

吕继端脑病验案

张 赤 志*

主题词 脑疾病/中医药疗法 @ 吕继端

吕继端教授行医近 50 载,医理精湛,临床经验丰富,诊治疑难怪病,屡起沉疴。兹撷取脑病验案 4 则,以示一斑。

1 脑结核瘤

段某某,男,30 岁。1991 年 8 月 12 日初诊。诉今年 3 月觉左面颊麻木,偏瘫,伴腹痛甚,某医院拍片诊断:回盲部结核,双肺结核。4 月 25 日颅脑 CT 报告(CT 号 7512):小脑环形增强影明显,大小约 18mm×16mm,壁不厚,胼胝体前部呈小结节状增强。为颅内多发占位病变,结核可能。颅内病变经抗结核药治疗无明显好转,建议手术治疗被拒绝,转诊中医。是时左面颊麻木,视物昏花,时时呕吐,语言蹇涩,口角及舌体左侧喎斜,思维、饮食正常,右侧偏瘫、麻木,左侧发冷,手脚可活动,但不能站立,大便干燥、便秘困难、2~3 日 1 次,小便调,舌红边紫、苔白腻,脉细弱。证属瘀血夹痰,凝注脑络,予以化痰豁痰,通络开窍,选通窍活血汤合金水六君煎加减:丹参 30g,川芎、全蝎各 6g,蜈蚣 2 条,白蒺、细生地、土茯苓、当归、瓜蒌仁各 15g,浙贝母 20g,红花、桃仁、法半夏、陈皮、红蚤休各 10g,水煎早晚分服。服药 3 剂,呕吐止,半身发冷,麻木明显好转。共服药 45 剂后,诸症明显减轻,可单独行走,呈慌张步态,向左倾斜,仍有头晕眼花,时现复视,面部浮肿,张口限制,咀嚼困难,大便干结,舌红、苔黄腻,脉细滑。上方去蜈蚣、桃仁、生地,加密蒙花、葛根各 10g,白芍 30g。4 个多月服药 138 剂后,症状基本控制,仍感头晕、口苦、唇麻,睡眠不安神,走路步态欠稳,左脚发凉,大便欠通畅,每日 1 次,舌红、苔薄黄,

脉软和,转予滋阴清热。药用:丹参 30g,首乌、白芍各 20g,枸杞、白蒺各 15g,菊花、黄芩各 10g,川芎、全蝎、白芷、葛根、甘草各 6g,水煎早晚分服,共 120 剂,临床症状消失。1992 年 4 月 2 日颅脑 CT 扫描(CT 号 8033)未见异常,9 月份恢复正常工作。

按:本病为阴血亏虚,痰湿内停,致使血流运行不畅,瘀阻经络,脉道不通。如朱丹溪、唐容川等提出:“痰夹瘀血,遂成窠囊”,停于颅内而见脑结核瘤。故予丹参、川芎、桃仁、红花、全蝎等配伍贝母、陈皮、法夏以化痰豁痰,通络开窍。药后痰开瘀化,经脉通畅,气血灌注,病体逐渐康复。在辨证过程中,根据脑结核瘤的特点,选用白蒺、红蚤休、土茯苓等善治恶疮痈肿的药物,加入辨证方中,使本病获出奇制胜之效。

2 脑萎缩

张某某,男,64 岁。1991 年 3 月 21 日初诊。诉 1987 年底感双下肢乏力,逐渐出现语言不利,定向力减弱,双下肢震颤,1990 年 5 月 12 日某医院颅脑 CT 报告(CT 号 31875):双侧额、颞部蛛网膜下腔增宽,提示脑萎缩。西药治疗症状改善不明显。诊时双下肢震颤,举步困难,语言不利,定向力减弱,头晕目眩,视物不清,表情淡漠,动作迟缓,大便秘结,小便失控,舌质暗红、舌体左斜、苔白腻,脉细。证属肝肾两亏,痰瘀阻络,治宜益肾补脑,化痰涤痰。药用:肉苁蓉、菟丝子、丹参各 24g,熟地、桑螵蛸各 15g,法半夏、制胆星、红花、益智仁各 10g,茯神 20g,辛夷(包煎)、全蝎、炙远志、石菖蒲、川芎各 6g,水煎每日 1 剂。服 28 剂后,肢体震颤好转,步履已稳,语声较前有力,记忆力稍增强,仍小便失控、夜间为甚,停药即睡眠不宁,梦呓哭笑,舌暗红、苔白,脉细。上方去全蝎、红花,加覆盆子 20g,煅龙牡各 30g。5 个月共服药 343 剂,小便失禁已愈,诸症皆除,生活完全自理。

* 湖北中医学院附属医院,武汉市武昌花园山 10 号 (430061)

收稿日期:1993-01-20

按:老人髓海亏虚,肾精渐耗,伴痰瘀阻络,而致筋脉失濡,神志散乱,予以益肾补脑、化痰涤痰为主治疗获效。本病用药特点,一是补益之药多味厚药重,须配芳香上窜头顶之辛夷直达病所,取流动气机之效。二是益肾补脑与化痰涤痰之品同用,使痰开瘀化络通,脑脉得养,髓海得充,脑气与脏气相接,窍开神清,思维、记忆恢复正常。

3 精神分裂样精神障碍

胡某,女,16岁。1991年8月17日初诊。诉今年4月突然出现傻笑、乱说、吵闹,某精神病院诊断为精神分裂样精神障碍。住院经用大剂量氯丙嗪、安坦等药治疗好转出院,改用中药治疗。诊时诉幻听,每天发作10~20次不等,每次1~2分钟,不爱与人交往,喜钻牛角尖,伴头晕、睡眠多梦,易烦躁,不能正常学习而休学,食欲不振,大便先干后溏,隔日1次,白带多,舌淡边有齿印、苔薄白腻,脉细滑。证属痰气郁结,扰及清窍,治宜理气解郁,化痰开窍安神。方用顺气导痰汤加减:生铁落、煅磁石各30g,浙贝母、丹参、合欢皮、茯苓神各20g,天竺黄、制胆星、橘红、神曲各10g,麦冬、香附子各15g,炙远志、石菖蒲各6g,黄连3g。另配竹沥口服液30ml,每日3次口服。服药3剂,幻听每天减少到5~6次。服药28剂后,幻听每天2~3次,每次10多秒钟,多在晨起时出现。心情舒畅,能与家人谈笑,睡眠正常。上方去铁落、黄连、竹沥口服液,加百合30g,生地20g,煅龙牡各40g。5个月共服药140剂,症状完全控制,半年后随访已复学,各门成绩优秀。

按:本病类似中医癫证,系忧思伤脾,郁而化痰,痰气郁结,神志被蒙,则精神抑郁不畅而多疑,恐惧害怕。丁甘仁说:“痰蒙心则多疑,时闻申申之詈”,故用顺气导痰汤加减,以理气解郁,化痰开窍安神。方用贝母、橘红、胆星、茯苓、竹沥理气化痰,配香附行气解郁,加菖蒲、远志化痰开窍。选铁落、磁石、龙、牡,镇惊安神,《医林纂要》称铁落有“宁心神,泻妄火,坠涌痰”的作用,久用易耗阳气,只宜短期应用。配麦冬、生地、百合预防化痰药物伤阴。痰浊久留不去,影

响气血运行,故用丹参活血祛瘀,清热除烦。少量黄连以防痰郁化火,药后很快康复。

4 椎一基底动脉供血不足

邹某某,男,46岁。1991年9月3日初诊。诉去年10月21日突感头晕,恶心未吐,双下肢乏力,四肢麻痹,不能走路,某医院诊断椎一基底动脉供血不足,经用中药补肾、活血化瘀和西药治疗,效果不佳。诊时精神差,头晕如钟摆,颅内似有气体流窜,眼睛发胀,耳鸣似蝉叫,听力明显下降,走路似醉汉,大便不成形,每日2~3次,小便调,舌红中心有裂纹、苔薄白腻,脉弦细。证属肾精不足,痰瘀夹风上蒙清窍,予以补肾活血,化痰熄风。选用左归饮合半夏白术天麻汤加减:淮山药20g,熟地、杭白芍、茯神各15g,山萸肉、枸杞、密蒙花、天麻、法半夏、陈皮、丹皮、神曲各10g,菟丝子25g,葛根4.5g,川芎6g,水煎早晚空服。服药30剂,精神好转,头晕明显减轻,颅内气流减少,仍耳鸣、声音时大时小,步态欠稳,舌红少津,脉弦细。上方去神曲、丹皮、白芍,加盐水炒黄柏6g,煅磁石20g,制首乌10g,全蝎4.5g。再进30剂,临床症状消失,恢复正常工作。

按:本病特点为本虚标实。虚者为肾精不足,不能上承于脑,即《内经》所说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩暈,目无所视,懈怠安卧”;实者为痰瘀阻络,脉运不通,夹风上干,蒙蔽清阳。故用左归饮加减以补益肾阴,半夏白术天麻汤加减以补脾燥湿、化痰熄风,少佐川芎活血通络。后期有精血下亏、虚风上浮之势,故加黄柏、磁石潜镇,首乌补肝肾,益精血,全蝎祛风。药后逐渐病愈。

安徽省高校科技函授部

中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设12门中西医课程,与高等教育中医自学考试紧密配合,由专家教授全面辅导和教学。

凡具有高中文化程度者均可报名,附邮资3元至合肥市阜阳路48号高函部,邮编:230001,简章备索。