

● 医案医话 ●

引火归原法在脑部疾病中的临床应用举隅

刘要武

(汝州市中医院, 河南 汝州, 467599)

[关键词] 三叉神经痛; 失眠; 高血压病并鼻出血; 引火归原; 验案

[中图分类号] R242 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.032

引火归原法为中医学的治病法则之一,它是治疗元阳浮越、肾火上升的方法,属于“热因热用”的反治法。“引火归原”理论起源于《伤寒论》,医圣张仲景虽未确立这一概念,但其应用肾气丸治疗消渴、白通汤治疗阴盛格阳等,均属于引火归原法的具体运用。其中“原”又为“源”“元”,指肾或命门;“火”亦称“相火”“虚火”“龙雷之火”等^[1]。“火不归原”即龙火上越,不安于本位,其原因有肾阴亏虚引起虚火上浮、阴寒内盛迫阳外越、肾阳虚所致虚阳上越等^[2]。故引火归原旨在引火下潜,使阳归肾宅。其具体适应证主要是肾阳虚的上热下寒证,阴精亏损、肾水不足导致阴不涵阳所出现的虚火证,以及阴寒内盛、格阳于外所出现的内寒外热证,可用滋肾类中药加附子、肉桂之类以“引火归原”,使虚火敛降,阴阳平调^[3]。笔者临床上治疗内科脑部疾病,辨证属上热下寒所致火不归原、升降失调、寒热错杂之证,均采用引火归原之法,疗效显著,现总结病案3则介绍如下,谨供同道参考指正。

1 三叉神经痛

杨某,男,47岁,2017年6月24日初诊。主诉:左侧面颊烧灼样疼痛2年,加重7d。患者有三叉神经痛病史2年,曾间断服用卡马西平片、氯硝西泮片及甲钴胺片等药物,症状时轻时重,发作间隙期完全正常,每次发作前无先兆,呈闪电式,历时十余秒,严重时刷牙、吞咽等均可诱发。患者近7d疼痛频繁发作,口服卡马西平片效果不佳,头晕、恶心,遂前来就诊。现症见:左侧面颊烧灼样疼痛,每次发作历时几秒至十余秒,痛苦难忍,伴恶心、头晕、心烦易怒,寐差,口苦,舌暗红、苔薄黄,脉弦细。西医诊断:三叉神经痛。中医诊断:头痛;肝肾阴虚,相火不降证。治宜滋养肝肾、引火下行。应用引火归原之法,予引火汤化裁。处方:熟地黄90g,盐巴戟天20g,麦冬30g,茯苓12g,五味子10g,白芍30g,怀牛膝15g,全蝎10g,蜈蚣2条。7剂,每天1剂,每剂用水2000ml,煎取汁600ml,分3次服。嘱逐渐减少卡马西

平片的用量。7月2日复诊:患者连服上方7剂后左侧面颊疼痛较前减轻,发作次数明显减少,心烦易怒、头晕、恶心等症消失,舌淡红、苔薄黄,脉细。上方再进7剂,诸症消除,随访1年未复发。

按语:三叉神经痛属中医学“头痛”范畴。《素问·方盛衰论》曰:“气上不下,头痛巅疾。”《素问·五藏生成》载:“是以头痛巅疾,下虚上实。”下虚者,肝肾亏虚也,上实者,风火痰瘀也,气上不下,升降失调也。故气有余便是火,水亏于下,火炎于上,水火不能相济,火不归原则上热诸症丛生。若外感内伤,致水亏于下,则火失其制,古人喻水浅不养龙,于是离位上奔;或肾水寒极,逼真火浮游于上,致火不归原之证。肝肾同源,肾水既亏,肝失滋荣,肝中所寄雷火,势必随肾中龙火上燔,而成燎原之势,而见种种上热之证^[4]。本病案为中年女性,患三叉神经痛多年,此次复发,疼痛较为剧烈,伴头晕、恶心,心烦易怒,寐差,口苦,结合舌脉,证属肝肾亏虚、相火不降。三叉神经痛以疼痛为苦,呈闪电、抽掣样,尤其用止痛剂(卡马西平)难以控制时,一般的中药剂量难以奏效,必用重剂,方能中病^[5]。故本方中重用熟地黄滋补肝肾以培其本;肝火暴虐,在大滋真阴引火归原之中,必佐柔肝宁络之品为妥^[4],故方中加白芍柔肝,怀牛膝补肝肾,引血下行;再加全蝎、蜈蚣息风止痉,诸药合用,共奏滋补肝肾、引火下行、息风止痛之功。

2 失眠

王某,女,50岁,2017年8月16日初诊。主诉:夜间入睡困难半年余,伴心烦、口干、头痛,患者平素性情急躁易怒,曾多方治疗,给予疏肝理气、滋阴安神类药物疗效均不佳,现仍需间断服用安定类药物方能入睡。现症见:心烦不寐,头痛,口干,盗汗,性情急躁,舌紫暗、苔薄黄,脉弦细数。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐;阴血亏虚,心火上亢证。治宜滋阴清热、引火下行。予天王补心丹合酸枣仁汤加减,处方:熟地黄30g,当归15g,麦冬30g,天冬15g,玄参20g,

炒酸枣仁 30 g,炒柏子仁 15 g,茯苓 12 g,川芎 9 g,桔梗 9 g,党参 12 g,五味子 6 g,半夏 15 g,知母 9 g,炙甘草 6 g。另予肉桂末 2 g,空腹时用药液冲服。7 剂,每天 1 剂,加水约 1200 ml,煎 1 次,取药液约 450 ml,去滓,分 3 次温服。并嘱其保持精神舒畅,睡前忌饮咖啡、浓茶等,注意作息有序,劳逸结合。8 月 24 日复诊:连服上方 7 剂后夜间可安眠入睡 5~6 h,头痛亦减轻,未再盗汗,守上方继服 7 剂,诸症消失,予以天王补心丹口服,随访 1 年未复发。

按语:中医学称失眠为“不寐”,《黄帝内经》载:“血气衰,肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼夜不能精,夜不得寐也”,其中荣卫之道涩可理解为阴血亏损,脉道失润,气血运行不畅,故阳不入阴。该案患者辨证属阴血亏虚、心火上亢、肝不藏魂,心神失养而致不寐,予天王补心丹合酸枣仁汤而获捷效。天王补心丹滋阴降火、养血安神;酸枣仁汤补肝阴、养心血、敛汗增液、清热安神。《灵枢·邪客》云:“阴虚,故目不瞑……饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至”,故加半夏通降阳明,引阳入阴。另予肉桂末引火归原,以潜浮游之“相火”,空腹服用可使“浮游之火”直趋下焦^[6]。肉桂引火归原的机制在于其性能升能通,可破阴寒之道,使无根浮越之火得以畅通无阻而回归肾宅,使水火相抱,恢复阴平阳秘的状态^[7]。根据热敏通道原理,肉桂中的肉桂醛是瞬时受体电位通道(TRPA1)的激动剂,具有清热的特性,亦可通过大脑激活肾上腺分泌肾上腺素使全身产生热感,而具有温阳作用,二者功效的叠加使其产生了引火归原的药效^[8]。诸药合用,共奏滋阴清热、引火下行之功,阴血得滋而升,心火得引而降,荣卫之道滑,气血运行通畅,水火既济,心肾相交,故失眠诸症悉除。

3 高血压病合并鼻出血

张某,男,54 岁,2018 年 4 月 13 日初诊。主诉:反复鼻出血 3 个月,加重 5 d。患者既往有高血压病病史 5 年,几年来曾间断口服马来酸依那普利片、硝苯地平缓释片、吲达帕胺片等药物,血压控制在 140~160/85~100 mmHg 之间。患者近 3 个月反复出现鼻出血,于晨起时为甚,耳鼻喉科检查示鼻腔黏膜色淡,有溃疡面,曾服用云南白药胶囊、安络血片等药,效果不佳。近 5 d 鼻出血加重,遂前来就诊。现症见:间断鼻出血,血色淡红,伴口渴、腹痛、大便稀溏,每天 3~5 次。舌体胖大、质淡红、有齿痕、苔薄黄,脉沉细数。西医诊断:高血压病合并鼻出血。中医诊断:鼻衄;肝肾亏虚、上热下寒、迫血妄行证。治宜滋阴潜阳、清泄郁热、引火下行。予引火汤化裁。处方:熟地黄 30 g,玄参 30 g,麦冬 30 g,山茱萸 15 g,炒山药 15 g,茯苓 12 g,五味子 10 g,肉桂

9 g,白茅根 15 g。5 剂,每天 1 剂,用 2000 ml 水,煎取汁 600 ml,分 3 次服用。另用大蒜捣烂如泥,敷双侧涌泉穴。4 月 19 日复诊:患者诉服药后鼻出血明显减轻,大便 2~3 次/d,呈糊状。舌体仍胖大、有齿痕、苔薄黄;脉沉细,血压 145/90 mmHg。守上方继进 7 剂,针刺足三里穴,隔天 1 次。治疗结束后鼻腔未再出血,腹痛、腹泻均明显减轻,随访 1 年鼻出血未复发。

按语:鼻出血中医学称为“鼻衄”,多为火热之邪迫血妄行所致,以肺热、胃热、肝火常见,部分患者可因气虚失摄所致^[9]。该患者患高血压病多年,此次鼻出血,伴口渴、腹痛、腹泻,脉症合参,证属肾阴阳俱虚、火不归原、迫血妄行。故用引火汤化裁,方中熟地黄、玄参、麦冬滋阴,白茅根凉血止血,炒山药、茯苓健脾止泻。因熟地黄、麦冬均为凉药,有滋腻之弊,肉桂温热之性既可引火归原,又可避免败土之弊。大蒜泥敷贴疗法借大蒜辛散之力,使药效入肾经之始穴涌泉,涌泉穴为足少阴井穴,为肾经经气发源之处,肾为水脏,肾阴上济于心,心火下朝于肾。水火既济,心火自必不刑肺金,所谓“壮水之主,以制阳光”,出血之症可平^[12]。虚阳上浮或虚火上炎的临床症状多表现在人体上身部或体表部,而原穴位于人体四肢肘膝关节以下,针刺原穴可调节人体经气而达到引虚火下行、使人体阳气内守的目的^[13]。足三里乃足阳明胃经之原穴,复诊时针刺该穴,一方面可助引火下行,另一方面可温暖下焦,治疗腹痛、腹泻。

4 小 结

陈士铎《石室秘录》载:“引治者,病在下而上引之,病在上而下引之也。如人虚火沸腾于咽喉口齿间,用寒凉之药,入口稍快,少顷又甚,又用寒凉,腹泻肚痛,而上热益炽。况上热下寒之症,皆可用此法而引之,亦引火归元之法也。”引火汤具有滋阴补肾、引火下行之功效,是“引火归原”法的代表方之一,亦是“引治”法的具体运用。该方选药精当,立法明确,意在滋养肾水,引火归元,使相火归于肾宅,心火下济于肾水,上下同治,则诸症可平^[13]。苗建章等^[14]在临床实践中发现诸病可见的多种虚火浮越、火不归元的症状,如自汗盗汗、头痛、心烦不安、口干咽痛、舌疮、牙龈出血、口腔溃疡、突发性耳鸣耳聋、不寐等,皆可运用引火归原法来治疗。本文所列 3 则验案,虽中西医诊断各异,临床症状也各不相同,但在病机上都有火不归原、升降失调、寒热错杂的共同点,故均采用滋阴补水、引火下行的

治疗原则,同时根据患者具体症状进行具体分析,或配合药物外用,或配合针刺疗法进行全面整体的辨证治疗。中医治病既要抓住患者机体的主要矛盾,针对疾病的本质进行治疗,还要整体考虑,灵活变通,这才符合同病异治、异病同治的思想,如此方能体现出中医辨证论治的精神。

参考文献

- [1] 邵婧怡,黄雪莲. “引火归原”源流考[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(1):89-91.
- [2] 崔家康,陈晓,刘晓玲. “引火归原”探识[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(9):1071.
- [3] 张尊祥,石镇东,孙薇娜. 引火归原法临床应用集萃[J]. 河南中医,2013,33(11):1879-1880.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原:山西科学技术出版社,2002:240-242.
- [5] 吴永刚. 重剂引火汤治疗原发性三叉神经痛临床体会[J]. 中国中医急症,2008,17(12):1759.
- [6] 王亨飞. 引火汤临证加减应用心得[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(8):86.
- [7] 李方远,熊学琼. 肉桂引火归原治则探微[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):79-80.
- [8] 赵红霞,高琳,杨桢. 热敏通道理论与引火归元[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1507-1509.
- [9] 成玉斌,向阳,徐学新,等. 引火归原法治疗血液病顽固性鼻衄体会[J]. 中国中医急症,2011,20(6):1009.
- [10] 张建忠,尤寅骏. 大蒜泥敷贴涌泉穴治疗咯血2则[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1362.
- [11] 严品,郭蓉,曹加伟,等. 引火归原法及其应用[J]. 中医学报,2016,31(8):1235-1238.
- [12] 张睿,吕翠霞. 引火汤证治浅析及临床举隅[J]. 天津中医药大学学报,2018,37(4):301-304.
- [13] 苗建章,孙小莹,王花婷. 引火归元法运用心得[J]. 河南中医,2017,37(10):1701-1703.

作者简介:刘要武,男,副主任中医师,研究方向:中医内科学(脑病方向)

(收稿日期:2019-08-27)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。

针刺治疗脑干炎验案1则

边 静¹,邹 伟²,于学平²

(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨,150040)

[关键词] 脑干炎;中医治疗;针刺;验案

[中图分类号] R259.123 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.033

脑干炎是指发生于脑干的非特异性炎症,临床较为罕见。常见症状为头晕,步态不稳,相对的特异症状为呃逆及延髓性麻痹。由于该病病因尚未明确,诊断需结合临床表现、发病特点及相关医技检查结果进行综合分析^[1]。西医多采用糖皮质激素、免疫球蛋白、抗病毒及营养神经治疗。邹伟教授采用头针透刺结合辨证取穴治疗以声音嘶哑、吞咽困难为主要临床表现的脑干炎患者1例,收效甚好,现介绍如下。

贾某,男,52岁,2018年4月18日初诊。主诉:声音嘶哑,吞咽困难2个月余。2月12日患者发热畏寒、咳嗽头痛、步态不稳,3~4d后出现声音嘶哑、吞咽困难症状,于加拿大医院就诊,给予下胃管、打营养针维持身体机能(具体用药不详),3周后,发热畏寒、步态不稳症状减轻,发声及吞咽未见好转。行颅脑MRI显示脑干片状稍长T1、T2信号影,边界模糊,怀疑脑干肿瘤,建议进行放疗化疗,患者拒绝,回国寻求医治。4月12日于北京某医院行颅脑MRI示:脑干片状稍长T1、T2信号影,FLAIR序列呈高信号。行腰穿脑脊液检查压力170 mmH₂O。结合患者的首发症状、临床表现及相关检查等,应家属要求,经北京多位专家会诊,诊断为脑干炎。给予糖皮质激素等治疗后,除步态不稳症状消失外,其余症状未见明显好转,遂至我科寻求中医针刺治疗。刻下症见:声音嘶哑,吞咽困难,心烦焦虑,头晕,失眠,舌紫暗,脉弦涩。查体:下颌反射阳性,洼田氏饮水试验4级,舌肌无萎缩及束颤,咽反射存在,四肢肌力V级,肌张力正常。西医诊断:脑干炎;中医诊断:喑痹,噎膈(气滞血瘀证)。治则:调神理气,活血化瘀。取穴:百会,廉泉,太阳,翳风,风池,膻中,外关,合谷穴。大椎穴散刺拔罐。操作:患者取平卧位,穴位皮肤常规消毒后,取0.35 mm×40 mm毫针,百会穴向双侧曲鬓方向透刺20 mm;太阳穴向下斜刺约20 mm;翳风、风池穴针向咽喉部,震颤徐入约40 mm,施小幅度快速捻转,以麻胀感放散到咽喉部为宜,持续捻转3 min;廉泉穴向咽喉方向徐徐刺入约35 mm,至舌根酸麻胀,咽部有明显刺痛感为宜,不留针;膻中穴向下平刺约10 mm,外关、合谷穴直刺约20 mm,得气为度,除廉泉穴外,其余穴位留针50 min,同时在外关、合谷穴处接穴位神经刺激仪,低频电刺激,以患