

“脾胃主四肢”，因此，四肢的活动可以增强脾胃运化功能，加强大肠传导之功；养成良好的定时排便习惯，最好在清晨 5~7 时，此时大肠经兴奋，宜于排便。

3 病案举例

李某，男，65 岁，2012 年 8 月 28 日初诊。自述大便秘结 10 余年，经常使用开塞露、果导片、芦荟胶囊、番泻叶等治疗，效果不佳，查电子结肠镜无明显器质性病变，故要求服用中药以彻底治疗。诊见：大便干结，如羊粪状，5~7 日 1 行，腹胀、纳差、乏力，舌质淡、苔白，脉沉细无力。证属中气不足无力传导，治宜补脾温肾，下气通便。处方：党参、黄芪、白术、肉苁蓉、火麻仁各 30 g，陈皮、当归、紫菀、柏

子仁各 10 g，莱菔子、枳实各 15 g，升麻 5 g。5 剂，每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

二诊：患者诉服用 3 剂后大便已通畅，现腹胀消失，自觉舒服。嘱其继服上方 3 剂，隔天服用。

1 月后随访得知，便秘未反复。

按：方中党参、白术、黄芪等药补气健脾，陈皮、升麻、枳实等药调整脾胃气机升降，肉苁蓉温肾补精润肠通便，当归养血润肠，火麻仁、柏子仁润肠通便，莱菔子、紫菀降肺气助通大肠。全方以补为通、通补兼施、肺脾肾同调，共奏良效。

(责任编辑：刘淑婷)

张铁忠教授运用神仙解语丹经验介绍

万迎新¹，徐玥瑾²

1. 北京市昌平区中西医结合医院内三科，北京 102208

2. 北京大学第一医院中医、中西医结合科，北京 100029

[摘要] 神仙解语丹属经典名方，全方由天麻、白附子、天南星、全蝎、羌活、石菖蒲、远志、木香等组成，具有祛风通络、行气化痰、醒脑开窍的作用，临床上主要用于中风属痰迷心窍或风痰聚于脾经所致不语等病症。张铁忠教授临证时扩大了其应用范围，在治疗中风后遗症、舌麻症及反流性食管炎等疾病上，取得了良好的疗效。

[关键词] 神仙解语丹；中风后遗症；舌麻症；反流性食管炎；张铁忠

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0009-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.005

张铁忠教授就职于中日友好医院，为第四、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临床学验俱丰，擅长治疗心脑血管疾病、老年病、糖尿病及内科杂症等。笔者为其学术继承人，在读博士研究生。张教授针对临床一些难病、怪病，每每应用神仙解语丹，多能获得意想不到的效果。现就跟随张教授临证的过程中治疗的典型病例，列举如下。

神仙解语丹首见于南宋·陈自明《妇人大全良方》，治“心脾经受风，言语謇涩，舌强不转，涎唾溢盛，及行淫邪搏阴，神内郁塞，心脉闭滞，暴不能言”。全方由天麻、白附子、天南星、全蝎、羌活、石菖蒲、远志、木香等组成，具有祛风通络、行气化痰、醒脑开窍的作用。清·程国彭《医学心悟·中风门》用于中风属痰迷心窍或风痰聚于脾经所致不语等病症，扩大了其应用范围。

1 中风后遗症

杜某，女，72 岁。患中风 1 年，后遗言语謇涩不清，不能成句交流，舌强不转，涎唾溢盛，时有头晕，无肢体活动障碍，无明显吞咽困难，无呛咳，饮食及睡眠可，二便正常。既往有高血压、高脂血症等病史。舌淡暗、苔白腻，脉弦。证属风痰瘀血，阻滞脉络。治以祛风化痰，宣窍通络。方用神仙解语丹化裁，处方：羌活、石菖蒲、茯苓、天麻、钩藤各 12 g，白附子 6 g，远志、清半夏、胆南星、炒白术各 9 g，木香、全蝎末(冲)各 3 g，连用 4 周，言语謇涩，舌强不转，涎唾溢盛，诸症悉解。

按：中风后失语是脑血管意外常见症状之一，失语是大脑语言特区病损造成的语言理解和陈述表达的紊乱，其实质是语言和思维二者双向转译机制的崩溃和中断^[1]，属中医学“瘖

[收稿日期] 2015-01-02

[作者简介] 万迎新 (1976-)，男，博士研究生，副主任医师，研究方向：中西医结合治疗心脑血管疾病、糖尿病、老年病。

痺”范畴。多因嗜酒肥甘或饥饱失常，脾失健运，聚湿生痰，痰滞脉络，舌脉痹阻，故言语謇涩，舌体僵硬，当治以祛风化痰，宣窍通络为主。临床上常用神仙解语丹为基础加减，疗效满意^[1]。本案中天麻、钩藤、白附子、胆南星熄风化痰，全蝎、羌活搜风通络，石菖蒲、远志、木香行气化痰宣窍，清半夏、茯苓、炒白术健脾祛痰，以杜生痰之源。此方尤妙在羌活、石菖蒲，羌活能“治贼风，失音不语，身痒血癩，手足不遂，口面喎斜，遍身顽痹”；言为心声，石菖蒲化痰开窍，又引药入心，直达清窍。诸药合用，以达舌柔能言的效果。

2 舌麻症

张某，男，70岁。舌体麻木难忍1年，伴口干，无肢体活动障碍、吞咽困难，无言语不利症状，形体偏胖，纳可，睡眠一般，二便可，舌淡暗、苔白微腻，脉弦。舌麻症与中风后失语病、症虽异，但其证相似，亦为风痰瘀血，阻滞脉络所致，可用神仙解语丹化裁以祛风化痰活血，解毒开窍通络，处方：羌活、石菖蒲、天麻、钩藤、白芥子各12g，白附子6g，胆南星、远志、清半夏、川芎、红花各9g。服药21剂，舌麻消失。

按：麻木是以身体局部或全身肌肤、肢体发麻，甚或全然不知痛痒为临床表现的一类病症。“麻木”在《内经》及《金匱要略》中称“不仁”，隶属于“痹”“中风”等病范畴。麻木在老年人中非常多见，其麻木部位亦各异，或手足麻木，或上肢、下肢麻木，或偏身麻木，或颜面、唇、舌、肩背局部麻木。患者或以麻木为主症，或麻木与痹、萎、半身不遂兼见。张教授认为：麻木与痹有别，非风寒湿三气杂至所致，尤其是老年人，多为久病内伤积损所致，或因气虚血瘀，或因气血不足、营卫俱虚，或因湿痰瘀血，其病机总属气血失和，肌肤筋脉失养所致。

本例患者舌体麻木，无言语謇涩或失语，考虑部位在舌体，有痰湿之证，当属风痰瘀血痹阻，以神仙解语丹加减治疗。方中天麻、钩藤、羌活祛风化痰通络；石菖蒲、远志直达心经，豁痰开窍；白附子温化寒痰，胆南星清化热痰，兼可开窍；半夏燥湿祛痰，白芥子温化寒痰，更能搜皮里膜外之痰，寒温并用，使痰邪无所留；川芎、红花活血行气。诸方合用，共奏祛风化痰活血、解毒开窍通络之功，故疗效确切。

3 反流性食管炎

陈某，男，86岁。因反复吞咽困难2年加重1月来诊。2年来反复出现吞咽困难，症状明显加重1月。2周前于消化科住院诊治，住院期间行胃镜检查示：反流性食管炎、食管裂孔疝；病理示：贲门齿线下息肉，食管下段符合Barret食管。食管测压提示：上食管括约肌(UES)松弛率低于正常，食管体部未见推进性蠕动，下食管括约肌(LES)松弛率正常。诊断为反流性食管炎，Barret食管，食管运动功能障碍，食管裂孔疝。给予抑酸、促动力、黏膜保护剂治疗，并进行康复训练以改善吞咽功能，但效果不显，乃自动离院求诊于中医。诊见：

固体食物咀嚼后需要饮水才能咽下，无呛咳，无呕吐，时有反酸，烧心，大便干，小便正常，舌质红、苔白腻，脉弦。中医诊断为噎膈，辨证属痰湿阻络，治以燥湿化痰行气，处方：苍术10g，厚朴、茯苓、紫苏梗、肉苁蓉各12g，黄连、制香附各6g，陈皮、清半夏、枳壳、炙甘草各9g。7剂，每天1剂，水煎服。

二诊：自觉反酸、烧心有所改善，但吞咽困难无明显缓解，乃仿神仙解语丹治中风后遗症期言语不利、风痰上阻之意，以宣窍祛风化痰，上方加紫苏子、莱菔子各12g，瓜蒌15g，羌活9g，白附子6g，共10剂，每天1剂，水煎服。

三诊：患者诉吞咽困难有所缓解，继服原方14剂。

四诊：患者诉吞咽困难已明显改善，感觉喉中有少许白痰，无呛咳，且已不需要饮水帮助咽下食物，上方加杏仁9g，共14剂，水煎服，每天1剂，巩固治疗。药后患者吞咽已正常，进食无任何不适症状。

按：反流性食管炎是临床常见的消化系统疾病之一，临床表现多样、轻重不一，常表现为食管不适、疼痛或胸骨后烧灼痛、反酸、吞咽障碍等。若长期反复不愈，可发生食道出血或穿孔、食管狭窄、Barret食管等并发症。

此患者西医诊断明确，然治疗效果不佳。据该病的临床表现可归属中医学噎膈、胃痞范畴。临床常从疏肝理气、和胃降逆入手^[2]。张教授认为，脾胃升降功能失常，中焦气机阻滞不畅，是本病发生的关键。患者吞咽困难，乃因风痰阻络、气机郁滞所致，故治疗以理气化痰、祛风胜湿为大法。初以燥湿化痰治疗，不效后仿治疗中风后遗症风痰阻络、言语不利之神仙解语丹，加用了具有行气祛风痰作用的中药，遣药组方看似平淡无奇，却未拘泥于治疗噎膈的常法，在准确辨证的基础上，发挥应用神仙解语丹，收到了满意的疗效，而从风痰论治反流性食管炎亦为张教授治疗的创新之处，特别是羌活、白附子的应用，有进一步研究的必要。

神仙解语丹发挥应用的关键在风痰，风痰是痰扰肝经的病证。《医学入门》云：“动于肝，多眩晕头风，眼目响动昏涩，耳廓痒痒，胁肋胀痛，左瘫右痪，麻木蜷跛奇证，名曰风痰。”《医宗必读》“在肝经者名曰风痰”。3位患者，病虽不同，其证相似，皆因风痰所致，故把握病机，异病同治，均获良效。

[参考文献]

- [1] 王纪佐. 失语(Aphasia)[J]. 脑与神经疾病杂志, 1999, 7(3): 89.
- [2] 王玉芬. 解语丹结合常规治疗缺血性中风后失语症35例临床观察[J]. 中医药导报, 2005, 11(1): 30-31.
- [3] 李佃贵, 张金丽, 张彬彬, 等. 妙用古方治疗反流性食管炎[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 258-259.

(责任编辑: 刘淑婷)