

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.20.023

病例报告

厚朴三物汤、续命汤治疗中风急性期验案 1 则

邵飞, 王圆圆, 刘清泉*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 本案为肺癌晚期多发性转移患者, 既往多次化疗控制肿瘤进展, 突发肢体活动不利及全身乏力、头痛, 头颅核磁提示急性脑梗死, 西医应用抗聚、降脂、控制基础病及对症止痛治疗, 症状无缓解。结合患者四诊信息辨证为阳明腑实气滞为标, 气阳亏虚寒郁为本, 先后使用《金匱要略》厚朴三物汤及《古今录验》续命汤加减治疗中风, 取得了满意疗效。

关键词 中风; 缺血性脑卒中; 厚朴三物汤; 续命汤

缺血性脑卒中是神经系统的常见疾病, 归属于中医学“中风”范畴。中风具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点, 严重威胁着人类健康^[1]。本病是一种常见病, 临床疗效欠佳, 部分患者会遗留后遗症, 给社会和家庭带来巨大的经济及生活负担, 而应用经方治疗急症、重症以及疑难杂病往往可收到疗效。我们采用厚朴三物汤、续命汤治疗中风急性期患者 1 例, 报告如下。

1 病历介绍

患者, 男, 67 岁, 2016 年 10 月 12 日初诊。主诉: 干咳 3 个月余, 突发左侧肢体活动不利 1 天。患者先天禀赋不足, 既往有肺癌晚期、肿瘤多发性转移、高血压病、冠心病、糖尿病、陈旧性脑梗死病史。先后行吉西他滨 + 顺铂方案 (GP) 化疗 3 个周期。2016 年 10 月 11 日患者突发左侧肢体活动不利, 时有头痛, 全身乏力, 血常规检查示: 白细胞 $3.37 \times 10^9/L$ 、红细胞 $2.58 \times 10^{12}/L$ 、血小板 $140 \times 10^9/L$; 头颅核磁示: 右侧大脑多发性急性脑梗死, 于 2016 年 10 月 9 日入住我院。入院后予西医急性缺血性脑卒中抗聚、降脂及基础病常规治疗。头痛仍间断发作, 每日需肌肉注射盐酸布桂嗪 200mg 缓解疼痛症状, 左侧肢体活动不利及全身乏力进行性加重, 生命体征较稳定。

刻诊: 神清, 精神差, 头痛, 左侧肢体活动不利, 全身乏力明显, 伴恶寒, 时有咳嗽, 咯少量白

色黏痰, 左上肢肌力 2 级, 左下肢肌力 3 级, 右侧肢体肌力 5 级, 脘腹胀满, 大便秘结、4 日未行。舌紫暗, 苔浊腻微黄, 脉沉弦。中医诊断: 中风 (中经络)、胀满。辨证: 阳气素虚, 风寒趁虚而入; 痰浊痹阻, 肺气失降; 腑实便闭, 气机壅塞, 上犯巅顶。治以急先疏导气滞壅闭, 荡涤胃肠积滞, 给予厚朴三物汤。处方: 厚朴 30g, 生大黄 20g (后下), 枳实 15g。1 剂, 水煎分两次口服。

2016 年 10 月 13 日二诊: 患者于 10 月 12 日 15:00 及 21:00 分别服中药两次, 10 月 13 日凌晨 1:00 大便通解, 粪便黏滞黑色, 便量不多, 便后数分钟持续头痛即减。今晨 7:00 又排便 1 次, 便量较多, 脘腹胀满、头痛再减。至今日查房时腑实便闭得通, 气机壅遏得开, 头痛随之减轻。肢体活动不利及全身乏力、恶寒并无改善, 舌质紫暗, 苔白腻, 脉沉弱。至此胃肠腑实荡涤, 阳气亏虚之象显露, 予以温散宣通、益气活血之法, 用《古今录验》续命汤加味: 黄芪 90g, 麻黄 12g, 桂枝 10g, 石膏 30g, 干姜 15g, 当归 20g, 党参 30g, 炙甘草 10g, 苦杏仁 15g, 酒大黄 6g, 枳实 10g, 焦三仙各 10g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2016 年 10 月 15 日三诊: 患者周身乏力较前明显好转, 头痛已平, 腹胀明显减轻, 大便正常, 左侧肢体肌力 4 级, 右侧肢体肌力 5 级, 已可独立行走, 无恶寒, 唯全身微汗出, 《古今录验》续命汤原方后注: 服后“当小汗, 薄覆脊, 凭几坐, 汗出则愈”, 此乃佳象也。尚有肺癌导致干咳缠绵

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com

难愈，此诊整体病情基本稳定，但据上症，尚须利湿化饮、解毒散结，上方去酒大黄、鹅枳实，加茯苓 30 g、细辛 3 g、草河车 30 g、白花蛇舌草 30 g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

遵上治疗原则，数日后乏力减，头痛平，恶风寒消，胀满除，干咳略减，复查血常规检查示白细胞 $4.14 \times 10^9/L$ 、红细胞 $2.89 \times 10^{12}/L$ 、血小板 $318 \times 10^9/L$ ，病情好转出院。

2 讨论

缺血性脑卒中是指局部脑组织由于血液供应缺乏而发生的坏死，其发病率约占整个脑血管病的 80%^[1]，主要包括动脉硬化性脑梗死和脑栓塞。缺血性脑卒中属于中医学“中风病”范畴，本病多是在内伤积损的基础上，复感外邪、劳逸失常、情志不遂等触发，临床主要表现为猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、语言不利等^[2]。

本例患者素有肺癌晚期、冠心病、高血压病、糖尿病、陈旧性脑梗死、化疗后骨髓抑制病史，血管条件差，素体内伤积损较重。突发左侧肢体活动不利、头痛、全身乏力明显，头颅核磁提示：急性脑梗死，存在癌栓直接阻塞脑血管与动脉粥样硬化导致脑血栓形成两种可能合并引起急性脑梗死。初诊时患者脘腹胀满、大便秘结、恶寒等症状表现较为突出。根据初诊症状辨证分析，导致病情突然加重的原因是阳气亏虚，风寒外侵，气血闭阻，上犯巅顶，发为中风与头痛。究其原因，是腑气不通，湿浊停聚，气机壅滞。再视舌质紫暗、苔浊腻微黄乃为腑闭湿滞、痰浊痹阻之象。再诊脉沉弦，确系阳气素虚、气滞腑实之候，故治疗的关键乃疏导气滞壅闭，荡涤胃肠积滞。遵《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》“痛而闭者，厚朴三物汤主之”之法，以厚朴三物汤疏导肠胃，荡涤实邪。1 剂后，腑实便闭得降，气机壅遏得开。服药后得下，所下非燥屎，盖便浊也。

《伤寒论》所论承气汤之神昏谵语、发狂喜妄，皆为肠热犯脑之征象。此患者头痛，病位在脑，一下而痛减，病源之一在肠，此所谓上病下取，亦属于肠热犯脑^[3]。初诊方厚朴三物汤虽非直接治疗头痛之方，但通过开便闭、通腑气，达到了升清阳、降浊阴、通气滞的目的，故二诊胀满及头痛均减。二诊时考虑胃肠积热渐清，素体阳气亏虚、寒痰血瘀互结，兼有风寒郁闭之象显露，治以温散宣通、益气活血。《金匱要略·中风历节病脉

证并治》曰“古今录验续命汤治中风痱，身体不能自收，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。”药物配伍看似从外风立论，与宋代以后诸医家所认识中风“内虚邪中”相悖，但《神农本草经》载麻黄“主中风，伤寒头痛，温疟，发表出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚”，此方治阳虚感寒所致中风，疗效颇佳。本方重用麻黄、桂枝、干姜，意在温散宣通，破癥坚积聚^[4]。辅以大量益气活血之品，一有“治风先治血，血行风自灭”之意；二有“有形之血不能速生，无形之气速当急固”之意，使血脉畅通，气足以防阳气暴脱。佐以少量通腑之品攻逐胃肠余热。三诊时患者左侧肢体肌力渐复，已可独立行走，周身乏力较前明显好转，头痛已平，腹胀大减，大便恢复正常，唯有肺癌所致干咳缠绵难愈，略加利湿化饮、解毒散结之品。经数日治疗，患者症状好转出院，未遗留语言不利及肢体活动不利等后遗症。

本案经治获效，其辨证关键已如治疗之初论述。承气汤类方均可峻下胃肠热结，本案应用厚朴三物汤虽与小承气汤药味相同，但药物比例及主治均有所不同，厚朴三物汤重用厚朴以行气除满，恰合本案初诊病机。续命汤种类颇多，其中以《千金要方》小续命汤及《古今录验》续命汤最为常用，唐宋以前应用甚广，孙思邈在《备急千金要方》以“诸风服之皆验”来评价续命汤，可见该方之效甚佳^[5]。续命汤在治疗中风病方面具有一定的特点，辨证准确时效如桴鼓，本案患者的疗效即是明证。

参考文献

- [1] 江建忠,王倩,顾泊泊,等,中医治疗缺血性脑卒中研究现状与趋势系统综述 [J]. 实用中医内科杂志,2015,29(7):4-7.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 304.
- [3] 曹颖甫. 经方实验录 [M]. 朱俊,整理. 北京: 中国医药科技出版社,2014: 55.
- [4] 何莉娜.《古今录验》续命汤小议 [J]. 河南中医,2010,30(5):443.
- [5] 张文砚. 中风病急性期方证辨证规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学,2014.

(收稿日期: 2016-12-29; 修回日期: 2017-06-25)

编辑: 侯建春