

◆名医研究论著◆

张喜奎教授治疗面瘫经验总结

吴起浩 指导：张喜奎

福建中医药大学附属第二人民医院，福建 福州 350003

[摘要] 介绍张喜奎教授治疗面瘫的经验，张教授重视六经辨证和辨“病、证、症”三位一体论治体系下的圆机活法诊治面瘫的思路；同时也重视使用六经理论统摄经方、时方诊治面瘫。

[关键词] 面瘫；六经辨证；辨病论治；辨证论治；辨症论治；圆机活法；张喜奎

[中图分类号] R745.1+2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.006

张喜奎系福建中医药大学教授，福建中医药大学附属第二人民医院中医内科主任医师，从事教学、临床、科研工作三十余年，坚持以中医学理论指导实践，治验颇丰。笔者有幸侍诊四年，现将张教授诊治面瘫的经验总结如下。

1 对面瘫的认识

面瘫，古时有口僻、口眼喎斜和目不合等称谓，以往对面瘫发病的认识多局限在络脉空虚受风、痰瘀阻络所致，如《金匱要略》载：“浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”；《济生方》载：“痰涎壅塞，口眼喎斜”；《东垣十书》说：“中血脉则口眼喎斜”。张教授认为，面瘫四季均可发病，包括周围性面神经麻痹和中枢性面神经麻痹，其病因病机复杂，不仅可因外感六淫或内生五邪等侵袭局部筋脉肌肉，还可由脏腑机能失调，气血失于畅达，筋脉失于濡养而成，并不局限于外感风邪和痰瘀阻络。治疗上，张教授提倡辨“病、证、症”三位一体诊治面瘫的方式，不仅擅用经方治面瘫，也主张用六经理论统摄时方，用于面瘫的诊治。

2 辨治经验

2.1 辨从六经，分经论治 张教授认为，“仲景之

六经为百病立法，面瘫不出其范围”，故提出采用六经体系规范面瘫的诊治，同时也将银翘散、补中益气汤、补阳还五汤、清营汤及龙胆泻肝汤等时方归于六经统摄，师仲景法而不泥其方。①风寒邪气犯太阳，见面瘫伴恶风、脉浮缓为主者，治当解肌祛风、调和营卫，方选桂枝汤加减；面瘫伴恶寒、骨节疼痛、脉浮紧者，辛温发汗为主，方选麻黄汤加减；面瘫伴寒热阵发，每天1~2次者，宜小发汗，选桂枝二麻黄一汤或桂枝麻黄各半汤加减；风热邪气犯太阳，见面瘫伴发热重恶寒轻，咽痛，治当辛凉解表，选银翘散加减。②病入阳明者，有经证、腑证之分。面瘫伴身大热，汗自出，不恶寒，反恶热者，属阳明经证，予白虎汤加减清热解毒；伴腹满硬痛，不大便者，为阳明腑证，予承气类汤加减泻腑通便解毒。③邪犯少阳，除面瘫外，还可伴有往来寒热、胸胁苦闷、口苦咽干等症，予小柴胡汤加减和解少阳、通达气机。④病及太阴，除面瘫表现外，尚有腹满、食不下、自利益甚、时腹自痛，宜服四逆辈温通太阴脾机；面瘫伴疲乏明显、少气懒言、脉弱等太阴气虚见证，宜补中益气汤补益升提太阴气机，更甚见舌暗、脉涩弱者予补气活血之补阳还五汤加减。⑤面瘫伴脉沉或微细，欲寐者属少阴寒化，予温补少阴，服四逆汤加减；伴

[收稿日期] 2014-04-20

[作者简介] 吴起浩 (1981-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 经方辨治疑难病研究。

失眠、咽干痛、脉细数者为少阴热化，宜滋阴降火安神之黄连阿胶汤；更甚见时谵语，斑疹隐隐，舌绛而干者，予清营解毒、透热养阴的清营汤加减。⑥病入厥阴，寒热错杂并见，厥阴风木为患，乌梅丸为主；如厥阴气机逆乱、湿热为患，宜龙胆泻肝汤加减以清利肝经湿热。

张教授认为，面瘫虽六经病证俱见，但也以太阳、少阳、阳明为多见，指出临证要特别注意舌质、舌苔和脉象的变化，正确区分三者的不同。至于合病、并病者，张教授认为，临床常见的面瘫病证型有三种：少阳兼表予解表和里之柴胡桂枝汤加减；少阳兼里实予和解少阳、内泻热结之柴胡加芒硝或大柴胡汤；少阴兼表证予麻黄附子细辛汤加减以温经解表。

2.2 辨“病、证、症”三位一体论治体系下的圆机活法 张教授认为，治疗面瘫时忽略辨病论治，单纯使用辨证论治，容易忽视面瘫治疗的特殊性，同其它疾病类似证型治疗方案相混淆，导致用药失当。其在教学及临床实践中还注意到某些面瘫患者证型复杂，传变迅速；某些面瘫患者除面部肌肉瘫痪外无伴随症状，无法形成可用于辨证的有效症候群，造成无证可辨；某些患者虽然有一定的伴随症状，但舌脉如常且难定病位，缺少四诊资料用于辨证。在某些情况下，除面瘫外的某一症又可能上升为疾病当前的主要矛盾，需及时处理，否则将严重影响病情的转归及患者的生活质量。

有鉴于此，张教授提出辨“病、证、症”三位一体论治体系下的圆机活法诊治面瘫的思路。“病、证、症”三者范围不同，但都统一于“病”之内。基于六经的辨证论治方式，则可确定疾病某一阶段的病理共性；辨病论治，辨中医之病而非西医之病，可以把握面瘫的主要病理特征和发展规律，提高治疗针对性，弥补辨证论治的不足。辨症论治，及时诊治当前作为主要矛盾的某一症，体现治疗的即时性，是辨病论治和辨证论治的有益补充。三者侧重不同，互补而不可分割^[1-2]，圆融变通，搭配使用。张教授主张辨治面瘫按六经索骥，如遇复杂证型，传变迅速者，谨审当下因机，随病邪于六经的出入变化，及时处方。而对无证及无证可辨的面瘫患者，张教授则主张辨病论治，从把握疾病的主要矛盾入手施治。辨病论治时主要考虑两种情况，首先是风邪上受而发病，面部肌肉迟缓，应以疏风散邪为主，多选用柴胡桂枝汤加减

治疗；部分面瘫患者无其他表现仅放射科检查提示脑梗，则多考虑瘀阻脉络，治疗上以活血化瘀为主，采用续命类方或通窍活血汤加减。对某些情况下，病情紧急，新出现的某一症成为主要矛盾，或原有的除面瘫外的某一症上升成为疾病当前的主要矛盾，需要先予处理时，张教授主张从当下主要矛盾入手辨症施治后再予治疗面瘫。

2.3 用药经验 张教授治疗面瘫，祛风同时兼顾所挟之邪。湿热加茵陈、滑石、黄芩；热盛用鱼腥草、栀子、生石膏等；便秘加生大黄、芒硝、火麻仁；挟痰配紫苏子、白前、僵蚕、白芥子、白附子、制南星。血行风自灭，祛风当兼和营养血，兼用当归、白芍、生地黄、熟地黄；病久生瘀，则再加桃仁、红花、鸡血藤、全蝎；阴伤有热，则加女贞子、旱莲草等；如肾阴不足微蕴毒而热象不显者，则酌加黑檀豆。

3 病案举例

患者，女，28岁，在校学生。2012年4月3日初诊。述4日前晨起梳妆时发现右侧面部口眼歪斜，遂自拟牵正散加减，处方：白附子、僵蚕各6g，全蝎2g，牡丹皮12g。日一剂，水煎，分早晚2次饭后温服。服3剂后未见好转且有所加重。就诊于张教授，诊见右侧面部口眼歪斜明显，右侧不能皱额，右侧眼睑无法闭合，右侧鼻唇沟变浅，嘴角向左侧歪斜，鼓腮时漏气，伴恶风，口苦欲呕，关节肌肉酸楚，舌质红、苔白腻，脉弦。处方：桂枝、赤芍、僵蚕、法半夏各9g，黄芩12g，炙甘草6g，柴胡15g，全蝎3g。7剂，日一剂，水煎，分早晚2次饭后温服。

2012年4月10日二诊：患者诉症状有所好转，未见口苦欲呕，舌质转淡白、苔白腻，脉促。处方：桂枝、白芍、大枣、僵蚕各9g，炙甘草、白附子各6g，全蝎3g。守方7剂，水煎服，日一剂，早晚温服。

2012年4月17日三诊：右侧面部口眼歪斜症状基本好转，仅皱额时右侧额纹不如左侧明显，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：太子参、川芎各15g，僵蚕、胆南星、生地黄、防风、法半夏各10g，炙甘草8g，全蝎3g。守方10剂，水煎服，日一剂。

按：本病例患者遇面瘫，不问辨证，偏执于牵正散，认为面瘫必以风痰为主，使用牵正散为主治疗并

无效果,反而延误病情。张教授接诊后观其脉证,分析其症状及病情发展过程,考虑病初以风邪外受为主兼见痰浊,牵正散能化痰通络,但祛风之力不足,与病证不合。据其当下表现,除面瘫外还可见恶风、关节肌肉酸楚,考虑为太阳受邪;口苦欲呕、脉弦为邪犯少阳、枢机不利;苔白腻为痰湿之象。当前阶段应属太少两感为主兼有痰浊,故以祛除太少两经邪气为主兼清风痰,方选柴胡桂枝汤合牵正散加减。二诊时未见口苦欲呕,脉象转促,少阳证已解,仍见太阳中风证,予桂枝汤合牵正散加减。三诊见脉细,张教授考虑前方所致阴伤,予滋阴祛风化痰通络善后。病例诊治中张教授随证圆机活法,面瘫及伴随症状得愈。

总结张教授经验,从收集舌象、脉象、症状和现代医学检查结果入手,以六经为纲,活用经方、时方,重视分阶段辨证并及时转方,解决不同病期的主要矛盾,循序渐进地治疗疾病,是提高中医辨治面瘫疗效的关键。临证不拘泥一方治一病,充分根据六经辨证及辨病论治的方法,区别对待。

[参考文献]

- [1] 刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 293-296, 298.
- [2] 朱文锋,刘莺. 病证症相结合的中医诊疗体系[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 2-4.

(责任编辑:刘淑婷)

刘晓玲教授治疗系统性红斑狼疮经验介绍

毛湄¹ 指导:刘晓玲²

1. 广州医学院荔湾医院, 广东 广州 510170; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 介绍刘晓玲教授治疗系统性红斑狼疮的经验,刘教授认为,系统性红斑狼疮属中医学“阴阳毒”的范畴,其基本病机为肝肾阴虚,兼热、湿、瘀。治疗以凉血解毒、祛湿活血、滋肝肾阴为法则;以犀角地黄汤为基本方加减,配合四妙散、桂枝茯苓丸、黄芪桂枝五物汤、五苓散、当归四逆汤等。临证要重视“急则治其标”、“用药如兵,惜药如金”,并关注患者的复查、心理、生活调护。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 阴阳毒; 肝肾阴虚; 滋肝肾阴; 凉血解毒; 祛湿活血; 犀角地黄汤; 刘晓玲

[中图分类号] R593.24⁺1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.007

刘晓玲是广州中医药大学金匱教研室教授、硕士研究生导师,广州中医药大学第一附属医院风湿科主任医师,从事中西医结合治疗风湿病的医疗、教学、科研工作近30年,治学严谨,临床经验丰富。笔者侍诊年余,现将刘教授治疗系统性红斑狼疮的经验介绍如下。

1 对病因病机的认识

系统性红斑狼疮是一种弥漫性、全身性自身免疫

病,主要累及皮肤黏膜、骨骼肌肉、肾脏及中枢神经系统,同时还可累及肺、心脏、血液等多个器官和系统,有多种临床表现;血清中可检测到多种自身抗体和免疫学异常;多发于育龄女性。中医古籍无此病名,仅见类似相关疾病的描述。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》载:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血”,“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛”。其描述与系统性红斑狼疮皮疹、

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 毛湄 (1982-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:痛证的中医药治疗。