

• 病例报告 •

颈内动脉瘤术后从痰论治验案 1 则

夏 斌

重庆市合川区中医院, 重庆市合川区南津街书院路 54 号, 401519)

通讯方式: xiabin42668167@163.com, 13018383985

〔摘 要〕 痰饮既是病理产物, 又是致病因素。在心脑血管疾病中, 痰饮往往入心窜脑, 迷蒙心窍, 扰乱神明, 瘀滞血脉, 痹阻经络。认为痰饮与昏迷及瘫痪的关系是“无痰不昏迷, 无痰不成瘫”。诸多心脑血管疾病, 倘若能着重从痰论治, 常可获得较好疗效。

〔关键词〕 昏迷; 瘫痪; 中风; 痰饮; 颈内动脉瘤

1 病历介绍

患者, 女, 56 岁, 2012 年 7 月 16 日突发剧烈头痛, 伴恶心呕吐。某医科大学附属第一医院诊断为颈内动脉瘤, 入院 3 天施行手术, 术后 5 天开始昏迷, 半身瘫痪, 经多方救治病势仍逐渐加重, 患者家属放弃该院治疗。门诊以“突发头痛 18 天, 动脉瘤术后 15 天”于 2012 年 8 月 2 日收住我院外一科。中医诊断: 头痛(瘀血内阻)。西医诊断: ①右侧额颞顶叶大面积脑梗死; ②右侧颈内动脉脉络膜前动脉瘤术后; ③自发性蛛网膜下腔出血; ④肺部感染; ⑤2 型糖尿病。经西医诊治 2 周效果不显, 邀请中医会诊予中药协助治疗。会诊症见: 神昏嗜睡, 高声久呼、摇动躯体, 双眼微睁, 瞬间又睡, 齿闭失语, 口舌歪斜, 咳嗽阵作, 喉间痰鸣, 时见汗出, 半身不遂, 左侧肢体瘫痪, 饮食胃管注入。大便秘结, 需开塞露纳肛内始下, 数日一次, 小便尿管导出色黄。舌质红、僵硬不动, 舌尖边无苔、中后苔黄, 脉沉缓无力。辨病: ①头痛; ②中风——中脏腑(闭证、阳闭)。辨证: 痰热瘀血, 迷蒙清窍, 经脉痹阻, 气阴两伤。治法: 清热化痰, 开窍醒脑, 活血通络, 益气养阴。方药: 涤痰汤合生脉散加减。处方: 人参 15 g, 麦冬 15 g, 五味子 5 g, 茯苓 15 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 竹茹 10 g, 胆南星 5 g, 石菖蒲 10 g, 黄连 6 g, 地龙 15 g, 炙甘草 3 g。3 剂, 水煎, 每日 1 剂, 经胃管注入, 每日 3 次。西医予抗炎、对症、支持治疗。二诊症状及舌脉不变, 守方 3 剂, 西医处理同前。三诊、四诊健侧上肢肌肤腠动, 他症如故。前方去麦冬、五味子, 加三七粉 5 g、天麻(粉) 5 g, 3 剂, 水煎, 药粉溶于药汤, 经胃管注入, 每日 3 次。西医治疗同前。自五诊起病情变化不大, 主症仍为神昏嗜睡, 口噤失语, 半身不遂。

处方或去麦冬、五味子, 或去胆南星、竹茹, 每诊加入黄芪、乌梢蛇(粉), 每日 1 剂, 药粉溶于药汤, 经胃管注入, 每日 3 次。西医予川芎嗪静脉滴注, 对症、支持治疗。九诊神志渐清, 舌能伸出口外, 偶有双音词言语, 但含糊不清, 口舌歪斜, 时见汗出, 半身不遂, 左侧肢体瘫痪, 饮食胃管注入。大便成形, 仍需开塞露纳肛内始下, 小便导出色黄。头颅 CT 复查示动脉瘤术后, 右侧额颞顶叶区脑梗死伴出血, 脑积水。予六君子汤合泽泻汤、补阳还五汤加减。处方: 人参 15 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 石菖蒲 10 g, 三七粉 5 g, 乌梢蛇(粉) 6 g, 黄芪 50 g, 地龙 15 g, 泽泻 10 g, 炙甘草 3 g。3 剂, 水煎, 每日 1 剂, 药粉溶于药汤, 经胃管注入, 每日 3 次。因静脉穿刺困难, 停用西药及静脉输液。十诊、十一诊神志清楚, 言语能懂, 询问病情, 应答切题, 饮食如常, 二便调匀, 除半身不遂外, 无其他不适。拔除胃管尿管, 每诊守方 3 剂, 用法同前。共计住院 47 天, 邀请中医会诊 11 次, 服用中药 33 剂, 病情好转带药出院。出院 2 周后随访, 神志清楚, 饮食如常, 二便调匀, 患侧上肢逐渐活动, 下肢已能向前跨步。

2 讨论

本病先为瘀血痰浊头痛, 主症剧烈头痛, 恶心呕吐; 一周后始发中风, 主症神昏失语, 半身不遂^[1]。正如《金匱要略·中风历节病脉证并治》云: “夫风之为病, 当半身不遂”; “邪在于络, 肌肤不仁; 邪在于经, 即重不胜; 邪入于腑, 即不识人; 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎”。

患者病前肌肤丰满, 可知素体痰湿内盛; 性格忧郁内向, 可知兼夹气郁气滞; 气郁太过太久, 于是渐致血瘀。今痰浊瘀血, 胶着互结, 郁而化热化火, 随

上升之气达巅,引动肝风,闭塞清窍,迷蒙神明,扰乱气血,中风之病即成。火、气、痰、湿、瘀血作祟发为中风早成定论^[2]。瘀血之与中风,《医林改错》曰:“中风的半身不遂,偏身麻木,是由‘气虚血瘀’造成。风痰之与中风,张山雷《中风斟铨》曰:‘肥甘太过,酿痰蕴湿,积热生风,致为暴仆偏枯,卒然而发。’足见瘀血和痰饮确实是中风的主要发病原因,尤其是痰饮,在心脑血管疾病中,痰饮往往入心窜脑,迷蒙心窍,扰乱神明,瘀滞血脉,痹阻经络^[3]。痰之与昏迷、瘫痪,可以说是‘无痰不昏迷,无痰不成瘫。’本病之中风,即痰瘀互结所致之中风,并且以痰饮作祟致病为主。

盖瘀血痰浊阻于脉道,脑络不通,故剧烈头痛,恶心呕吐;痰瘀互结,流窜经隧,气血逆乱,蒙蔽神明,故神昏嗜睡,齿闭失语,舌不能伸;痰瘀痹阻,横窜经脉,故口舌歪斜,半身不遂;痰瘀郁而化热,耗气伤阴,故时见微汗,小便色黄;痰热夹瘀,上逆于肺,肺失肃清,故咳嗽阵作,喉间痰鸣;肺气不降,肠燥津枯,故大便秘结,数日一次,需开塞露纳肛内始下。舌质红,尖边无苔,中后苔黄,脉沉缓无力,皆痰瘀痹阻,气阴两伤之征。

综观患者病情,以痰瘀闭窍,神志迷蒙,半身不遂为主;痰瘀久稽,正气日虚,气津两伤为次。其治既须涤痰开窍,通经活络,又须养阴清热,顾护正气。故首诊药取人参、麦冬、五味子益气养阴;茯苓、法半夏、陈皮健脾化痰;胆南星、石菖蒲、竹茹豁痰开窍;黄连清热泻火;地龙熄风通络;炙甘草缓急补中。诸药相伍,共奏清热化痰,开窍醒脑,活血通络,益气养阴之功。以后各诊施治,或方选涤痰汤与生脉散合方;涤痰汤与小陷胸汤、当归补血汤合方;六君子汤与泽泻汤、补阳还五汤合方,始终以涤痰开窍为主,益气通络为辅。

本病之起废,人参、黄芪、三七、白术、泽泻五药最具殊功。人参用于中风,可大补元气,促进苏醒。《神农本草经疏》称:“人参能回阳于垂绝,却虚邪于倾俄,其主治也则补五脏”。现代药理研究,人参主要含人参皂苷、多糖等成分。与中风疗效相关的因素可能是其双向调节中枢神经系统兴奋过程和抑制过程,提高机体应激状态,促进机体各组织 RNA 和蛋白质合成,有抗突变、抗炎、抑菌等广泛的药理作用^[4]。

黄芪用于中风,可补虚升阳,加速康复。《珍珠囊药性赋》曰:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也”。现代药理研究,植物黄芪主要含多种皂苷、黄酮等成分。与中风疗效相关的

因素可能是有激素样及利尿作用,可提高机体耐缺氧能力和应激能力,促进新陈代谢,防止理化因素导致毛细管脆性和通透性的增加^[5]。

三七用于中风,既可治脑梗死,又治脑出血。《玉楸药解》言:三七“和营止血,通脉行瘀”。它止血而不留瘀,化瘀而不动血,患者自发性蛛网膜下腔出血用之能止血,右侧额颞顶叶大面积脑梗死用之能化瘀,一药二用,双管齐下。现代药理研究表明,三七主要含四环三萜皂苷、田七氨酸等成分。与中风疗效相关的因素可能是有显著的止血作用,能扩张脑血管,增加脑血管流量,降低毛细管通透性,促进炎症吸收,改善全身组织器官供血,促进残障肢体功能恢复^[6]。

白术、泽泻用于中风,可减轻脑水肿,降低颅内高压。《本草汇言》曰:“白术,乃扶植脾胃,散湿除痹,消食除痞之要药。”《本草纲目》载:泽泻能“渗湿热,行痰饮”。现代药理研究,白术主要含挥发油。与中风疗效相关的因素可能是其煎剂有利尿、抗凝、扩张血管作用;泽泻主要含泽泻醇、挥发油等成分。与中风疗效相关的因素可能是其煎剂有显著的利尿作用,脂溶性部分有降脂和抗动脉粥样硬化作用^[7]。

张仲景所创泽泻汤即由白术、泽泻组成,补泻合用,既防且治,功擅健脾除湿,利水祛饮。主治水停心下,清阳不升,浊阴上冒之痰饮病。正如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所云:“夫心下有留饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”中医认为,脑积水是水饮留积于颅脑之内的痰饮病,以泽泻汤与他方组合治疗甚为合拍。白术、泽泻二药虽不名贵,但在减轻脑水肿,降低颅内高压方面则功不可没。

参考文献

- [1] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [2] 方药中. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 414.
- [3] 朱明刚. 夏斌医论集[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 96.
- [4] 黄海英. 人参皂苷 Rg1 药理作用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(7): 608-609.
- [5] 吕廷国, 宫会爱. 芪龙通窍化痰汤治疗中风后遗症 100 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(10): 668-669.
- [6] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 284-285.
- [7] 张万龙, 张树峰, 范洪亮, 等. 泽泻汤加味方对高盐饮食高血压大鼠降压作用及机理的实验研究[J]. 世界中医药, 2012, 7(6): 547-551.

(收稿日期: 2012-12-05; 修回日期: 2013-03-06)

[编辑: 洪 涛]