

● 医案医话 ●

引用:罗婷,王东生,陈小中.王东生运用小柴胡汤治疗脑病验案 2 则[J].湖南中医杂志,2022,38(3):66-67.

王东生运用小柴胡汤治疗脑病验案 2 则

罗 婷¹,王东生²,陈小中¹

(1.长沙县中医院,湖南 长沙,410148;

2.中南大学湘雅医院中西医结合科,湖南 长沙,410008)

[关键词] 脑病;小柴胡汤;验案;王东生

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.019

小柴胡汤本为和解表里之剂,少阳枢机之方,然因少阳介于太阳、阳明之间,且少阳胆腑与厥阴肝木相表里,故在仲景之《伤寒论》中,小柴胡汤不仅存在于少阳病篇中,太阳病、阳明病、厥阴病篇中皆有论述,可见其运用之广泛。

王东生教授系第四批湖南省老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中南大学湘雅医院中西医结合科主任医师,湖南中医药大学教授,从事中医教学及中医临床工作已有三十余年,善于经方与时方并用,推陈出新。现将其运用小柴胡汤治疗脑病验案 2 则介绍如下。

1 脑鸣案

刘某,女,47岁,2020年3月20日初诊。主诉:脑鸣4年余,加重1周。患者诉近4年来间断性脑鸣,头晕,情绪激动后加重,心烦急躁,近1周脑鸣加重,伴双下肢水肿。查体:舌质淡红,舌体适中,舌苔薄白、偏湿滑,脉弦细。辅助检查:头部CT无明显异常。辨证:肝郁痰浊证。治法:疏肝解郁、化痰息风,温阳化饮。方药:小柴胡汤合苓桂术甘汤、半夏白术天麻汤加减。处方:柴胡12g,泽泻10g,半夏10g,党参10g,黄芩10g,茯苓10g,桂枝6g,白术10g,天麻10g,陈皮10g,磁石20g,炙甘草6g,生姜3g。14剂。4月7日二诊:患者自觉脑鸣较前稍缓解,头晕明显改善,仍偶有脑鸣,心中烦闷,大便以干结居多,舌暗淡,苔薄偏滑,寸、关脉弦

细。原方既效,稍作调整,在上方基础上加地龙10g,续服15剂。4月28日三诊:患者自诉脑鸣较前显著好转,然目前仍神疲乏力,双下肢偶有水肿,心中苦烦,舌暗淡、苔薄白,脉沉细。见效守方,上方加川芎10g,续进15剂。5月12日四诊:患者诉脑鸣已基本痊愈,余无明显不适,要求继续调理,上方去生姜,天麻减量至6g,继进15剂巩固疗效。

按语:脑鸣在中医古籍中又称为“白天蚁”“头响”,是指自我感觉脑中有虫鸣样声响,常伴有头晕头痛、耳鸣等症状。随着人们生活、工作压力的增大,该病的发病率也逐渐升高。现代医学将脑鸣归咎于脑供血不足,或神经调节系统紊乱,亦有研究者将其归为耳鸣^[1];西医多运用扩张血管药物来改善循环,但病情易反复。中医学认为脑鸣发病因素多归为虚实两种,虚性因素多为脏腑功能虚损,如肝肾亏虚,久病体虚;实性因素多为肝郁气结,或痰瘀阻滞,或外感邪气。中医学治疗脑鸣,通过辨证,根据其虚实因素,不仅能改善患者症状,在防治复发上亦有明显疗效。

本案患者反复脑鸣、头晕4年余,情绪激动后加重,心烦急躁,均为肝郁之象。肝喜条达,司疏泄,肝郁则气滞,气机失调,痰饮内阻,清窍被扰故脑鸣、头晕;痰饮弥漫四肢,故见水肿。故本病辨证为肝郁痰浊证,肝郁为本,痰饮内阻为标。肝主疏泄,肾司封藏,当肝之疏泄失职,子病及母,可导致

第一作者:罗婷,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合临床(全科医学)

通讯作者:王东生,男,医学博士,教授,主任医师,研究方向:中西医结合临床(心脑血管疾病方向),E-mail:wdsh66@

肾之封藏及开合失度,肾之气化无能,则可致痰饮内生。故治疗以疏肝理气、化痰息风、温阳化饮为主。本案予以小柴胡汤疏肝,肝得疏泄,气机调畅,再加苓桂术甘汤温阳化饮,合半夏白术天麻汤化痰息风,再加磁石平肝潜阳、聪耳明目,患者服药后症状大减。二诊时,考虑其脑鸣日久,久病入络,故加地龙活血通络。三诊见效守方,加川芎增强行气活血之功。全方共奏疏肝理气、化痰通络之功,可使气机调畅,痰饮内除,血络畅通,故诸症皆消。

2 头痛案

蒋某,女,44岁,2020年4月28日初诊。主诉:阵发性头痛十余年,加重3d。患者诉十余年来阵发性头痛,以胀痛为主,偶有刺痛,以两侧为主,伴有头晕,情绪波动及劳累后头晕头痛加重,时有焦虑,心烦急躁,饮食尚可,睡眠欠佳,口干口苦,二便可。既往有颈椎病病史。辅助检查:头部CT无明显异常。查体:舌稍暗淡,舌体大小正常,舌苔薄白,脉弦细。辨证:肝郁血瘀证。治法:疏肝解郁、活血通络。方药:小柴胡汤加减。处方:柴胡12g,白芍20g,甘草5g,党参10g,半夏12g,黄芩10g,藁本10g,川芎10g,白蒺藜20g,细辛3g,延胡索10g,地龙10g,葛根15g。15剂。5月15日二诊:患者头痛明显好转,偶有前额胀痛,双侧肩部胀痛,口干口苦改善,然近段时间睡眠质量不佳,多梦,易醒,二便正常,舌暗红、苔薄白,脉弦稍细。上方去延胡索,加羌活10g、白芷10g,15剂。

按语:西医针对头痛多以对症支持治疗为主,如高血压病引起的头痛以降血压为主,发热引起的头痛以退热为主,对于偏头痛及血管神经性头痛以止

痛和改善循环为主。血管神经性头痛疼痛剧烈,且易反复,严重影响患者的工作及生活。中医学治疗本病具有独特的优势。

本案患者头痛易随情绪波动加重,此为肝郁之象。肝气不舒,气机不利,郁而化火,肝火上炎头目故头痛、头晕。头痛日久不愈,久痛入络,加之患者舌质稍暗,为病入血分、血络瘀滞之象,故辨证为肝郁血瘀证。气能行血,气郁则血滞,因此治疗关键在于调气,而调气之重在于疏泄肝木。患者头痛以两侧为主,疼痛部位为少阳胆经循行部位,故拟用小柴胡汤和解少阳、疏肝解郁。白蒺藜疏肝解郁、活血祛风,白芍、甘草疏肝理气、柔肝以缓急止痛,地龙、延胡索活血行气、通络止痛,以通调气血。“高巅之顶,唯风独到”,故加祛风药物川芎上行头目以行气散风止痛,根据现代相关的临床研究表明,川芎中的生物成分如生物碱、挥发油、川芎内酯等,可改善脑细胞缺血、缺氧状态^[2-3]。再加细辛、藁本祛风通络散寒而止头痛,葛根解表祛邪、生津养络,引药上行,以达病所。二诊时,患者以前额阳明及肩背部疼痛为主,故加羌活、白芷以止痛。全方方证相应,并兼顾脏腑、经络及气血,以达疏肝解郁、活血祛风通络的目的。

参考文献

- [1] 庄璇,陆菁菁,余诗梅,等. 脑鸣辨析[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2395-2397.
- [2] 金玉青,洪远林,李建蕊,等. 川芎的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2013, 4(3): 44-48.
- [3] 李海刚,胡晒平,周意,等. 川芎主要药理活性成分药理研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23(11): 1302-1308.

(收稿日期:2021-02-03)

(上接第65页) BUT、FL、Schirmer I、OSDI 量表评分比较,治疗组改善幅度更为明显($P < 0.05$),表明针刺经络之原穴联合人工泪液可促进干眼症患者泪液分泌、增加泪膜的破裂时间,从而显著改善患者的症状、体征,疗效优于单用人工泪液治疗。该法操作安全、简便,适合在临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈爽,张丽霞,尚孟莹,等. 基于玄府理论探析干眼的中医治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(1): 39-42.
- [2] 罗丹,高卫萍. 王育良治疗肝肾阴虚型干眼经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 36-38.
- [3] 刘祖国,谢立信,孙旭光,等. 干眼临床诊疗专家共识

(2013年)[J]. 中华眼科杂志, 2013, 49(1): 73-75.

- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [5] OZCURA F, AYDIN S, HELVACI MR. Ocular surface disease index for the diagnosis of dry eye syndrome[J]. Ocul Immunol Inflamm, 2007, 15(5): 389-393.
- [6] 刘婧,邓吉安,夏桂兰,等. 老年性下睑内翻矫正联合眼袋去除术后眼表改变[J]. 临床眼科杂志, 2020, 28(4): 358-361.
- [7] 韦庆波,林佳,顾嘉凌,等. 针灸治疗干眼症的临床与机制研究现状[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 319-323.
- [8] 孙继飞,邵霖霖,褚文丽,等. 针灸治疗干眼的作用机制及疗效研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30(4): 281-284.
- [9] 胥林波,陈晓莉,段俊国,等. 肝胆经原穴对眼多焦视网膜电图的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(7): 493.

(收稿日期:2021-03-02)