

· 临床经验 ·

宋祚民治疗先天性脑积水验案 1 例

刘晨涛 宋瑾

【摘要】 先天脑积水多因胎禀不足,先天肾源虚弱,或脑络失和,髓脑失于常态而导致。宋祚民先生在从事中医临床 60 余载中曾救治多例先天性脑积水患儿。笔者总结了宋老在治疗此病中运用的固本、补益脾肾、祛湿行水之法,体现了宋老辨证明确,用药灵活而不失法度,在中医药治疗先天性脑积水的方面的独到之处。

【关键词】 脑积水; 解颅; 老中医经验

【中图分类号】 R742.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.021

1 病历摘要

患儿,男,2 月龄。患儿出生 3 天后全身发黄,便泻黄绿色,尿少,腹胀,到某三甲医院经查头颅 CT 显示:良性蛛网膜下腔积液,枕大池蛛网膜囊肿,小脑发育低下。因患儿幼小无法手术治疗,建议其中医治疗,遂于 2009 年 3 月 1 日即至北京炎黄中医医院来找宋老就诊。其母诉受孕后,即因妊娠呕吐不能进食,只能大量饮水,曾有 6 周时间依靠静脉输液维持体能。时下患儿仍大便溏泄,色黄绿,日行 5~6 次,尿少,腹胀。面黄失泽,发少,头项软无力,囟门扩大,四指宽,凸高扪之热软,脉络跳动迎手,头围 52 cm,两颞部向外突出,指纹四缝充满色淡紫。巴士征(-),提睾反射左侧迟,右侧捷。

辨证:五迟五软一脾失运化。治法:拟予健脾止泻,固摄后天,抚养先天。处方:自拟止泻散加减,藿香 5 g、苍术 5 g、茯苓 10 g、防风 5 g、白芍 5 g、甘草 3 g、焦山楂 1.5 g、乌梅 5 g、败酱草 6 g、生薏苡仁 10 g、炒扁豆 6 g、诃子 3 g,6 剂,水煎服。另防风 500 g,每次 50 g 外加大料少许煮水,温纱布湿敷囟门处,每天 3 次。

3 月 8 日二诊,患儿仍腹泻,有酸味。证属胎禀不足,脾失健运,水谷分泌功能不足。治以理后天脾,以护先天肾:先以健脾止泻、分清别浊为法。上方加泽泻 6 g、车前子 10 g、冬瓜皮 6 g、黄连 3 g、葛根 3 g,7 剂,水煎服。

3 月 15 日三诊,患儿大便已无酸味,仍稀,腹胀,小便见多。头仍不能抬,牵低。轻触及眼毛反映较敏感。脾气渐复,肾气渐充,再拟前法,健脾止泻,行水通络利尿之品。前方加败酱草 5 g、丝瓜络 3 g,14 剂,水煎服。

3 月 29 日四诊,患儿大便已不稀,日行 1~2 次,色黄。右眼露睛,天柱骨倒。左指纹色浅隐,右指纹紫。辨证:脾

运渐复而脾虚仍在,肾元尚未充实,再拟健脾补肾治之。处方:生黄芪 10 g、龟板 5 g、鳖甲 3 g、生地 10 g、黄精 10 g、白术 5 g、茯苓 5 g、泽泻 3 g、生石决明 10 g、沙苑子 6 g、山茱萸 3 g、路路通 3 g,14 剂,水煎服。

4 月 12 日五诊,患儿现头可抬起,颈可立,食欲尚可,有汗。大便稀,日 2~3 行。上方加全蝎 1 g、生牡蛎 10 g 以疏风止汗强腰脊治之,14 剂,水煎服。

4 月 26 日六诊,患儿近期活跃,反应灵敏,大便偏软,日行 2~3 次。纳佳,会翻身,颈轻动灵,囟门右侧骨向左侧延伸,前缝见合,后脑骨见硬,可转头看人。继服前方 21 剂强腰脊,加土鳖虫 1.5 g 治之。

5 月 17 日七诊,服药后囟门见闭合,体重 7.5 kg,腹胀,纳差,已 3 日未大便,四缝纹深。给予自拟悦脾汤:藿香 6 g、苏梗 6 g、竹茹 10 g、佛手 5 g、焦麦芽 15 g、焦神曲 15 g、焦山楂 15 g、天花粉 10 g、乌梅 6 g、砂仁 5 g,14 剂,调和脾胃治之。

5 月 31 日八诊,患儿前囟缝已闭合,枕后以平,头两侧鼓出见收,大便不溏,尿浅黄。会翻身,不会爬,右侧睾丸大小正常,提睾反射正常,左侧提睾反射略差。眼动灵活,会笑知人意,反应敏捷,膝反射正常,巴士征(-),舌苔薄白,指纹浅红。再拟益肾充髓治之,4 月 26 日方 20 剂,炼蜜为丸 3 g 重巩固治疗。

7 月 26 日九诊,患儿囟门较前合拢 2.5 cm×3 cm,目可识人,精神佳,活动正常,可坐稳,尚未长门齿。舌红苔薄白,指纹紫红。辨证:证属肾元渐充,水湿渐减,继予上方丸药治疗并予益气健脾、固肾渗湿、通络祛瘀之法泡酒外敷,巩固治之,以观后效。处方:生牡蛎 5 g、生黄芪 5 g、龟板 3 g、鳖甲 3 g、生地 10 g、黄精 10 g、白术 5 g、茯苓 10 g、生石决明 10 g、白蒺藜 5 g、山茱萸 5 g、全蝎 1 g、路路通 3 g、泽泻 5 g、土鳖虫 5 g、松花粉 10 g,上药 10 剂,泡酒外敷囟门。

10 月 11 日,患儿囟门即将闭合约 1 指宽未合。可听懂言语,会翻身,可爬。颅硬,头围 47 cm,神经反射未见明显异常。现腹泻腹胀,四缝纹深。治以止泻散加减治疗。

随访 3 个月患儿囟门已全部闭合且发育如健儿,智力亦

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院消化科[刘晨涛(硕士研究生)];首都医科大学附属北京中医医院急诊科(宋瑾)

作者简介:刘晨涛(1984-),2009 级在读硕士研究生。研究方向:消化内科。E-mail:blackblzck@sina.com

未受影响。11 月复查头颅 CT 与前对比可见额部蛛网膜积液明显吸收,额叶较前发育情况改善,侧裂变浅,颞叶及岛叶较前发育充分,侧脑室扩张情况明显改善。

2 分析与讨论

此病例的特点:(1)先天性脑积水,头项软无力,囟门扩大,两颞部向外突出;(2)出生后即持续腹泻不止,虽与脑积水无明确联系,但已说明脾胃均不足;(3)头颅 CT 显示:良性蛛网膜下腔积液,枕大池蛛网膜囊肿,小脑发育低下。

此例病案当属西医先天性脑积水范畴,目前西医对于先天性脑积水的的多用脱水利尿药和手术治疗,但脱水利尿剂只能暂时缓解症状,且易引起电解质紊乱。故手术治疗是其首选方案,其可分三类:(1)去除阻塞原因的手术;(2)减少脑脊液分泌的手术;(3)脑脊液分流术。但对于术后并发症以及后遗症的报导亦不少见。由于颅内积水的存在亦影响患儿的大脑发育以及囟门的闭合,脑积水对于患儿的生长发育造成了严重的影响。早期对智力没有影响,晚期病例可出现表情呆滞、智力迟钝、视力减退、肢体瘫痪。最后多因营养不良,发生褥疮及呼吸道感染等并发症而死亡。也有少数病例,病情会自行缓解或停止发展。此例患儿应为脑外积水,是由蛛网膜发育不良而导致蛛网膜下腔蓄积过量的液体所致。各种原因形成的先天性脑积水是分流手术的绝对指征^[1]。但考虑患儿幼小不能行分流手术治疗,同时本例患儿由于蛛网膜发育不良且存在囊肿,脑积水不能自行缓解。故西医建议其中医治疗。

脑积水,中医称之为“解颅”,远在隋朝《诸病源候论》记载:“解颅者,其状小儿年大,囟应合而不合,头缝开解是也。由肾气不成故也。肾主骨髓,而脑为髓海;肾气不成,则髓脑不足,不能结成,故头颅开解也。”是指婴儿囟门不能按时闭合,反见增大,头缝解开,双目呈“落日状”的一种疾病。常见于 7 岁以内的小儿,尤以周岁左右的小儿最为多见。其病多因胎禀不足,先天肾源虚弱,或脑脉络失和,髓脑失于常态。水湿多积则易寒,阳气不充则积着淤浊而成囊肿。阳气充足,停水则化,囊肿则消。

《灵枢·五癯津液别论》:“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益髓。”元阳不充,脉络阻滞,气液不能正常循行,淤塞积液过多,导致颅缝裂大,形成解颅。《灵枢·五癯津液别论》:“帝曰:水谷入于口,输于肠胃,其液别为五。天寒衣薄则为溺与气,天热衣厚则为汗,悲哀气并则为泣,中热胃缓则为唾,邪气内逆则气为之闭塞而不行,不行则为之水肿(囊肿)。”水湿过多,先天太和茵蕴养胎之气受损,发育迟缓,智力障碍。肝肾乙癸同源,尚可引动肝风。明人万密斋在《片玉心书》中更详尽地指出水液流通不畅,积聚于脑而致本病,云:“塞水为积,潴留于脑。”宋老认为中医所说肝的功能多与现代西医所言神经系统有关。

宋老认为小儿先天肾气不足,后天脾湿不运,水液代谢障碍,潴留或潴留于头颅清窍中,或时邪挟水湿上冲脑窍,致水湿蓄积颅内,当水液越聚越多时,颅缝随之解开。所以说,脾胃两虚是病之根本,水湿聚积是病机的关键,外感时邪只

不过是外因而已。治疗时应视病情体情况,先治其标,或标本兼治,但扶正固本、补肾健脾是必用之法。而且解颅一病,病在脑髓,病在经络,病在脾肾,病在人之根本。故病久必影响小儿的生长发育,而发为五迟、五软之证,其智力亦低于正常儿童,部分患儿可因不治或延误治疗而亡。若治疗及时、得法,亦可或获救,临床不乏治愈病历。

本证为先天不足,髓脑失常,水湿积蓄成囊,脾气不足,水湿外行,外则脾失健运,便泻次多。胎禀无阳为水湿内损,孕时不纳食以水代餐缺乏供养,故妊娠胎元氤氲不充。寒湿内客,水湿内泛,凝而不化,脾虚无火,虚则水泛。故先予以健脾治湿利小便止泻治之,待腹泻已至,继以益气健脾补肾,补脑充髓治之。本病在治疗过程中还配合外敷防风、大料。因防风微辛温无刺激,可燥湿适宜小儿应用,大料在《本草求真》云大茴香,据书所载,功专入肝燥肾,凡一切沉寒痼冷而见霍乱。寒疝、阴肿、腰痛,及干、湿脚气,并肝经虚火,从左上冲头面者用之,服皆有效。故二药同用外敷可以祛风燥湿消胀,益闭合囟门辅助治疗。经治半余载后患儿脾健肾足脑充,发育及智力已如健儿,头围已从 2 个月的 52 cm 降至 9 个月的 47 cm,且囟门已完全闭合,头颅 CT 较前明显改善,积水已吸收,唯囊肿未消,但已明显变小。

新生儿头围平均 32~34 cm,第一年前三个月增长 6 cm,后 9 个月增长 6 cm,即 1 岁时头围约为 46 cm^[2]。此患儿因治疗及时,在 3 个月时就诊并服用中药治疗,且疗效显著。最终脑内积水及时吸收并未影响智力及大脑发育,故头围最终缩小及囟门完全闭合,头颅 CT 改善明显,神经反射恢复正常,发育如健儿。

在本病的治疗过程中体现了宋老对于脑积水的固本、补益脾肾、祛湿行水之法的思想。其间宋老运用了自拟方止泻散及悦脾汤,二方在临证上对小儿腹泻不止与小儿脾胃不和的治疗常常有良效。

3 结语

先天性脑积水目前西医治疗首先考虑手术,但手术治疗亦不能完全根治本病,而且给患儿以及家长带来一定的痛苦,故家长均愿意寻求中医治疗,也同时给中医带来了很大的挑战。对于中医的治疗主要是整体观和辨证论治与临床实践相结合,根据临证所得症状,运用中医辨证论治思想等多角度考虑问题,找到主要矛盾即病机,从根本着手治疗。本病的治疗,应遵从固本、补益脾肾、祛湿行水之法,多可获效。但应根据患儿具体病情,可参考应用化痰、熄风、化瘀等法,如配合外用等多种辅助疗法,则疗效更佳。

参 考 文 献

- [1] 段国升,朱诚. 手术学全集:神经外科卷[M]. 北京:人民军医出版社,1995:620.
- [2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:10.

(收稿日期:2012-03-12)

(本文编辑:秦楠)