

# 天麻钩藤饮加减治疗烟雾病术后 1 例

赵俊男 鲁卫星

**【摘要】** 烟雾病是一种原因不明的以颅底异常血管网为特征的疾病,临床表现多样,因其病因不明,目前国内外尚无理想的治疗方法,通过外科手术实施血运重建是目前颇为有效的治疗手段。本例成人烟雾病患者在接受手术治疗后采用中医中药的方法改善术后症状,以平肝、活血、健脾、豁痰作为治疗大法,给予天麻钩藤饮加减方治疗后,取得显著效果。可见,在手术作为烟雾病主要治疗手段的背景下,中医药得益于其整体观念、辨证论治的特点优势,在烟雾病这类临床罕见病的治疗领域仍有很大潜力。

**【关键词】** 烟雾病; 天麻钩藤饮; 个案报道

**【中图分类号】** R742 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.024

烟雾病又称脑底异常血管网病,是以颈内动脉虹吸部及大脑前动脉、大脑中动脉起始部进行性狭窄或闭塞,颅底软脑膜动脉、穿通动脉形成细小密集烟雾状脑底异常血管网为特征的一种慢性脑血管闭塞性疾病。其病因及发病机制国内外尚无明确结论,可能与遗传因素、感染、炎症及免疫反应、细胞因子分泌异常等有关<sup>[1]</sup>。治疗方法现以外科手术为主,中医药治疗主要改善患者的临床症状及促进术后功能恢复,现将 1 例利用中医药治疗烟雾病术后并取得满意疗效的个案病例作简要报告。

作者单位:100029 北京中医药大学第三临床医学院[赵俊男(博士研究生)];北京中医药大学第三附属医院心血管科(鲁卫星)

作者简介:赵俊男(1988-),2014 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治心血管病的研究。E-mail:546965578@qq.com

通信作者:鲁卫星(1959-),硕士,教授,博士生导师,主任医师。研究方向:中医药防治心血管病的研究。E-mail:weixinglu918@sina.com

## 1 病历摘要

患者,女,2003 年因“晕厥”于当地医院就诊,住院治疗期间相继出现头胀、头痛、言语謇涩、意识障碍等症状,经诊断为“脑梗死”,经内科治疗后,意识逐渐恢复,好转出院。出院后仍反复头晕、头痛,嗜睡,进行性加重,2005 年于北京某三甲医院就诊并住院治疗,入院后行脑部血管造影(DSA),诊断为“烟雾病”“脑梗死”,经内科治疗后症状好转出院。2009 年 3 月再次因“行走不稳、头晕、头痛”于该院住院治疗,症状好转后出院。2015 年 3 月因“晕厥”入院,分别于 2015 年 3 月及 8 月行两次手术治疗,术后头晕、头痛等症状较前明显减轻,意识清楚,四肢肌力正常,语言表达流利,各项生命体征平稳,但仍遗留有头胀、头晕等症,文字阅读能力较前显著下降。为求进一步治疗于 2015 年 11 月来本院就诊,既往有高血压病史十余年,否认其他病史,现服用氯沙坦氢氯噻嗪片、苯磺酸氨氯地平片、阿司匹林肠溶片,血压控制可。初诊刻下症:持续头胀、头晕,阵发性加重,熟字不认,

意识清楚,言语流利,四肢肌力正常,平素情绪急躁、易怒,饮食可,睡眠可,二便调,口苦,舌红,苔白腻,脉弦细。辨证属脾土不旺,肝风内动日久,湿聚为痰,耗血成瘀,脾气虚弱,风、痰、瘀互结,脑络闭阻,清窍蒙蔽,随发头胀、头晕等症。治以平肝潜阳、健脾安神、活血通络、豁痰开窍。处方:天麻 15 g、钩藤 15 g、石决明 15 g、葛根 20 g、茯苓 15 g、生白术 30 g、川牛膝 15 g、水蛭 3 g、地龙 10 g、全蝎 3 g、丹参 15 g、赤芍 15 g、炒酸枣仁 30 g、珍珠母 30 g、石菖蒲 15 g,7 剂,水煎服,每天一剂,早晚分服;另加服培元通脑胶囊,每次 3 粒,每天三次,西药继服。

2015 年 11 月 19 日复诊:头胀、头晕症状较前明显减轻,意识清楚,言语流利,阅读能力仍同前,肌力正常,睡眠、饮食可,二便调,仍口苦,舌红,苔白腻,脉弦细。处方同前,用法用量同前,中成药、西药继服。

2016 年 3 月 31 日三诊:自述按上方服药月余后头胀症状消失,偶有头晕,遂自行停服中药至今,近 1 周前出现晨起后双手麻木、手心发热、盗汗等症,伴口苦咽干,偶有头晕,睡眠、饮食尚可,二便调,舌红苔少,脉细数。用药在前方基础上去全蝎、水蛭,加白薇 30 g、黄连 20 g,14 剂,用法用量如前,培元通脑胶囊及西药继服。

2016 年 4 月 12 日四诊:仍偶有头晕,双手麻木、口苦咽干症状较前减轻,手心发热、盗汗等症消失,阅读能力较前有所提高,睡眠、饮食可,二便调,舌淡红苔白,脉弦。处方用药不变,继服 7 剂,培元通脑胶囊及西药继服,随访至今,上述症状均已明显减轻,各项生命体征平稳。

## 2 讨论

烟雾病是一种特殊类型的脑血管疾病,有两个发病高峰,分别为 5~9 岁以及 45~49 岁前后,女性高发,临床表现多样,有脑梗死、脑出血、反复短暂性脑缺血发作(TIA)、头痛头晕、癫痫、认知功能下降等<sup>[2]</sup>,根据烟雾病患者的临床症状、体征及影像学特征,可将烟雾病分为缺血型和出血型两大类,儿童及青少年患者由于新生的侧支血管不能及时代偿供血,易造成脑组织灌注不足,导致反复 TIA 发作甚至脑梗死,病情进展迅速,成人患者由于侧支循环血管发育相对较好,病情较稳定,近年来随着 MRA、CTA、DSA 等影像技术应用临床,发现越来越多的成人烟雾病患者发病以缺血为主要表现,本报道中该例患者即是以脑缺血为主要临床表现,DSA 是诊断烟雾病的金标准<sup>[3]</sup>,Suzuki 等根据血管造影的表现将烟雾病的进展分为 6 个阶段:(1)颈内动脉狭窄期;(2)烟雾血管初期;(3)烟雾血管发展加重期;(4)烟雾血管形状缩小期;(5)烟雾血管数量减少期;(6)烟雾血管消失期。目前针对烟雾病的内科治疗主要是对症治疗,但仅在发病初期可以缓解缺血症状,远期疗效欠佳,因此,一旦明确烟雾病的诊断,应尽早进行外科手术重建血运改善脑部供血,近年的研究表明,缺血型烟雾病患者经手术治疗后绝大多数取得了良好效果<sup>[4]</sup>,本例患者在接受手术治疗后主要症状得到明显缓解,但因痰瘀阻络日久、脑部络脉不通,仍遗留有头胀、头晕等脑部微循环障碍的表现,通过加用中医中药进行治疗后,患者的头胀、头晕症状得到明显改善,阅读能

力亦较前提高,这与中药对其脑部微循环障碍的改善有着密切联系,可见,中医药在改善患者脑部微循环障碍、减轻患者临床症状、提高生活质量等方面仍有显著优势。

中医学并无烟雾病这一病名,根据其临床症状和发病特点,可归属于“中风”“薄厥”范畴,与“风”“痰”“瘀”等多种病理因素有关,多属虚实夹杂证,以正虚为本,或因先天肾水不足,水不涵木,肝火上炎,耗血成瘀,阻滞络脉;或因后天脾土不旺,木乘土虚,肝阳上亢,痰瘀互结,上扰清阳。本例患者辨证当属后者,故治法以平肝、健脾、活血、豁痰为主,采用天麻钩藤饮方加减,方中天麻、钩藤、石决明平肝息风为君药,水蛭、全蝎、地龙、川牛膝破血逐瘀、通经活络,石菖蒲豁痰开窍,醒神益智与上四味药同为臣药,丹参、赤芍活血化瘀,佐助臣药通行脑络,葛根、茯苓、白术健脾升阳,补气利湿,炒酸枣仁宁心安神、珍珠母镇惊安神共为佐使,全方共奏平肝息风、健脾安神、活血通络、豁痰开窍之功。天麻钩藤饮载于胡光慈《杂病证治新义》一书,其临床运用广泛,是平肝息风的经典方剂<sup>[4]</sup>。本例患者的用药在原方基础上增加全蝎、地龙、石菖蒲等活血通络、豁痰开窍药物,并佐以健脾安神药,在改善症状的同时兼顾根本,标本兼治,体现了中医从整体论治烟雾病的特点和优势。

目前,针对烟雾病的药物治疗多以抗凝、抗血小板、扩张血管及对症治疗为主,但收效甚微。近年来,临床针对烟雾病的治疗以外科手术为主,进行血运重建,恢复脑组织灌注,改善患者预后,取得了显著效果,但部分患者在手术治疗后仍有头胀、头晕、认知障碍、失语、肢麻等遗留症状,此时单纯的西药治疗往往无法取得满意疗效,中医药采取辨病和辨证相结合的手段,着眼于整体,针对不同的患病个体及症状辨证论治,组方用药。本例患者为中年女性,缺血型烟雾病术后,辨证当属肝阳上亢,日久耗血成瘀,加之脾气虚弱,水湿运化不利而内生痰浊,痰浊夹杂血瘀,阻塞脑络,闭遏清阳,法当平肝、健脾、活血、豁痰,而非一味的活血化瘀,即所谓“治病必求于本”,从疾病发生的根本原因上寻求解决方法,这也提示在临床上对待烟雾病这种较为罕见的病种时,亦应辨病与辨证相结合,辨证时更应拓宽思路,积极寻找病因,找出主要病机,紧抓疾病的主要矛盾从而辨证施治。

## 参 考 文 献

- [1] 张正善,段炼,杨伟中,等.烟雾病的病因研究[J].中国卒中杂志,2008,3(7):488-491.
- [2] 牛争平,候玉立,水野昌宜.成人 Moyamoya 病的临床与影像分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(3):152-153.
- [3] 梁辉,成人单侧烟雾病 1 例报道[J].基层医学论坛,2014,18(11):1496.
- [4] 咸鹏,段炼.我国对烟雾病治疗的 30 年进展[J].中国脑血管病杂志,2012,9(2):96-98.
- [5] 张桂平,曹晓岚.天麻钩藤饮的现代临床应用[J].世界中西医结合杂志,2012,7(4):366-368.

(收稿日期:2016-05-05)

(本文编辑:禹佳)