

· 临床经验 ·

安效先教授诊治儿科疑难病验案 2 则

张丽 刘昆 潘璐

【摘要】 安效先教授从事中医临床工作近五十年, 临床经验丰富。接种后脑炎、脑囊肿术后顽固性头痛均为儿科临床少见、难治之证。安效先教授在诊治疑难病时常从其病因病机入手同时结合小儿生理病理特点遣方用药。在治疗接种后脑炎时辨病属于中医惊风, 结合其肝经风热之病机治以平肝柔肝, 化痰活血, 使肝气平, 气血调而病痊。脑囊肿术后头痛为风痰瘀阻于脑窍所致, 故选用风药达于巅顶, 结合润肝及化痰之药共奏平肝化痰之功而收佳效。

【关键词】 疑难病; 安效先; 名老中医经验; 流行性脑脊髓膜炎疫苗; 脑囊肿术后头痛

【中图分类号】 R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.12.017

安效先教授系中国中医科学院西苑医院儿科主任医师, 博士生导师, 全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。安老师对儿科疑难杂病的治疗颇具心得, 疗效显著。现摘录安老师临床两则验案, 以飨同道。

1 接种后脑炎

初诊: 2013 年 7 月 6 日, 患者, 女, 9 月龄。5 月份注射流行性脑脊髓膜炎疫苗 3 天后出现反复抽搐, 发作时意识丧失, 四肢抽搐, 口吐白沫, 每次发作 1~3 分钟后缓解, 白天发作明显, 近十余日抽搐发作次数增多, 6~7 次/天。无发热, 纳食好, 大便干。院外多次检查脑电图未见明显癫痫波, 核磁共振未见异常。查体: 哭闹不安, 咽稍红, 苔白, 肺心(-)。

处方: 天麻 6 g、钩藤 6 g、蝉蜕 6 g、白菊花 10 g、法半夏 5 g、茯苓 6 g、生白芍 10 g、炙甘草 3 g、石菖蒲 6 g、当归 6 g、川芎 6 g、生龙骨^{先煎} 20 g、生牡蛎^{先煎} 20 g。7 剂。同时服用羚羊角胶囊 0.15 g, 2 次/日, 1 盒。

二诊: 药后未抽搐, 出汗多, 尿多, 纳乳好, 大便不干。查体: 一般情况良好。肺心(-)。

处方: 7 月 6 日方加浮小麦 20 g、桑叶 10 g、酸枣仁 10 g。15 剂。3 月后随访, 患儿未再出现抽搐。

按: 人体接种疫苗能够产生抵抗感染的有益的免疫反应, 从而达到预防相应传染病的目的, 但由于疫苗的特性、质量、使用和受试者的个体因素等原因, 可出现与免疫接种

有关的损害机体的不良反应。接种后脑炎属于疫苗接种的异常反应, 本病发病率为 1/10 万, 较为罕见。本例患儿多次检查脑电图及核磁共振均未见异常, 可排除癫痫, 家长亦未予任何抗癫痫药物治疗。结合其临床症状, 属于中医惊风范畴。肝为风木之藏, 体阴而用阳, 性刚而主虑, 小儿肝常有余, 易为邪扰, 发为惊风, 而成肝经风热之候。风善行而数变, 风邪阻于经络之中, 致使脉络不通, 气血失和而发为挛急, 如《内经》所言“诸暴强直, 皆属于风”。治以平肝柔肝, 化痰活血为法, 方用天麻钩藤饮合芍药甘草汤加减。小儿脏腑成而未全, 全而未壮, 用药宜轻灵, 不宜过用泻肝、伐肝之药逆肝之升发之气。方中天麻、钩藤、蝉蜕、菊花平肝解痉, 宣散肝经风热。“肝为刚脏, 非柔润不能调和”^[1], 芍药具有柔肝缓急之功, 可平息上逆之肝气, 芍药甘草合用, 可以缓解筋脉肌肉的痉挛。肝风为患, 致肝调畅全身气机功能受碍而致痰从中生, 茯苓、法半夏健脾化痰。当归、川芎活血祛风, 生龙骨、生牡蛎平肝宁心安神。同时加服羚羊角胶囊亦有平肝熄风之功。首诊时患儿抽搐发作频繁, 可达 6~7 次/日, 哭闹不安, 服药之后情绪逐渐平稳, 未再出现抽搐, 3 月后随访亦无再发。接种后脑炎虽属罕见, 本例患儿抽搐频繁症状明显, 在临证之时应认真分析其致病之病因病机同时结合小儿心肝常有余的生理特点, 选用轻灵之药, 使得诸药合用, 直切病机, 理法方药丝丝入扣, 而使效如桴鼓。

2 脑囊肿术后头痛

初诊: 2013 年 6 月 8 日, 患者, 男, 9 岁。05 年行脑囊肿手术, 术后头痛 4 年, 发作无规律, 头顶痛伴有呕吐, 疼痛严重时欲以头撞墙, 每次发作持续时间不等, 静点降颅压药物后症状有所缓解。视力正常。查体: 一般情况可, 神智清, 肺心(-), 舌质淡, 苔白, 脉细滑。

处方: 天麻 10 g、钩藤 10 g、白菊花 10 g、白蒺藜 10 g、土茯苓 10 g、蔓荆子 20 g、川芎 10 g、白芷 10 g、延胡索 6 g、怀牛

基金项目: 中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121029)

作者单位: 100091 北京, 中国中医科学院西苑医院儿科[张丽(硕士研究生)、刘昆、潘璐]

作者简介: 张丽(1988-), 女, 2011 级在读硕士研究生。研究方向: 中医儿科。E-mail: zhangli10101@163.com

通讯作者: 潘璐(1975-), 女, 副主任医师。研究方向: 中西医结合儿科。E-mail: jiahe522@126.com

膝 10 g、生白芍 15 g、生龙骨^{先煎} 30 g、生牡蛎^{先煎} 20 g, 30 剂。

二诊:2013 年 7 月 16 日,药后发作次数减少,疼痛减轻,使用甘露醇静点 1 次,发作时恶心,睡眠夜惊哭闹。CT 示右脑发育不全,腹部 B 型超声示盆腔内探及游离液体,最大深度 7.1 cm。查体:舌红,苔薄白,脉滑,肺心(-)。

处方:天麻 10 g、钩藤 10 g、白菊花 10 g、生地 10 g、蔓荆子 10 g、土茯苓 30 g、白芷 10 g、延胡索 10 g、川芎 10 g、怀牛膝 10 g、竹茹 10 g、泽泻 10 g、生龙骨^{先煎} 30 g、生牡蛎^{先煎} 20 g、石菖蒲 10 g。30 剂。

三诊:2013 年 8 月 20 日,头痛发作次数减少,疼痛程度减轻,可以忍受,发作时未再出现恶心,未再使用甘露醇。查体:咽红,苔白,脉滑,肺心(-)。

处方:天麻 10 g、钩藤 10 g、金银花 10 g、蔓荆子 10 g、土茯苓 30 g、白蒺藜 10 g、白菊花 10 g、川芎 10 g、延胡索 10 g、白芷 10 g、怀牛膝 10 g、丹参 10 g、车前子 10 g、炒白术 10 g、泽泻 10 g。30 剂。2 月后随访患儿头痛发作次数明显减少,2 月内共发作一次,疼痛程度可以忍受,未予特殊处理自行缓解。

按:脑囊肿属良性水性赘物,因其体积庞大产生对脑压迫,形成脑的占位病变之一。脑内囊肿导致颅压增高可产生剧烈头痛。手术治疗颅内蛛网膜囊肿主要分直接与间接手术,前者通过开颅或内镜手术将囊壁切除或将囊肿与蛛网膜下腔、脑室交通;后者使用分流装置将囊液引流至腹腔。

导致小儿头痛的病因除外感风寒湿外,肝阳上亢、湿热痰浊、气滞血瘀等皆可致病,可概括为风、痰、瘀三类。结合本例患儿症状属于肝阳偏亢且风痰之邪留滞于脑窍,致使头痛缠绵难愈,治疗宜采用疏风化痰止痛法。方用天麻钩藤饮合泽泻汤加减。“头痛多用风药者,以巅顶之上,唯风药可到也。”^[2]在小儿头痛的治疗宜选取轻清升散之品,平肝祛风但不伤阴。润药的选择以酸甘为主,不可过用味厚滋补之品,导致气机的呆滞。天麻、钩藤、白蒺藜平肝祛风,芍药甘草汤用以缓肝急,川芎上行头目,祛风止痛。怀牛膝补肝且

引血下行,蔓荆子体轻而浮,气升而散,可治风头痛。土茯苓能清利湿热,是治头痛之良药,如《春脚集》之立愈汤,《先醒斋医学广笔记》之头痛神方^[3]均以土茯苓为治头痛之要药。本例患儿发作时恶心欲呕,脑脊液增生异常,可加用泽泻汤利湿化饮。诸药合用共奏平肝化痰之功而收良效。本例患儿头痛因脑脊液增生异常所致,从风痰瘀角度论治,通过治疗其肝气得平,痰饮、瘀血减少而使其头痛减轻,但患儿存在脑脊液增生异常,本病后期治疗方法将由平肝息风为主逐渐过渡到化痰除饮为主,使津液的流通归于常道,祛除病因而奏标本兼治之功。

以上两例患儿皆属疑难病证,安老师强调治疗的关键在于通过分析患儿的症状从中把握其主证进而分析疾病的病因病机,同时必须重视结合小儿的生理病理特点总结出其治法,处方用药宜轻灵活泼直切病机,做到药简力专。安老师临证在辨证的同时强调辨病,中西医互参,比如对于例一患儿首先通过询问其病史、临床辅助检查并详细询问其家族史,诊断为接种后脑炎,服药后症状消失可予停药无需长期服药,若以抽搐为主诉伴有脑电图异常,则癫痫的可能性较大,则应以镇肝熄风为主,同时需要坚持长期服药以控制其发作。例二患儿头痛剧烈,究其根本为脑脊液的分泌异常所致,属于中医津液范畴,津液运化失常则易停而为痰饮,治病初期应首先缓解患者不适症状,以减轻其痛苦,之后则更应抓其本,使气血津液运行调畅而从根本控制其发作。中西医互参可使医者对疾病有更为全面的认识,精确把握理法方药,临床处方丝丝入扣,验之临床则能常获佳效。

参 考 文 献

- [1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:华夏出版社,1995:8.
- [2] 汪昂. 本草备要[M]. 重庆:重庆大学出版社,1996:74.
- [3] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京:中医古籍出版社,2000:104.

(收稿日期:2013-09-12)

(本文编辑:蒲晓田)

· 信息之窗 ·

本刊“中医病案析评”栏目征稿

《环球中医药》杂志开辟“中医病案析评”栏目。希望广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流心得。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简洁语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示出对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确诊证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。