

脑囊虫病治验 1 则报道

王生科, 王彩艳

互助县中医院, 青海 互助 810500

[关键词] 脑囊虫病; 中西医结合疗法; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.108

脑囊虫病是由寄生虫所传染的一种顽固性颅内疾病。近年来, 笔者应用中医辨证论治联合西药治疗脑囊虫病 1 例, 疗效满意, 现介绍如下, 以飨同道。

1 病例介绍

雷某, 男, 25 岁, 汉族, 农民。2011 年 3 月 12 日入院。主诉: 阵发性头痛、头晕 1 年, 加重伴抽搐 1 h。患者自诉于 2010 年春节时无明显诱因出现头痛、头晕、继而抽搐 1 次, 头痛呈阵发性胀痛, 当时急来本院求治, 给予镇静等对症治疗后转至青海省人民医院进一步检查, 头颅核磁共振检查诊断为脑囊虫病, 并按疗程给予吡喹酮口服治疗, 效果不佳, 1 年来时常头痛、头晕。诊见: 1 h 前头痛、头晕加重, 伴视物模糊, 肢体麻木不适, 继而抽搐 1 次, 无发热、寒战, 无言语障碍及肢体偏瘫。查体: 神志清, 精神差, 头颅无畸形, 五官端正, 颈软无抵抗, 深浅感觉正常, 深浅反射存在, 病理反射未引出, 四肢肌力、肌张力正常, 脑膜刺激征阴性。心电图检查正常, 相关化验检查正常, 青海省人民医院头颅 MRI: T1 加权像右颞后示小片状低信号, 周边呈高信号; Gd-DTPA 病灶明显强化, 诊断意见: 脑囊虫病。

入院西医诊断: 脑囊虫病。中医诊断: 头痛, 证属痰浊蒙窍、肝风上逆。①西药治疗: 注射用头孢哌酮钠 2 g, 每 8 h 静脉注射, 防治颅内感染; 20% 甘露醇 125 mL 加入地塞米松 5 mg, 每天 2 次静脉滴注, 控制脑水肿, 治疗 9 天, 间隔 30 天进行下一疗程, 共治疗 3 疗程。②中成药: 醒脑静注射液 20 mL, 每天 1 次静脉滴注; 天麻素注射液 0.6 g, 每天 1 次, 静脉滴注。③槟榔南瓜子联合疗法清除肠道寄生虫, 方法: 入院第 1 天, 空腹口服 90 g 南瓜子粉, 2 h 后服槟榔煎剂(槟榔 80 g 加水 500 mL 煎煮)200 mL, 再过 30 min 服芒硝 30 g 水煎剂。④中药治以化痰通络、熄风杀虫, 涤痰熄风汤治疗。处方: 法半夏、白芥子各 15 g, 茯苓、薏苡仁、黄芪各 20 g, 当归、陈皮、羌活、使君子、五味子、苦参、钩藤、甘草各

10 g, 丹参 9 g, 炙全蝎(研末冲服)、桃仁各 6 g, 炙蜈蚣(研末冲服)2 条。加减: 头痛者加天南星、川芎; 癫痫发作酌加琥珀、朱砂、郁金、远志、僵蚕、石菖蒲; 若兼见心烦、躁不安、痰火扰心者, 酌加牡丹皮、栀子、石菖蒲、黄连; 若兼见乏力、纳呆、脘腹胀满, 酌加枳壳、厚朴、鸡内金、炒麦芽、莱菔子、党参。上方每天 1 剂, 加水 400 mL 浸泡 30 min, 武火煎 20 min, 后改文火煎煮 40 min, 取药汁 100 mL, 每剂 3 煎, 混合后分 2 次服, 每次服 150 mL, 9 剂为 1 疗程, 间隔 30 天再服下一疗程, 共服 3 疗程。脾胃虚弱者期间可用参苓白术散调理脾胃, 气血虚弱者用归脾汤补养气血。治疗期间观察患者头痛、低热、癫痫、乏力及视力障碍等症状的变化, 同时监测血常规、尿常规、大便常规、肝功能均正常。3 疗程结束后 1 年复查, 头颅 CT 及核磁共振检查提示病灶吸收, 共追踪观察 2 年, 症状消失, 未再复发。

2 讨论

中医学无脑囊虫病的病名, 根据其发作期临床症状表现, 属于头痛、痉病、痫症、眩晕等范畴, 本病病机的中心环节在于虫邪入侵, 脾胃受损, 津液不行。停滞之津液夹虫邪秽浊之气而成痰浊, 随气流移, 至气虚邪凑之处注而为病。流注于皮里膜外则生痰核, 流注于脑府蔽塞神窍则为癩证; 郁滞心肝化火则为狂证; 夹肝风上逆则抽搐、癫痫; 痰浊夹瘀阻滞络窍则发为头痛、或眩晕、或昏迷、或为肢体麻木、瘫痪不用。本病虽见夹瘀、夹风、化火等, 但总以痰浊为中心。痰浊既成, 脾胃津气运行障碍, 水湿不化, 临床可伴见脘闷呕恶、四肢困重之证。患者脾胃原已损伤, 再加水湿困脾, 脾日益衰, 故眩晕、乏力、纳呆等脾虚之候多见。此外, 痰浊阻滞, 气血不畅; 脾胃久虚, 化源亏乏; 故患者可伴见血瘀, 以及肝胆湿热、心肝肾诸脏精血亏虚之候。本病在青海地区以互助县为本病高发区, 分析原因主要是不良饮食卫生习惯所致。针对病因病机, 治疗上以化痰通络, 祛风杀虫为治则, 临床疗

[收稿日期] 2013-12-18

[作者简介] 王生科 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。

效显著。

本病案中,中医药治疗分为几个方面。①中成药应用:中成药醒脑静注射液清热解毒,凉血活血,开窍醒脑。天麻素注射液具有镇静、催眠、抗惊厥、镇痛作用。据研究,上药对脑细胞缺血再灌注损伤具有保护作用,可以增加心脑血管血流量,降低外周血管阻力,增加脑血管顺应性,最大限度减少脑细胞损伤。②中药驱虫:第1疗程入院首日,槟榔南瓜子联合疗法清除肠道寄生虫,治病抓源头,可避免持续反复感染。③中药辨证论治:涤痰熄风汤方中法半夏、陈皮、白芥子除痰利气;茯苓、薏苡仁健脾除湿;茺萸杀虫消积;甘草和中;加丹参、钩藤、灸全蝎、灸蜈蚣以化瘀平肝,熄风通络;加使君子以增杀虫散结之效。患者服用吡喹酮后损伤肝功能,可加五

味子、苦参、黄芪、当归、桃仁护肝治疗。据中药现代药理研究证实,五味子、苦参可降低转氨酶;黄芪、当归改善蛋白代谢;桃仁可改善肝脏微循环,诸药合用以降低吡喹酮对肝功能的损害。笔者认为,涤痰熄风汤结合西医治疗脑囊虫病较之单用吡喹酮或丙硫咪唑疗效好,可使囊虫死亡后的局部病灶消失,或钙化灶形成,从而减少了脑细胞异常放电,使继发于脑囊虫病的癫痫消失;降低了部分患者高血压,减轻了肝功损害,解决了肝功转氨酶升高而不能使用吡喹酮的问题,从整体上提高了治疗效果。在加快虫体吸收、防止脑损害、缩短病程、辅助杀虫方面,取得满意疗效,体现了中西医结合治疗本病的优势,值得推广使用和进行深入研究。

(责任编辑:冯天保)

运用中医药实现“带瘤生存”的体会

邬晓东

广州医科大学附属肿瘤医院中西医结合科,广东 广州 510095

[关键词] 中晚期恶性肿瘤;带瘤生存;中药疗法;肝癌;肺癌;医案

[中图分类号] R730.52 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415(2014)06-0235-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.109

“带瘤生存”是当代中医肿瘤学家、广州中医药大学首席教授周岱翰在上世纪80年代提出的观点。周教授从事中西医结合肿瘤治疗研究多年,深谙中西医治疗肿瘤的利弊,根据恶性肿瘤患者发现时多为中晚期的现实,结合中医药疗效特点,认为充分发挥中医药治疗优势,可以实现人瘤共存的“带瘤生存”的状态,改善生活质量,延长生存时间,与癌“和平共处”。笔者在此思想指导下,发挥中医药特色优势,运用中医药方法治疗中晚期恶性肿瘤患者,达到带瘤生存,延长生存期,提高生存质量的目的。兹将临床治验与体会介绍如下。

例1:原发性肝癌“带瘤生存”14年

张某,男,57岁,住院号:09019。1994年12月5日初诊。主诉:右胁胀痛3月余。病史:患者于1994年12月因原发性肝癌在本院行肝癌化疗栓塞术,术后1月行肝癌期切除术。术后病理示:肝细胞癌(病理号:007557),甲胎蛋白(AFP)由术前3382.8 μg/mL降至正常。行介入治疗后开始中医药治疗。

诊见:右胁胀痛,胸闷不适,口干舌燥,烦躁易怒,小便黄,大便干结,舌暗红、苔黄,脉弦数。中医诊断:肝积(原发性肝癌),证为肝热血瘀型。治以清肝解毒、凉血消癥。处方:茵陈、半枝莲、白花蛇舌草、生地黄、太子参各30g,溪黄草20g,栀子、柴胡、桃仁、白芍、白术、莪术、土鳖虫各15g,大黄10g,蜈蚣3条。每天1剂,水煎服。后守此方加减治疗前后达6年6月。

2001年5月,患者于治疗复查时发现AFP升高,肝内发现2.5 cm×2 cm复发灶。于5月8日行经导管动脉化疗栓塞术(TACE),5月30日行肝癌射频治疗。治疗后AFP降至正常,期间配合中医药治疗。

诊见:胁下结块,胀痛不适,倦怠乏力,口干,腹胀纳少,舌暗红,脉弦细。中医诊断:肝积(肝癌复发),证为肝盛脾虚型。治以清肝消癥、益气健脾。处方:党参、茯苓、泽泻、半枝莲、白花蛇舌草、茵陈、鳖甲各30g,溪黄草20g,三七、大黄各10g,白术、桃仁各15g,法半夏、土鳖虫各

[收稿日期] 2014-02-06

[作者简介] 邬晓东(1964-),男,主任中医师,全国第三批优秀中医临床人才培养对象,研究方向:中西医结合治疗肿瘤。