

颜德馨治疗脑病用药经验选

颜 乾 麟*

主题词 脑疾病/中医药疗法 名医经验 @ 颜德馨

颜德馨教授行医50余载,临床擅治疑难杂证,对顽固性头痛、眩晕以及痴呆等脑病有着独到的用药经验。兹选其要介绍如下。

1 羌活配川芎,祛风通络治头痛

风为百病之长,其性向上,高巅之上,唯风可到,大凡头痛之证,当责之于风。颜老治风寒、肝火、痰浊、瘀血等引起的顽固性偏正头痛,辄取羌活为君。羌活辛苦性温,气味雄烈,上升发散,能直上巅顶,长于搜风通络。配以川芎辛温香窜,活血行气,尤能上行头目,乃取“治风先治血,血行风自灭”之义。两者相使,药效直上脑络,而奏祛风活血,通络止痛之效,既治表证头痛,亦疗内伤头风,故《本经逢原》谓羌活“与芎藭同用,治太阴、厥阴头痛”。外感头痛多以川芎茶调散化裁;内伤头痛则取桃红四物汤加减;若痰湿头痛且重者配苍术、半夏、升麻,肝火头痛且胀者加黄芩、夏枯草、石楠叶,阴虚头痛且晕者佐生地、杞子、白芍,头痛不已者则辅以全蝎、蜈蚣、露蜂房等虫蚁搜剔之品。

刘某,女,42岁,1991年8月6日诊。患偏头痛18年,每于气候变化或劳累时诱发,月经前后加剧,作脑电图、脑血流图、X线摄片等检查均正常。就诊时适值经期,头痛剧作,右侧颞部跳痛,痛连目眶,患者精神委顿,面色暗滞,经来不畅、色暗夹块、伴有腹痛,舌紫苔薄白,脉沉涩。邪风久羁入络,血瘀阻于清窍,治宜祛风活血。药用:羌活9g,川芎9g,生地15g,赤芍9g,桃仁9g,当归9g,红花9g。5剂后经来见畅、色也较鲜,旋即腹痛减轻,头痛小安,惟脉沉涩未起,舌紫未退,宿瘀久伏之证,原方加石楠叶9g,蜂房9g,乌梢蛇9g,全蝎粉1.5g,蜈蚣粉1.

5g,和匀另吞。再服1周,头痛即止,脉沉涩也起,舌紫见淡。随访1年,病未再发。

2 升麻配黄芪,益气升阳愈眩晕

头为天象,六腑清阳之气,五脏精华之血,皆上会于此。若阳气不到,血难上承,脑失其养,则脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩,故眩晕一证,多缘于清阳不升。颜老习用升阳益气法治之,每取升麻、黄芪为用。升麻味辛升发,体轻上浮,最善疏引清阳之气上升,唯《药鉴》谓升麻“盖阳气下陷者,可升提之,若元气不足者,升之则下益虚,而元气益不足矣”,故而必须配黄芪以补益元气,则升阳而不伤气,益气而不壅滞,功擅升阳益气,用于头晕目眩,清窍失聪者,最为合拍。临床多选李东垣氏清暑益气汤、补中益气汤等出入,并佐以川芎、红花、葛根、丹参等活血化瘀之品,气血双治,则效果更佳。

游某,女,55岁,1995年3月11日诊。头晕目眩5年,近日加重,发则多伴有恶心呕吐,甚则出现短暂性昏厥。经脑血流图示脑血管弹性减退,供血不足;眼底检查视网膜动脉硬化,诊断为脑动脉硬化症。患者刻下眩晕频作,神委气短,胸闷心悸,烦躁易怒,失眠多梦,舌紫质胖苔薄黄,脉细弦。证属清阳不升,血不养脑,治以益气升阳,活血通络。药用:升麻6g,生黄芪30g,麦冬9g,五味子6g,葛根9g,丹参15g,枳壳9g,桔梗6g,苍白术各9g,泽泻15g,黄柏6g,生甘草3g。治疗1月后,眩晕渐失,精神渐振,其他症状亦平。继续调治半年,疗效巩固。

3 水蛭配通天草,活风通窍疗痴呆

脑髓纯者灵,杂者钝,人至老年,血行艰涩,若血滞成瘀,随经脉流行入脑,与脑髓错杂,致使清窍受蒙,灵机呆钝,则出现表情痴呆,神识不清,日夜颠倒,癫狂时作等症。故颜老认为老年期痴呆当从瘀论治,习以水蛭与通天草相配。

* 南京铁道医学院,南京丁家桥87号(210009)

收稿日期:1996-04-29

水蛭味咸性寒,入血分而长于逐瘀,性迟缓则不伤正气,以祛沉痼瘀积,而有利而无弊。通天草乃葶苈之苗,其性轻清上逸,与水蛭合投,则能引其药性入脑,剔除脑络新久瘀血,俾瘀化络通,脑窍复开。痴呆属气滞血瘀者多参以通窍活血汤;气虚血瘀者辅以益气聪明汤;痰瘀交阻者则与癫狂梦醒汤同用,辨证而施,多有效验。

陶某,男,73岁,1994年12月27日诊。8年前患脑溢血,经抢救治疗,后遗右侧手足不遂。近3年来记忆明显下降,时间、人物、地点定

向错误,脑CT扫描示多发性脑梗塞,脑萎缩。患者表情痴呆,思维迟钝,语言不清,对答杂乱,性情急躁,甚至恶言骂人,舌紫苔薄黄,脉弦数。证属血瘀阻络,气血不养脑府,治当活血化瘀,通窍醒脑。药用:生地15g,赤芍15g,川芎9g,红花9g,水蛭粉(吞)3g,石菖蒲15g,远志9g,茯苓9g,黄连3g,通天草9g。上方出入治疗半年,患者心情逐渐开朗,情绪安定,发音清晰,能认识熟人,正确回答提问,记忆力也有所恢复。

辨证治疗脑组织炎性肉芽肿体验

康国治* 指导:沈 鹰*

脑组织炎性肉芽肿是一种罕见的疑难病,鲜有临床报道,笔者录验案1则,总结报告如下。

患者陈某,女性,26岁,住院号:229736。突发不明原因的发作性头痛、头晕20天,伴右侧肢体乏力,随意运动障碍,行走失平衡14天,发热2天,于1995年9月1日上午收我科住院诊疗。当时测患者腋温38.8℃,脉搏94次/分,呼吸22次/分,血压14/10kPa。查体:神志清楚,颈软,四肢肌力、肌张力正常。入院前4天本院脑CT检查结果报告:“左顶叶病灶2.0×2.0cm性质难定,考虑以下可能:(1)小血管畸形合并小量出血?海绵状血管瘤?(2)脑胶质瘤?”因当时诊断尚未明确,有关专家有主张开颅手术取瘤作病检;有主张伽玛刀治疗等。患者因惧手术,而要求先行药物保守治疗。

患者为年轻女性,病程仅20天,既往无高血压病、结核病、类似头痛头晕病史及外伤史,否认血吸虫疫水接触史。根据临床症状、舌质红苔薄黄、脉浮数,在辨证基础上进行中医辨证施治,目前属头痛、风热表证,拟疏风解表、清热散结,银翘散加减。处方:银花20g,连翘15g,桔梗12g,牛蒡子12g,夏枯草12g,玄参12g,淡竹叶15g,大青叶10g,黄芩12g,甘草5g,石膏25g。水煎服日1剂,服5剂后,去石膏加青蒿15g,知母12g,继服16剂。同时配合脱水、抗感染治疗,用20%甘露醇250ml加地塞米松5mg静滴。日2次,连用4天,青霉素640万U静滴连用7天,先锋霉素V 4g静推连用11

天。9月5日作脑部磁共振检查,结果提示:“左顶叶病变考虑:(1)炎性肉芽肿可能性大;(2)胶质瘤不能除外。”9月7日腰椎穿刺脑脊液压力正常,脑脊液常规检查正常,细菌培养结果为“无菌生长”。经上述治疗21天后,至9月21日患者白昼体温恢复正常,夜间低热37.8~38.2℃,上述症状明显减轻。舌质红少津少苔、脉细,辨证为热病伤阴、余热未清证,拟养阴透热、消肿散结,青蒿鳖甲汤加减。处方:鳖甲30g,青蒿15g,丹皮12g,知母10g,生地30g,地骨皮15g,夏枯草15g,玄参12g,甘草5g。水煎服日1剂,连服21剂。同时每日氯霉素1.5g静滴,连用21天。9月22日脑CT复查结果提示:“左顶叶结节灶治疗后较前缩小,现考虑为炎性病变(炎性肉芽肿)可能性大。”10月5日再次复查脑CT,检查结果提示:“左顶叶炎性病变,现已完全吸收。”患者住院治疗43天,于1995年10月13日痊愈出院。恢复正常工作与生活,随访7个月一切正常。

“肉芽肿”可归属中医“积聚”、“症瘕”范畴,本病例的治疗过程大致可分为两个阶段,第一阶段辨患者的症、舌、脉象为头痛、风热表证,为热邪上扰清阳之腑、气血运行障碍所致,拟清热解表散结治法;第二阶段患者体温表现夜热早凉,症、舌、脉为热病伤阴、瘀阻脑络证,拟养阴清热、散结消瘀治法。承《金匱》方鳖甲煎丸治“症母”的启迪,重用养阴而不恋邪,散结消瘀而不伤正的鳖甲。方中始终注重选用具有清热消肿散瘀作用的连翘、夏枯草、丹皮、牛蒡子与养阴软坚散结作用的玄参、知母。我们体会到在利用现代高精仪器诊断疾病的同时,无论其诊断明确与否,仍应注重中医辨证论治,只有审证求因,方能发挥中医药治病优势。

* 广州军区广州总医院中医科,广州市流花路111号(510010)

收稿日期:1996-06-04