

镇肝潜阳效不彰，通因通用泻肝火

一帕金森病僵颤状态

姓名：武某某 性别：男 年龄：69 岁 初诊时间：2022.06.28

主诉：四肢抖动伴活动迟缓 7 年余，加重 3 月。

现病史：患者于 7 年前出现双下肢活动笨拙，行走迟缓，困难，伴有肢体不自主震颤，伴有头晕头重，无肢体偏瘫失语等，当时在我院诊断为：帕金森病，予以美多巴口服治疗，7 年来病情缓慢进展。近 3 月来患者上述症状加重，再次入院。入院时：患者肢体不自主震颤，伴四肢活动迟缓，双下肢为甚，自汗、盗汗，身热喜凉，头晕、头重，饮水偶呛，纳可，夜寐安，大便偏干，2-3 日一行，小便调。

查体：血压：150/85mmhg，心率约 89 次/分，律齐，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：面具脸，构音障碍，四肢肌力 5-级，肌张力齿轮样增高，双侧肱二头肌反射、膝腱反射（++），双侧巴氏征阴性。

个人史：出生于江苏省宿迁市，长期居住我市，有吸烟史，10支/日左右，无饮酒史。

既往史：有“高血压、冠心病”病史，目前口服美多巴、普拉克索抗震颤麻痹治疗。

过敏史：无。

辅助检查：头颅 MRI：1、双侧半卵圆中心、侧脑室周围多发缺血梗塞灶；2、脑萎缩，脑白质变性；3、副鼻窦炎炎症。4、右侧半卵圆中心微出血可能。(2022.06.28 连云港市中医院)

中医体征：形体偏瘦，面色暗淡，行动迟缓，慌张步态，舌暗红，苔黄灰，左脉滑，右脉弦大。

诊断：中医诊断：颤病，阴虚风动证；西医诊断：帕金森病，高血压，冠状动脉粥样硬化性心脏病。

治法： 滋阴潜阳、镇肝熄风。

选方：镇肝熄风汤。

方药：生白芍 30 克，天冬 15 克，玄参 12 克，代赭石 9 克，煅牡蛎 18 克^{（先煎）}，生龙骨 18 克^{（先煎）}，炒麦芽 30 克，怀牛膝 15 克，生甘草 6 克，川楝子 6 克，茵陈蒿 12 克，4 剂，水煎服，日两次。

2022 年 7 月 4 日

药后，患者肢体僵硬，活动受限，行走迟缓，不自主震颤，头晕头重，寐差等症均未见改善，自汗、盗汗，身热喜凉，纳可，夜寐安，大便仍偏干，小便调。舌暗红，苔黄灰，脉沉滑，重按有力。请丰老师指点！

2022 年 7 月 5 日

丰广魁老师查房：患者目前主要的症状有：四肢抖动，运动迟缓，言语蹇涩，肌张力呈齿轮样增高，颈部发僵硬，自汗，盗汗，怕热。舌暗红，苔黄灰，脉沉滑，重按有力，大便两日一行，不是很干，小便尚调。该患者中医诊断：颤证，证型：实热内结证，治法：，选方：龙胆泻肝汤，方药如下：龙胆草 9g，黄芩 12g，生栀子 12g，柴胡 12 克，泽泻 10g，川木通 9 克，车前子 15g，生地 15g，当归 12 克，生甘草 5g，5 剂，水煎至 400ml，分两次服用。龙胆泻肝汤为清热剂，

具有清脏腑热，清泻肝经湿热之功效。主治肝胆实火上炎证，如头痛目赤，胁痛，口苦，耳聋，耳肿，舌红苔黄，脉弦细有力；肝经湿热下注证，如阴肿，阴痒，筋萎，小便淋浊，或妇女带下黄臭等。方中龙胆草大苦大寒，既能清利肝胆实火，又能清利肝经湿热，故为君药。黄芩、栀子苦寒泻火，燥湿清热，共为臣药。泽泻、木通、车前子渗湿泄热，导热下行；实火所伤，损伤阴血，当归、生地养血滋阴，邪去而不伤阴血；共为佐药。柴胡舒畅肝经之气，引诸药归肝经；甘草调和诸药，共为使用药。

2022 年 7 月 11 日

药后，患者肢体发僵感有所减轻，肢体震颤时间有所缩短，自述好像治疗帕金森的西药比原来更有效了，但整个治疗期间并无增加美多巴及普拉克索用量。言语仍蹇涩，出汗减半，大便仍两日一行，排便较前顺畅，小便调。舌暗红，苔微黄，脉滑，重按有力。上方减龙胆草 6 克、生栀子 10 克，余不变，再进一周后停药观察。

2022 年 7 月 25 日

患者已于 2022 年 7 月 15 日出院返家，目前仍在坚持服用美多巴及普拉克索，生活能完全自理，虽仍有肢体震颤及发僵的情况，但自觉对目前的状态比较满意。告知患者，暂时不服用中药，平日门诊随访，坚持适当锻炼。

编者按：该案为一例帕金森病患者，经辨证思路的果断转变，从“滋阴熄风”无效到“清肝泻火”获效的全过程，体现了中医“辨证论治”的精髓与“通因通用”的智慧，对临床治疗沉痾痼疾具有深刻

的启示意义。患者年近七旬，病史七载，肢体震颤、活动迟缓，呈现一派“虚风内动”之象。加之形体偏瘦、头晕、盗汗，极易使人陷入“肝肾阴虚、肝风内动”的常规辨证中。故首诊选用名方“镇肝熄风汤”以期滋阴潜阳、镇肝熄风，此乃治疗颤证之常法。然而服药后诸症未减，说明病机与常法不符，提示我们对于病程绵长、病情复杂的患者，必须警惕其证候的复杂性与特殊性，不可为常规病机所囿。

丰广魁老师不被“老年”、“久病”、“震颤”等虚象迷惑，而是抓住了揭示疾病本质的关键体征：身热喜凉、自汗盗汗、大便偏干，尤其是舌暗红、苔黄灰、脉沉滑而重按有力。此组症候群清晰地指向了“实热内结”的核心病机。患者的汗出并非气虚或阴虚，而是里热蒸迫、津液外泄所致；其僵硬、震颤非纯虚无援，实为肝胆实火上扰，灼伤筋脉，以致筋脉失濡、风气内动。此时病本在于“实火”，若继续滋阴潜镇，无异于闭门留寇，反助热势。据此，丰广魁老师弃用镇肝熄风汤，转而选用苦寒清泻之龙胆泻肝汤。此方直清肝胆实火，导热下行。药后患者肢体发僵、震颤、汗出及大便情况均显著改善，甚至自觉西药疗效增强，此乃内蕴之实热得清，体内环境得以改善，气血津液运行复常，使得筋脉得以濡润，药力得以畅达。这不仅证明了中药的直接疗效，也揭示了中西药协同作用的可能途径——中药通过调整人体内环境，为西药发挥最佳效能创造了条件。（杜青）