

病例报告

四妙勇安汤加味治愈脑脓肿病案

贺双腾¹ 蒋士生² 何飞舟³

主题词 脑脓肿/中药疗法 四妙勇安汤/治疗应用

1 病例介绍

患者赵某某,女,54岁,农民。主诉:头痛、发热40余天,右侧肢体偏瘫30余天。现病史:患者于2000年8月10日出现发热、头痛、咳嗽、咳痰等症状,在当地卫生院诊治数次,未见好转。于8月22日出现左侧肢体乏力、左手持物不稳、左腿行走无力、拖步,日渐加重。于8月26日到某医学院附属医院就诊,头部CT扫描示右额叶、丘脑、基底节多处低密度灶。诊断为脑梗塞、颅内肿瘤?肺部感染。经住院予以抗炎、扩张脑血管、脱水等治疗(具体药物不详),体温逐渐恢复正常,咳嗽减轻,但左侧肢体乏力进一步加重,出现偏瘫。至9月6日又出现发热,体温38℃左右,并出现阵发胡言乱语、意识模糊,以下午与晚上明显。家属于9月14日将患者转我院求治,入院时拟诊为“左偏瘫待查”。查体:体温38℃,神清,左侧肢体肌张力降低,左上肢肌力0级,左下肢肌力Ⅲ级,左侧巴氏征(+),戈氏征(+). 实验室检查:血常规:白细胞 $11.2 \times 10^9/L$,中性0.76,淋巴0.24,血红蛋白120g/L,肥达氏反应(-);血糖、肝功能、肾功能血脂、血沉、类风湿因子、免疫学指标诸项均正常;脑脊液:白细胞 $72 \times 10^6/L$,蛋白2g/L,葡萄糖3.83mmol/L,氯化物128.4mmol/L,寄生虫(-),细菌培养(-),微生物(-),病毒学(-);X线胸片:右上肺陈旧性结核;心电图(-),B超肝、胆、肾、子宫、附件均正常。给予磷霉素、氯霉素、阿昔洛韦、甘露醇、 β -七叶皂甙钠、胞二磷胆碱等静脉滴注,治疗10天,病情无明显好转。仍发热、头痛、左侧偏瘫,下午及晚上烦躁不安、胡言乱语、呕吐、入睡困难。9月24日核磁共振(MRI)检查:右基底节区可见多个结节状段 T_1 长 T_2 信号,包有短 T_2 信号环,周围水肿明显,右侧脑室受压、右移,左侧脑室扩大,中线结构左移。结

合患者病史、临床表现、实验室检查等,考虑脑脓肿形成。建议外科手术治疗。家属因考虑外科手术费用及手术后遗症等,转求中医治疗。

现症:发热(体温37.8℃),头痛,神志尚清,左侧偏瘫,午后谵语、呕吐,形体消瘦,声音尚洪亮,大便干,小便黄。两脉弦硬而数,舌边尖红、苔厚、黄白相兼。辨证为瘀热内蕴,神明受扰。治予解毒醒脑、散瘀清热。方用四妙勇安汤加味:金银花30g,玄参30g,当归20g,蒲公英15g,郁金10g,车前子10g,生甘草10g,连翘10g。

10月10日二诊:上方服2剂后头痛显著减轻,体温恢复正常,谵语消失;服4剂后,已能起床扶杖而行,左手能端碗进食;服10剂后,双腿步履稳健,不须扶杖。现不发热,无头痛,言语清晰,精神好,行走自便,左偏瘫消失,但左肩关节疼痛,大便秘结,小便黄,脉弦稍数,舌尖红、舌苔薄黄。瘀热已解,余邪尚留。按前方继进:金银花60g,玄参60g,当归40g,郁金10g,车前子10g,生甘草20g,连翘10g,败酱草15g,生地黄15g。

10月16日三诊:服5剂后,大便通畅易解,已能帮助操持家务如洗衣、做饭等,惟左肩关节仍疼痛。脉缓,舌尖稍红、舌苔薄白。余邪恋络。原方去败酱草、生地黄加秦艽15g,桑枝15g,5剂。于11月2日随访,患者左肩关节疼痛消失,诸症俱平,病愈。

2 体会

本例脑脓肿患者,经用四妙勇安汤加味治疗,服药共20余剂,其疗效之显著,充分显示了四妙勇安汤对本病的治疗作用(先前所使用的西药作用也不能排除)。脑脓肿一般由细菌、真菌、阿米巴等病原微生物引起。本例患者致病病原体尚不清楚,脑脊液细菌培养、微生物、病毒学检查均为阴性,但起病初有明显上呼吸道感染症状,随后出现神经系统症状,符合中医学外邪由表入里、郁而化热、热腐成脓的发病机制,因此脑脓肿当属中医学内痈范围。脑脓肿的西医治疗目前主要是大剂量应用抗生素,严重病例需手术引流。中医治疗用清热解毒、活血开窍。我们运用四妙勇安汤加味治疗,使本例患者获愈。

(下转第565页)

1 湖南医科大学附属湘雅医院中西医结合研究所,湖南省长沙市湘雅路141号(410008)

2 湖南省中医药研究院

3 湖南高等医药专科学校

收稿日期:2000-12-01

中的腰腿痛,中医耳鼻喉科中的鼻渊等疾病的影像学研究,均有公认的成绩^[1,2]。

由此可以看出,中医各临床学科尚有较多的病证的影像规律需要我们去研究探索,如中医儿科学、中医五官科学、中医骨伤科学等中的许多病证。循着这样的思路,随着研究的广泛与深入,我们相信,中医各学科的各种疾病都将探索出它们各自的证型影像学特点,真正使中医的辨证得到直观化与量化,从而使中医辨证得到质的飞跃。

3.1.2 西医病辨证影像诊断学:此研究主要是以西医的病名诊断为主。由于中医中药不可否认的治疗的有效性,现代的中西医结合已不局限于西医只使用西药,而是以有效为最高原则,因此有许多西医的病证要使用中药进行治疗,要采用中医的手段进行治疗,在此方面中西医结合治疗学成绩斐然。而我们知道,中医治疗需要先辨证,因此,诊断为西医的某病后,我们还需要进行中医的辨证,在此基础上进行影像学的研究就形成了西医辨证影像诊断学。其目的是为了对西医病更准确地进行中医辨证,从而指导临床治疗^[3]。

3.1.3 中西医结合影像诊断技术学:运用中医、中药理论,引入中药、针灸、推拿按摩等中医方法,提高现代影像诊断学的技术水平,由此构成了中西医结合影像诊断技术学。目前研究较多的是应用中药、针灸两方面,如应用较为普遍的钡灌肠造影检查前口服中药番泻叶等。此方面的研究重点是如何利用以上手段提高影像诊断,若利用影像学手段重点研究其治疗效果,则属于中西医结合治疗影像学的内容。

3.2 中西医结合治疗影像学:此类研究以疾病的治疗为结合点。主要内容包括以中医、中药的方法和手段开展介入放射学,以影像学的手段进行中医、中药的治疗疗效观察等两方面。中西医结合治疗影像学可分为中西医结合介入放射学和中医疗效方药影像学。

3.2.1 中西医结合介入放射学:是利用中医的理论方

法、中药的药理研究成果,或配合中医的其它治疗手段,在疾病的介入放射治疗中引入这些方法的一门子学科。现代的介入放射学和中药的药理研究在近几十年均取得了较大的成绩,我们应以介入放射学为基础,充分借助于现代中药药理的研究成果,研究和开发出能应用于治疗的药物,这应是此门学科的研究重点,同时也是对介入放射学研究领域的开拓,对疾病的治疗具有重大的意义。如康莱特注射液就是用现代科技方法从中药薏苡仁中提取有效成分制成的注射液乳剂,目前有许多医院都在采用此注射液应用于癌症的介入治疗中,具有较好的疗效。

3.2.2 中医疗效方药影像学:利用影像学的手段观察和分析应用中医中药方法治疗患者康复的情况、病情转化过程及其疗效,是本研究的范畴。其侧重点是观察中医中药方法治疗后的影像学变化,如对针灸治疗前后的影像学变化规律的探索,可以揭示出针灸的生理病理的本质等。在应用中医中药治疗疾病的过程中及时采取有效的观察手段,掌握治疗的有效性能,为临床及时纠正治疗中的偏差,灵活改变治疗方案或总结治疗经验,推广有效的治疗成果提供客观的、量化的依据。

由以上的分类学科中,还可以逐步形成各学科的分支研究:X 线影像、CT 影像、MRI、超声影像、核素影像、纤维镜象等,最后走向综合,即形成完整的、系统的中西医结合影像学。我们相信,通过各分支影像学研究工作者的不懈努力,中西医结合影像学的内容会不断得到丰富与充实。

参考文献

- 1 余朝骏,王再谟,吴永康,等.慢性胃脘痛消化道的 X 线表现.成都中医药大学学报,1998,21(4):14-17.
- 2 余朝骏,侯键,陈楠,等.肺胀各证候的胸部平片 X 线征象研究.中国中西医结合急救杂志,1999,6(11):493-498.
- 3 侯键,余朝骏,吴永康,等.中风的中医辨证与头颅 CT 影像研究.中国中西医结合急救杂志,1999,6(10):454-456.

(上接第 552 页)

四妙勇安汤出于清·鲍相璈《验方新编》,治手足指远端之脱骨疽,但无方名。释宝山用此方治血栓闭塞性脉管炎,并冠名为“四妙勇安汤”,其活血止痛、祛腐生新的作用十分明显。以后诸家运用此方治血栓性脉管炎、下肢血栓性静脉炎、红斑性肢痛等,均有较好疗效。我们曾在实验中发现,四妙勇安汤合地黄饮子、拱辰丹对单纯疱疹病毒感染神经元有较好的保护作用,能增加神经元神经生长因子(NGF)、脑衍生神经营养

因子(BDNF)的表达^[1,2],说明四妙勇安汤对颅内病毒感染性疾病具有治疗作用。我们在这一基础上,运用四妙勇安汤对本例患者进行治疗,其起效迅速与四妙勇安汤清热解毒、活血散瘀的作用及迅速消除病灶周围脑水肿有关。

参考文献

- 1 蒋士生,贺双腾,蔡光先,等.补肾醒脑解毒方对单纯疱疹病毒感染神经元的保护作用.中国中医基础医学杂志,1999,5(10):24-27.
- 2 蒋士生,贺双腾,蔡光先,等.补肾醒脑解毒方对大鼠单纯疱疹病毒脑炎脑内 NGF、BDNF 表达的影响.中国中医基础医学杂志 2000;6(6):40-43.