

◆ 医案研究 ◆

脑血肿术后从痰论治医案 1 则

夏斌, 夏晓莲

重庆市合川区中医院, 重庆 401519

[关键词] 脑血肿术后; 中风; 痰饮; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415(2016)10-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.078

中风是脏腑功能失调, 阴阳偏胜, 气血逆乱导致的一种疾病。临床以卒然昏仆、口舌喎斜、半身不遂为主症。中风通常为急性非外伤性脑局部供血障碍引起的神经性损害, 但临床上也会出现颅内血管手术诱发中风, 或导致已发中风病情加重。现将脑血肿术后着重从痰论治验案 1 例报道如下, 以飨读者。

1 病案介绍

司徒某, 男, 78 岁, 2014 年 5 月 24 日初诊。因“外伤后头昏头痛 10 月”住院治疗。患者既往有糖尿病史, 入院后中医诊断: 头痛(瘀血阻滞), 西医诊断: ①右侧额顶枕部慢性硬膜下血肿; ②左侧基底节区脑梗死; ③脑萎缩; ④左面部软组织损伤; ⑤2 型糖尿病。入院当日即行右侧额顶枕部慢性硬膜下血肿钻孔引流术。术后第 2 天出现嗜睡, 术后第 3 天出现神志不清, 发热汗出, 咳嗽气喘, 鼻鼾痰鸣。头部敷料清洁干燥, 伤口无感染征象, 西医呼吸内科会诊, 诊断为肺部感染。经持续吸氧、抗感染、对症支持等治疗 8 天, 病情越来越重, 患者家属意欲放弃治疗, 脑外科住院医生建议邀请中医专家会诊, 予中药协助治疗。

2014 年 6 月 3 日初次会诊, 症见神志不清, 平卧于床, 高声久呼、振摇躯体双目始睁, 旋即双目又闭, 口舌喎斜, 半身不遂, 右侧肢体无力, 发热汗出, 咳嗽气喘, 鼻鼾痰鸣, 流质饮食可微量浸入, 固体饮食不知吞咽, 大便失禁且干燥量少, 每天 1~2 次, 小便经导尿管排出, 色黄。体温: 38.5℃, 血压: 130/78 mmHg, 神昏嗜睡, 双肺呼吸音弱, 满布干鸣, 散在湿鸣, 心率 68 次/分, 律齐, 心音低钝, 腹软, 右上、下肢知觉存在, 不能移动。舌质瘀红、舌体右偏、苔灰黄燥裂, 脉弦。血常规: 白细胞: $11.14 \times 10^9/L$, 中性粒细胞: 0.795 , 红细胞: $4.01 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白: 114 g/L, 血小板: $303 \times 10^9/L$; 血生化检查: 总蛋白: 58.2 g/L, 白蛋白: 34.4 g/L, 血氯: 87 mmol/L, 血钠: 121.4 mmol/L, 血糖: 6.09 mmol/L。中医辨病: ①中风(中脏腑、闭证、阳闭、急性期); ②脑血肿术后; ③痰饮; ④消渴。中医辨证: 瘀阻脑脉, 痰火互结, 邪犯心肺, 气阴欲绝。治法: 清热涤痰, 宽胸散结, 泻肺开窍, 益气养阴。以生脉散合二陈汤、小陷胸汤加减。处方: 麦冬、茯苓各 15 g, 西洋参、五味子、黄连、胆南星各 6 g, 半夏、陈皮、瓜蒌、石菖蒲、葶苈子、射干各 10 g。2 剂, 每天 1 剂, 水煎, 多次少量喂服。西医予吸氧、抗感染、对症支持治疗。

2014 年 6 月 5 日二诊, 神萎嗜睡, 问之能答, 声音细小, 言语不清, 发热已止, 咳嗽稍减, 自述头昏头痛, 全身无力, 手足麻木, 余症未变, 舌脉同前。上方去射干、石菖蒲, 加天麻 10 g, 川牛膝 15 g。4 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、中、晚 3 次温服。西医治疗同前。

2014 年 6 月 9 日三诊, 神志清楚, 口舌喎斜, 搀扶可缓慢行走, 仍头昏头痛, 气短心悸, 咳嗽痰少, 双下肢疼痛、麻木, 右下肢尤甚, 大便失禁已瘥, 排便干燥量少, 尿管拔出, 小便排出短黄。舌质瘀红、舌前及左侧无苔、右侧苔黄灰少津, 脉弦。处方: 麦冬、茯苓、地龙、怀牛膝各 15 g, 乌梢蛇、半夏、陈皮、瓜蒌各 10 g, 五味子、西洋参、黄连、胆南星各 6 g。4 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、中、晚 3 次温服。同时给予丹参川芎嗪静滴, 开始康复理疗。

四至六诊, 病势日减, 自此皆以三诊处方随症加减, 或以天麻易胆南星, 或以豨莶草易乌梢蛇。住院 34 天, 会诊 6

[收稿日期] 2016-04-28

[作者简介] 夏斌 (1945-), 男, 主任中医师, 研究方向: 中医内科疑难杂症、危重症。

次,服用中药22剂,病情好转带药出院。出院时患者神志清楚,言语流利,不咳不喘,右上肢恢复如初,行走略显缓慢,饮食正常,二便调匀。

2 讨论

本例患者跌仆外伤后头昏头痛,历时10月之久,CT检查示颅内慢性硬膜下血肿,可知病变存在颅脑受损,脑脉瘀阻,气血郁滞,清窍不利;脑血肿钻孔引流术后第2天出现嗜睡,渐至神志昏迷,口舌喎斜,半身不遂,舌质瘀红、苔灰黄燥裂,颅脑CT检查示基底节区脑梗死,表明手术耗气动血,气阴两伤,肺热痰壅,痰随火升,闭塞清窍,中风之病已成;既往有糖尿病史,提示素体肝肾阴亏,水不涵木,相火煽灼,炼液成痰,痰火互结,上冲清窍,内扰心肺,横窜经络,于疾病进行时助推了中风之势。

今脑脉瘀阻,气血郁滞,髓海壅塞,清窍不利,故头昏头痛;痰火搏结,火盛风动,风挟痰火,随逆乱之气血上闭清窍,故神志不清,嗜睡多寐;痰火上扰,阻滞舌本,横窜经络,痹阻筋脉,故口舌喎斜,半身不遂,肢体疼痛麻木;痰火内盛,上犯心肺,心液外泄,肺失清肃,故发热汗出,咳嗽气喘,鼻鼾痰鸣;肝阳亢盛,水不制火,灼烁真阴,津伤及气,气阴耗损,故全身无力,大便失禁,粪便干燥量少,小便短黄;舌质瘀红、苔灰黄燥裂,脉弦,皆为风挟痰火,邪犯心肺,气阴欲绝之征。

纵观患者病情,虚实相兼,标本俱急。虚主要为手术耗气动血,气阴欲绝,机体上下内外失养;实主要为肝阳亢盛,痰火互结,挟风挟痰上扰清窍。标急凸显了痰火互结,蒙蔽心窍,冲脑扰神,壅遏肺气;本急表现为阴津受灼,真阴亏耗,阴损及气,气阴欲绝。《内外伤辨惑论》生脉散,功擅益气养阴,润肺生津;《医方集解》称二陈汤“治痰通用二陈”,《名医方论》解读小陷胸汤为“以半夏之辛散之,黄连之苦泻

之,瓜蒌之苦润涤之,所以除热散结于胸中也。”故初诊之治,予生脉散合二陈汤、小陷胸汤加减。取西洋参、麦冬、五味子益气生津;茯苓、陈皮、胆南星、石菖蒲涤痰开窍;黄连、半夏、瓜蒌清热化痰;葶苈子、射干泻肺平喘。诸药相伍,共奏清热涤痰,宽胸散结,泻肺开窍,益气养阴之功。二诊因神志渐清,咳喘稍减,头昏头痛,手足麻木,故去射干、石菖蒲,加天麻平肝熄风、川牛膝引血下行。三诊神志完全清醒,咳喘大减,半身不遂症状较为突出,于是去葶苈子、天麻,加地龙、乌梢蛇通经活络。四至六诊主症为头昏头痛,半身不遂,病机变化不大,因此皆以三诊处方随症加减。该病例的治疗,总以清热涤痰散结为主,益气生津养阴为辅,最终取得较好的治疗效果。

大凡施行颅脑血管手术,机体都要耗气动血。气耗则气虚失摄,血溢脑脉之外即成脑出血;血动则致瘀,瘀遏脑脉之内即成脑梗死。痰湿体质及某些病变导致痰饮内停,邪郁化热患者,颅脑血管手术诱发中风或使已发中风病情加重尤其常见。盖痰最易同火热互结,又擅长与风阳合邪,迷蒙心窍,上扰清阳,瘀滞血脉,痹阻经络,形成中风病证。中风急性期标实症状更为突出,治疗应该以治标为主。然而标本俱急者,治疗必须分清标本缓急,恰当选方给药。有医家提出,神经系统等难治性疾病,倘临床辨之有痰或其证与痰相关,皆应着重从痰论治^[1]。笔者通过对十数例颅脑血管手术诱发中风的辨证论治,认为此类中风常须益气养阴,着重治痰,患者多能较快地神志转清,趋向康复。

[参考文献]

- [1] 刘晓明,高善语,王华.从痰、瘀、气、虚论治老年高血压病伴抑郁症[J].新中医,2013,45(10):3-4.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)