

7 剂,水煎服。复诊:咳嗽、喘憋及胸闷较前明显减轻,痰白且较前减少,畏寒及咽痒减轻,仍有咽干,舌齿痕减轻,苔薄白,脉弦滑。将上方生石膏减至 10 g、茯苓加至 20 g,水煎 7 付。

按 患者以咳嗽、喘憋为主症,咽干痒,可见阵咳,符合风证“善行而数变”“其性轻扬”“风盛则挛急”的特性。苔薄黄,痰黄白相间,可见肺有郁热,又兼外感风寒。但由于咳嗽喘憋日久,肺气虚弱及前期运用抗生素,病伤及脾,脾失健运,则见疲倦乏力,气短,舌体胖大有齿痕。久喘伤肾,则见夜尿频多,脉浮细尺脉弱。胸闷憋气,舌边青有瘀点,且考虑患者有心肌供血不足的病史,推断为心脉瘀阻。辨为证属肺脾肾气虚,风邪夹瘀阻滞心肺之症。方以炙麻黄、杏仁宣肺散寒止咳;生甘草止咳平喘,健脾益气;生石膏清肺热,祛黄痰;茯苓健脾化痰;法半夏、陈皮燥湿化痰行气;地龙解痉止咳平喘。薤白通阳散结、行气导滞;瓜蒌行气化痰、利气宽胸;钩藤息风止痉、清热平肝;丹参活血化瘀、清心凉血。山

药为脾肺肾三脏之气同补,肉桂甘热助阳补火,引火归元专治虚喘。诸药合用,收效良好。

参 考 文 献

- [1] 宋修军,宫卫星. 麻杏石甘汤药理分析[J]. 中国中医药, 2010,8(13):35
- [2] 黄春林. 新编中药药理与临床手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:865.
- [3] 陈倪济世,张恒亮,李德森,等. 二陈汤的文献与临床研究概况[J]. 福建中医药,2011,42(2):63-64.
- [4] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:243.
- [5] 岳广,周春兰. 丹参对支气管哮喘患者的血流变影响[J]. 现代医药卫生,2005,21(22):3122.
- [6] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:397.

(收稿日期:2014-12-09)

(本文编辑:蒲晓田)

田金洲教授异病同治常见脑病的经验

倪敬年 时晶 魏明清

【摘要】 头晕、头痛及失眠是脑病科常见主诉,单纯化学药物治疗效果并不满意,田金洲教授在临床诊疗过程中运用辨病与辨证结合的思路,总结了常见脑病“诊病辨证,异病同治”原则。诊病辨证具有纲举目张的效果,头晕、头痛、失眠虽“标”像不同,但“本”质多为肝阳上亢,处方用药时在辨病用药基础上,常合用天麻钩藤饮,取得了良好效果。通过 3 例真实临床病例的分析,对田金洲教授病证结合用药原则和思路进行了论述。

【关键词】 异病同治; 辨证论治; 头痛; 头晕; 失眠

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.024

头晕、头痛及失眠是脑病科常见就诊症状,多数表现为慢性过程或反复发作。一项以社区工作年龄人群(18~64岁)为对象的调查显示,超过 1/5 的人报告自己过去 1 个月出现过头晕,其中病程超过 5 年的占 30%,仅 1/4 头晕患者接受过治疗^[1]。头痛的终身患病率男女分别为 93%、99%,偏头痛及紧张性头痛较常见,6% 男性及 15% 女性过去 1 年患有偏头痛,紧张性头痛的男女比率分别为 63%、86%^[2]。

基金项目:国家重大新药创制平台项目(2011ZX09302-006-01);北京市科委慢性病的中医二级预防研究(Z111107056811043);教育部高等学校学科创新引智基地(B08006);北京中医药大学神经变性病防治创新团队(2011-CXTD-21)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院脑病三科

作者简介:倪敬年(1982-),博士,主治医师。研究方向:痴呆及相关疾病的中医药防治。E-mail:jingnian_ni@hotmail.com

通讯作者:时晶(1971-),女,博士,主任医师,博士生导师。研究方向:痴呆及相关疾病的中医药防治。E-mail:shijing87@hotmail.com

失眠人群患病率约 30%,比率因失眠的定义而有别,最低估计为 6%^[3]。单纯化学药物并不能很好的控制症状,非药物治疗及中医药治疗的报道越来越多^[4]。以上三个病症病因各异,常见中医证候表现具有相似性,中医辨证论治时既要考虑病的差异,又要考虑证的相似。

田金洲教授早年毕业于北京中医药大学,师从董建华院士和王永炎院士,获中医内科学博士学位,后留学英国,获曼彻斯特大学(University of Manchester)临床神经科学理学博士学位,并完成了神经心理学博士后研究工作,具备深厚的中西医学背景,对中医药治疗脑病具有独到的见解,被聘为第四批北京市级老中医药专家学术经验继承工作及第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。作为第四批北京市级老中医药专家学术继承人,作者在跟师学习过程中,总结了老师运用病证结合思维论治头痛、头晕及失眠等常见脑病经验,以享同道。

1 诊病辨证,纲举目张

辨证论治和整体观念被认为是中医的两大特色,这一观

点的提出存在明显的时代背景,是与西医相对而言,也可以看作是中医的两大优势。西医所谓的疾病通常有明确的诊断标准,在病理生理学上具有独特性,用以区分不同疾病。中医强调的辨证着重于证,依据证的同与不同强调同病异治及异病同治。随着研究的深入,证被定义为对疾病所处的一定阶段的病机概括,或非疾病机体的一定阶段的机体状态的概括,可以通过外在表现(所谓的“候”)来判断,因此有时也统称为证候^[5]。比如,气虚血瘀为证,而少气、懒言、唇暗、舌暗即为候,也常将气虚血瘀称为证候。

田金洲教授认为证候是对四诊(望、闻、问、切)信息表达的疾病病理生理变化整体反应状态的概括,具有内实外虚、多维界面和动态时空的表现特征,不仅具有诊断学属性,更重要的是具有病理生理学属性和治疗学属性^[6],因此证候实际上也部分体现了疾病信息。田金洲教授认为诊病有纲举之意,辨证有目张之意,整体观念要求医生既要“从病”的层面把握不变,又要“从证”的层面把握变化。临床诊治应辨病与辨证相结合,充分运用辨病的化繁为简以及辨证的个体化优势,取中西医学之长。

2 三标一本,异病同治

头晕、头痛、失眠虽“标”像不同,但“本”质多为肝阳上亢所致,故采用平肝潜阳法治疗,田金洲教授常用天麻钩藤饮。天麻钩藤饮出自胡光慈编著的《中医内科杂病证治新义》^[7],治疗“高血压头痛、晕眩、失眠”。天麻钩藤饮由天麻、钩藤、生石决明、山栀子、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、硃茯神组成,制煎剂服。结合原著者按语及后世对组方的理解,天麻、钩藤平肝降逆为该方主药。田金洲教授认为天麻钩藤饮为辨病辨证结合使用的典型方剂,天麻钩藤平肝潜阳为依据证候选用的药物,原著没有说明药物剂量,田金洲教授常用天麻 20 g/天,钩藤 30 g/天。《灵枢·海论》认为“脑为髓之海”^[8],《素问·阴阳应象大论》认为“肾生骨髓,髓生肝”^[9]³¹⁻⁴⁸,中医学一直有“乙癸同源”学说,脑病常与肾气不足、肝阳上亢有关,因此天麻钩藤饮在脑病科使用非常广泛。除用于高血压外,还常用于治疗头痛、眩晕、失眠、痴呆、帕金森病、子痫等^[10-12]。

3 典型病案

3.1 头痛(原发性头痛)

患者,女,57岁,2013年11月21日初诊。主因“右侧颞部头痛20余年,加重1月”就诊。患者诉20余年前即有头痛病史,疼痛以偏侧为主,偶尔可见头顶部疼痛,跳痛为主,疼痛时伴头部昏沉感,发作无明显诱因,经期容易出现,每月发作1~2次,持续时间1~2天,疼痛严重时需用止痛药,休息可缓解,头痛严重时怕光,不伴恶心呕吐。平素情绪易急,心烦出汗,潮热不明显,未见情绪低落,睡眠不好,无明显入睡困难,但睡眠较浅,夜间易醒,每晚可保证5~6小时睡眠时间,小便正常,排便2~3日1次,未系统诊治。近1月来上述症状加重,发作较前频繁,不伴有血压升高病史。否

认外伤史,无长期服药史,无其他已知病史。舌脉:舌红苔薄黄脉弦滑。中医诊断为头痛,阴虚肝阳上亢。西医诊断:偏头痛(可能性大)。处方:川芎 50 g、天麻 20 g、钩藤后下 30 g、白芷 6 g、木贼草 6 g、生地 30 g、白芍 30 g、柏子仁 30 g、炒枣仁 60 g、夜交藤 30 g、珍珠母 30 g、生龙齿 30 g、仙鹤草 30 g、炒枳壳 10 g、黄芩 15 g、生甘草 6g。2013年12月12日复诊,头痛及睡眠症状均好转,舌红苔黄脉寸弦,上方去酸枣仁继服14付巩固疗效。

按 头痛常分为原发性或继发性,原发性以偏头痛、紧张性头痛多见,确切机制不清楚,多认为有遗传及环境两方面因素。田金洲教授常用川芎、白芷、木贼草配伍治疗原发性头痛,川芎作为君药治疗头痛常用50g/天,对于体重较轻者可适当减量,白芷常用6g/天,木贼草6g/天。《神农本草经》认为川芎“主中风入脑头痛”^[13],是常用的祛风止痛药物,川芎也是常用的活血行气药。《素问·举痛论》认为“气不通……故卒然而痛”^[9]²¹⁸⁻²²²,行气活血便具有通络止痛的作用。白芷辛温,入阳明经,有通窍止痛作用,常与川芎合用,增强上行头窍、祛风止痛作用。田金洲教授认为此药并非仅入阳明经,而《本草经解》认为其入“足厥阴肝经”^[14],《珍珠囊》认为其可入“手太阴肺经”^[15],药理研究显示白芷具有消炎止痛解痉作用,与川芎合用治疗不同部位的头痛。木贼草是常用疏风清热明目退翳药,很少用于治疗头痛。田金洲教授发现头痛多伴有肝火上炎表现,因此治疗头痛一方面用川芎、白芷活血止痛,同时以木贼草清肝经之火,用生地、白芍养阴柔肝,伴失眠者加用柏子仁、炒枣仁、夜交藤、珍珠母、生龙齿等平肝潜阳、养心安神药。

3.2 头晕(脑小动脉病)

患者,女,55岁,2013年9月26日初诊。主因“间断头晕半年,加重2周”就诊。患者诉半年前情绪波动后出现头晕,伴心烦易怒,无视物旋转、头痛、恶心及呕吐症状,不伴有意识障碍及肢体活动不利,自诉服血管通片后症状稍缓解,上述症状时有发作,无明显规律,2周前生气后上述症状加重,无明显缓解,自诉“头发沉”,心烦易怒,多汗,饮食正常,睡眠浅,二便正常。BP 145/80 mmHg,伸舌稍左偏,颈部轻压痛,四肢肌力V级,双侧感觉对称,无痛觉减退或过敏,肌张力正常,共济功能正常。既往高血压病史6年,高脂血症病史2年,否认冠心病及糖尿病史。头颅CT:双侧基底节区多发腔隙性脑梗塞。舌脉:舌红暗,苔黄厚腻,脉沉,左寸弦。中医诊断:眩晕,瘀血阻络,肝阳上亢。西医诊断:头晕(脑小动脉病)。处方:天麻 20 g、钩藤后下 30 g、白蒺藜 15 g、菊花 15 g、三七粉 3 g、全蝎 6 g、赤芍 30 g、珍珠母 30 g、茯苓 30 g、炒白芍 20 g、炒枳壳 12 g、煅龙骨 30 g、生牡蛎 30 g、黄芩 15 g、生甘草 6g。2013年10月24日复诊,舌暗红苔黄腻脉弦,自诉头晕减轻,不似从前之脾气暴躁,晨起痰多,肝阳之证好转,原方基础上,去白蒺藜,加用胆南星 12 g、清半夏 12 g 以化痰降浊。

按 头晕是脑病科就诊患者的最常见主诉,通常表达不同的内涵,如眩晕,头重脚轻,平衡障碍、晕厥前状态或头昏

沉。头晕之头昏沉感原因常为慢性疾病,高血压、动脉硬化症、情绪障碍、失眠等。脑小动脉病常见原因为脑小动脉粥样硬化,脑动脉硬化是高血压常见脑损害,不引起显著神经功能缺损的小梗塞常称为静息性卒中(silent stroke),多个小梗塞会出现累积效应,表现为记忆力下降、头晕、心烦、急躁易怒等症状。田金洲教授认为小血管病属中医络病范畴,核心病机为血瘀,以活血通络为法,常三七、全蝎、赤芍配伍使用,伴心烦易怒者加天麻、钩藤以平肝,睡眠不佳者加珍珠母、煅龙骨、生牡蛎以潜阳,目赤面红者加白蒺藜、菊花清热。田金洲教授强调中西汇通,病证结合,处方用药时要同时考虑西医疾病病理生理学特征,也要考虑中医证候因素。

3.3 失眠(慢性失眠)

患者,女,27岁,2013年8月29日初诊。主因“入睡困难半年余”就诊。患者诉近半年因工作压力较大,出现夜间入睡困难,未经诊治,无自发缓解,时有头晕,心烦易怒,容易疲劳,容易注意力不集中,偶有心慌、气短,自觉影响工作效率。否认情绪低落,体重无下降,食欲正常,二便正常。否认其他病史,月经周期正常,无痛经病史。舌脉:舌红苔黄脉弦。中医诊断:不寐,心肝火旺。西医诊断:慢性失眠。处方:天麻 20g、钩藤^{后下} 30g、丹参 20g、炒酸枣仁 60g、醋五味子 6g、夜交藤 30g、珍珠母 30g、生龙骨 30g、黄连 12g、黄芩 12g、生甘草 6g。2013年10月10日复诊,睡眠及情绪急躁较前好转,仍时有心烦,时有口干,舌尖红苔黄脉弦。舌尖红、口干为阴虚火旺之证,因此原方去天麻、钩藤,加莲子芯以清心火,加当归、白芍以养阴柔肝。

按 失眠根据病因分为原发性或继发性,根据病程分为急性失眠、短期失眠或慢性失眠。慢性失眠会继发记忆力下降、抑郁、焦虑,年龄大者会诱发心绞痛发作,通常需要药物治疗。田金洲教授常用酸枣仁、五味子及丹参配伍治疗失眠,属于治病之药,根据证型不同,配合使用改善证候的药物。酸枣仁性味甘酸平,归肝、胆、心经,常用剂量 9—15g/天,作为治疗失眠的主药,田金洲教授常用 60g/天。五味子常用于咳嗽的治疗,《日华子本草》认为其能“除烦热”^[16],药理学研究提示五味子具有较好的安神作用^[17]。丹参是临床常用的活血化瘀药,《本草求真》认为其能“入心包络破瘀”且具有“养神定志”作用^[18],活血作用得到广泛认可,而“养神定志”作用很少人知,《陕甘宁青中草药选》用五味子、丹参两味药治疗神经衰弱(neurasthenia)^[19]。田金洲教授创新性地将五味子、丹参与经典安眠药酸枣仁合用,认为以上三药合用治疗睡眠具有协同作用。伴抑郁情绪者,加用合欢花、夜交藤,伴心烦易怒、舌红脉弦者,合用天麻、钩藤以平肝,心烦易怒重者,合用珍珠母、生龙骨潜阳,心火旺盛、舌尖红者,加用黄连清心火。

田金洲教授在论治常见脑病时病症结合思想非常突出,每一方均有辨病用药和辨证用药,由于疾病病理生理机制相对稳定,辨病选用的中药基本不变,随诊过程中主要是根据合并症及舌脉调整针对证候的药物。中医古籍很少讨论药

物疗程问题,长疗程用药需注意药物毒副作用,如肝毒性、肾毒性和药物相互作用^[20-21]。

参 考 文 献

- [1] Yardley L, Owen N, Nazareth I, et al. Prevalence and presentation of dizziness in a general practice community sample of working age people[J]. Br J Gen Pract, 1998, 48(429): 1131-1135.
- [2] Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, et al. Epidemiology of headache in a general population—a prevalence study[J]. J Clin Epidemiol, 1991, 44(11): 1147-1157.
- [3] Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences[J]. J Clin Sleep Med, 2007, 3(5 Suppl): S7-S10.
- [4] Järnefelt H, Lagerstedt R, Kajaste S, et al. Cognitive behavior therapy for chronic insomnia in occupational health services[J]. J Occup Rehabil, 2012, 22(4): 511-521.
- [5] 郭蕾,王永炎,张志斌,等. 关于证候概念的诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 5-8
- [6] 田金洲,王永炎,时晶,等. 证候的概念及其属性[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 6-8
- [7] 胡光慈. 中医内科杂病证治新义[M]. 四川:四川人民出版社, 1958:9
- [8] 中国中医科学院研究生院. 黄帝内经灵枢注评[M]. 北京:中国中医药出版社, 2010:205-209
- [9] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 31-48, 218-222
- [10] 朱爱华,田金洲,钟剑,等. 天智颗粒治疗老年人血管性痴呆的随机双盲临床对照研究[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(12): 1435-1438.
- [11] 毛黎雅. 天麻钩藤饮治疗偏头痛探源[J]. 中医临床研究, 2013; 5(6): 96
- [12] 陈小兵,张瑞,张佳佳等. 天麻钩藤饮合镇肝熄风汤治疗帕金森病临床观察[J]. 新疆中医药, 2013; 31(5): 13-16.
- [13] 梁·陶弘景. 本草经集注[M]. 尚志钧等辑校. 北京:人民卫生出版社, 1994: 269.
- [14] 清·叶天士. 本草经解[M]. 北京:学苑出版社, 2011: 63
- [15] 金·张元素. 珍珠囊[M]. 北京:华夏出版社, 1999: 15
- [16] 唐·日华子. 日华子本草[M]. 安徽:皖南医学院, 1983: 25
- [17] 霍艳双,陈晓辉,李康,等. 北五味子的镇静、催眠作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2005; 22(2): 126
- [18] 清·黄宫绣. 本草求真[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1979: 239
- [19] 兰州军区后勤部卫生部. 陕甘宁青中草药选[M]. 兰州:兰州军区后勤部卫生部, 1971: 294.
- [20] Bent S. Herbal medicine in the United States: review of efficacy, safety, and regulation[J]. J Gen Intern Med, 2008; 23(6): 854-859.
- [21] Zhao P, Wang C, Liu W, et al. Causes and Outcomes of Acute Liver Failure in China[J]. PloS one, 2013, 8(11): e80991.

(收稿日期:2014-07-22)

(本文编辑:蒲晓田)