

## 周仲瑛从风痰瘀论治颅内炎性肉芽肿致头痛验案赏析

方 樑<sup>1</sup> 叶 放<sup>2</sup> 周学平<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029;

2. 南京中医药大学国医大师周仲瑛名医工作室, 江苏南京 210029)

指导: 周仲瑛

关键词 颅内炎性肉芽肿 头痛 周仲瑛 验案 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R255.909.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X (2017) 09-0045-03

周仲瑛教授是南京中医药大学终身教授, 首届国医大师, 悬壶桑梓 70 余载, 善治内科急难重症, 屡起沉疴, 临床辨治倡导审证求机, 重视病机辨证, 针对复杂难治疾病采用复法立方, 据此辨治颅内肿瘤百余例, 每多获效<sup>[1-2]</sup>。笔者有幸跟师多年, 兹撷取周老治疗颅内炎性肉芽肿导致顽固性头痛验案 1 则介绍如下, 以飨同道。

## 1 病历摘要

陆某, 男, 1969 年生。

第一阶段诊疗:

2006 年 5 月 29 日初诊。

患者 2005 年 11 月初出现复视, 2 个月后出现头痛、恶心、呕吐、饮水量多, 先后在多家医院检查, 上海五官科医院活检病理提示: “慢性肉芽肿性炎”, 并行手术治疗, 病灶未能完全切除, 后遗左目失明。转而求治于上海华山医院, 先后多次行头颅 MRI 检查提示: 双侧海绵窦及鞍区异常信号, 符合双侧海绵窦炎。曾使用多种抗生素及激素治疗无效, 病情逐渐加重, 出现双目失明, 左耳失聪, 右耳听力下降, 血压升高。就诊时患者头额疼痛, 恶心, 饥不欲食, 手足心热, 夜晚出汗, 尿黄, 口不渴, 大小便尚调, 面黄不华, 两侧瞳孔扩大。舌苔淡黄, 舌质紫, 有瘀斑, 舌体右歪, 脉细弱。病机当属风痰瘀阻, 上扰清空, 肝肾亏虚, 清阳失用。治以祛风化痰散瘀为主, 兼以滋肾养肝。处方:

天麻 10g, 川芎 10g, 葛根 15g, 制白附子 10g, 炙僵蚕 10g, 制南星 10g, 白毛夏枯草 10g, 炙全蝎 6g, 露蜂房 10g, 石菖蒲 10g, 川石斛 10g, 枸杞子 10g, 泽漆 15g, 海藻 10g, 白薇 15g, 天花粉 10g, 炮山甲 9g (先), 泽兰泻 (各) 15g, 炙蜈蚣 4 条, 法半夏 10g, 陈

皮 6g, 炒六曲 10g。21 剂。每日 1 剂, 水煎服。

2006 年 6 月 19 日二诊: 头额疼痛有所减轻, 汗出减少, 手足心热亦减, 口中渗水, 开始进食但仍有恶心, 尿黄。舌苔薄黄腻、质暗红, 脉细弱。上方去川石斛, 改川芎 15g、制南星 15g, 加熟大黄 6g、桃仁 10g、制川草乌 (各) 6g。14 剂。

2006 年 7 月 3 日三诊: 近来头痛基本缓解, 但有昏胀不舒, 进餐时先呕吐反出, 然后方能进食, 干咳咽痒, 夜晚流涎, 寐差, 大便 2 日一行。舌苔薄黄腻、质暗红, 脉细。6 月 19 日方改法半夏 15g, 加蔓荆子 10g、龙胆草 5g。18 剂。

2006 年 7 月 20 日四诊: 近来头痛持续不休, 痛甚呕吐, 大便细小, 日 1~2 次, 不多, 量少色黄, 双目失明, 寐差。左耳失聪, 右耳听力改善。怕冷, 三伏天需穿羊毛衫。舌苔薄黄腻、质暗, 脉沉细。仍从风痰瘀阻, 清阳失用治疗, 寒温并用, 升降同调。处方:

制白附子 10g, 制南星 15g, 炙僵蚕 10g, 炙全蝎 6g, 炙蜈蚣 3 条, 制川草乌 (各) 6g, 细辛 4g, 川芎 15g, 石菖蒲 10g, 露蜂房 10g, 桃仁 10g, 熟大黄 6g, 生芪 20g, 泽兰泻 (各) 15g, 炮山甲 10g (先), 泽漆 15g, 葛根 15g, 鹿角片 10g (先), 陈皮 6g, 竹茹 6g, 代赭石 20g。18 剂。

2006 年 8 月 7 日五诊: 近来头痛逐渐缓解, 夜晚进餐后恶心欲吐, 寐差, 大便偏干, 2~3 日一行, 睡眠中口中流涎。舌苔黄腻、质暗, 脉细。前方改熟大黄 9g, 加炒牛蒡子 25g、炒延胡索 15g, 去鹿角片。10 剂。

第二阶段诊疗:

2012 年 9 月 13 日初诊。

前诊药后头痛缓解至今6年。今年9月6日起头痛又作,痛在右侧头角,连及颜面牙齿,两目发胀,听力不灵,右腿稍麻。舌苔淡黄薄腻、质暗,脉细。病机当属风痰瘀阻,清阳不用。仍先予治标以缓急。处方:

天麻10g,川芎15g,葛根15g,蔓荆子10g,夏枯草15g,白芷10g,炙全蝎5g,炙僵蚕10g,制白附子10g,制南星12g,炙蜈蚣3条,生黄芪15g,白蒺藜10g,苦丁茶10g。21剂。

2012年9月27日二诊:药后头痛减轻,但尚难稳定,21日又见剧痛一次,两目发胀,寐差,彻夜不眠。上方加蝉衣5g、赤芍10g、夜交藤20g;改制白附子12g。45剂。

2012年11月1日三诊:最近失眠,自用枣仁泡茶饮后,诱发头痛,3日不解,停药后痛平。刻下:彻夜难寐,头部不舒,大便有不尽感,口不干。舌苔黄薄腻,脉细。将2012年9月13日方去黄芪,加夜交藤20g、柏子仁10g、知母10g、牡蛎25g(先)、泽泻12g。35剂。

2012年12月6日四诊:头痛缓解,右头角侧卧有压痛,睡眠仍不佳,大便费力难尽。舌苔黄薄腻、质暗红有裂,脉细。2012年9月13日方去黄芪,改制白附子15g、制南星15g,加熟大黄6g、细辛4g、制川乌6g、制草乌5g、夜交藤25g。28剂。

第三阶段诊疗:

2014年11月27日初诊。

前诊药后头痛缓解至今2年,此次头痛再发1月。左侧偏半头痛,头额颜面麻木,夜难入寐。舌苔黄腻少津多裂、质暗,脉细。病机归纳为风痰瘀阻,清阳失用,肝肾下虚。标急从权。处方:

制白附子15g,炙僵蚕10g,制南星15g,炙全蝎6g,川芎15g,葛根15g,川石斛10g,法半夏10g,熟大黄6g,细辛4g,制川草乌(各)5g,炙蜈蚣3条。14剂。

2014年12月11日二诊:头痛不减,诱致呕吐,痛在头额、右颊、后脑,右目无力睁开。舌苔淡黄薄腻、质暗紫有裂,脉细兼滑。BP 230/180mmHg。病机为风痰上扰,瘀阻清空。2014年11月27日方去川石斛,改炙僵蚕15g、法半夏12g、细辛5g,加天麻10g、夏枯草15g、白芷10g、生石膏20g(先)、苦丁茶10g。14剂。

2014年12月25日三诊:上方服用7天,头痛方平,右侧头角眉棱稍有麻感,右目似有蚁行感,二便正常,口不干,寐差。舌苔黄薄腻、质暗红,脉细。BP 220/140mmHg。2014年12月11日方加野菊花15g、罗布麻叶30g、泽兰泻(各)12g、川牛膝12g。

14剂。

服药后头痛又复缓解,停药至今。

## 2 讨论

颅内炎性肉芽肿,是一种由细菌、结核杆菌、寄生虫等引起的慢性炎症形成的结节状病灶,主要由巨噬细胞增生形成,边界清楚<sup>[3]</sup>,该病临床少见,治疗棘手。本案患者经手术治疗,病灶未能全部切除,多种抗生素及激素治疗乏效,故转而寻求中医治疗。前后治疗病程长达近十年之久,期间经历三次反复,2012年第二阶段就诊之时,患者前五诊病例已散失,我处保留电子病例比对后,发现6年前与6年后周老诊疗思路一致。在病历散失的情况下,周老遵循中医理论指导,均按“风痰瘀阻,肝肾亏虚,清阳失用”为主治疗,3个阶段均获效,体现了辨证论治的可重复性,为中医循证医学提供了可靠的依据。

2.1 中医“头痛”诊断明确,病机以风痰瘀阻为要 根据患者临床表现,当属中医“头痛”之“内伤头痛”范畴,其病因复杂,可涉及西医颅内、颅外多种病变。周老初诊时根据患者头痛、失明、失聪、夜晚出汗、饥不欲食、尿黄、手足心热,一过性高血压,结合苔脉,将病机归纳为“风痰瘀阻,上扰清空,肝肾亏虚,清阳失用”,其核心病理因素不外风、痰、瘀三者。前人有谓“高巅之上,唯风可到”,风夹痰瘀阻滞窍络,互为胶结,不通则痛,治疗当以祛风化痰、消痰散结为主,重在治标,兼顾其本,周老初诊选用大芎丸(《圣济总录》)、牵正散(《杨氏家藏方》)、白薇煎(《春脚集》)为基础方,祛风、化痰、行瘀,合制南星、白毛夏枯草、露蜂房、葛根、石菖蒲、泽漆、海藻、炙蜈蚣祛风止痛、化痰开窍;“血不利则为水”,予以白薇煎合泽泻行血络、通瘀透邪,兼以利水、控制颅内压、减轻脑水肿;配伍石斛、枸杞子、天花粉养阴;法半夏、陈皮、炒六曲理气和胃止呕。药后即见症状减轻。在其后治疗过程中,若头痛剧烈,选用全蝎、僵蚕、蜈蚣、蜂房等虫类药物搜剔通络止痛;因火热内郁,阳不外达,寒热杂见,予白薇、熟大黄、生石膏、制川草乌、细辛、鹿角片等寒热并用;若清阳不用,加生黄芪、苦丁茶、蔓荆子等益气升清、清利头目;如阴阳失交,睡眠欠佳,增夜交藤、柏子仁、知母交通阴阳、养心安神、泻火除烦;如肝阳上扰清空,血压高,用野菊花、罗布麻叶、泽兰泻、川牛膝平肝泻火降压。

2.2 变法制胜,寒热并用,升降同调 对于病机复杂的难治性疾病,单一治法或常法往往不效,周老善于采用变法,在祛风化痰散瘀的基础上,通过寒热并用、升降结合,使壅塞之气血恢复流通,通则不

## 谢晶日从肝脾论治消化系统疾病验案 2 则

高 越

(黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150000)

关键词 名医经验 谢晶日 腹胀 泄泻 中医药疗法 验案

中图分类号 R259.7 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)09-0047-03

谢晶日教授为国家级名老中医, 黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃病科主任, 博士研究生导师, 出身中医世家, 临证诊疗, 深求古训, 承古扬今, 以临床实践为法, 审病求因, 胸怀日月, 悬壶济世四十余载, 以术业之能, 医人之风, 逐渐形成了自己独特的临证思维。谢师主张肝脾论, 重视肝脾之平衡, 细心探察日常疾患、疑难瘤疾, 每遇难病, 必济世人于春回浩浩。笔者有幸临于师侧, 聆听教诲, 受益良多, 现将谢师从肝脾论治消化系统疾病验案 2 则介绍如下。

### 1 肝脾合病、气血两虚之腹胀案

姜某某, 男, 57 岁。2015 年 10 月 10 日初诊。

主诉: 肝区不适、乏力 11 年, 腹部胀满 4 年余。

患者就诊时面色萎黄, 精神萎顿, 头晕乏力, 呈现慢性病容, 眼结膜及指甲淡白, 腹部胀满呈蛙腹状, 腹壁青筋暴露, 纳呆, 小便短少, 查体示颈静脉怒张, 肝上界第五肋间, 下界肋下 3cm, 剑突下 3.5cm, 无压痛且表面光滑, 质地中等偏硬, 双下肢无浮肿。舌质淡、苔薄白, 脉弦细。期间自行口服保肝利尿药, 病情时好时坏。2015 年 9 月 30 日查血常规示: 血小板数  $50 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 83g/L。凝血功能示: 出凝血时间各 59s。腹部彩超示: 肝硬化, 腹水(中量), 脾大。辨证为肝脾合病, 气血两虚, 湿阻水聚。予益气调脾, 养血柔肝法。处方:

党参 15g, 炒白术 12g, 茯苓 12g, 陈皮 6g, 半夏 6g, 炒白芍 15g, 当归 10g, 北沙参 9g, 麦冬 9g, 枸杞子

痛。如第一阶段的第四诊时, 患者出现病情反复, 周老及时转方, 常法基础上加用辛热燥烈之川草乌、细辛, 咸温之鹿角片和苦寒之大黄寒温并用, 头痛逐渐缓解; 第三阶段诊疗初诊治疗后头痛不减, 二诊加用辛甘大寒之石膏, 与苦寒之大黄, 温热之制川草乌、细辛等药物温清并用, 寒热同调, 头痛方平。同时, 通过调节脏腑气机之升降, 调气活血, 也可增强疗效, 如大黄苦寒趋下, 川牛膝引血下行, 川芎辛温升散、上行头目, 升降并用, 则气血调和, 止痛效佳。

2.3 权衡标本, 分清治病与治证的主次 “急则治标, 缓则治本” 是中医的基本治则。但如何把握标本缓急主次, 则全在医者之临床体悟。周老擅长以病理因素为纲辨治急难疑重症, 常言“治标重于治本” “祛邪即寓扶正之意”, 从另一个角度阐释了标与本的关系。本案虽为慢性久病, 其本在肝肾, 但病变在脑窍, 每次就诊均以标实之头痛为急, 故当以治标为主, 兼顾其本。

本案西医诊断为颅内炎性肉芽肿, 其病变性质为良性, 但因其占位效应明显, 而引起颅内压增高, 以头痛为主症。在西医治病无效的情况下, 中医重点从证治之, 审证求机, 其头痛症状能获缓解, 体现了治证与治病的辨证关系, 也体现了中医临证辨治思路的灵活性。

### 参考文献

- [1] 梁冰, 孙静云, 叶放. 周仲瑛教授病机辨证颅内肿瘤的临  
床经验[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(2): 195.
- [2] 霍介格, 顾勤. 周仲瑛治疗脑瘤经验[J]. 中医杂志, 2007,  
48(5): 397.
- [3] 武忠弼. 病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 109.

第一作者: 方樑(1984—), 女, 博士, 讲师, 从事周仲瑛教授学术思想传承研究工作。

通讯作者: 叶放, 博士, 教授, 博士研究生导师。  
yefang973@163.com

收稿日期: 2017-01-12

编辑: 傅如海