

·专家论坛·

本文引用:周德生,谭惠中.基于脑窍理论辨治非意识障碍神经病——中医脑病理论与临床实证研究(十五)[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):396-401.

基于脑窍理论辨治非意识障碍神经病 ——中医脑病理论与临床实证研究(十五)

周德生¹,谭惠中^{2*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] 脑窍有广义和狭义之分,化生神机总统众神,调控一身之活动,窍闭乃非意识障碍神经病产生的主要病因病机。本文通过皮层下动脉硬化性脑病假性球麻痹、视神经脊髓炎、混合神经性耳聋、脑外伤后嗅觉味觉障碍、颈椎病舌体感觉异常5个医案,以脑窍理论为基础,认为治疗此类疾病需从病因病机出发,以通为用,开郁宣闭,调神导气,虚实分治,形神窍脏同治,同时配合调治奇经,目的在于恢复脑窍玄府开阖常度,从而使脏腑、形体、官窍、神明调和,神机得使。

[关键词] 脑窍;玄府;神机;神经病

[中图分类号] R259

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.04.003

Syndrome Differentiation and Treatment of Non-Consciousness Disorder Neuropathy Based on Brain-Orifices Theory: Traditional Chinese Medicine Theory of Encephalopathy and Clinical Empirical Study (XV)

ZHOU Desheng¹, TAN Huizhong^{2*}

(1. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Brain orifices is divided into broad and narrow senses. It transforms and generates vital activity and control every sprit, as well as regulates the activities of whole body. Orifices blockage is the main etiology and pathogenesis of non-consciousness neuropathy. This paper analyzed 5 medical cases of subcortical arteriosclerotic encephalopathy pseudobulbar palsy, optic neuromyelitis, mixed neurological deafness, olfactory and taste disorders after brain trauma, cervical spondylopathy tongue abnormality. Based on the theory of brain orifices theory, it is believed that the treatment of such diseases should start from etiology and pathogenesis. For the purpose of unblocking, expelling depression and ventilating blockage, regulating the spirit and guiding Qi, the deficiency and the excess should be treated separately, and the body, spirt and orifices are treated together. At the same time, regulating extra-channels to restore the regularity of the opening and closing of the brain orifice and fu-viscera of mental activity, so that the zang-fu organs, body, orifices, and spiritual mind are regulated and harmonized.

[Keywords] brain orifice; fu-viscera of mental activity; vital activity; neuropathy

从解剖和生理意义来讲,脑窍属奇恒之府^[1],头面上七窍通于脑系,与脑髓、经脉、脑室、脉络等均可归属脑窍范畴。《医林改错·脑髓说》认为“灵机记性在脑”,有赖“卫总管”和“荣总管”通脊入脑^[2],化而

为髓,髓充于内,气液流通,神机由生,主导一身之活动,临床上应用脑窍理论治疗脑病已屡见不鲜,以脑髓神志病变较为多见,对非意识障碍神经病缺乏系统论述,本文探讨基于脑窍理论辨治非意识障碍神

[收稿日期] 2019-12-28

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81874463);湖南省科技厅科技创新平台与人才计划(2017SK4005);湖南省中医药管理局资助项目(201824);湖南省省级财政中医药项目名院工程院内优势病种项目[rsk-010-13(006-09)]。

[作者简介] 周德生,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:神经系统疾病的中医药防治。

[通讯作者] * 谭惠中,女,在读硕士研究生,E-mail:471803292@qq.com。

经病的临床体会。

1 脑窍理论

《说文解字》中脑有二意,一指脑髓,二指颅腔。窍有孔、隙、穴之义。脑为清空之窍,元神之府,脑窍为神机出入之隙^[3],《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”明确提出了脑窍(空窍)的概念。中医学有“九窍”之说,将耳、目、鼻、口之上七窍归为清窍,属广义脑窍范畴,如《临证指南医案·眩晕门》所言:“头为诸阳之首,耳目口鼻皆系清空之窍。”而狭义脑窍一般指神窍,总统神志、意识、思维等活动,包含脑髓、脑室、脑膜、脑脉、脑络及玄府神窍等内部结构^[4],中空似腑,藏精似脏,属奇恒之腑。根据解剖特点,神窍属内窍,化生神机,为气机升降之所主,官窍为神窍之外显,乃气机升降出入之门户,诸窍皆为脑主司,正如俞琰《周易参同契发挥·鼎器歌》中所言:“脑为上田,乃元神所居之宫。人能握元神,栖于本宫,则真气自升,真息自定,所谓一窍开而百窍齐开,大关通而百关尽通也。”神窍化生之神机,凭借气血津液精髓的升降出入运动,司诸窍之开阖,通过脊髓经脉调控各脏腑官窍生理机能,而临床又可以通过官窍的外显征象来推测神窍的生理病理状态。

2 脑窍的生理功能

《类经·摄生类》云:“人之一生,全赖乎气。”脑窍出纳神气,外显神明,与脏腑相联,官窍相通,玄府脑窍气液流通,神机运转不失常度,化生神识,总统众神。

2.1 脏窍相联,脑窍相通,以通为用

官窍乃神气出入之所,脑神生理机能之外显,经络是传导之路,脑元神为总司,五官七窍与经络相联,内应脏腑,皆通于脑,脑窍通过五官七窍来感知事物,此即脑主神明。如王清任在《医林改错·脑髓说》中提到:“两耳通于脑,所听之声归于脑;两目系如线长于脑,所见之物归于脑;鼻通于脑,所闻香臭归于脑。”说明五官七窍为脑所主,神之使然。

脑窍化生之神机,统御五脏神,官窍脏腑表里相联,气血经络相通,藏窍调和,则五脏神生理机能得以正常运作,方可通过七窍实现任物、处物的感知功能,《灵枢·脉度》云:“五脏常内阅于上七窍也。”《灵枢·本脏》提出:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”皆说明脏窍紧密相联,五脏之精气通过气化功能、经脉系统运输至头面,使脏窍、脑窍相通应,发挥正常的生理功能,故目能视物辨色,鼻能通气嗅味,

耳能听声辨音,口舌辨味发声。而“五脏失和,则七窍不通。”又简述了窍脏整体相关,以通为常,一窍非独一脏所主,《杂病源流犀烛·鼻病源流》曰:“鼻为肺窍,外象又属土。”亦是此意,七窍虽各有所主之脏,但并非简单的一一对应的关系,还包含了其他脏腑的信息和部分功能,脏窍间存在着广泛复杂的联系,整体相关,不可分割,脑窍通过经络、气血、津液等与脏腑相联、官窍相通,实现神明之用。

2.2 玄府脑窍气液流通,化生神机,统领诸神

脑窍玄府开阖有序,气液通利而产生神机,神机的化生,一方面依赖髓液之充养(髓液来源于先后天之精气);另一方面由神窍内气液阴阳互相摩荡产生,故“脑散细微动觉之气”^[4]。而玄府作为气液流通的必经之路,伴随气液的升降出入和血气的不断渗灌于神窍,才能使神机源源不断的化生,息息运转,出入通利,形神相合,从而调控各脏腑、神识、思维、情志等活动。五脏藏五神,脑之元神通过散微动觉之气与五脏神交会,五神受此气,发为动觉,而生魂、神、魄、意、志,故脑窍之元神,亦称泥丸宫之神,是统帅五神之主,人体的各项神明活动皆由其主宰,如《道藏·太上老君内观经》所言:“太乙帝君在头,曰泥丸君,总众神也。”无论是广义之脑窍,抑或狭义之脑窍,玄府开阖有度、气液宣通是神机运转的基本条件,在此过程中,脑窍玄府之神机才能不断升降出入,多维传递,形成“神机化”。

3 脑窍病变与非意识障碍神经病的病机特征

从脑窍病变认识非意识障碍神经病的病机特征,窍闭为百病之由^[5],玄府脑窍气化升降失和,阴阳失调,官窍闭塞,气液不畅,则病证丛生。脏腑虚实、经络壅阻、气血逆乱、津液亏虚等各种因素,都能使脏窍失和,脑窍失养,机窍壅塞,气化失常,产生脑窍病变。如刘河间在《素问玄机原病式·六气为病》中所云:“人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识能为用者,皆由升降出入之通利也,所有闭塞者,不能为用也。”(1)髓海空虚,脑窍失充,筋脉失养。《灵枢·海论》言:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见。”髓海赖于气血津液滋养,若髓海空虚,脑窍失充,神机无从化生,官窍失司而有耳鸣、视物旋转、眼花等症状;髓海不足,筋脉失养又可表现为痿证、颤病、痹病等。(2)痰瘀阻滞,脑窍闭阻,清道壅塞。脑为清灵之脏,外邪侵袭或内邪壅盛如风、火、痰、瘀、浊、毒均可导致脑窍闭阻,神机运转不灵,风邪上犯脑窍,易夹他邪,气机不利而出现头痛、头风、目痒或痛等症状,风火相兼,木郁化火,火气闭郁,则见眩晕、耳鸣、颤病、

舌麻等多种疾患。如林佩琴在《类证治裁·肝气肝火肝风论治》中提到：“风依于木，木郁则化风，为眩，为冒，为舌麻，为耳鸣，为痉，为痹，为类中，皆肝风震动也。”痰浊闭阻，脑窍被扰，清窍受蒙，可见于各种癔疾、头痛、眩晕、痉挛、抽搐等证；瘀阻于脑，气血凝滞，脑气与脏腑气不相顺接，神机失用则易头晕、健忘、失眠、惊悸不安；瘀血留着脑窍、经脉，不通则痛，痛处固定不移，跌扑损伤于脑多有留瘀之患。病久浊毒内生，壅滞脑窍玄府，气液不行，水瘀浊毒内停则脑窍不利而见头痛、头晕、郁病、颅脑水瘀等。(3)脏窍不和，阴阳失调，官窍不灵。《医贯·眼目论》载：“脾胃虚弱……浊阴不能下降，清阳不能上升，天明则日月不明，邪害孔窍，令人耳目不明。”脏窍整体相联，内外相关，若脾胃亏虚，五脏阴阳失调，气机升降失常，目睛玄府闭郁，气液不通则生目盲，耳窍不通则耳鸣耳聋，阻于鼻窍则嗅觉失灵，口舌窍闭阻则言语不利。(4)脑神受扰，气机失常，机窍不通。脑神易受扰动，肝失疏泄，气机升降失常，气血逆乱，上冲清窍，脑气震荡，神明内扰而出现不寐、眩晕、健忘、耳鸣、情志改变等非意识障碍神经病。

4 基于脑窍理论的用药思路

基于对脑窍生理病理的认识，探讨非意识障碍神经病的治疗原则，须谨守病机，以通为用，开郁宣闭，调神导气，虚实分治，形神窍同治，同时配合调治奇经，以恢复脑窍玄府开阖常度，神机得使。

4.1 专开官窍，通开脑窍

官窍病，当通利各窍^①，各个官窍均有其相应的专开官窍药物，眼窍闭用蒺藜、犀角(水牛角代)、羚羊角(山羊角代)、熊胆粉、谷精草、密蒙花、蔓荆子、蝉蜕、珍珠母等；耳窍闭用天麻、石菖蒲、磁石等；口舌窍闭用薄荷、竹沥、皂角刺、木蝴蝶、威灵仙等；鼻窍闭用辛夷、鹅不食草、藿香、苍耳子、细辛、白芷等^②，各药常配伍使用。脑窍通则诸窍皆通，通利本窍的同时应通开脑窍，临床上常用的开通脑窍药包括麝香、冰片、苏合香、樟脑、石菖蒲、丁香、山木通、辛夷、白芷、泽兰、牛黄等，或用人工麝香、人工牛黄等。专开官窍药与通开脑窍药相互为用，共同增强其辛开走窜之力，应用于各种非意识障碍神经病。

4.2 开郁宣闭，调神导气

玄府郁闭，气液宣通不利，神不导气而生病变，无论因于气、血、风、火、痰、瘀、浊、毒，均以开郁宣闭，调神导气为治疗大法，根据其致病因素采取不同亚治法综合论治，气郁者治宜理气开郁，药用柴胡、

郁金、青皮、佛手、槟榔、丁香、九香虫、相思子等；血热者治宜清热凉血，药用生地黄、玄参、牡丹皮、地骨皮、紫草、水牛角等；风邪阻络者治宜疏风通络，药用防风、荆芥、藁本、淡竹叶、羌活、淡豆豉等；火郁者治宜清火开闭，药用栀子、黄芩、黄连、黄柏、石膏、知母、龙胆草、莲子心、竹叶等；痰蒙者治宜涤痰清窍，药用法半夏、石菖蒲、天竺黄、胆南星、白附子、陈皮、皂荚等；瘀结者，治宜活血破瘀散结，药用三棱、莪术、桃仁、红花、当归、川芎、苏木、赤芍、水蛭、土鳖虫等；水停者治宜利水通腑，药用牵牛子、葶苈子、泽兰、车前子、茯苓、猪苓、木通、黄荆子等；毒壅者治宜解毒祛浊，药用苦参、枳实、大黄、虎杖、山豆根、半枝莲、白花蛇舌草等。多种病理因素相兼致病者，药物可联合应用。

4.3 以滑养窍，补益五脏精气

髓海失养，脑窍失充，五脏亏虚，阴阳失和，则官窍不灵。《周礼·礼运》提出：“凡药……以滑养窍，凡和……调以滑甘”，疏曰：“凡诸滑物通利往来似窍，故以养之。”脑窍失养者，宜滋阴养窍，填精益髓，以养为通；药以甘味为主，多汁为用。药用熟地黄、鹿角胶、枸杞、山药、紫河车、胡桃肉、蛤蚧、海马、海参、鹿茸、龟甲、鳖甲、猪髓等；脾胃虚弱者则健脾益气，以补中益气汤、四君子汤、参苓白术散等化裁治疗，药用黄芪、党参、白术、鸡内金、茯苓、莲子肉等；心血亏虚者养血安神，以四物汤、归脾汤、甘麦大枣汤等化裁治疗，药用酸枣仁、柏子仁、五味子、龙眼肉、当归、阿胶、大枣等；肺气亏虚者补益肺气，以补肺汤、平喘固本汤等化裁治疗，药用黄芪、白术、人参、黄精等。

4.4 形神窍脏同治

人体脏腑、形体、官窍功能的正常发挥和协调平衡，离不开神之所主，形神窍之间以气相维系，神不受扰则形窍俱安，如《素问·灵兰秘典论》所谓：“主明则下安……主不明则十二官危。”神失守位而精神神损，神失感应，五脏动摇，形损窍闭，而形损则神失所附，形窍神机相互为用，一损俱损，故治疗上当形神窍同治，以熟地黄、山茱萸、阿胶、当归、百合、紫河车、茯神等补神以养形滋窍，以柴胡、香附、佛手、枳壳、绿萼梅、川芎等调神开郁启窍，形窍气液升降得常而发挥正常功能，配合针灸、推拿、拔罐、刮痧等因势利导，治形窍以治神，同时注重调畅情志，疏导气机，则神安形全窍通。

4.5 通调奇经，渗灌髓海

奇经八脉与脑窍相联，亦是神气通行之道，与脑窍病变关系密切，通调奇经来治疗非意识障碍神经病，以恢复奇恒之腑阴阳气机升降，神明渐复。督脉

入脑络,转输机体精髓津液,以藁本、蔓荆子、鹿角胶、杜仲、枸杞子、细辛、鹿衔草、黄芪等通补督脉,填精益髓^[7];冲为诸经之海,冲脉不和,气血上逆犯脑,神明受扰,官窍失灵,以沉香、半夏、紫石英、伏龙肝、沙苑、五味子、代赭石、吴茱萸等平冲降逆,通调气血;阴阳跷脉上行至咽喉,通于眼目,系于脑络,以肉桂、狗脊骨、半夏、石菖蒲、木瓜、防己等通调跷脉,主左右之阴阳,可治疗中风后暗瘁,阴阳维脉主一身之表里,收持经筋,以桂枝、当归、川芎、芍药等舒缓并疏通维脉。配合附子、柴胡、香附、通草、乳香、没药、秦艽、威灵仙等通行十二经脉药物,使经筋脑络气液通畅而病证自除。

5 医案举隅

5.1 皮下动脉硬化性脑病假性球麻痹案

杨某某,女,65岁,住院号:373597。因双下肢乏力、肌肉萎缩1月余,于2017-01-21入院。患者家属代诉患者于1月余前负重劳力后出现双下肢乏力疼痛,就诊于当地医院未明确诊断,后逐渐出现头晕、头痛,言语蹇涩,流涎,吞咽困难,饮水呛咳,为求进一步诊治,门诊拟“脑梗死?”收入我科。入院症见:双下肢乏力,肌肉萎缩,足跟冷,头晕、头痛,言语蹇涩,流涎,吞咽困难,饮水呛咳,无恶寒发热、胸闷胸痛、视物模糊,上肢持物无力,饮食欠佳,睡眠差,二便调。舌暗红,苔黄厚腻干,脉沉细促。查体:体温36.0℃,脉搏80次/min,呼吸18次/min,血压110/90 mmHg,神清,言语蹇涩,反应迟钝,瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射灵敏,双侧鼻唇沟对称,伸舌左偏斜,无震颤。颈软,心肺腹(-)。右上肢肌力5级,右下肢肌力5级,左上肢肌力5级,左下肢肌力5级,四肢肌张力正常,双下肢肌肉萎缩,四肢腱反射(++),克氏征(-),巴氏征(-)。颈椎+颅脑磁共振平扫:轻度脑萎缩;左侧上颌窦下方囊肿;双侧上颌窦炎;颈椎退行性变并椎间盘变性;C3/4-C5/6椎间盘向后突出。双侧颈动脉系彩超:双侧颈动脉硬化并斑块形成;双侧椎动脉走行扭曲。诊断:皮下动脉硬化性脑病假性球麻痹。予以前列地尔改善血液循环、单唾液酸四己糖神经节苷脂营养神经、复方氨基酸+三磷酸腺苷二钠+水溶性维生素+脂溶性维生素补充能量及对症支持治疗。中成药予灯盏花素活血通络、天麻素祛风定眩,配合耳穴压豆等中医特色治疗。中医辨证为肝肾亏虚证,痰瘀痹阻证,治以补益肝肾,活血通络,化痰开窍,方以活血荣络方化裁:鸡血藤、石楠藤各30 g,生地黄15 g,山茱萸、王不留行、秦艽、木蝴蝶、桃仁、升麻、柴胡各10 g,黄芪、

葛根、党参各20 g,石菖蒲、甘草各6 g,五味子3 g。5剂,水煎服,分两次温服。2017-01-24患者昨夜双下肢肌肉热痛,乏力改善,头晕头痛好转,言语蹇涩好转,流涎,无吞咽困难、饮水呛咳,上肢可持物,饮食一般,睡眠差,二便调。专科查体同前。予罗通定对症处理止痛,余情况好转,继续当前治疗。2017-01-26患者双下肢热痛、乏力改善,无明显头晕头痛,无言语蹇涩、流涎及吞咽困难,上肢可持物,纳寐一般,二便调。舌红,苔黄厚腻干,脉沉细促。病情好转,守方加乳香、没药各6 g,7剂;配合脑蛋白水解物片护脑,甲钴胺片营养神经,瑞舒伐他汀钙片调脂稳斑以及医院内制剂活血荣络丸养阴活血通络带药出院。

按:假性延髓麻痹属中医学“暗瘁”“类噎膈”“痿证”等范畴,“暗”指舌强不能言语,“瘁”即足废不能行走。《素问·宣明五气篇》云:“五邪所乱……搏阴则瘁。”此处阴指五脏之阴,本病因肝肾亏于下,精血不足,筋脉失养,水不涵木,气机失调,痰、瘀、气互结流窜,致使窍闭神匿,官窍闭阻,阻于神窍则头晕头痛,阻于口、舌窍则言语蹇涩、流涎,阻于咽喉则吞咽困难,阻于经络则下肢乏力疼痛,口所以能言,体所以能动,皆为神之外现,治当补益肝肾,抑阳缓阴,复神机生化之源,开窍启闭,活血化痰通络,通神机传导之路,以活血荣络方滋通脑窍经脉,玄府神窍气机宣通,经脉得养,神机得使,症状好转。

5.2 视神经脊髓炎案

患者杨某某,女,19岁,住院号:437040。因双下肢麻木乏力伴左眼视物模糊3月余,加重3 d于2018-09-29入院。患者于3月余前感冒后出现左眼视物模糊,双下肢麻木乏力,不能行走,于湘雅附三就诊,查胸段脊髓核磁平扫+增强+血管:T2-T9脊髓改变,考虑脊髓炎可能;胸段脊髓动脉MRA未见明显异常。眼眶、头颅平扫+增强:左侧视神经异常信号并强化:炎性病变可能,结合脑脊MR改变,疑视神经脊髓炎,建议进一步检查。右顶部脑膜增厚并强化:脑膜瘤?视觉诱发电位+听觉诱发电位示:双侧BAEP检查未见异常;双侧VEP提示左侧视神经或眼部有受累。血和脑脊液检查抗NMO/AQP4抗体IgG阳性;抗MOG抗体、抗MBP抗体IgG(-)。诊断为视神经脊髓炎,予甲泼尼龙琥珀酸钠大剂量冲击治疗,同时予营养神经、护胃及对症支持治疗后病情好转出院,出院后继服醋酸泼尼松、硫唑嘌呤50 mg qd免疫抑制,但因患者自行停药,3 d前感症状再次加重伴有僵硬感,为进一步治疗收住我科。症见:双下肢麻木乏力、僵硬,左眼视物模糊,头晕,

无视物旋转、重影,无头痛、恶心呕吐,纳可,夜寐差,小便可,大便结。舌淡紫,苔薄黄腻,脉沉涩。查体:双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,左眼直接、间接对光反射迟钝,双眼活动自如,无眼球震颤,四肢肌力5级,肌张力正常,腱反射(++),克氏征(-),双侧巴氏征(+).共济(-)。诊断:视神经脊髓炎。予以醋酸泼尼松片、人免疫球蛋白注射液调节免疫,单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液营养神经,泮托拉唑钠胶囊护胃、碳酸钙胶囊补钙及对症支持治疗。中医诊为痿证,辨为气虚湿热、痰瘀阻络证,治以益气活血,清热利湿,化痰通络,方以黄芪虫藤饮化裁:黄芪30 g,薏苡仁、牛膝、鸡血藤、忍冬藤、海风藤、盐车前子各15 g,地龙、秦艽、当归、僵蚕、菊花、青箱子各10 g,黄柏、甘草各6 g,麸炒苍术5 g,全蝎3 g,蜈蚣1条,5剂,水煎煮,分两次温服。2018-10-05患者双下肢麻木乏力、僵硬好转,左眼视物模糊缓解,无头晕头痛,纳寐可,二便调。查体大致同前。人免疫球蛋白注射液疗程足予停用,复查腰穿:脑脊液常规、生化、NMO抗体(-)。守方10剂,于次日带药出院,出院继续递减法服用醋酸泼尼松片、甲钴胺片、泮托拉唑钠肠溶胶囊。

按:视神经脊髓炎作为一种自身免疫性脱髓鞘病变,早期激素冲击疗法治疗有效,但不良反应较大,易于复发,中医治疗具有优势。本病属“痿证”“视瞻昏渺”“青盲”等病证范畴,多因气血亏虚,或肝肾不足,精血不能上荣而脑窍失养,筋脉失濡而麻木乏力弛缓甚至瘫痪。本案患者素体脾虚,气血生化乏源无力推动血行,血行不畅而成瘀,脾虚易生痰湿,湿阻气机,气化不利,内蕴生热,故痰浊湿热瘀血交结阻滞脑窍筋脉,脑窍失充,官窍失养,气液宣通不利,神机失用,如《素问·玉机真脏论》所云:“脾不及则令人九窍不通。”以黄芪虫藤饮益气活血,清热利湿,化痰舒筋活络,脾胃健,气血充,湿热除,瘀去络通,脑窍得利而取得良效。

5.3 混合神经性耳聋案

朱某某,女,54岁,住院号:482980。因双耳听力下降伴耳鸣4月余,于2018-07-17入院。患者于4月余前无明显诱因出现双耳听力下降伴耳鸣,劳累后加重,未予重视,症状持续无缓解,今为进一步治疗来我院门诊,纯音听阈示:右耳呈混合神经性聋,HL为80-75-85-90-100,气导、骨导差距>20 dB;左耳呈感音神经性聋,HL为40-35-35-45-40。声阻抗检测:双耳呈A型曲线。入院症见:双耳听力下降伴耳鸣,劳累后加重,偶感头晕,无视物旋转及头痛,无畏寒发热、恶心呕吐等其他症状,精神一般,饮食

正常,夜寐欠安,大小便正常。舌暗红,苔薄黄干,脉细。查体:耳廓无畸形,耳道干洁,无新生物,鼓膜稍混浊,标志尚清,无穿孔,乳突无压痛,耳廓无牵拉痛,耳屏无压痛。诊断:混合神经性耳聋。予以丹参川芎嗪注射液活血通络,改善循环,甲钴胺片、维生素B₁片营养神经,高压氧舱减轻内耳水肿,配合针灸、耳穴压豆等治疗。中医辨证为肝肾不足、气虚血瘀证,治以滋肾益气,化痰开窍,方以左磁丸化裁:磁石、熟地黄、山药、山茱萸各15 g,川芎、赤芍、桃仁各12 g,茯苓、牡丹皮、黄芪、升麻、石菖蒲各10 g,柴胡、甘草各6 g。5剂,水煎煮,分两次温服。2018-07-23查房患者自觉耳鸣缓解,听力较前稍好转,无头晕头痛,纳寐可,二便调,故守方7剂。2018-07-30患者自觉无明显耳鸣现象,听力较前好转,无其他不适,复查纯音听阈:双耳神经性聋,与2018-07-17对比,双耳高频听力平均提高13 dB。出院后继服甲钴胺片、维生素B₁片,门诊针灸治疗巩固疗效。

按:中医学认为肾开窍于耳,耳鸣耳聋可由外邪侵袭、实火上扰、痰浊蒙窍、瘀血痹阻、脏腑虚损等多种因素所致^[8],本案患者因年老肝肾亏乏,气血衰弱,脑窍失养,运转不灵,耳窍失聪。故《灵枢·海论》云:“髓海不足则脑转耳鸣。”而气虚则血行不畅,精血不足则脉道涩滞,经脉闭塞,加重耳鸣耳聋。以左磁丸加减来滋肾益气,化痰开窍,标本同治,脑髓得充而耳窍得养,助耳听觉。

5.4 脑外伤后嗅觉、味觉障碍案

张某,女,42岁,因头部外伤鼻不闻香臭2月余。2019-03-14初诊:患者2月前头部外伤后晕厥,醒后嗅觉、味觉丧失伴间断性头痛,无头晕、视物旋转,言语流利,无舌头僵硬、发麻等,于省某医院就诊,查MRI示:左侧额叶、颞叶皮层区软化灶及胶质瘢痕灶;左侧颞骨骨折后改变。双上颌窦及筛窦炎。鼻咽镜示中甲稍肥大、鼻中隔稍不规则偏,双侧鼻腔清,嗅裂区、鼻咽部未见明显新生物。诊断为脑外伤后嗅觉、味觉障碍。予改善脑代谢、血液循环、营养神经及对症支持治疗后(具体用药不详)头痛症状好转,味觉较前好转,但嗅觉至今未恢复。刻诊:嗅觉丧失,鼻不闻香臭,味觉较前稍恢复,偶有前额昏痛感,纳寐一般,二便调,舌淡暗红苔薄黄干,脉细弦浮。诊断为脑外伤后嗅觉丧失,予维生素B₁片、弥可保片营养神经,血府逐瘀胶囊活血行气止痛,十八味杜鹃丸(烈香杜鹃、草果、诃子、檀香、毛诃子、降香、余甘子、山矾叶、藏茜草、红花、紫草茸、肉豆蔻、秦艽花、丁香、豆蔻、沉香、石灰华、甘草膏)祛风活血通络。中医辨证为痰瘀阻窍,治以行气活血,清热豁痰

开窍。方药:苏木、三棱、莪术、白芷、王不留行、乌梅、黄连各 10 g,细辛、炙水蛭各 3 g,丹参、甘草各 15 g,乳香、没药各 6 g,人工牛黄 0.1 g(冲服)。7 剂,水煎煮,分两次温服。2019-3-22 复诊:嗅觉似乎有改善,鼻部感觉舒适,有时能感觉强烈气味,味觉较前恢复,无明显头晕头痛,舌暗苔薄黄干,脉细浮促。守 2019-3-14 方去人工牛黄、细辛,加炙麻黄、佩兰、藿香、九香虫各 10 g,14 剂。

按:头部外伤患者有 12.8%~30.0%会发生嗅觉障碍,主要表现为嗅觉丧失^[9]。原因在于外伤导致从鼻腔嗅区黏膜至脑次级嗅中枢的嗅通路都有可能发生损伤,引起嗅觉障碍。中医学对本病有“鼻不闻香臭”“鼻鼈”“鼻聋”“鼻中风”等各种病名。病机涉及肺、脾、肝、肾、心、脑多个脏腑。《灵枢·脉度》云:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”《难经·四十难》云:“心主嗅,故令人知香臭。”本案患者嗅觉丧失与脑部外伤密切相关,病机为外伤脑络而致气血不通,气化升降失常,使道壅塞,脑失充养,神机不生,官窍失灵,故以苏木、三棱、莪术、王不留行、炙水蛭配合乳香、没药行气活血、逐瘀通络,细辛、白芷宣通鼻窍,黄连、乌梅合用清心火、敛肺阴,人工牛黄清热豁痰开窍,诸药合用通达气机,宣通鼻窍而嗅觉功能改善。复诊增加芳香化浊之品辛香走窜,通窍醒神,与炙麻黄、九香虫合用宣肺理脾,疏肝理气,调畅气机而使官窍渐复。

5.5 颈椎病舌体感觉异常案

李某某,女,66岁,住院号:465947。因舌麻3月余于2019-12-06入院。患者3月余前无明显诱因出现夜间舌体麻木感,味觉可,舌体活动正常,言语流利,无明显头晕头痛,无肢体乏力,一直未予特殊治疗,后逐渐出现持续性舌体麻木感,昼夜均感麻木,为求系统诊治以“舌麻查因”收住院。症见:舌体麻木感,自觉右侧口水偏多,味觉可,舌体活动正常,言语流利,颈部胀痛,无明显头晕头痛、肢体乏力、胸闷气促等不适,病人精神状态良好,饮食正常,夜寐安,小便可,大便结。舌暗,苔薄黄干,脉弦细。既往有颅脑外伤致蛛网膜下隙撕裂史,遗留嗅神经损伤,多发性脑梗死、高血压病等病史,血压控制可。颅脑+颈椎MRI:右侧基底节区腔隙性脑梗死;脑白质脱髓鞘改变。颈椎退行性变;C3/4-C6/7椎间盘突出,继发同层面椎管狭窄;棘间韧带水肿。西医诊断:颈椎病舌体感觉异常。中医诊断:舌痹,心经火热、气滞血瘀证。予乙酰谷酰胺注射液营养神经,阿托伐他汀钙片调脂稳斑,盐酸乙哌立松薄膜衣片缓解肌紧张,苯磺酸左旋氨氯地平片降压,丹参川芎嗪注射液改善脑供血,脑心通胶囊益气活血、化瘀通络。中

医治以清心养阴,理气活血通络。方以清心导赤散合活络效灵丹加减:生地黄、甘草、淡竹叶、当归、桃仁、五灵脂、牡丹皮各 10 g,灯心草、小通草、醋乳香、醋没药、红花各 6 g,黄连 5 g,5 剂,水煎煮,分两次温服。2018-12-11 患者舌体麻木感缓解,自觉右侧口水偏多好转,味觉可,舌体活动正常,言语流利,颈部无明显胀痛,纳寐可,二便调。舌暗,苔薄黄干,脉弦细。守方 15 剂次日带药出院。

按:《素问·阴阳应象大论》记载“心主舌,在窍为舌。”舌痹可因血虚、血瘀、心肝火旺、五志过极、阴虚阳亢等多种因素所致,本案患者考虑为心经火热、心火上炎所致,火热燔灼津血,血脉凝涩成瘀,瘀阻经脉,升降失常,脑窍气化不利,舌窍痹阻,故以清心导赤散合活络效灵丹加减清心养阴,活血理气通窍。除此以外,情志因素对本病影响较大,秦伯未所著《中医临证备要·舌麻》认为本病多由“心绪烦扰,忧思暴怒,气凝痰火而成。”治疗时尤应注重调畅情志。

6 结语

脑窍玄府气液流通,化生神机,司诸窍之开阖,通过脊髓经脉系统调控各脏腑官窍生理机能,灵动全身,发为神识。脑窍病变不仅与意识障碍密切相关^[10],与非意识障碍神经病也密切相关,临证上应谨守病机,以通为用,形神窍同治,方能提高疗效。

参考文献

- [1] 赵冰,张晨,杨秀捷,等.谢海洲运用开窍法论治脑髓神志病的经验[J].北京中医药,2010,29(11):821-822.
- [2] 周德生,吴兵兵,胡华,等.脑窍理论及其临床应用[J].中国中医药信息杂志,2015,22(12):96-98.
- [3] 周德生,刘利娟.脑藏象理论解析及分形构建探讨[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1099-1103.
- [4] 任继学.脑髓述要[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):1-4.
- [5] 王春梅,汤利红,汪雪晴,张仲景“勿令九窍闭塞”治疗思想探微[J].时珍国医国药,2005,16(9):815-816.
- [6] 仝小林,刘文科,赵天宇.窍药分类及功效概述[J].上海中医药杂志,2015,49(3):3-6.
- [7] 周德生,谢清.基于督脉理论辨治脊髓疾病——中医脑病理论与临床实证研究(八)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):929-936.
- [8] 尹金磊.《黄帝内经》耳鸣耳聋与五脏相关性理论分析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(7):781-782.
- [9] GUDZIOL V, HOENCK I, LANDIS B, et al. The impact and prospect of traumatic brain injury on olfactory function: a cross-sectional and prospective study[J]. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology,2014,271(6):1533-1540.
- [10] 陈炎,谢秋幼,何艳斌,等.意识障碍中医研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(8):81-83.