

## 临证体会

## 蒋健教授辨治颤证的经验

周丹<sup>1</sup> 顾志坚<sup>1</sup> 朱蕾蕾<sup>1</sup> 李威<sup>2</sup> 崔晨<sup>1</sup> 耿琦<sup>1</sup> 蒋健<sup>1</sup>

(1 上海中医药大学附属曙光医院,上海,200021; 2 上海市黄浦区中心医院中医内科,上海,200002)

**摘要** 本文通过颤证的治疗案例,介绍蒋健教授对此病证的证候识别要点、观察组方原则及其用药经验。基于古今医家关于颤证因机证治论述并结合自身临床经验,蒋健教授认为震颤本质上为风病,风夹痰瘀是其最为常见的基本病机;治疗上重视联合运用祛痰除湿、活血化痰、祛风熄风3原则为主进行治疗;观察组方三原可根据不同患者的不同情况灵活应用,每获良效。

**关键词** 颤证;验案;病因;病机;化痰;祛瘀;熄风;经验

## Professor Jiang Jian's Clinical Experience Of Identifying and Treating Tremor

Zhou Dan<sup>1</sup>, Gu Zhijian<sup>1</sup>, Zhu Leilei<sup>1</sup>, Li Wei<sup>2</sup>, Cui Chen<sup>1</sup>, Gen Qi<sup>1</sup>, Jiang Jian<sup>1</sup>

(1 Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China; 2 Huangpu District Central Hospital, Shanghai 200002, China)

**Abstract** Basing on proven cases, this article introduces Professor Jiang Jian's clinical experience of recognizing pattern identification, the principle herbal prescription, experiential therapy of tremor. In view of ancient and modern Chinese medicine on the etiology, pathogenesis, syndrome and therapy of tremor and Professor Jiang Jian's personal clinical experience, he thinks tremor essentially belongs to wind-disease, and the most common and essential pathogenesis of tremor is a combined pathogen of wind with blood stasis-phlegm. He stresses considerably on the main Three-Principle Herbal Prescription of dispelling phlegm and eliminating dampness, activating blood and resolving stasis, and extinguishing or dispelling wind to treat tremor concurrently. The selection of three types of treatment depend on patients' different syndrome. The curative effects of tremor is obvious to each case.

**Key Words** Tremor; Proven cases; Etiology; Pathogenesis; Resolving phlegm; Eliminating stasis; Extinguishing wind; Experience  
中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.09.053

震颤又称颤证,是指以头部或肢体摇动、颤抖为主要表现的病证。轻者仅有头摇,或限于手足、肢体的轻微颤动,尚能坚持工作和自理生活;重者头部震摇大动,甚至扭转痉挛,全身颤动不已,或筋肉僵硬,颈项强直,四肢拘急,卧床不起<sup>[1]</sup>,临证需与瘰疬、癫痫、战栗、痉病、惊风、中风、破伤风、厥证等病症相鉴别。《中医内科学》5版教材未载其证。以后的教材始立此证,将其归于“经络肢体病证”,有分风阳内动、髓海不足、气血亏虚、痰热风动4种证候者(王永炎主编,上海科学技术出版社,1997年);有在此基础上再添加阳气虚衰证候者(周仲瑛主编,中国中医药出版社,2007年)。《实用中医内科学》第1版则将此病归于“肝胆病证”,分肝肾不足、气血两虚、痰热风动3种证候;第2版则又将其归于“脑系病证”,

除上述3种证候外,始立痰瘀交阻证候。种种不一。蒋健教授认为震颤本质上为风病,而风夹痰瘀交阻是其最为常见的基本的病机;提出在治疗上除祛风外,多需积极运用化痰除湿及活血化痰法则,易获良效。本文结合案例介绍其治疗颤证的临床经验,以飨同道。

## 1 验案

1.1 补阳还五汤合小陷胸汤治颤证头摇手颤 某,女,76岁,2005年4月27日就诊。主诉:最近出现手抖头摇不能自主,兼见胸闷,舌麻,自觉面部肌肉绷紧,目糊,舌淡红,舌下静脉瘀曲显露,苔薄,脉小弦滑。既往无高血压病史。诊断:颤证;证属痰瘀阻络,肝风内动;治宜补气活血,化痰通络,平肝熄风;处方以补阳还五汤与小陷胸汤为主加味:黄芪30g、

基金项目:病毒性肝炎中药新药临床研究规范化平台建设项目(2017ZX09304002);上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(ZY3-CCCX-3-2007);上海市教委重点学科中药临床药理学(J50303)

作者简介:周丹(1990.10—),女,硕士,医师,研究方向:中医脾胃病临床、实验及评价研究,E-mail:1208385893@qq.com

通信作者:蒋健(1956.04—),男,博士,主任医师,研究方向:中医内科临床以及疗效评价研究,E-mail:jiangjiansg@126.com

桃仁 12 g、红花 6 g、地龙 6 g、赤芍 12 g、白芍 12 g、当归 30 g、川芎 12 g、丹参 18 g、全瓜蒌 30 g、制半夏 12 g、黄连 6 g、天麻 12 g、葛根 30 g、钩藤 12 g(后下)、珍珠母 30 g(先煎)、淫羊藿 12 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊(5 月 4 日):手抖头摇及胸闷减半,原方继服 7 剂。半年后随访得知,当时服药 14 剂后,手抖、头摇、胸闷全部消失,至今无异常。其间并未服用任何其他中西药物。

按语:本案以手抖头摇为主,兼见胸闷、舌麻,舌下静脉瘀曲显露,风痰瘀作祟。蒋健教授选用补阳还五汤合小陷胸汤化裁,分析其意,补阳还五汤中川芎、桃仁、红花、赤芍、当归行气活血化瘀,黄芪加强补气活血之功,地龙既能熄风止痉,又能通行经络;小陷胸汤中黄连、制半夏、全瓜蒌清热化痰;配伍天麻、钩藤、珍珠母平肝熄风;两方共凑补气活血、化痰通络,平肝熄风,14 剂后症愈,其间并未服用任何其他中成药及西药,足以看出以上治疗 3 原则在辨治颤证中的重要地位。

1.2 半夏白术天麻汤、小陷胸汤以及补阳还五汤治疗头摇手抖 某,女,59 岁,2009 年 2 月 20 日就诊。主诉:阵发性头摇数月。起初被别人指称时时头摇动,已有数月,而本人不能自觉。但近来本人也能感觉到每日阵发性头摇动发作,短则数秒,长则数分钟,以午后发生为多,有时伴手发抖,大便黏腻不爽,夜梦,舌淡红,裂纹,舌下静脉迂曲显露,苔薄,脉细弦。平素血压偏低,血脂偏高。诊断:颤证;证属风阳内动,痰瘀互阻;治以平肝熄风,化痰祛瘀;处方以半夏白术天麻汤、小陷胸汤以及补阳还五汤化裁:潼蒺藜 12 g、天麻 12 g、钩藤 12 g(后下)、珍珠母 12 g(先煎)、制半夏 12 g、胆南星 10 g、黄连 6 g、瓜蒌皮 20 g、川芎 15 g、当归 12 g、赤芍 12 g、丹参 15 g、地龙 12 g、桃仁 12 g、红花 6 g、石菖蒲 12 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊(2 月 27 日):服上药后,头摇发作次数减少,但忽发生腹痛腹泻,舌淡红,苔薄,脉细弦。上方减去瓜蒌皮,加白芍 30 g、炙甘草 10 g、茯苓 20 g,7 剂。3 月 6 日患者再于医院抄方 7 剂,继续服用。三诊(3 月 13 日):在以上服药期间,本已无头摇动发作,唯上周感冒后头摇动次数似又有所增多,现尚有咳嗽未除。原方再加葛根 15 g、车前草 15 g、侧柏叶 25 g,10 剂。其后又自行抄方,继续服用上方。四诊(4 月 3 日):患者总结道,首服 7 剂后,头摇次数减少;服至 14 剂,头摇动止、手亦不抖。感冒期间,头摇动似有所增多,但继续服药后,头摇动即止。顷诊夜间干咳无痰,咽喉间有痰,口疮(上

唇左内侧)疼痛,舌淡红,苔薄黄,脉细弦。后转治他症。

按语:明代孙一奎《赤水玄珠·颤振门》:“颤振者,人病手足摇动,如抖擞之状,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也”。清代何梦瑶《医碥·卷之四·杂症·颤振》:“颤,摇也:振,战动也。亦风火摇撼之象,由水虚而然。(水主静,虚则风火内生而动摇矣。)风木盛则脾土虚,脾为四肢之本,四肢乃脾之末,故曰风淫末疾。(有头摇动而手足不动者,木气上冲也。)风火盛而脾虚,则不能行其津液,而痰湿亦停聚,当兼去痰”。可见风为颤证的基本病机,风木盛乘克脾土,脾土运化水湿失常,致痰湿内生,甚至血瘀内停为患,诸症变生。本案以头摇、手抖为主诉,舌下静脉曲张显露,司其多由风阳内动,痰瘀交阻所致,故贯以半夏白术天麻汤、小陷胸汤合补阳还五汤加减,以达熄风化痰、活血化瘀,直至病愈。

1.3 血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤治疗手颤 某,女,80 岁,2010 年 3 月 12 日就诊。主诉:手抖数年,伴胸闷,叹气为舒,纳呆,舌暗红,苔黄腻,舌下静脉迂曲,脉细弦。诊断:颤证;证属痰瘀阻滞,肝风内动;治以化痰化瘀为主;处方以血府逐瘀汤合半夏白术天麻汤组方:黄芪 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、川芎 12 g、当归 12 g、地龙 12 g、桃仁 12 g、红花 10 g、丹参 30 g、白蒺藜 12 g、珍珠母 30 g(先煎)、天麻 12 g、胆南星 12 g、川牛膝 15 g、神曲 12 g、苍术 9 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊(3 月 19 日):手抖稍有好转,胸闷减轻,夜间耳鸣。原方黄芪增为 30 g、加香附、柴胡各 12 g,14 剂。后手抖几止,胸闷好转。后转治他症。

按语:本案以手抖数年为主诉,伴见胸闷、叹气为舒、纳呆,结合舌苔黄腻,舌下静脉迂曲,辨其病因病机为患者年老脾弱,脾失健运,痰湿内生,日久痰瘀阻滞,加之脾弱木盛,肝风内动,故致手抖、胸闷、纳呆,正如《灵枢·口问》所言:“胃不实则诸脉虚,诸脉虚则筋脉懈惰,筋脉懈惰则行阴用力,气不能复,故蹇”。蹇,颤抖之意。故蒋健教授在熄风基础上,重视化痰化瘀,取方血府逐瘀汤配活血祛瘀、行气止痛,半夏白术天麻汤补脾燥湿,化痰息风,配伍白蒺藜、珍珠母、胆南星熄风止痉,神曲、苍术燥湿健脾消食,脾健则痰瘀消失,经治手抖、胸闷缓解。

1.4 丹参饮、小陷胸汤、瓜蒌薤白半夏汤、半夏白术天麻汤化裁治疗唇颤手抖 某,女,62 岁,2009 年 4 月 21 日就诊。主诉:自 4 月 16 日起双手发抖,17 日起嘴唇发抖,不能自己。但见两手手指微颤,令其将

两手平举伸直时颤抖更甚;嘴唇微微颤抖呈“欲言又止”样。舌淡红,苔薄黄,脉细弦。各种实验室检查无异常发现。诊断:唇风(唇动),颤证;治宜祛脾经风湿热;按泻黄散化裁:薏苡仁 15 g、防己 12 g、赤小豆 30 g、黄芪 15 g、藿香 12 g、桑白皮 12 g、栀子 12 g、苍术 12 g、威灵仙 12 g、甘草 10 g、地骨皮 12 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊(4 月 28 日):药后唇抖即止,手抖也有所减轻。患者今又增诉全身肌肉不时筋惕肉瞤,有时头晕,大便难成形,舌偏红,苔薄黄腻,脉细弦。治宜祛湿舒筋活络、养血平肝;《圣济总录》薏苡仁汤合《证治准绳》秘方定振丸化裁:薏苡仁 15 g、白芍 15 g、木瓜 12 g、川牛膝 15 g、苍术 12 g、威灵仙 12 g、白术 18 g、茯苓 18 g、胆南星 12 g、天麻 12 g、珍珠母 30 g(先煎)、川芎 15 g、当归 12 g、潼蒺藜 12 g、炙甘草 10 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。三诊(5 月 5 日):无唇动,筋惕肉瞤亦止,手抖进一步减轻。今又增诉胸闷,前额偏两侧时时跳痛,舌偏红,苔黄腻,脉细弦。治以祛痰化湿、活血平肝;丹参饮、小陷胸汤、瓜蒌薤白半夏汤化痰、半夏白术天麻汤化痰:丹参 30 g、檀香 5 g、砂仁 3 g(后下)、川芎 15 g、瓜蒌皮 12 g、制附片 6 g(先煎)、半夏 12 g、茯苓 12 g、白术 12 g、珍珠母 30 g(先煎)、天麻 12 g、潼蒺藜 12 g、枳壳 12 g、厚朴 12 g,7 剂。四诊(5 月 12 日):唇不动,手不抖,前额跳痛止。仍存胸闷,上方再加薤白 12 g、青皮 12 g,7 剂。

按语:清·胡其重集、汪锡光增编之《急救危症简便验方》载:“治唇动乃风湿入脾,口唇瞤动皴揭,苡仁,赤小豆,防己,甘草,煎服”。宋·太医院编《圣济总录·卷第一十九·诸痹门·肝痹》薏苡仁汤(薏苡仁、羌活、蔓荆实、荆芥穗、白术、木瓜、防风、牛膝、炙甘草)“治肝痹筋脉不利,拘挛急痛,夜卧多惊,上气烦满”。明·王肯堂《证治准绳·类方·第五册·颤证》“秘方定振丸(天麻、秦艽、全蝎、细辛、熟地黄、生地黄、当归、川芎、芍药、防风、荆芥、白术、黄芪、威灵仙)治老人战动,皆因风气所致,及血虚而振”。脾主肌肉,开窍于唇,脾经风湿热,故初诊以泻黄散清泄脾胃实火,二诊唇抖即止,又增全身肌肉筋惕肉瞤,蒋健教授遵从《圣济总录》薏苡仁汤合《证治准绳》秘方定振丸,以增强祛痰化痰、平肝熄风之力,仅仅 7 剂,三诊诉唇动、肉瞤消失,再予丹参饮、小陷胸汤、半夏白术天麻汤等化裁,继续从痰从瘀论治,巩固疗效,四诊手抖显著减轻至症状消失,效如桴鼓。

### 1.5 八珍汤、半夏白术天麻汤合导痰汤治手颤

某,女,47 岁,2009 年 6 月 12 日初诊。主诉:双手不自觉抖动已有七八年,饮食不慎易腹泻,舌嫩红,苔薄白,脉细弦。诊断:颤证;证属气血亏虚,痰瘀停滞;治以益气养血活血,化痰;处方以八珍汤、半夏白术天麻汤及导痰汤加减:赤芍 12 g、白芍 12 g、当归 12 g、川芎 15 g、丹参 15 g、生地黄 12 g、党参 12 g、白术 15 g、茯苓 15 g、制半夏 12 g、橘皮 6 g、天麻 12 g、天南星 12 g、珍珠母 30 g(先煎),14 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊(7 月 3 日):服 2~3 剂药即手抖显著减轻,顷诊双手平伸向前已不抖。继予原方 14 剂后,手已基本不抖。2010 年 8 月 13 日因他证就诊,反馈自去年药后手基本不抖,偶尔抖动而已。

按语:本案主诉为双手不自觉抖动为主,且平素易腹泻,结合舌脉,辨其实为气血亏虚,痰瘀内停,虚风内动所致。清代高鼓峰《医宗己任编·颤振》记载气血亏虚可致颤证,正如“大抵气血俱虚不能荣养筋骨,故为之振摇而不能主持也”。故蒋健教授初诊以八珍汤合半夏白术天麻汤、导痰汤化裁,共凑补益气血,养血活血,化痰通络;患者二诊诉上述两症状显著减轻,可见辨证精准的重要性,后续服前药,症状几无,药后 1 年未再复发。

## 2 讨论

### 2.1 颤证的现代医学疾病范畴、发病机制及治疗

颤证常见于现代医学之生理性震颤及增强的生理性震颤、特发性震颤、帕金森震颤、小脑性震颤、体位性震颤、周围神经病性震颤、肌张力障碍性震颤、心因性震颤、药毒物诱发的震颤等,电生理检查可帮助鉴别其类型及性质<sup>[2,4]</sup>。生理性震颤及增强的生理性震颤呈姿势性,也呈动作性,分布于正常关节处;特发性震颤呈姿势性或动作性,严重时伴静止性,分布于手部;帕金森震颤呈静止性,紧张或激动时加剧,见于嘴唇、舌头、腿部;小脑性震颤呈意向性(不包含静止性),见于手;体位性震颤呈体位性,分布下肢和躯干;肌张力障碍性震颤呈姿势性或静止性,见于肌张力障碍处肢体;周围神经病性震颤呈姿势性或静止性,见于病变处肢体;心因性震颤呈广泛躯干和肢体震颤,也可呈静止性,广泛见于躯干和肢体,不出现手指震颤;药毒物诱发的震颤呈多种形式,有药毒物史,电生理检查可帮助鉴别其类型及性质<sup>[2]</sup>。

有学者认为震颤的发生机制为机械性震颤、中枢神经系统反射活动过度、中枢性振荡器、前反馈或反馈系统紊乱有关<sup>[5]</sup>。其中,特发性震颤的机制尚未明确,目前认为可能由遗传因素与环境因素共同作用导致<sup>[6]</sup>。研究发现帕金森与富亮氨酸重复序列

和免疫球蛋白结构域 Nogo 受体相互作用蛋白 2 基因 rs7033345 位点多态性、线粒体分裂失衡<sup>[7]</sup>、中枢系统小胶质细胞机制中异常激活导致的免疫炎症反应损伤有关<sup>[8]</sup>。

震颤轻者无需治疗或以一般药物治疗。原发性震颤一线治疗药物包括普萘洛尔、阿罗洛尔和扑米酮；二线药物包括巴喷丁、托吡酯、阿普唑仑、氯硝西泮；三线药物包括氯氮平、纳多洛尔、尼莫地平、A 型肉毒素；震颤严重且对药物不佳或不良反应明显时可以手术治疗，包括丘脑切开术、脑深部电刺激、丘脑毁损术<sup>[6,9]</sup>。心因性震颤应在神经科和精神科医生的共同指导下进行治疗，包括抗抑郁药物治疗及认知行为治疗、精神动力学心理治疗等<sup>[10]</sup>。器质性震颤的治疗需结合引起震颤的病因及发病机制予以对应的治疗。

2.2 古今医家关于颤证因机证治的概述 颤证的病因病机有多种。《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝”后世医家公认肝风内动是致颤证的本质病机。部分古代医家认为痰湿可致颤证。如元代危亦林《世医得效方·风科·虚证》乌药顺气散（天台乌药、桔梗、川白芷、川芎、炙甘草、陈皮、紫苏、木瓜、干姜、僵蚕），“治男子妇人血气虚弱，虚风攻注，肌体颤掉，肩背刺痛，手足拳挛，口眼斜遂，头目眩晕，痰涎壅盛，语言謇涩，行步艰难，心忪气短”。明代王肯堂《证治准绳·颤振》世传茯苓丸（茯苓、姜半夏、枳壳、风化朴硝、姜汁）“治手臂抽牵，或战掉不能举物，服此药立愈”。明代孙一奎《赤水玄珠·卷十四》载摧肝丸（胆南星、钩藤、黄连、滑石、铁华粉、青黛、白僵蚕、天麻、朱砂、甘草、竹沥、姜汁），“镇火平肝，消痰定颤，有热者宜之”。清代张璐《张氏医通·卷六·诸风门·颤振》导痰汤加竹沥治“颤振则但振动而不屈也，亦有头动而手不动者”。清代何梦瑶《医编》亦载“颤，摇也；振，战动也。亦风火摇撼之象，由水虚而然。……挟痰，导痰汤加竹沥”。清代高鼓峰《医宗己任编·卷七·西塘感症（中）》载十味温胆汤倍人参（半夏、枳实、陈皮、茯苓、酸枣仁、远志、五味子、熟地黄、人参、炙甘草）或加味温胆汤，治“身摇不得眠者”。

部分古代医家认为颤证可由心虚所致。如明代王肯堂《证治准绳·类方》载秘方补心丸（当归、川芎、粉甘草、生地黄、远志、酸枣仁、柏子仁、人参、朱砂、金箔、麝香、琥珀、茯神、牛胆南星、石菖蒲）治心虚手振。清代张璐《张氏医通·卷十四·专方·颤振门》载平补正心丹（龙齿、远志、人参、茯神、酸枣

仁、柏子仁、当归身、石菖蒲、生地黄、肉桂、山药、五味子、麦门冬、朱砂）、琥珀养心丹（龙齿、远志、人参、茯神、酸枣仁、柏子仁、当归身、石菖蒲、生地黄、朱砂、琥珀、牛黄、黄连）、秘方补心丹（远志、人参、茯神、酸枣仁、柏子仁、当归身、石菖蒲、生地黄、朱砂、琥珀、川芎、胆南星、麝香、甘草）、龙齿清魂散（龙齿、人参、当归身、远志、麦冬、桂心、茯神、细辛）治心血虚少、心气虚热、心虚夹痰、心虚挟血所致的颤证。

古代关于单独运用活血化瘀方药治疗颤证的内容较少，至多配合运用化痰药物。如宋代《太平惠民和剂局方·卷一·治诸风（附脚气）》麝香天麻丸（紫背干浮萍草、麻黄、防风、天麻、没药、朱砂、安息香、乳香、麝香）“治风痹手足不随，或少力颤掉，血脉凝涩，肌肉顽痹，遍身疼痛，转侧不利，筋脉拘挛，不得屈伸”。左经丸（生黑豆、船坞、乳香、没药、草乌）“治左瘫右痪，手足颤掉，言语謇涩，浑身疼痛，筋脉拘挛，不得屈伸，项背强脚膝，行履艰难，骨节烦痛，不能转侧”。

据研究，现代中医治疗颤证的核心药物有白芍、天麻、熟地黄、当归、川芎；运用频次最高的为补虚药、平肝息风药及活血化瘀药<sup>[11]</sup>；化痰湿药物亦为常用<sup>[11-16]</sup>。

2.3 蒋健教授治疗颤证的经验为化痰、祛瘀、息风

蒋健教授认为临床所遇颤证以特发性震颤居多，病机以风、痰、瘀、虚为主<sup>[17-21]</sup>，如肝火化风、热甚动风；气机阻滞，痰湿内停及脾胃虚弱，水湿失运，痰湿为患；气机郁滞，瘀血内停，或气虚无力运行血瘀，甚至离经之血瘀结；痰湿凝滞，痰瘀互结；血虚生风、阴虚风动；风火痰瘀虚兼夹掺杂；以上均可导致筋脉肌肉失养，出现颤证。根据蒋健教授多年临证经验，临床较少单独以某一种病机为患者，其中以风兼痰瘀更为多见（案 1.1 ~ 1.5 均如此）。临证需仔细望闻问切，正确辨证颤证的病因病机，采用相应的治疗原则。在临床辨证判别上，凡见震颤即是风和/或痰瘀阻络；胸闷（案 1.1、案 1.3、案 1.4）、筋惕肉瞤（案 1.4）、苔腻（案 1.3、案 1.4）、易腹泻（案 1.2、案 1.5）、或大便黏腻不爽（案 1.2）多是痰湿表现；舌有瘀斑或暗红（案 1.3）或舌下青筋显露（案 1.1、案 1.2、案 1.3）多是瘀血的征象。在治疗上，主张联合运用祛痰除湿、活血化瘀、祛风熄风 3 原则为主进行治疗（案 1.1 ~ 1.5 均如此）；至于 3 原则的主次、3 原则的裁方（案 1.4）则可根据不同患者的不同情况灵活组合应用。

蒋健教授祛痰化湿常用小陷胸汤、半夏白术天麻汤、瓜蒌薤白半夏汤、导痰汤、温胆汤、清气化痰汤、四妙散。《圣济总录》薏苡仁汤化裁；活血化痰方药习用补阳还五汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤、丹参饮化裁；祛风息风类药物多选用天麻、钩藤、珍珠母、蒺藜、蜈蚣、全蝎、地龙、防风等；健运脾胃类多选黄芪、党参、白术、茯苓等；滋阴养血药，如麦冬、沙参、芍药、熟地黄、生地黄、当归等。

案1.5 痰瘀征象其实并不明显，蒋健教授在补虚的基础上，仍根据其自身经验采用了祛痰化痰治法。此案暗示，化痰、祛瘀、息风组合治疗原则或可成为震颤的基本治法。

#### 参考文献

- [1]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:460-462.
- [2]王刚,高颖,邹杨,等.震颤的电生理评估[J].诊断学理论与实践,2016,15(2):199-201.
- [3]曾文双,褚晓凡.震颤的生理机制及诊断和肌电图特点[J].中国临床康复,2005,9(33):124-126.
- [4]张文波,王宇卉.震颤的诊断和鉴别诊断策略[J].世界临床药物,2012,33(10):586-590.
- [5]Deuschl G, Raethjen J, Lindemann M, et al. The pathophysiology of tremor[J]. Muscle Nerve, 2001, 24(6):716-735.
- [6]乔梁,李勇杰.原发性震颤的研究及治疗进展[J].立体定向和功能神经外科杂志,2017,30(2):125-128.
- [7]Wang W, Wang X, Fujioka H, et al. Parkinson's disease-associated mutant VPS35 causes mitochondrial dysfunction by recycling DLP1 complexes[J]. Nat Med, 2016, 22(1):54-63.

- [8]王刚,崔海伦,刘军,等.帕金森病发病机制及诊断与治疗转化研究进展[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(1):19-24.
- [9]曹月,张岩,陈立杰.原发性震颤治疗研究进展[J].临床神经病学杂志,2014,27(6):477-478.
- [10]管昭锐,李晓莉,刘学东.心因性震颤的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2016,33(11):1051-1053.
- [11]姜梅,孙理军.“颤证”的用药规律研究[J].现代中医药,2016,36(5):64-67.
- [12]马济滨.补肾化痰通络法治疗震颤性麻痹16例[J].陕西中医,2002,23(2):150.
- [13]韩冠先,连华敏.苍术治疗颤证心得[J].浙江中医杂志,2000,35(10):447.
- [14]栾泰平,郝有孝.辨证分型治疗颤证40例[J].陕西中医,2012,33(10):1302-1303.
- [15]姜德友,李文昊.颤证源流考[J].安徽中医药大学学报,2015,34(5):4-7.
- [16]杨立悦,顾锡镇.顾锡镇辨治老年颤证经验探析[J].湖南中医杂志,2016,32(5):13-15.
- [17]谭军,乔寅飞,张辉,等.卜献春治疗特发性震颤经验[J].湖南中医杂志,2014,30(1):22-24.
- [18]马济滨.补肾化痰通络法治疗震颤性麻痹16例[J].陕西中医,2002,23(2):150.
- [19]王亚丽.颤证的病因病机探讨[J].陕西中医学院学报,1998,21(3):5.
- [20]杨立悦,顾锡镇.顾锡镇辨治老年颤证经验探析[J].湖南中医杂志,2016,32(5):13-15.
- [21]张小燕,颜麒麟.颜德馨治疗颤证经验[J].中医杂志,2006,47(7):494.

(2018-03-31 收稿 责任编辑:王明)

## 世界中联邀诺贝尔物理学奖获得者与院士齐聚药都， 携手亳州市政府共同打造世界中医药之都

2019年9月9日,首届世界中医药产业高端论坛在安徽省亳州市召开。该论坛是由世界中医药学会联合会主办的专业化、高层次会议品牌,旨在为全球中医药发展中所面临的挑战与问题提供交流与讨论的平台。论坛共吸引了来自中国、美国、捷克、乌克兰等国家和地区的100余位专家和代表参会。开幕式由世界中医药学会联合会副主席兼秘书长桑滨生主持。

世界中医药学会联合会主席马建中出席开幕式并致辞。他指出,中国政府高度重视并充分发挥中医药在健康中国建设中的独特优势,作出一系列重大决策部署,标志着中医药

发展有了法律保障,上升为国家战略。中医药服务能力显著提升、服务体系日益健全、服务领域不断拓展,中医药对外交流影响广泛,中医药事业呈现出前所未有的发展态势,迎来了天时、地利、人和的大好时机。安徽省亳州市委副书记、市长杜延安在开幕式中讲到,作为神医华佗故里、中华药都,亳州践行国家发展大战略,引领行业大发展。作为我国中医药文化的重要发祥地,亳州近年来大力发展中医药产业。开幕式后,2006年度诺贝尔物理学奖得主乔治·斯穆特做题为《人工智能与医疗诊断》的报告,中国科学院院士陈凯先做题为《中药现代化研究的若干创新发展》的报告。