

# 陈宝贵治疗面肌痉挛经验总结

崔俊波 指导: 陈宝贵

(天津中医药大学附属武清中医院 天津 301700)

**摘要:** 陈宝贵教授曾侍诊中西汇通学派创始人张锡纯的入室弟子柳学洙 10 余年, 临证中依据“五神藏”理论, 提出脑病从“神”论治的学术观点和制定“治胃九法”, 倡导“重建脾胃生理功能”的学术思想。在脑病和脾胃病的防治方面具有很高的造诣。临证中体会到风邪在面肌痉挛的发病中具有重要地位, 强调重视内风及外风在治疗面肌痉挛中的作用, 采用祛风散寒、熄风止痉法治疗面肌痉挛, 疗效显著, 现总结介绍如下。

**关键词:** 陈宝贵; 面肌痉挛; 经验

中图分类号: R745.12 文献标志码: A 文章编号: 1000-1719(2014)03-0421-03

陈宝贵主任医师, 教授, 博士研究生导师, 全国首批中医药传承博士后合作导师, 享受国务院特殊津贴专家, 第三、四批全国老中医药专家经验继承工作指导老师, 首届中医药传承特别贡献奖获得者, 天津市名中医。曾侍诊中西汇通学派创始人张锡纯的入室弟子柳学洙 10 余年。临证中依据“五神藏”理论, 提出脑病从“神”论治的学术观点和制定“治胃九法”, 倡导“重建脾胃生理功能”的学术思想。在脑病和脾胃病的防治方面具有很高的造诣。

面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)是一种无痛性、间歇性、不自主、无规律的同侧面神经所支配范围内的肌肉强直或阵挛发作, 发病早期多为眼轮匝肌间歇性抽搐, 后逐渐扩散至一侧面部其他肌肉, 患者无法控制, 入睡后停止。临床多伴有眩晕、耳鸣、头胀不适、烦躁等症状, 症状多呈进行性加重, 每因紧张、疲劳、自主运动等原因诱发或加剧。本病缠绵难治, 容易复发, 重症患者可致患侧面肌挛缩, 患侧眼裂变小, 面肌扭曲变形, 严重影响患者工作及生活质量。陈师经过 40 余年临床经验, 体会到风邪在面肌痉挛的发病中具有重要地位, 强调重视内风及外风在治疗面肌痉挛中的作用, 临床采用祛风散寒、熄风止痉法治疗面肌痉挛, 疗效显著, 现报道如下。

## 1 病名的确立

中医学无面肌痉挛之名, 散见于中医学的“脾轮振跳”“筋惕肉瞤”“瘕疝”等范畴。《张氏医通·瘕疝》载“瘕者, 筋脉拘急也, 疝者, 筋脉弛纵也, 俗谓之抽”。陈师结合 40 余年临床经验, 并恪守徐大椿所言“欲治病者, 必先识病之名, 能识病之名而后求其病之所由生; 知其所由生, 又当辨其生之因各不同, 而症状所由异; 然后考虑其治之法”, 指出: 中医古籍中虽没有面肌痉挛的病名, 但面肌痉挛的临床表现与中医的“瘕疝”“筋惕肉瞤”相似, 通过对近 10 年中医学

术期刊所载论文进行调查, 发现采用西医病名诊断及治疗的论文报道达到 90% 以上, 陈师认为在目前情况下中西医可统一使用“面肌痉挛”作为辨病之病名, 据此西医病名, 再中医辨证治疗, 如此则纲举目张, 有利于临床经验交流和进一步深入研究。

## 2 病因病机

2.1 肝风内动 《素问·至真要大论》有“诸风掉眩, 皆属于肝”和“风在筋”之说。《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉, 起于大指从毛之际……夹胃, 属肝, 络胆……连目系, 上出额, 与督脉会于巅。其支者, 从目系下颊里, 环唇内。”即肝经连眶-额-面-唇, 《目经大成·目》有云“此症谓目睑不待人之开合, 而自牵拽振跳也。盖足太阴厥阴营卫不调, 不调则郁, 久郁生风而致”。肝主疏泄, 疏泄正常时气血调畅、经络通利, 若疏泄功能失常, 可致肝气郁结或肝阳偏亢, 侵及肝之经络可致阳亢风动; 肝主藏血, 在体合筋, 开窍为目, 若肝血虚不能养筋, 则筋脉失养也可导致面肌拘急。而且厥阴肝经的经络循行与面神经的现代解剖分布基本一致。故本病的中医病位当责之于肝, 病机主要为肝风内动。

2.2 外感风寒 面肌痉挛属中医学风痉、筋急、筋惕肉瞤的范畴。其突发忽止, 与“风善行而数变”的特征相似, 风性善动, 在肢体则表现为筋惕肉瞤, 在眼、面部则筋急抽搐、脾轮振跳。头为诸阳之会, 风为百病之长。古云“巅顶之上, 惟风可至”及“寒性收引, 主痛”。外感风寒之邪, 风邪循经上扰头面, 面部筋肌气血失和, 风寒互阻, 筋脉失养而致。故本病常因风寒之邪客于手少阳、阳明经, 入中面部筋肌, 使气血运行不畅, 筋脉收引而致面部肌肉抽搐。《灵枢·经筋》云:“足之阳明, 手之太阳筋急, 则口目为噤……”, “经筋之病, 寒则反折筋急”。临床多见患者在主症基础上兼有面部受凉史, 汗出恶风, 形寒怕冷, 肩背酸楚不适等风寒阻络症状。

## 3 用药特点

陈师指出: 面肌痉挛患者常在肝风内动的基础上, 复因外感风寒而导致病情加重。临床治疗时应注意辨清内风及外风在每位面肌痉挛患者发病中的轻重不

收稿日期: 2013-09-20

基金项目: 全国名老中医传承工作室建设项目[国中医药人教发(2011)41]

作者简介: 崔俊波(1976-), 男, 河南郑州人, 副主任医师, 博士后, 研究方向: 名中医学学术经验继承工作及中西医结合治疗脑病研究。

同,合理调配治疗内外风的药物比例。然一病必有主方,一方必有主药。临床常用以下药物配伍治疗面肌痉挛。

天麻甘平,对各种病因之肝风内动、惊痫抽搐,不论寒热虚实皆可配伍使用。《本草汇言》载天麻“主头风,头痛,头晕虚旋,癫痫强痉,四肢挛急,语言不顺,一切中风,风痰”。钩藤平肝祛风降逆,用于惊痫抽搐,有较好的熄风止痉功效。《本草纲目》载“钩藤,手、足厥阴药也。足厥阴主风,手厥阴主火,惊痫眩运,皆肝风相火之病,钩藤通心包于肝木,风静火熄,则诸症自除”。天麻配钩藤乃陈师治疗面肌痉挛之常用对药。秦艽辛、苦,微寒,祛风湿,舒筋络。用于风湿痹痛,筋脉拘挛,骨节酸痛。《名医别录》称秦艽“能疗风,无问久新,通身挛急”,《冯氏锦囊秘录》亦载“秦艽风药中之润剂,散药中之补剂,故养血有功。中风多用之者,取祛风活络,养血舒筋。盖治风先治血,血行风自灭耳”。细辛,辛温之品,功能温经散寒、祛风止痛,主治风寒头痛、风湿痹痛等症。《本经》载细辛:“主咳逆,头痛脑动,百节拘挛,风湿痹痛”。《本草经疏》更明确指出“细辛,风药也。风性升,升则上行,辛则横走,温则发散,故主咳逆,头痛脑动,百节拘挛,风湿痹痛”。白芷,辛温,祛风散寒,活血止痛,《本草求真》载白芷“气温力厚,通窍行表,为足阳明经祛风散湿主药。故能治阳明一切头面诸疾”。李杲称“白芷,疗风通用,其气芳香,能通九窍”。上述三药乃陈师治疗面肌痉挛祛外风常用之品。面肌痉挛常反复发作,病程长,疾病缠绵不愈。《临证指南医案》指出:“久病邪正混处期间,草木不能见效,当以虫蚁疏通经络”。全蝎辛平,归肝经,熄风止痉,通络止痛,用于急慢惊风、中风口眼歪斜、破伤风等痉挛抽搐之证,《本草纲目》载“蝎,足厥阴经药也,故治厥阴诸病。诸风掉眩、搐掣,疰疾寒热,耳聋无闻,皆属厥阴风木”。《本草从新》载全蝎“治诸风掉眩,惊痫抽掣,口眼斜……厥阴风木之病”。蜈蚣辛温,归肝经,熄风止痉,通络止痛,用于急慢惊风、破伤风等痉挛抽搐之证,《医学衷中参西录》载“蝎之为物,腹有八星,实为木之成数,故能直入肝经以理肝舒筋(肝主筋),项间之筋舒则无拘挛,自无肌肉之痉挛也”,“蜈蚣之为物,节节有脑,乃物类之至异者,是以性能入脑,善理脑髓神经,使不失其所使,而痲瘖之病自愈”,“蜈蚣,其性尤善搜风,内治肝风萌动,癫痫眩暈,抽掣痲痲……用时宜带头足,去之则力减,且其性原无大毒,故不妨全用也”。二药合用,使熄风止痉之功更著,临床常相须为用,乃陈师治疗面肌痉挛最常用对药之一。结合现代药理学,陈师指出:全蝎及蜈蚣的主要有效成分为:复杂的毒性蛋白和非毒性蛋白,是一种类似神经毒的蛋白质,但如果象常规入水煎剂,则成分大量被破坏,疗效会显著降低,为达到疗效,必然加大临床用量,上述二药目前价格高,故可将二药等分研末冲服,每次1.0~2.0g,每日3次,既提高临床疗效,又降低药物用量,减轻患者的经济负担。

陈师指出:面肌痉挛患者大都处在中年期,尤以女性居多,患者工作压力大,家庭、社会责任重;激动、大怒、焦虑、紧张、劳累都可能诱发此病,本病的中医病位

在肝,肝主疏泄,调畅气机。在治疗过程中强调从患者整体出发,审证求因,在应用上述治法的同时,注意根据患者的病因,配以理气疏肝、行气活血、解郁安神之品,临床常用檀香、郁金、川芎、香附、合欢皮等品。在做好药物治疗的同时,应与患者多做思想沟通,帮助患者学会用正确的心理防御机制进行自我调节,以积极的态度面对生活和工作,避免抑郁和焦虑,做到劳逸结合,起居有节,使患者早日重获健康。

#### 4 病案举例

刘某,女,63岁。2012年2月15日初诊,主因“左侧面部肌肉不自主抽搐反复发作4年余,加重1周”就诊。既往右侧周围性面瘫病史6年,高血压病史13年,间断服用伢福达20mg,1~2次/d。患者初期为眼睑、口角跳动,逐渐发展至左侧面部肌肉,为阵发性、不规则的跳动,每天发作频率少则10余次,多则数十次,情绪急躁、夜眠差或面部吹风着凉后加重,既往查头颅CT无异常。间断服用卡马西平、苯妥英钠、氯硝西泮等药物,疗效欠佳。近1周来因晨起外出面部着风寒后面肌痉挛明显加重就诊。刻诊:血压:180/100mm-Hg,左侧面肌不自主抽动,伴左眼睑、口角抽动,数分钟发作1次,头晕、头胀、后枕部胀痛,夜寐差,舌黯淡苔薄白,脉弦紧。西医诊断为面肌痉挛,中医辨证为:风寒外袭,肝风内动,药用:天麻10g,钩藤(后下)15g,白芷10g,细辛3g,秦艽10g,葛根30g,川芎10g,地龙10g,蜈蚣1条,甘草6g。5剂,水煎服,日1剂,早中晚分温服。并嘱患者避风寒,慎起居,舒畅情志。规律服用降压药物:伢福达20mg,2次/d。

二诊(2012年2月20日):面肌痉挛略减轻,头晕、头胀、后枕部胀痛减轻,初诊处方将钩藤(后下)加至30g,10剂,水煎服,日1剂,早中晚分温服。

三诊(2012年3月2日):患者服二诊处方7剂后面肌痉挛明显减轻,但于3日前生气后出现面肌痉挛再次加重,并伴胸闷、憋气、心慌,喜叹息,继服二诊处方3剂,症状无改善,复来诊,测血压150/90mmHg,胸片示:未见异常,EKG:ST改变,T波低平。调整处方,加薤白10g,檀香(后下)5g。水煎服,日1剂,早中晚分温服。并嘱患者舒畅情志,调节情绪。

四诊(2012年3月9日):患者胸闷、憋气明显减轻,无心慌,面肌痉挛无明显变化,调整处方:天麻10g,钩藤(后下)30g,白芷10g,细辛3g,秦艽10g,葛根30g,川芎10g,怀牛膝15g,薤白10g,檀香(后下)5g,甘草6g,10剂,水煎服,日1剂,早中晚分温服。蜈蚣2条、全蝎5g共为细末,分为3份,用中药水煎剂送服。

五诊(2012年3月17日):面肌痉挛明显减轻,无明显胸闷、憋气,无头晕、头胀及后枕部胀痛,测血压140/90mmHg,守四诊处方继服20剂。

六诊(2012年4月6日):面肌痉挛基本消失,每天发作1~2次,诉腰膝酸软,四诊处方将怀牛膝加至30g,改为1剂药分为2天服用以巩固疗效,继服1个月。

随访(2012年11月20日):患者其子来述,患者已停中药半年,偶有面肌痉挛发作,1~2天发作1次,余无不适,现服用伢福达20mg,2次/d。血压波动在130~140/80~90mmHg。嘱畅情志、避风寒,慎起居,

# 基于系统评价的循证病机-证治体系构建模式研究

李可建

(山东中医药大学 山东 济南 250355)

**摘要:**本研究基于病机、证候、治法、方药四者的动态连续性与内在统一性,借鉴循证医学系统评价方法,弥补传统病机-证治体系研究模式中疗效证据系统性不够、客观性较弱的不足,建立了循证病机-证治体系构建新模式,并通过提出群体辨证概念、方药靶向证候组间暴露均衡假说及评价病机的临床证据分级标准,为上述研究模式的合理运用奠定了立论基础。

**关键词:**病机-证治体系;系统评价;循证医学;构建模式

**中图分类号:**R22 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-4719(2014)03-0423-02

病机-证候-治法-方药体系(简称病机-证治体系)是中医理论的核心,是指导中医诊疗活动、提高临床疗效的关键。如何从现代临床中升华病机-证治理论、促进中医药发展,成为目前中医药研究的当务之急。鉴于此,本研究遵循中医理论源于临床的客观规律,继承传统研究模式,借鉴系统评价方法,创新病机-证治体系研究模式,以期构建切合现代中医药临床的病机-证治理论体系奠定方法学基础。

## 1 病机-证治体系的基本要素分析

病机、证候、治法、方药理论是病机-证治体系的基本要素。病机决定证候、证候体现病机、因证立法、随法选方的辨证论治过程,体现出各基本要素间的动态连续性与内在统一性,决定了病机是上述理论体系的核心要素,客观评价病机的临床指导作用对于构建病机-证治体系至关重要。病机的临床指导作用与临床实践的互动关系,决定了承载病机信息的中医药疗效是评价病机的首要标准,如何获得确切的中医药疗效成为构建病机-证治体系的关键。

## 2 传统病机-证治体系构建模式的优势与不足

病机、证候、治法、方药理论源于临床的客观实在性及其内在统一性,决定了传统中医病机-证治体系的构建模式:继承理论-指导临床-获得疗效-评价

规律服用降压药。

按“诸风掉眩,皆属于肝”,方中天麻、钩藤合用共奏平肝潜阳、熄风止痉之功,用于治疗肝风内动之头痛、眩晕、烦躁失眠、肌肉抽搐等症。寒性收引,主疼痛,风为百病之长,巅顶之上,惟风可至,故患者面肌痉挛常因感受风寒而症状加重。方中白芷、细辛、秦艽、葛根温经散寒、解肌止痛。全蝎、蜈蚣乃血肉有情之品,能深入隧络,搜风剔络化痰,攻痼结之瘀滞;钩藤清热平肝、熄风止痉,功擅平肝;全蝎熄风止痉、通络止痛,长于熄风。钩藤配全蝎共奏平肝熄风、通络止痛之

病机-总结提高-创新理论。显然,临床与疗效是此研究模式的核心要素,临床是促进理论创新的动力源泉,疗效是评价病机临床指导价值的首要标准。上述模式的优势在于其与生俱来的开放性可使临床证据兼收并蓄,促进着病机-证治理论持续创新发展。因此,发展病机-证治理论,必须承袭理论源于临床证据的思想内核,这是中医理论研究保持自身主体性的根本。同时,也必须充分利用与循证医学在核心思想上的互通优势,借鉴适宜的技术方法,弥补上述研究模式疗效证据系统性不够、客观性较弱的不足,这无疑适应目前病证结合的诊疗模式、促进中医理论持续创新发展的关键。

## 3 借鉴系统评价方法,建立循证病机-证治体系构建模式

传统病机-证治体系构建模式存在临床疗效证据系统性不够、客观性较弱的不足。因此,如何遵循中医理论源于临床的客观规律,建立循证病机-证治体系构建模式,系统挖掘现代中医临床精华,获得相对最佳疗效证据,成为创新原有研究模式、发展切合现代中医药临床的病机-证治体系的关键。近些年来,包括冠心病、中风等临床重大疾病的中医药临床试验逐年增多,其疗效评价的可靠性、真实性有所增强,为中医药临床

功效。风阳上扰,肝阳上亢则血菀于上,故见头痛、眩晕。张锡纯在镇肝熄风汤中指出:“诚以牛膝善引上部之血下行……此愚屡经试验而知,故敢公诸医界,而用治此证,尤以怀牛膝为最佳”。故重用怀牛膝以滋补肝肾、引血下行。“肝主疏泄,调畅气机”,女子以肝为先天,此患者在发病期间因精神受到强烈刺激导致病情反复,并伴有焦虑和抑郁症状,其中焦虑非常明显,与痉挛程度密切相关。筋脉之为病,主要责之于肝,肝在体合筋,筋和肌肉的收缩和弛张主要依赖肝疏泄功能的调节,情绪急躁,气机失常,肝失疏泄,故见面肌痉挛加重,胸闷、憋气、心慌、喜叹息,薤白长于通阳散结,行气导滞,檀香擅于理气调中,散寒止痛。檀香、薤白合用宽胸理气,散寒止痛。诸药合用达到熄风止痉,祛风散寒、理气止痛之功用。

收稿日期:2013-09-06

基金项目:国家自然科学基金(30801458)

作者简介:李可建(1974-)男,山东济南人,教授,博士,研究方向:重大疾病循证病机-证治体系构建研究。