

君子汤合开噤散加减。处方:太子参 10 g,炒白术 10 g,炒白芍 15 g,山药 20 g,陈皮 6 g,法半夏 6 g,木香 6 g,砂仁(后下) 3 g,黄连 4 g,吴茱萸 2 g,海螵蛸(先煎) 30 g,炒谷芽 15 g,炒麦芽 15 g,沉香曲 3 g,荷叶 10 g,冬瓜子 30 g,石莲子 15 g,石菖蒲 10 g,六神曲 10 g,麦冬 10 g。14 剂。每天 1 剂,浓煎服,分次频服。9 月 25 日二诊:食欲不振稍好转,胃纳渐增,进食无梗阻感,口干,原方加玉竹 10 g。14 剂。每天 1 剂,浓煎服,分次频服。10 月 9 日三诊:进食无梗阻感,纳食增加,原方继服。门诊随诊。

**按语:**本案辨证属中虚气滞、湿浊内蕴。患者贲门癌术后,脾胃大伤,又兼情志不畅,气郁于中,胃津不布,而致津凝成湿;湿浊留滞,又可壅阻气机,故胃纳呆滞,食欲不振、早饱;胃气不降反上逆,则食入即吐;脾胃虚弱,胃不腐熟水谷,脾不运化精微,气血生化乏源,则乏力;气滞日久而生郁热,耗伤阴液,故舌红浅裂纹;脾胃有湿,则苔薄微腻;脉细弦,为中虚气滞之象。治从健脾行气、化湿和胃入手,方选香砂六君子汤合开噤散加减。

香砂六君子汤出自《古今名医方论》,为治疗中虚气滞证之要方;开噤散在《医学心悟》记载可“治呕逆食不下”,功擅化湿醒胃,常应用于噤口痢。而叶师用其治疗不思饮食之患者,疗效甚佳<sup>[1]</sup>。方中太子参益气健脾,白术培土化湿,山药扶土运脾,三药药性平和,补而不壅;陈皮、法半夏理气化湿;木香行三焦之气滞,砂仁顺胸中之郁气、和胃醒脾;黄连、吴茱萸辛开苦降、降逆止呕;海螵蛸制酸护膜;炒谷芽、炒麦芽、六神曲、沉香曲健脾开胃、行气消胀;荷叶、石莲子健脾化湿、开胃消食,荷叶亦能升发清阳,与木香相伍,升降气机;《本草经疏》中载“冬瓜子能开胃醒脾”,《本草备要》载石菖蒲有“除痰消积,开胃宽中”的作用,两药均为化痰、醒胃之佳品;麦冬、白芍养阴生津,以防湿祛津伤。诸药相合,补气而不壅滞,化湿而不伤阴,和降又兼升清,醒脾开胃,使胃气振奋,胃纳渐增。二诊时患者胃气稍振,胃纳增加,湿浊渐去,胃阴不足之象显现,故见口干,予玉竹滋养胃阴。

#### 参考文献

[1] 王中琪,叶柏. 叶柏应用开噤散治疗功能性消化不良经验[J]. 光明中医,2019,34(1):30-32.

**第一作者:**金妹茵,女,医学硕士,研究方向:中医内科学(脾胃病方向)

**通讯作者:**叶柏,男,医学博士,主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗脾胃病,E-mail:yeb1961@126.com

(收稿日期:2020-01-11)

## 醒脑开窍针法治疗 小脑血管母细胞瘤术后后遗症 1 例

白林春,李 静

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 小脑血管母细胞瘤术后;后遗症;醒脑开窍针法;验案

[中图分类号]R277.73 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.034

血管网织细胞瘤,又称血管母细胞瘤,起源于中胚叶细胞的残余组织,为真性血管性良性肿瘤,约占颅内肿瘤的 1.0%~2.5%<sup>[1]</sup>。根据血管母细胞瘤 MRI 平扫+增强扫描的表现,可以分为 3 种类型:囊结节型、囊实型和实质型。其中囊实型和实质型临床表现缺乏特异性,头颅 CT 或 MRI 平扫+增强扫描是其主要诊断方法。本病首选治疗手段为显微外科完整切除,但因此类肿瘤血供极其丰富,进行肿瘤探查及切除的过程中易发生大出血,术中出血造成的术野模糊易导致术时损伤脑干及后组颅神经,使术后出现危重并发症,严重影响患者的日常生活和生存质量<sup>[2-3]</sup>。笔者(第一作者)在导师李静主任医师指导下,运用醒脑开窍针法治疗小脑血管母细胞瘤术后共济失调、构音障碍、吞咽困难患者 1 例,经过 2 个月的针灸治疗后,患者神经功能、共济失调、构音障碍、吞咽困难均得到了明显改善,并降低了致残率,显著提高了生活质量,现介绍如下。

王某,女,48 岁,2019 年 3 月 15 日就诊。主诉:双侧肢体活动无力伴构音障碍、吞咽困难 2 个月余。患者于 2018 年 12 月 31 日无明显诱因突发头痛头晕、行走不稳、视物模糊,无恶心呕吐,由家属送至某医院,查颅脑 MR 增强示:小脑蚓部占位性病变,病变明显均匀强化,考虑血管网状细胞瘤,幕上脑室扩张伴周围间质水肿,小脑扁桃体下疝形成。入院后于 2019 年 1 月 3 日在全麻下行后正中入路小脑占位切除术+右侧脑室外引流术,术后上述症状好转。术后第 2 天患者突发意识不清,自主呼吸减慢,心率下降,伴双侧肢体活动不利,言语蹇涩、吞咽困难,予床旁抢救治疗,行气管切开术,并给予呼吸机辅助呼吸,患者生命体征逐渐平稳。查颅脑 CT 示:脑室系统明显扩张,脑干密度欠均匀,考虑急性脑积水,行脑室-腹腔分流术,术后病情逐渐平稳,如期拔除脑室外流管和皮瓣下引流管。术后病理示:血管母细胞

瘤, Ki-67 蛋白阳性表达指数 3.2%。出院后患者仍遗留双侧肢体活动无力、构音障碍、吞咽困难等症, 曾于外院康复治疗半个月余, 未见明显好转, 为求中医针灸康复治疗收入我病区。刻下见症: 神清, 精神弱, 反应迟钝, 双侧肢体活动无力, 站立、行走平衡力差, 伴言语蹇涩, 吞咽困难, 饮水呛咳, 偶有头痛, 无头晕心悸、恶心呕吐、视物模糊, 纳食水自胃管注入, 胃管通畅, 寐安, 小便调, 大便干结, 3~4 日一行。舌质淡暗有瘀点, 舌下络脉曲张, 苔薄白, 脉弦涩。查体: 神清, 精神弱, 反应迟钝, 气管切开套管置入状态, 鼻唇沟、口角、颞额均正常, 悬雍垂居中, 软腭正常对称上抬有力, 发音不能, 吞咽困难, 无舌肌萎缩及纤维震颤, 深、浅、复合感觉均正常, 左侧肢体肌力 4 级, 右侧肢体肌力 4 级, 四肢肌张力降低。双侧指鼻试验不稳, 双侧轮替试验缓慢不协调, 双侧跟膝胫试验欠稳准, 双侧肱二头肌、肱三头肌、膝、跟腱反射(++), 髌、踝阵挛(-), 掌颌反射(+), 霍夫曼征(-), 巴宾斯基征(±), 脑膜刺激征(-)。入院西医诊断: 小脑血管母细胞瘤术后, 共济失调, 构音障碍, 吞咽困难, 气管切开后。中医诊断: 中风(中经络), 瘀血阻窍证。治则: 醒脑开窍, 通关利窍, 活血通络, 滋补肝肾。主穴: 双侧内关、三阴交、极泉、尺泽、委中, 人中; 配穴: 头面部取双侧翳风、风池、完骨、金津、玉液、上廉泉; 双上肢取肩髃、曲池、手三里、合谷; 双下肢取血海、足三里、阳陵泉、太冲。操作: 双侧内关直刺 0.5~1.0 寸, 采用捻转提插结合泻法, 双侧同时操作, 施手法 1 min; 人中向鼻中隔方向斜刺 0.3~0.5 寸, 施轻雀啄手法, 以眼球湿润或流泪为度; 三阴交沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45° 斜刺, 进针 1.0~1.5 寸, 采用提插补法, 以患肢抽动 3 次为度; 极泉穴原穴沿经下移 1 寸处, 直刺 1.0~1.5 寸, 施提插泻法, 以患侧上肢抽动 3 次为度; 尺泽穴屈肘为 120° 角直刺 0.5~1.0 寸, 用提插泻法, 针感从肘关节传到手指或手动外旋, 以手外旋抽动 3 次为度; 委中穴仰卧位抬起患侧下肢取穴, 术者用左手握住患肢踝关节, 以术者肘部顶住患肢膝关节, 刺入穴位后, 针尖向外以 15° 进针 1~1.5 寸, 用提插泻法, 以下肢抽动 3 次为度, 不留针。双侧翳风、风池、完骨均向喉结方向斜刺, 进针 2~2.5 寸, 施用小幅度高频率捻转补法, 双手同时操作, 每穴施手法 1 min, 以咽喉麻胀感为度。上廉泉向舌根部斜刺 1.5 寸, 施用提插泻法, 以舌根部麻胀感为度。金津、玉液用三棱针点刺舌下静脉, 以出血 1~2 ml 为度。肩髃向前臂方向透刺 1.2~1.5 寸, 曲池直刺 0.5~1 寸, 手三里略向外斜刺 0.8~1.2 寸, 合谷直刺 1~1.5 寸, 均施用捻转平补平泻法, 每穴行手法 30 s。足三里直刺 1~1.5 寸, 施用捻转补法, 行手法 1 min。阳陵泉直刺 1~1.5 寸, 使针感达足趾, 施捻转提插补法 1 min; 血海、太冲均直刺 1 寸, 施平补平泻法。留针 30 min, 每天 1 次, 每周针刺 6 次, 以 2 周为 1 个疗程。

针刺 1 个疗程后, 患者神志清楚, 精神状态明显好转, 言

语蹇涩, 患者可自主翻身、坐起, 坐立位平衡功能可, 站立位、直线行走时摇晃不稳, 易跌倒, 步基宽, 需他人搀扶。纳食水自胃管注入, 寐安, 二便调。针刺第 2 个疗程时, 患者可自主呼吸、咳嗽排痰, 吞咽困难及饮水呛咳较前改善, 予拔除气管插管和胃管, 可顺利进食流质食物, 言语欠清。患者站立位时平衡能力改善, 行走时仍不稳。继续针灸治疗 1 个疗程后患者可进软食, 偶有呛咳, 可独立站立, 且能在无人搀扶情况下独立步行, 步基稍宽。针刺 4 个疗程后, 患者左侧肢体肌力 5 级, 右侧肢体肌力 5 级, 言语清晰, 较前流利, 可自行进食普通饮食, 饮水则无明显呛咳, 站立和行走时平衡能力明显提高, 生活大部分可自理。患者神经功能、吞咽功能恢复良好, 共济失调明显改善。随访 3 个月未见肿瘤复发, 症状未见加重。

**按语:** 小脑蚓部主要管理躯干的平衡功能以及步行、起立时的自主调节, 小脑蚓部病变可引起头和躯干共济失调, 导致平衡功能障碍, 姿势和步态异常及言语障碍。本案患者为小脑蚓部血管母细胞瘤, 以颅内高压和小脑性共济失调为首表现, 在肿瘤切除术中伤及脑干及颅神经, 术后患者出现了呼吸和循环衰竭, 肢体偏瘫, 小脑性共济失调、构音障碍和后组颅神经麻痹症状。从中医学角度分析, 患者临床表现与“中风”特点相似, 其病位在脑, 病机为脑络损伤, 血溢脉外, 闭阻清窍, 窍闭神匿, 神不导气, 属本虚标实之候, 治以醒脑开窍、通关利窍、活血通络、滋补肝肾为法。

本案采用醒脑开窍针法为主治疗小脑血管母细胞瘤术后后遗症, 以人中、内关、三阴交为主穴, 人中属督脉, 《难经·二十八难》载: “督脉者, 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑”, 督脉为阳脉之海, 总督一身之阳, 与诸阳脉相连, 又与任脉、冲脉同起于胞宫, 与脑和其他脏腑有着密切联系, 沟通任督阴阳经气以协调阴阳, 针刺人中可开窍醒脑、调理脏腑; 内关为八脉交会穴之一, 通于阴维, 是手厥阴心包经之络穴, 针刺可养心安神、疏通气血。三阴交为足三阴经交会穴, 对肝、脾、肾均有调节作用, 有补肾滋阴生髓之功, 肾藏精, 精生髓, 脑为髓海, 髓海有余可促进脑的生理功能恢复; 针对共济失调、构音障碍, 选取双侧翳风、风池、完骨穴以填精髓、通脑窍、利机关, 此三穴均为小脑在头皮的解剖投影区, 是临床针灸治疗小脑共济失调的首选针刺治疗区<sup>[4-5]</sup>; 取金津、玉液、上廉泉以通关利窍、活络利舌, 改善构音障碍和 (下转第 81 页)

抑制肿瘤细胞增殖、转移和侵袭,诱导肿瘤细胞凋亡,促进调控氧化活性等途径发挥抗肿瘤作用<sup>[13]</sup>;半夏乙醇提取物能抑制人胃腺癌 SGC7901 细胞增殖,同时降低细胞内 PH 值和升高细胞外的 PH 值,逆转癌细胞的内碱外酸的异常 PH 微环境,从而抑制癌细胞增殖<sup>[14]</sup>。

综上所述,沙参麦冬汤加减具有抗感染、保护胃黏膜的作用,可抑制肿瘤细胞增殖,促使癌细胞凋亡,提高患者的免疫力,同时减轻放化疗的毒副作用,联合<sup>125</sup>I放射性粒子支架置入,可改善金属支架产生的胸部烧灼感、咽部异物感,减少预后风险,提高食管癌患者生存率。

### 参考文献

- [1] 王洪鹏,李晓君. 食管癌的中西医结合治疗研究进展[J]. 吉林中医药,2013,33(4):428-429.
- [2] 李晓宁,王澜,李润霄,等. 三维适形放疗和放疗联合化疗对中晚期食管癌患者预后影响的比较[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(3):111-115.
- [3] 张秋枫,李如辉,江能义. 膈气散配合同步放疗治疗中晚期食管癌 58 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(10):199-202.
- [4] 朱艺艺,徐敏,张永. 内镜下植入食管支架治疗中晚期食管癌

52 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(23):109-110.

- [5] 文美玲. <sup>125</sup>I 支架放疗联合小剂量化疗治疗晚期食管癌疗效分析[J]. 中国内镜杂志,2013,19(9):941-4.
- [6] 吕进,曹秀,朱斌,等. 术中<sup>125</sup>I 粒子植入联合术后化学治疗中晚期食管鳞癌[J]. 中华消化杂志,2011,31(3):173-177.
- [7] 陈历赛,段宝凤,杨楠,等. <sup>125</sup>I 粒子组织间植入治疗前列腺癌放射防护研究进展[J]. 护理研究,2015,29(5):517-519.
- [8] 陈骏,吴建英. 中西医结合治疗 ICU 内胃食道反流 80 例疗效评价[J]. 四川中医,2015,33(11):50-51.
- [9] 孙验非,张学顺. 北沙参药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(3):191-193.
- [10] 彭婉,马晓,王建,等. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(2):477-488.
- [11] 徐静雯,王楠. 黄芪多糖对胃癌前病变模型大鼠胃黏膜 P53、P65、VEGF 蛋白表达及 AI 的影响[J]. 中国药房,2016,27(22):3069-3071.
- [12] 王琨,徐俊杰. 山药多糖的组成及其药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2018,39(4):304-306.
- [13] 王加茹,徐宛婷,刘畅,等. 隐丹参酮抗肿瘤药理作用机制研究进展[J]. 药物评价研究,2018,41(6):1160-1163.
- [14] 张明发,沈雅琴. 半夏提取物抗菌抗炎及其抗肿瘤药理作用研究进展[J]. 抗感染药学,2017,14(6):1089-1094.

(收稿日期:2020-02-02)

(上接第 76 页) 咽喉功能。极泉、尺泽、委中以激发患肢经气,疏通经络。辅位于多气多血阳明之经的肩髃、曲池、手三里、合谷以疏通上肢经络气血。患者来诊时已是术后 2 个月余,考虑术后元气大伤,神伤气损,配足三里以健运脾胃、益气扶正,使气血津液生化有源。筋会阳陵泉舒筋活络,血海属血中气穴,可活血化瘀;太冲为足厥阴肝经原穴,针刺可疏肝理气、活血化瘀,与合谷、血海相伍增强活血通络之力。以上诸穴合用,共奏醒脑开窍、通关利窍、滋补肝肾、活血通络之功。

醒脑开窍针法是国医大师石学敏院士针对中风病病机“窍闭神匿,神不导气”而提出的治疗法则和针刺方法,以脑腑立论,注重“神不导气是百病始生”,依“主不明则十二官危”的理论,对中风及中风后出现的一系列合并症、并发症均有明显疗效,已广泛应用于临床诸多脑病及疑难杂症<sup>[6-7]</sup>。本案将醒脑开窍针法运用于小脑血管母细胞瘤术后后遗症的治疗,取得了良好的疗效,该针法为术后并发症的康复治疗提供了可行的方案,值得临床借鉴。

### 参考文献

- [1] 姜元培,盛红玲,孟雷,等. 小脑血管母细胞瘤影像学诊断及临床治疗研究[J]. 当代医学,2017,23(20):9-11.
- [2] 凌国源,陈文斗. 后颅窝实质性血管母细胞瘤的诊治研究进展[J]. 中国医学创新,2016,13(16):145-148.
- [3] 李彦东,更·党木仁加甫,麦麦提力·米吉提,等. 后颅窝非囊结节型血管母细胞瘤的诊断及显微外科治疗[J]. 临床神经外科杂志,2018,15(5):367-371.
- [4] 石学敏. 脑卒中与醒脑开窍[M]. 2 版. 北京:科学出版社,2015.
- [5] 王炎,石学敏. 内关、人中穴为主穴配合颅后窝排刺治疗共济失调的研究[J]. 世界中医药,2014,9(5):632-633.
- [6] 张春红,卞金玲,武连仲. “醒脑开窍”针法在针灸临床的广泛应用[J]. 针灸临床杂志,2006,22(2):38-41.
- [7] 许军峰,卞金玲,吕建明,等. 国医大师石学敏院士对中医的贡献——创建中医脑科学[J]. 上海针灸杂志,2016,35(1):4-7.

第一作者:白林春,男,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:李静,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑血管病,E-mail:Landao2002@163.com

(收稿日期:2020-02-17)