

● 医案医话 ●

本栏目由湖南湘乡起蛟中医医院协办

王志文运用天麻钩藤饮治疗脑病验案 2 则

毛宗裕¹, 兰 斌² 指导 王志文²

(1. 湖南省财贸医院, 湖南 长沙, 410006; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[关键词] 天麻钩藤饮; 头痛; 眩晕; 王志文; 医案

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.023

王志文, 主任中医师, 系湖湘老一辈名老中医, 湖南中医临床优秀人才指导老师, 从事中医临床、教学和科研工作六十余年, 1982 年荣获湖南省卫生厅颁发的“从事中医药事业三十年重要贡献”奖, 经国家卫生部推荐为“世界传统医学委员会委员”, 1990 年被中国科技报社编入《中国高级科技人才名人录》, 2005 年被香港中华医药出版社联合编入《二十一世纪世界名医宝鉴》。王教授多次任中共湖南省委防病治病医疗队队长, 带团赴郴州、衡阳、邵阳等多个市、州、县开展巡回医疗工作, 在中医医疗实践中, 王教授独创“实宜量重、虚实剂平、缓宜味简、急宜方精、轻宜缓投、危宜速功”的六宜准则, 疗效颇佳, 患友赞其为“再世华佗”。

天麻钩藤饮出自胡光慈先生所著《中医内科杂病证治新义》, 具有平肝降逆、补益肝肾之效, 为主治肝阳上亢本虚标实者的常用方剂^[1-2]。王教授运用天麻钩藤饮主治高血压病导致的头痛、眩晕经验颇丰, 笔者有幸跟师学习, 现择其验案 2 则介绍如下。

1 头 痛

李某, 男, 71 岁, 2020 年 6 月 7 日初诊。主诉: 前额及双侧颈颈部胀痛 1 周。患者有高血压病二十余年[血压(BP)最高达到 190/105 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133kPa)], 近 2 年常服用尼群地平片, 2 片/d, 自诉血压控制尚可。患者既往有脂肪肝、胆囊炎和白内障等疾病, 曾服用辛伐他汀、降脂灵、消炎利胆片等药治疗。无糖尿病、冠心病病史。患者 1 周前因受不良情绪刺激与劳累后, 出现不规则性前额及双侧颈颈部胀痛, 双手时有麻木、触电感, 情绪易怒, 夜寐欠佳, 视物模糊, 右上腹部隐痛, 大便偏于干燥, 小便调, 口干苦, 欲饮水, 纳食可, 无发热恶寒等症状。查: BP 135/80 mmHg(今早服用尼群地平片 2 片后), 心率(HR)90 次/min。舌暗红、苔薄黄, 脉弦数。中医诊断为头痛, 辨证为肝阳上亢证, 治以平肝泻火、潜阳通脉。处方用天麻钩藤饮加减: 天麻 10 g, 钩藤 10 g, 杜仲 10 g, 川牛膝 10 g, 石决明(先煎) 10 g, 夜交

藤 10 g, 茯神 10 g, 葛根 10 g, 罗布麻叶 10 g, 玉米须 10 g, 蒺藜 10 g, 蔓荆子 10 g, 夏枯草 10 g, 僵蚕 10 g, 金钱草 10 g, 海金沙(包煎) 30 g, 炒白术 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎分 2 次服, 尼群地平片减量至 1 片/d, 不适随诊。6 月 14 日二诊: 患者诉头部胀痛明显减轻, 上周只服用尼群地平片 1 片/d, 今早 BP 为 130/78 mmHg, 视物模糊感较前缓解, 上腹部仍感隐痛不适, 肢体活动可, 麻木、触电感明显减轻, 口苦好转, 食欲尚可, 二便调, 舌红、苔薄黄, 脉弦。疗效肯定, 辨证同前, 继原方去僵蚕, 加川楝子 10 g、延胡索 20 g。7 剂, 服法同前, 停用降血压西药。6 月 21 日三诊: 前额及双侧颈颈部无明显胀痛感, 近 2 d 血压仍能控制在 130/85 mmHg 左右, 视物模糊感好转, 上腹部未察觉明显疼痛, 肢体活动可, 无明显麻木、触电感, 口苦好转, 夜寐尚可, 食欲可, 二便调, 舌红、苔薄白, 脉弦。患者症状明显改善, 续服 7 剂以巩固疗效。

按语:本案患者年老体弱, 肝肾精气衰少为本虚, 情绪劳累引发头部胀痛为标实。其病机为肝肾不足, 气血逆而上冲于脑所致。方中天麻、钩藤为君药, 平肝潜阳。石决明平肝泻火、祛风降逆, 加强天麻、钩藤之力; 杜仲、川牛膝补肝肾, 强腰膝, 活血通脉, 同时川牛膝能引血下行^[3], 《神农本草经疏》曰:“走而能补, 性善下行, 故入肝肾”, 为臣药。夜交藤、茯神交通心肾, 宁心安神, 助患者改善睡眠; 王教授认为罗布麻叶和玉米须为较好的降血压药对, 故常用此药对加强降压功效, 从而缓解头痛症状; 蒺藜、蔓荆子活血祛风, 明目止痛; 僵蚕息风止痉, 祛风止痛; 《本草通玄》言夏枯草“补养厥阴血脉, 又能疏通结气”, 以加强清肝明目之功; 金钱草、海金沙清利肝胆湿热, 祛口干苦; 葛根性凉, 味甘辛, 最能升发脾胃清阳之气, 并能治疗由高血压病导致的颈项强痛; 王教授认为诸药汤剂的消化吸收, 皆由脾胃的运化功能来完成, 故方中以炒白术强化脾胃运化之功效, 均为佐药。诸药合用, 共奏平肝泻火、潜阳通脉之功, 可有效缓解患者的头痛。

2 眩 晕

杨某,男,40岁,2020年7月5日初诊。主诉:头晕头昏1个月,加重1d。患者1个月前因工作劳累后感头晕头昏,但未重视,昨日从外省出差回来后,自感症状有所加重,今晨头目眩晕、恶心想呕、心悸不适,故前来就诊。查头颅CT显示:左侧外囊腔隙性脑梗死。BP 155/95 mmHg, HR 97次/min。现症见:头晕,头昏,胸闷,心悸,神疲乏力,口干苦,少寐多梦,纳差,二便可,身热,烦躁易怒,腰腿酸困,舌红、苔白,脉弦细而数。中医四诊合参,诊断为眩晕,证属肝阳上亢证,治以滋补肝肾、育阴潜阳。处方用天麻钩藤饮加减:天麻20g,钩藤10g,杜仲10g,川牛膝10g,桑寄生10g,罗布麻叶10g,玉米须10g,黄芩10g,栀子10g,夜交藤10g,茯神10g,夏枯草10g,豨莶草10g,酸枣仁20g,煅龙骨(先煎30min)20g,煅牡蛎(先煎30min)20g,炒白术10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服用,嘱患者低盐饮食、调情志、戒烟限酒。7月15日二诊:患者头晕头昏明显缓解,心悸心烦症状减轻,口干苦较前好转,夜寐好转,少梦,舌淡红、苔白腻,脉弦, BP 140/95 mmHg。效不更方,继原方加龙齿20g、紫石英10g,均先煎30min,7剂,服法同前。2个月随访后,患者基本无头晕头昏等症,且自行服用杜仲降压片以巩固治疗,现已外出工作。

按语:《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝性主动主升,若肝肾阴虚,阳亢于上,或气火暴升,上扰头目,则发为眩晕。患者自觉体健,但因工作劳累,嗜食肥甘之品,且不重视身体症状,造成肝肾亏虚;平日性情急躁,肝阳上亢易诱发头昏,兼有心神不安、腰腿酸困的表现。方中桑寄生、杜仲、川牛膝益肾平肝,强健筋骨;煅龙骨、煅牡蛎镇静安神,清热除烦;夜交藤、茯神和酸枣仁交通心肾,宁心安神;豨莶草降血压,《本草图经》曰其“治肝肾风气,四肢麻痹,骨间疼,腰膝无力者”“服之补虚,安五脏”;黄芩、栀子清利实热;炒白术振奋脾阳,促进消化吸收,以缓解神疲乏力之症;诸药合用,切中病机,收效较佳。

参考文献

- [1] 张蕙,陈迪,彭伟. 天麻钩藤汤临床应用举隅[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(26):215,223.
- [2] 王志文. 中医内科辨证浅识[J]. 湖南中医药大学学报,1987(021):4-6.
- [3] 贾传春,王秀娟,王月娥. 牛膝“下行”理论之涵义[J]. 时珍国医国药,2004,11(5):426.

第一作者:毛宗裕,女,医学硕士,医师,研究方向:心血管病的中医药防治

(收稿日期:2020-12-13)

针刺治疗

脑卒中后精神障碍验案1则

赵文博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] 脑卒中;精神障碍;针刺;验案

[中图分类号]R277.731 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.024

精神障碍是脑卒中的常见并发症之一,属器质性精神障碍疾病^[1],主要表现为认知障碍、焦虑、狂躁、抑郁等。西医治疗以应用镇静类药物为主,但患者难以耐受其不良反应,且长期服用产生的耐药性可致病情反复甚至呈进行性加重。邹伟教授采用调督透刺法配合大椎穴点刺放血治疗脑卒中后精神障碍患者1例,取得一定的疗效,现报告如下。

祁某,男,59岁,2019年10月15日初诊。1年前患者无明显诱因出现双下肢无力,行走不稳,伴幻视幻听,焦躁不宁,坐卧难安,夜不能寐,悲喜无常。曾行针灸、中药治疗,并间断性服用抗精神病药物(具体不详),但因效果不佳且出现不良反应故停药,遂前来就诊。刻下症见:患者双下肢无力,幻视幻听,精神不振,反应迟钝,焦躁失眠,悲喜无常,食少纳呆,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。查体:神志不清,查体欠合作,双下肢肌力IV级,双下肢病理征(+). 颅脑MRI示:双侧额、颞叶多发腔隙性脑梗死及小缺血灶。西医诊断:脑梗死、精神障碍。中医诊断:中风,辨证为痰火闭窍。治以泻火化痰、开窍启闭。治疗方法:1)调督透刺法。穴取灵台、神道、大椎、百会、神庭、印堂、水沟、丰隆。患者取坐位,医师予穴位处皮肤常规消毒,选用规格为0.35mm×40mm一次性无菌毫针,于水沟向印堂透刺约10mm,行雀啄法,以患者眼球湿润为宜;印堂向神庭透刺约25mm,得气后施强刺激捻转30s,局部重胀感传至两眉骨为度;神庭向百会透刺至帽状腱膜下,疾速持续捻转30s,使麻胀感蔓延至前额及顶部;百会后沿督脉循行方向透刺,得气后捻转使针感传至后项;神道向灵台透刺约20mm,用刺手捏住针柄大幅度持续捻转1min,加强局部针感。丰隆直刺约25mm,得气后行平补平泻法。每天治疗1次,每次50min,7d为1个疗程。2)点刺放血。大椎穴点刺放血后行拔罐,留罐10min,起罐止血消毒,每2d1次。治疗1周后,家属诉其焦躁缓解,平日静坐时长增加,肌力有所恢复。继续治疗7d后,其幻视幻听症状好转,情绪较前稳定,睡眠质量提高,时