

中医药治疗颅脑损伤的探讨

赵晓平 范小璇

(陕西中医学院附属医院脑外一科, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 通过对颅脑损伤中医药治疗的理论基础、治疗现状和临床经验的分析总结, 系统的阐述了中医药治疗颅脑损伤的病因病机特点、临床分型, 以及常见并发症的中医药治疗, 提出了将颅脑损伤引起的一系列病变命名为“外伤性脑病”的观点, 为中医药在临床治疗颅脑损伤的过程中提供参考。

关键词: 颅脑损伤; 中医药治疗; 外伤性脑病; 血瘀; 痰浊

中图分类号: R651.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2008)05-0005-03

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cranio-cerebral Injury

Zhao Xiaoping Fan Xiaoxuan

(Cerebral Surgery Department, Hospital Attached to Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an Yang, Shaanxi 712000)

Abstract: By analyzing and summarizing the theoretical basis, current treatments and clinical experience of TCM in the treatment of cranio-cerebral injury, we systematically described the etiological and pathogenetic features of TCM in the treatment of cranio-cerebral injury, clinical classification, and TCM in the treatment of common complications. We proposed to name the serial diseases caused by cranio-cerebral injury as “traumatic encephalopathy”, and try to provide reference for TCM in the treatment of cranio-cerebral injury.

Key Words: cranio-cerebral injury; TCM; traumatic encephalopathy; blood stasis; Phlegm turbidity

颅脑损伤是指因外界暴力作用于颅脑而引起的机体的一系列病理改变, 是目前导致突发性死亡的主要原因之一。近年来, 在颅脑损伤的救治过程中, 中医药开始受到关注, 但系统阐述者甚少。我们将部分学者的观点结合临床经验总结归纳如下, 供共同讨论。

在中医理论中, 对于颅脑损伤尚没有明确的命名, 多属于“损伤内证”等范畴。我们认为, 将颅脑损伤引起的一系列病变命名为“外伤性脑病”比较恰当。颅脑损伤是由于脑部受到暴力打击后出现的一系列综合症, 一方面, 在颅脑损伤后不同的阶段, 表现出差异较大临床表现, 在现有中医病名中没有一个病名可以囊括这些表现; 另一方面, 颅脑损伤引起的一系列症状, 如消化道出血、肺部感染、偏瘫等症状又具有独特的特点, 不同于其他原因引起的具有相同症状的疾病。所以, 病名的统一更有利于对颅脑损伤诊治的研究。

1 病因病机

纵观历代文献, 几乎所有医家都认为血瘀是颅脑损伤的基本病机, 如晋代葛洪《肘后方》、唐代孙

思邈《备急千金要方》、明代汪机的《外科理例》、陈实功的《外科正宗》、清代祁坤的《外科大成》、许克昌的《外科证治全书》等均在“跌扑损伤”部分有一些非常相似的记载。

突然外力撞击脑部, 导致脑内经气不通, 或气机壅闭, 或脑气逆乱; 脉络破损, 营血离经, 积而成瘀, 瘀阻清窍; 瘀血郁积而化热, 热盛伤津, 炼液成痰, 致痰热蒙窍; 痰瘀交阻, 蒙蔽清窍, 致痰瘀蒙窍; 痰、瘀、热内结, 壅于肠腑, 致腑气不通、燥屎内结, 形成痰瘀蒙窍兼热结腑实。伤后痰瘀互结, 阻于颅脑, 蒙蔽清窍使清阳不升, 浊阴不降, 气机逆乱, 神明皆累而致癫狂、昏厥。痰瘀互结, 气血逆乱, 瘀血阻滞脉络, 气血不得正常流布, 脑失所养, 元神失主, 神机失用, 出现精神失常的种种表现。脑为元神之府, “五脏六腑之精气皆上注于脑”, 又为“髓海所在”, 颅脑一以受损伤, 或伤势过重, 或迁延失治, 或治之失当, 均可造成多脏腑功能失调的多样化的临床表现, 如病程日久, 机能减退, 导致心脾气虚等, 形成较为复杂的病机和症状。

总之, 本病病因主要是外伤导致的痰、瘀、热

邪。病位在脑。病机为外伤损伤元神之府,脏腑功能失调,宗气虚衰,痰瘀阻络,为虚实夹杂之证。初起之时以瘀血阻滞、痰热互结为主,其后多由实转虚,形成诸多以虚证为主的临床表现。其中以气阴两虚常见,阴虚主要表现为肾、肝、心的阴虚,气虚主要表现为脾、心的气虚。

2 分期分型论治

2.1 急性期

2.1.1 痰瘀蒙窍证 昏迷或初醒,烦躁不安,或时清时蒙,或谵妄乱语,或胡言乱语,无发热或低热,颈项强直,或有一侧肢体抽搐,气息粗短,胸闷,喉中痰鸣漉漉,痰中夹有瘀血块,清醒时直呼头痛,胀痛或痛如锥刺,二便不通或失禁,头部或全身多处青紫、瘀肿,舌质暗红有瘀点,舌苔白腻,脉弦滑。此证初起不宜用中药治疗,平稳后可以口服或鼻饲开窍化痰汤(经验方):大黄 15 g 半夏 15 g 石菖蒲、郁金、红花、桃仁、生地、当归各 10 g 豁痰化瘀,开窍醒神,必要时可以加服麝香粉 0.03 g

2.1.2 痰热蒙窍证 昏迷或初醒,烦躁不安,或时清时蒙,或谵妄乱语,或胡言乱语,发热甚至高热烦躁,肌肤灼热,颈项强直,恶心呕吐,或肢体抽搐,气息粗短,喉中痰鸣漉漉,痰色黄稠,二便不通或失禁,尿黄赤,面色潮红,舌质红,舌苔黄糙或黄腻,脉弦滑数。或腹部胀满疼痛,大便秘结,或热结旁流。可用安宫牛黄丸治疗。

2.1.3 阴阳离决,元神暴脱证 神志昏愤,瞳孔散大,目合口开,身冷汗出,撒手遗尿,气短息微,面色苍白,舌淡,脉虚数或细微。此型患者多需要手术治疗,在积极抢救的过程中可以用人参复脉固脱。

2.2 慢性期

2.2.1 痰浊阻滞 外伤后局部气血不畅,营卫失和,脑络受阻,经气不通,郁而化热,热盛伤津,炼液成痰,同时,脾胃受损,运化失司,水液不能运化,聚而成痰。患者出现头昏头晕,纳呆,舌苔白腻,神志清楚者可用桃仁、红花、法半夏、远志、石菖蒲各 10 g 川芎、白蔻各 6 g 薏苡仁、杏仁各 12 g 滑石、地龙各 15 g 葱管 3 根^[1]。意识和精神状态改变者可用癫狂梦醒汤:桃仁 24 g 赤芍 15 g 青陈皮各 6 g 大腹皮 10 g 制香附 10 g 柴胡 10 g 桑白皮 10 g 姜半夏 10 g 苏子 10 g 木通 10 g 生甘草 15 g^[2]。根据病情,加大剂量使用黄芪和人参、白术、茯苓、甘草等效果更加明显。

2.2.2 瘀阻脑络 患者发病后由于外伤致病,脑内血脉(络)破裂,血溢脉外,瘀血内阻,致瘀停清窍,脑失所养,故而出现头痛头昏、失眠多梦、心悸

健忘、焦虑烦躁等,治当活血化痰。以此立方,各家说法不一。我们根据临床实践认为:血府逐瘀汤加减和我们的经验方颅内化瘀汤效果较好。血府逐瘀汤加减:当归 20 g 生地 10 g 桃仁 10 g 红花 10 g 赤芍 10 g 柴胡 12 g 甘草 10 g 川芎 10 g 牛膝 10 g 菖蒲 6 g 郁金 6 g 地龙 12 g 甘草 10 g 颅内化瘀汤:麝香 0.03 g 血竭 5 g 红花 10 g 桃仁 10 g 川芎 10 g 菖蒲 10 g 郁金 10 g 也有人认为,早期以止血为主,控制继续内出血,以免血肿增大;因已有瘀血聚积,且为止血不留瘀,应辅祛瘀,故早期治疗在应用仙鹤草、地榆、槐花等止血药基础上,加用既止血又有祛瘀功效的茜草根、三七、琥珀等药物。中后期则以活血祛瘀为主,促进血肿吸收和消散故方中多为活血祛瘀药物。

2.2.3 气血亏虚 脾胃为后天之本,患者病久,进食较少,脾胃运化功能失常,使脾胃运化不利,水谷精微不能供其所需,故而身体消瘦,少气懒言,四肢无力,食少纳差,记忆力减退等。有人^[3]运用补中益气汤(黄芪 20 g 白术 12 g 党参 18 g 当归 15 g 红花 10 g 陈皮 6 g 升麻 3 g 柴胡 3 g)取得较好的疗效,我们常用黄芪 60 g 当归 20 g 党参 10 g 丹参 10 g 白术 10 g 白芍 10 g 生地 15 g 熟地 15 g 陈皮 6 g 川芎 10 g 茯苓 10 g 地龙 10 g 甘草 10 g 疗效较好。

3 并发症

3.1 肺部感染 患者伤后,脾失运化,痰浊内生,郁久化热,痰热互结,壅滞经脉,上蒙清窍;素体肝旺,气机郁结,可伐脾土,痰浊内生;肝郁化火,炼津成痰,痰瘀互结,携风阳上扰清窍。临床多表现为伤后随时间延长,肺部感染加重,痰多色黄,后期痰多稀白。我们早期应用复方鲜竹沥口服液雾化吸入、灌肠,效果明显^[4]。肺和大肠相表里,肺部疾病可以引起大肠疾病,大肠传导失司同样可以加重肺部疾病。重症患者特别是昏迷患者,术后往往大便不通,采用复方鲜竹沥液灌肠使口服液通过大肠吸收,通过大肠用药达到治疗肺部疾病的目的;复方鲜竹沥液为液体,有一定的水分,可以润滑肠道,使宿便得出而上下通畅。

3.2 消化道出血 本文所讨论的上消化道出血是由于颅脑损伤所引起,由于脑气受损,清阳之气不能敷布,后天之精不能藏,则变生出血之症。本病之出血为“火盛”、“气伤”、“血瘀”所致,治宜清热凉血、化瘀止血。对于颅脑损伤引起的消化道出血各家说法不一。有人用白芨与大黄^[5],有人用三七 3 g 黄芪 15 g 牡丹皮 15 g 金银花 15 g 白芨 3 g 罂

得了较好的疗效^[6]。我们用应用止血散^[7]治疗应激性溃疡取得了较满意的效果。本方由大黄、白芨、三七组成,方中大黄既有清热泻火、解毒止血之功,又有泻下攻积、活血祛瘀之效,清热泻火以宁血,泻下攻积以引火下行,从根本上止血;三七有化瘀止血,活血定痛之效,既能止血,又能散瘀,功效卓著;白芨为收敛止血、消肿生肌之要药,与三七并用,使全方止血而不留瘀,三药同用使本方具有清热凉血、化瘀止血之功。

4 后遗症与康复治疗

4.1 偏瘫 偏瘫是颅脑损伤后最常见的后遗症之一,多由于气虚不能运血,气不能行,血不能荣,气血瘀滞,脉络痹阻,而肢体废不能用。经典名方补阳还五汤其治疗作用长期以来被人们所认同,我们认为,此方如果加上益气健脾,补益肝肾之品,如:人参、白术、茯苓、甘草、熟地、山药、山萸肉、益智仁、五味子等效果更好。

对于口眼歪斜,我们多在牵正散(白附子、僵蚕、全蝎)的基础上加黄芪、当归、丹参、川芎、牛膝、地龙、水蛭、石菖蒲等比单用牵正散效果好。对于语言不利我们没有明显有效的办法。

4.2 外伤性癫痫 中医认为,癫痫的发病是由于肝脾肾的损害,加之风阳痰浊,蒙蔽心窍,流窜经络所致,治法多用豁痰顺气,平肝息风,通络镇痉,宁心安神定惊等治法。外伤性癫痫临床上表现差异较大,各家均有独到之处,我们认为,外伤性癫痫主要还是由于损伤日久后肝肾亏虚所致,在补益肝肾的基础上加化痰的药物较为理想:生地、熟地、龟板、酸枣仁、五味子、人参、益智仁、川牛膝、龙骨、牡蛎、丹参、黄芪、石菖蒲、僵蚕、白附子、甘草。

4.3 外伤性头痛 传统医学认为头痛是由于头部内伤,瘀阻于上,清气不升,浊气不降,神明被扰,瘀阻不散,脑气雍聚,闭塞不通,神明失司,气雍则气血逆乱,血随之而聚。气血雍滞而脑窍不清,脑窍欲清惟有升清调气,气顺血自行,瘀血去而新生血,诸症才可除。故我们用丹参、川芎、赤芍、柴胡各15g,黄芪20g,白芷12g,当归、牛膝各10g,加减:头痛较剧者加大黄10g以加强通腑活血之功;伴有恶心、呕吐者加半夏10g,细辛3g;伴有烦躁者加郁金12g;伴有失眠多梦,健忘者加熟地15g,首乌15g;日久不愈加蜈蚣3条,水蛭6g等治疗,疗效较好。

5 展望

目前已有醒脑静、清开灵、复方麝香注射液为代表的许多中药注射剂成品应用于临床,在颅脑损伤

伤后患者的催醒、减轻脑水肿、减少细胞毒性和功能和症状的改善方面取得了很大的成就。目前关于中医药在颅脑损伤治疗方面的系统研究甚少,而且在现在的研究中多趋向于单味中药及其成份的作用研究,这一点对于用药的安全性,理解中医药对于颅脑损伤后病理改变的影响以及中医药的对应性研究起到了很大的作用。同时,中医药的特点是整体观念和辨证论治,在同样的病情下,由于身体状况、损伤原因等各种因素的不同而表现出同病异证,就需要同病异治,就不能对于单味中药有何其重要的治疗作用;中药并没有象抗生素对于感染的治疗作用一样而放之四海而皆准,必须辨证施治。中医药的另一个特点是复方作用。中医药的复方组成,不能像抗生素的联合使用一样,具有某种作用如活血化痰作用的中药的堆积,而需要注意君臣佐使之间的关系,更要注意气血阴阳,五行生克,脏腑配合,阴阳经络的调配和联合使用,才能针对本病虚实夹杂的证候有效治疗^[8]。

现代医学对于颅脑损伤的治疗方法已经很成熟,在治疗中具有绝对的优势,但不是天衣无缝,仍然有许多无法处理或者疗效不确切的问题,恰恰中医药能弥补其缺陷。我们不能为了显示中医药的魅力而见人都要用一方,怎样的将中西医有机的结合,发挥各自的优点,在提高疗效的前提下发扬中医药的优势是应该更多思考的。

参考文献

- [1] 刘鑫. 祛瘀化湿法治疗脑外伤综合症[J]. 四川中医, 2000 18(4): 43
- [2] 胡军. 癫狂梦醒汤治疗颅脑损伤后遗症 86例[J]. 中国民间疗法, 1998 6(4): 34
- [3] 欧亚力. 补中益气汤治疗脑外伤后遗症 90例[J]. 中医药信息, 2000 17(1): 41
- [4] 范小璇, 王更新, 赵晓平. 复方鲜竹沥口服液治疗脑出血合并肺部感染疗效观察. 中华综合临床医学杂志, 2006 8(8): 52-54
- [5] 李学勤, 魏建文. 28例重型颅脑创伤后并发应激性溃疡诊治体会[J]. 现代中医药, 2005 25(5): 17
- [6] 徐冬英, 终正贤, 何飞, 等. 三七配伍抗炎镇痛治溃疡作用的实验研究[J]. 中药材, 2005 28(10): 935-936
- [7] 张宝丽, 范小璇, 赵晓平, 等. 止血散配洛赛克治疗颅脑损伤并发上消化道出血 37例[J]. 陕西中医, 2007 28(10): 1305-1306
- [8] 杜婴. 中医治疗眩晕的研究进展[J]. 陕西中医学院学报, 2006 29(2): 92-93

(收稿日期: 2008-03-13)