料,待服完汤剂后应用:

瓜蒌一两 薤白一两 杭白芍一两 川贝五钱 广木香五钱 川郁金五钱 当归一两 紫丹参一两 菖蒲一两 地龙五钱 红花三钱 灵磁石五钱 朱远志五钱 炒枣仁五钱 生蒲黄五钱 炒灵脂五钱 乳香三钱 没药三钱 琥珀末三钱

上药共研细末,炼蜜为丸,每丸重三钱,每日早晚各服一九。

患者于4月15日复查:服上药后胸痛未见发作,仅偶因走路过多劳累后,曾有两处出现胸闷,随即自行缓解。饮食增加,二便正常,已开始半日工作。舌苔薄白,脉象弦缓,为巩固疗效,又拟上丸药一料,继续服用。于5月中旬起停药观察五个月,未见复发。

讨论

本例临床表现在中医学上属于“胸痹”范畴,治以通阳开郁、祛痰通络为法,所用方药以瓜蒌薤白半夏汤、失笑散、苏合香丸为主,兼用理气开郁、养血活血止痛之品。初起虽用药获效,但并不理想,后依上法改用汤、散、丸三种剂型分用,始取得良好近期疗效。盖汤者,荡也,本例虽久病属虚,但临床所见咳唾痰阻,胸满憋闷,乃痰浊瘀滞之征,故用行气开郁、豁痰通窍之苏合香丸,以巩固汤剂荡涤之功。其散剂由失笑散另加乳香、没药、琥珀研末所制成,取其简单易服、效力专一之功,用以控制疼痛之发作。后用自配丸剂较长期服用,对于巩固疗效,有一定作用。

【附记】

1. 本病案是余于北京中医学院1962年毕业后,分配至内蒙古医学院中医系主讲《内经》课,并在附属内蒙古中医院,主管第二病房时所发表的第2篇临床文章,刊载于《中医杂志》1964年6月号13~14页。其重要意义在于该病案是临床运用温通行气开郁、豁痰开窍之苏合香丸治疗冠心病心绞痛的首篇报道,具有临床思路创新的奠基意义。1997年10月,当时在京的北京中医学院五六级学生30余人,与任应秋、方药中、刘渡舟、耿鉴庭等诸老师,在颐和园“听鹂馆饭店”有过一次聚会,恰中医研究院文献所的于天星同学坐在余旁,他说余对“冠心苏合香丸”的发展有开创功绩,言及在其编写“冠心苏合香丸治疗冠心病发展史”时,经调研文献资料,查阅解放前后所有的关于冠心病的临证治疗方药报道,首先应用苏合香丸于临

床治愈冠心病心绞痛者,以上述拙文病案为首。故此该病案报告的发表,推动了20世纪70年代后“冠心苏合香丸”的研究和诞生,具有开拓思路、创新途径之功绩。

此病案于2010年被刊载于《中国现代名中医医案精粹》第5集(人民卫生出版社2010年12月第1版)。

2. 关于苏合香丸(《太平惠民和剂局方》)和冠心苏合香丸(《中药成药学》)的比较研究。苏合香丸由白术、青木香、乌犀屑(现禁用,用相应代用品)、香附子、朱砂、诃子、白檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜茇各60g,龙脑香、苏合香油、熏陆香各30g所组成。功能温通开窍,行气化痰。为中医临床治疗寒湿痰阻,气郁闭阻神明,窍闭神昏等寒闭病证的代表方药。治主中風、厥证及胸痹等病证。自古至今,获有良效。

冠心苏合香丸(《中药成药学》)形成于20世纪70年代。其组成为苏合香50g,冰片、乳香(醋制)各105g,檀香、青木香各210g,制成1000丸。功能散寒行气,化瘀止痛,为中医临床治疗冠心病心绞痛、胃脘胀痛、痛经或经闭等病证之良药,盛行于20世纪70~80年代之冠心病临床。(《实用中成药》,中国科学技术出版社,1997年7月)

综上所述,经两方比较可以看出,冠心苏合香丸确由古方“苏合香丸”经临床实验研究,筛选出苏合香、檀香、青木香三药,另加用冰片、乳香等药物所制成。由此亦可证明冠心苏合香丸与古方苏合香丸,确有古今临床实践应用发展变化的渊源关系。

(二) 进行性颜面偏侧萎缩症

【原文】

进行性颜面偏侧萎缩症(progressive hemiatrophy of face)又名 Parry-Romberg 综合征,是一种非常罕见、原因不明的进行性萎缩疾患。萎缩通常发生于颜面一侧的皮肤、肌肉及骨骼,亦偶有伴发同侧或对侧肢体萎缩者。此病国内至今见于文献者共有6例,最近我院收入住院患者一例,因其罕见,特将病例报告如下:

病历摘要

计某,女,25岁,内蒙呼和浩特人。

患者因前额及外鼻右侧塌陷四年多,于1963年4月8日来我院住院治疗。主诉:于1958年5月发病,缘因去百灵庙深山捕打黄鼠,精神较为紧张,随即自前额至上唇偏右的皮肤出现一条红线,稍有疼痛及痒感。继则红线隆起,尤以前额为甚。一个半月以后红线逐渐变为紫暗色,局部皮肤痒胀,并在变色皮肤处由前额开始逐渐发生塌陷且蔓延至外鼻右侧及上唇右侧的肌肉。同时颅顶中线部位出现数根白发,右侧齿龈亦出现萎缩现象。至1960年3月右第一门齿脱落。第二门齿齿根外露松动且有脱落趋势。同时头顶部偏右出现一片脱发区。

面部塌陷的皮肤自觉发紧,右上唇肌肉活动不灵活,舌尖肌肉自觉僵硬,语言较前迟缓,舌向外左伸展时感觉发紧但不影响饮食咀嚼。上述病变以1958年至1960年间发展迅速,1960年后变缓有停止发展趋势。

此外,尚伴有全身麻木、足跟隐隐作痛、腰部酸痛、两腿乏力、心跳心慌、气短等症。

患者于疾病发展期间曾就诊于内蒙及北京各大医院皮肤科,诊断为“硬皮症”并曾长期应用过葡萄糖酸钙、青霉素油剂、维生素及中医针灸等治疗,但均无明显效果。

患者出生于内蒙呼和浩特市,个人为抱养,生父母不详,养父母健在,童年身健,于12岁至13岁出现午后发烧、夜晚盗汗,1961年曾诊断为浸润性肺结核,用过抗痨药物治疗、头颈部无外伤史,未罹患其他疾患。个人无烟酒嗜好,未到过外地,工作在百灵庙,作办公室抄写工作,否认性病史。16岁月经初潮,周期32~33天,带经2~3天,月经色淡、量少,有中等大小血块,有明显痛经史。18岁结婚,已婚八年不孕,各医院诊断“子宫较小、先天发育不良”,爱人体健无病,性生活正常。

体检:营养发育中等,全身淋巴结不肿大,两侧肢体均等无消瘦萎缩现象。胸腹部无异常发现。X线胸透:左第三肋间上下有孤立均等的圆形阴影,印象为浸润性肺结核硬结期。神经系统检查无异常改变。

两耳无畸形,右外耳道黏膜呈水肿状态,左外耳道及两侧鼓膜正常。听力正常。右侧外鼻凹陷,鼻软骨萎缩,但鼻骨尚属正常。右前鼻孔呈扁圆形较左侧为小,右侧下鼻甲骨质高度萎缩,黏膜呈水肿状态,有少量淡黄色脓性分泌物,中鼻甲正常,左侧外鼻及鼻腔正常。咽、喉检查未见畸形及异常改变。

患者从前额顶部沿中线偏右经鼻梁至上唇右侧肌肉有长12厘米、宽1.5厘米的萎缩下陷区,凹陷处皮肤呈浅灰褐色,表面光滑,并变薄、变硬、弹性小,紧贴于骨面以上,温度正常,颜面两侧测量如下:

	眉间中缝至耳壳上缘根部距离	鼻梁中线至耳孔距离	人中至下颌角距离
左侧	17	14.5	13
右侧	15.8	14	12.5

(单位:厘米)

额顶偏右有 1.5×2 平方厘米大小的脱发区,未发现白发(据述自己拔除),上唇右半稍薄,人中右侧有一明显的肌肉萎缩带,萎缩带部位的上唇厚度仅及正常上唇厚度的 $\frac{2}{3}$ 左右,上唇肌肉运动尚属正常,该侧口角无歪斜上吊现象。齿列整齐,偏右侧齿龈有萎缩现象,右第一门齿业已脱落,第二门齿松动,齿颈及齿根的 $\frac{1}{2}$ 已明显裸露于外,舌伸出方向稍偏右侧,舌体正常。

患侧眼眶、眼睑无异常发现,两侧睑裂均等,视力正常。康瓦反应(-),血、尿便等化验均在正常范围之内,颞骨X线摄影未发现异常变化。

我国自1955年由罗氏首先报告此病,至今共报告过6例,散在刊登于1955年至1963年的不同杂志上。为了便于分析和讨论,现将各报告的6例及本文报道的1例扼要整理表列如下:

附表：

编号	病例发现时间	姓名	性别	年龄	婚否	病史长短	发病年龄	发病特点	萎缩部位		诱因及过去史	文献
									面部	肢体		
1	1954. 2. 25	××× (机关工作人员)	男	50	已	18年	32岁	初起右眼凹陷, 继则视力消退, 右面部萎缩	右(有色素沉着)	无	患过伤寒, 有梅毒史, 发病26年前右下颌角受枪伤, 曾化脓作过四次手术	5
2	不详	罗某 (工人)	男	24	未	1年零3个月	22岁	开始左侧面部萎缩同时同侧肢体渐渐消瘦	左	左(肌肉萎缩, 肢体细小)	有多梦、遗精、失眠食欲减退神经衰弱史	6
3	不详	马某 (农民)	男	46	已	30年	16岁	初起右头顶部脱发, 皮肤萎缩后逐渐向同侧面部扩大	右(右顶有脱发区)	无	发病前曾因家庭纠纷心情苦闷	6
4	1955. 4. 17	××× (儿童)	女	11	未	2年	9岁	初起右下颌出现肿块, 随即开始右颊消瘦, 有麻木及抽痛	右(有色素沉着, 右下颌骨萎缩)	无	足月产, 产后生活较苦, 保教院长大	7
5	1956. 4. 5	××× (不明)	男	18	未	4年多	14岁	初起左面部下塌, 面部发青, 左半身出汗减少	左(白发增多)	无(左半身出汗少)	无外伤史及其他病史可查	7
6	1959. 6. 15	岳某 (儿童)	男	9	未	6年	3岁	初起外鼻左侧变小, 继则萎缩塌陷	左(有色素沉着及白发)	无	既往无异常可查	8

续表

编号	病例发现时间	姓名	性别	年龄	婚否	病史长短	发病年龄	发病特点	萎缩部位		诱因及过去史	文献
									面部	肢体		
7	1963.4.8	计某 (机关工作人员)	女	25	已	4年	21岁	初起前额及外鼻偏右侧限局性塌陷,稍有痒痛,继则蔓延至右侧面部	右(有色素沉着,右顶部有脱发区)	无	12~13岁曾有午后发烧,盗汗,1961年诊断为浸润性肺结核。有受惊精神紧张史,无外伤史可查	注

讨论

本病于1825年由Parry首先报告,至1848年为止所发表的文献世界上仅有410例,以后则很少文献发表。根据以往文献及国内发表的7例初步可以归纳为以下几点:

一、关于发病年龄

据以往报道本病多见于小儿,即在骨骼发育尚未完全之时。惟最近Thoma认为真正的半侧颜面萎缩症仅发生于成人,且发病年龄多在20岁左右,至于儿童发育之不对称并非萎缩症,而是由于发育不全所致。国内7例虽有1例3岁(病历6)、1例9岁(病历4),但其他皆在14岁至32岁之间。而且21岁以上者即占3例。此外老年更属罕见。

二、病史长短不定

最短1年零3个月,最长达30年之久,但是萎缩发展以发病6个月到两年之间为最迅速,以后则发展缓慢或自行停止。本文病例7例病变发展最快在1958年至1960年间。

三、关于本病产生的病因目前尚无定论,俞诺曾就发病学说进行过整理,不外如下几种:

(一)颜面、脑、颈部外伤。如因外伤而影响牙床及颌关节的发育。但国内7例仅有一例下颌部有外伤史(病例1),其他病历均无明显外伤史可查。

(二)感染如齿槽脓肿、丹毒、肺结核等,本文病例7即有结核史。

(三)内分泌功能失调如脑垂体、肾上腺功能失调等均被认为与此病有关。

(四)以萎缩好发部位常伴有三叉神经痛,有的学者认为此病是三叉神经疾患的一个类型,但亦缺乏更有力的论证。有很多病历虽常伴有三叉神经痛、麻木

及皮肤发绀、发凉等症,但 Gowers 认为三叉神经痛系有关骨小管萎缩压迫所致;至于皮肤的异常可能与血管运动障碍有关。

(五)交感神经功能紊乱。持此学说者较多,一般认为是由于交感神经活动紊乱而导致血管运动及营养功能障碍。因此,多数学者相信交感神经功能紊乱为此病病因。主要根据是此病局限于一定的神经范围之内,特别是交感神经系统,同时由于损伤及切除交感神经确可产生不对称的萎缩症以及血管运动紊乱如 Horner 征;众所周知 Horner 征的汗闭现象是由于颈交感神经麻痹所致,而汗闭则常与本病并发,从而似可说明本病可能与交感神经功能紊乱有关。

另外,有的学者认为此病为遗传所致,即可能是由于胎儿因母体子宫或羊膜索位置不当而受损伤所引起,但是同上述理论一样,这种学说亦缺乏进一步的证实。

四、萎缩可以从颜面任何一点开始发生,一般不超出颜面范围,但亦偶有颈部被侵及而发生萎缩,使颈部脉搏动明显可见。又据以往文献报道,本病多发于左侧,惟国内所报告的病例发于左侧者仅占 3 例。

临床上全身偏侧萎缩(total hemiatrophy)及交叉偏侧萎缩(grossed hemiatrophy)为数甚少,本文所引病例大部分萎缩局限于颜面,仅有 1 例(病历 2)伴有同侧肢体萎缩。关于本病临床表现及阳性体征,俞氏已有详述,本文从略。

五、并发症

本病可能同时合并发生硬皮症,故神经皮肤科有时亦将此病诊断为“带状硬皮症”,反之发生于面部的硬皮症往往也同时伴发半侧萎缩。Haxthausen 认为限界性硬皮症(scleroderma circumscripta)亦是一种神经营养性疾患。因而有些学者认为两种病相近似,而有些学者则认为两者可以看作是一种病。故面偏侧萎缩与面部的限界性硬皮症临床上极难区分,鉴别诊断无特殊价值。另外,本病在发病过程中据文献报告尚能并发如下病症:

①大脑动脉硬化性循环紊乱;②脑炎;③多发性硬化症;④单侧 Parkinson 病;⑤癫痫状发作;⑥脑中钙化灶;⑦Gasserian 神经节区域内皮瘤;⑧硬膜肿瘤。

Thoma 认为所有这些脑脊髓损害表现,皆为本病进行性的原因,这些损害主要影响交感神经系统的功能,与感觉或运动神经无关。

六、本病无特效疗法,除对诱发病灶及全身性因素给予积极处理和治理外,虽曾不断有人试图控制病变的发展,但结果均不满意。Brain 提出 X 线照射是解除神经痛的最好方法,应对三叉神经痛习用的疗法亦属必要。Gersuny 推荐以溶化的石蜡注入皮下组织以达到美容目的。现在我院对此病例正以中医疗法进行探讨治疗中。

小结

本文报告进行性颜面偏侧萎缩症一例,并将国内已发表的其余 6 例扼要地进行了整理,对于该病病因、发病年龄及并发症等亦略加叙述。