

王蕾运用桃核承气汤临证经验[※]

● 张婷婷¹ 王蕾^{2▲} 董宁² 王兴臣²

摘要 本文为总结王蕾教授临床应用桃核承气汤辨治脑病的临床经验,通过分析其临证运用桃核承气汤的诊疗思路,并选取帕金森病视幻觉、孤立性眩晕之脑梗死、额颞叶痴呆等典型医案 3 例进行论述。认为运用桃核承气汤辨治疾病不只局限于太阳膀胱蓄血证,只要审明病机为瘀热互结,即可运用。王蕾教授运用桃核承气汤辨治脑病,特色鲜明,疗效肯定,值得深入学习与推广应用,为临床论治脑病提供新的诊疗思路。

关键词 桃核承气汤;脑病;瘀热互结;验案

桃核承气汤出自汉·张仲景所著《伤寒论》:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解其外,外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”是辨治瘀热证的重要基础代表方,由于组方严谨,配伍精当,临床应用疗效可靠、范围广。王蕾教授从事脑病临床和教学工作二十余年,临床经验丰富,临床跟诊中获益良多,现结合临床实践中遇到的病案,介绍其运用桃核承气汤辨治脑病的经验。

1 桃核承气汤组方特点及功效

方由桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草组成,功效在于活血化瘀,泻

下瘀热,病机为瘀热互结,主治由瘀血和邪热互结于下焦所致病症。方中以桃仁破血逐瘀,大黄荡涤热邪,桂枝辛甘温通,芒硝助桃仁、大黄攻下瘀血,甘草甘缓诸药,共奏泻热祛瘀之功。

2 病机特点——瘀热互结

王蕾教授指出,条文虽以“太阳病”为开头,但临床并不局限于太阳病,只要有“其人如狂”“少腹急结”“小便自利”“脉象沉实或涩”等其一症状,病机为瘀热互结,即可选用^[1]。从这一病机出发,吾师指出论治脑病可从“下焦”入手,邪热入腑,瘀热结于下焦,后可循经上扰脑窍。在此理论上应用桃核承气汤,常收佳效。

3 临床验案举隅

3.1 帕金森病视幻觉案 吕某某,男,84岁,2017年3月22日因夜间视幻觉、谵语2周就诊。患者帕金森病史10年余,肢体震颤,尤以静止时明显,手指搓丸状,白日神志尚可,入夜则烦躁,眠差,幻觉,对着空气喃喃自语,镜面舌,小便不畅,大便干结,脉沉实。查体:肌张力略高,轻度齿轮样改变,共济运动笨拙,昂白氏征(+)。目前口服美多巴、森福罗及司来吉兰控制病情。西医诊断:帕金森病;中医诊断:颤证,辨证为热入血室证。治法:活血化瘀,泻下瘀热。治疗方案:司来吉兰由一片改为半片,以桃核承气汤原方3剂内服(桃仁15g,大黄15g,桂枝10g,炙甘草10g,芒硝10g,水煎服,日1剂)。予3剂服罢,夜间睡眠可,视幻觉、夜间烦躁、谵语情况明显减少,小便顺畅,大便软。再予7剂,大便微溏,未再出现视幻觉、烦躁及谵语情况。随访半年,未再出现上述

※基金项目 山东省中医药科技发展计划项目(No. 2013ZDZK-053)
▲通讯作者 王蕾,女,主任医师,医学博士。研究方向:脑血管病、痴呆。E-mail: wangjiayi201@163.com。
• 作者单位 1. 山东中医药大学 2016 级研究生(山东 济南 250014); 2. 山东中医药大学第二附属医院(山东 济南 250001)

症状。

按 患者为帕金森病,现代医学认为疾病本身及服用抗帕金森药物均可引起精神症状,表现形式多种多样,如生动的梦境、抑郁、焦虑、错觉、幻觉、欣快、轻躁狂、精神错乱等。从中医角度分析,此为邪热传腑,与血相搏,结于下焦,为瘀热互结。“热入血室”出自《伤寒论》,为邪热趁虚侵入血室,与血搏结所出现的病证,其症见下腹部或胸胁下硬满,白天神志清醒,夜晚则胡言乱语,神志异常,与患者症状相符,故诊为热入血室证。热邪下行煎熬血液,病位在血室,血室之瘀热循经上扰于肝,致肝不藏魂,入夜才发谵语^[2]。若瘀血闭阻膀胱,造成膀胱气化不利,患者亦可有小便不利情况。瘀热上扰,心神不宁,故烦躁。热属无形之邪,但瘀为有形之物,所谓“下血乃愈”当指攻下瘀血,如《伤寒六书》言:“狂言,漱水不欲咽,大便黑,小便不利,黄胀满,此因当下失下,是瘀血谵语,桃仁承气汤,下尽黑物则愈。”故治疗上予桃核承气汤泻热逐瘀。

3.2 孤立性眩晕之脑梗死案 李某某,男,56岁,2017年5月20日因头晕3.5小时入院,症见头晕,伴视物旋转,如坐舟船,站立不稳,恶心呕吐,轻度耳鸣,纳眠差,烦躁,少腹胀满,口干,舌质暗,舌苔黄腻,脉沉涩。查体:BP160/85mmHg,精神萎靡,神识昏糊,右侧凝视时可诱发水平震颤,其余神经科查体均未见异常。行颅脑MR示右侧小脑半球大面积脑梗死。西医诊断:脑梗死;中医诊断:中风-中脏腑^[3-4],辨证为痰热腑实。病机为痰热阻滞,风痰上扰,腑气不通。治疗上给予脱水减轻脑水肿,抗血小板聚集,改善脑血液循

环及清除氧自由基治疗。并拟桃核承气汤以通腑泻热,熄风化痰。药用:桃仁15g,大黄8g,桂枝6g,芒硝6g(冲服),炙甘草6g。3剂。日1剂,水煎服。3天后,患者精神状态明显好转,头晕、少腹胀满情况减轻。继续予中西医结合治疗,3周后患者病情明显好转后出院。

按 中风的基本病机为阴阳失调,气血逆乱,故病程中易出现痰热郁结,阻滞中焦,导致痰热腑实。因此通腑泄热法便成为中风病急性期常用的治法之一。研究认为,通腑法可以减轻脑血管病患者脑水肿,且不易发生反跳,较西药脱水剂更有优势^[5]。患者突然起病,有明显的头晕、恶心呕吐,发病时血压较高,无偏瘫体征,颅脑MR示小脑半球大面积脑梗死。一旦脑水肿或剧烈咳嗽、用力解大便等导致颅内压升高的情况出现,可随时发生病变进展。若出现小脑扁桃体疝,可压迫脑干呼吸中枢而出现死亡,病情凶险。故要保持大便通畅,给予桃核承气汤辅助治疗,通腑泻热,消积逐瘀,既能排泄体内毒性产物,又能降低颅内压,减轻脑水肿,使瘀、热一并而出,同时改善脑细胞缺血、缺氧状态,促进肌体各功能的恢复^[6]。谢华等^[7]证实桃核承气汤具有抑制血栓形成和血小板聚集的作用。以桃核承气汤治疗中风主要仍是抓住瘀热互结的病机,泻热逐瘀。虽瘀之本质不同,但无论何者体内有瘀时便见阻滞,腑气不通,一身气机皆滞,故予桃核承气汤通腑化痰,以复升降出入之常,泻下热结,达通腑之目的。

3.3 额颞叶痴呆案 陈某,男,77岁,2017年1月10日因精神行为异常1年,加重2周就诊。家人诉

其1年前情绪偶有异常,怒目视人,易激惹,家人未在意。近2个月发现其情绪波动频繁,懒言,说话刻板,纳多,食欲亢进,眠差,小便可,大便3日一行,舌红苔薄黄腻而干,脉沉涩。行颅脑MR示:脑萎缩,以额叶及颞叶为主,侧脑室轻度扩大。Addenbrooke改良认知评估量表(ACE-R)^[8]:65/100;额叶行为量表(FBI)^[9]:11/18;额叶功能量表(FAB)^[10]:12/18。西医诊断:额颞叶痴呆(很可能)^[11-13];中医诊为下焦蓄血证,病机乃因瘀热互结于下焦所致,治疗上活血化瘀,通下瘀血,给予处方:桃仁12g,大黄(后下)12g,桂枝6g,炙甘草6g,芒硝(后下)6g。水煎服,日1剂。连服7剂后情绪较前平和,大便一日一行,中药再服2个疗程,病情好转,情绪趋于较前平和,不再易激惹,与人交流较前顺畅。量表评分ACE-R:83,FBI:15,FAB15。随访3月病情未进展。

按 额颞叶痴呆,是一组隐匿起病、进行性加重的与额颞叶变性有关的非阿尔兹海默病痴呆综合征,早期表现为明显的人格改变、行为障碍和言语障碍。现患者以明显的人格改变为主,突出表现为精神行为及情绪异常,现代医学认为其发病机制可能与患者额叶及颞叶皮质5-羟色胺能递质减少有关。《医方考》曰:“伤寒外证已解,小腹急,大便黑,小便利,其人如狂者,有蓄血也。”《内经》曰:“血在上善忘,血在下如狂”“其人如狂者,以热在下焦。”皆言病位在下焦血分。并结合患者小便自利、大便秘这一症状,吾师考虑为下焦蓄血证,病机为瘀热互结,热入血分。正如《内经》所言“血并于下,乱而喜忘”,可见精神神志的异常。

成无己有言：“太阳多热，热在膀胱，必与血相搏，若血不为蓄，为热迫之，则血自下，血下则热随血出而愈。若血不下者，则血为热搏，蓄积于下，而少腹急结，乃可攻之，与桃核承气汤，下热散血。”^[14]与桃核承气汤，攻下热结，泄热行瘀，瘀去则症状去。

4 结语

上述 3 个案例虽临床表现各异，但分析其病机，总属下焦瘀热互结，故以桃核承气汤泻下瘀热，则瘀去热消，诸症可除。同时也证实论治脑病可从“下焦”入手这一理论的可行性。故临床应用桃核承气汤时不必局限于太阳病，但见“其人如狂”“少腹急结”“小便自利”“脉象沉实或涩”等其一症状，病机为瘀热互结，均可应用。辨证得当，可取得良好疗效，

但同时需注意要中病即止，切勿过剂。

参考文献

[1]方 令,赵鸣芳.太阳病蓄血 3 方证治探讨[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):350-351.

[2]梁 铨.经方桃核承气汤治验 3 则[J].中国中医急症,2012,21(1):155-156.

[3]国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.

[4]邹忆怀.王永炎教授应用化痰通腑法治疗急性期中风病的经验探讨[J].北京中医药大学学报,1999,22(4):68-69.

[5]邓淑琴,梁军红,严 红,等.利脑灵对局部冷冻法所致脑水肿作用的研究[J].天津中医学院学报,1994,(2):35-3.

[6]潘金辉,黄 坚.桃核承气汤治疗急性脑卒中 83 例[J].辽宁中医杂志,2001,28(4):210.

[7]谢 华,马越鸣,张晓晨,等.桃核承气汤对动物血栓形成及血小板聚集的影响[J].中成药,2006,28(11):1631.

[8] Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R and Hodges JR. The Addenbooke's Cognitive Examinative Revised(ACE-R); abrief cognitive test battery for dementia screening. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2006, 21(11): 1078-1085.

[9] Kertesz A, Davidson W, Fox H. Frontal behavioral inventory: diagnostic criteria for frontal lobe dementia[J]. Can J Neurol Sci, 1997, 24: 29-36.

[10] Dubois B, Slachevsky A, Litvan I, et al. The FAB: a Frontal Assessment Battery at bedside[J]. Neurology, 2000, 55: 1621-1626.

[11]中华医学会老年医学分会老年神经病学组额颞叶变性专家.额颞叶变性专家共识[J].中华神经科杂志,2014,47(5):351-356.

[12]周玉颖,李 攀.额颞叶变性 II 缶床诊断标准研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2014,21(5):308-313.

[13]盛 灿,李瑜霞,韩 瓌.行为变异型额颞叶痴呆诊断标准的进展[J].医学研究杂,2015,44(9):155-158.

[14]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1963:93.

(收稿日期:2018-04-20)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 11 页)

痛经史。辰下神疲乏力，颜面浮肿，四肢畏冷，双足甚。尿中泡沫多，口干口苦，纳寐可，舌淡苔黄(染苔)，脉沉细。中医诊断：月经紊乱(血虚水盛证)。处方：生地黄 15g,当归 6g,赤白芍各 15g,川芎 6g,白术 10g,茯苓 15g,泽泻 15g,甘草 3g,夏枯草 15g,毛柴胡 6g,香附 6g,车前草 15g。14 剂，水煎服。复诊浮肿消退，宗前法加养血补益之品续服月余，3 个月后诉月经渐以规律。

按 《妇人良方》有云：“人之

生，以气血为主，人之病，未有不先伤其气血者。”患者产后元气大伤，气血俱损，冲任亏盈以致月经来潮紊乱。血分虚弱未予调理，血不足而水侵，久则脉道不利，气化失职，水湿肿满潴留，发于颜面；津液输布障碍，无以上承则见口干口苦。辨为血虚水盛证，当和营养血，利水化湿调经。用当归、川芎、白芍养血疏肝；香附调畅气机，补血行气；以茯苓、泽泻、车前草利水消肿；白术健脾，培土制水，改善血虚

水泛之象。合方共奏养血疏肝、健脾利水之效。

参考文献

[1](清)尤 怡著.雷 风,晓 雪点校.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社.1992.

[2]周博文.从黄元御“中气升降”理论探讨气血瘀滞证治[J].中国中医药信息杂志,2017,24(4):115-117.

[3]赵凯彬,阮诗玮,张荣东,等.阮诗玮教授治疗慢性肾功能衰竭四时变化用药特点及典型病例分析[J].中医药通报,2011,10(6):13-18.

(收稿日期:2017-10-11)

(本文编辑:金冠羽)