

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.019

· 个案报道 ·

黄连温胆汤合桃核承气汤治疗大脑脚幻觉 1 例

邱红秀¹ 潘德祥^{1,2△}¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430060²武汉市中医医院脑病科,武汉 430010**关键词** 大脑脚幻觉;黄连温胆汤;桃核承气汤;临床验案**中图分类号** R249 **文献标识码** A

大脑脚幻觉(peduncular hallucinosis, PH),是一种由脑干或丘脑损害引起相关症状而构成的综合征,确切发病机制目前尚不明确,临床主要表现为生动的、复杂的、色彩丰富的视觉或视听觉幻觉,通常在黑暗的环境下发生^[1]。导师潘德祥教授系湖北中医药大学硕士研究生导师,黄连温胆汤合桃核承气汤加减方是潘教授结合中医经典和临床经验而得,临床常以二方化裁,治疗眩晕、中风恢复期、中风后遗症及痴呆等病多有疗效。笔者通过临床跟师学习,总结 1 例应用黄连温胆汤合桃核承气汤治疗大脑脚幻觉临床验案,现就该患者的诊治过程报道如下,并对中风后幻觉产生的病位、病因、病机、“理-法-方-药”的治疗思路以及黄连温胆汤、桃核承气汤的源流进行讨论。

1 临床资料

患者,女,67 岁,因“颅脑机械取栓后自觉看到周身有蛇爬行 6 月余”于 2018 年 8 月 28 日就诊于潘德祥主任门诊。患者诉其既往有房颤病史多年,半年前因血栓脱落至大脑中动脉梗塞而形成大面积脑梗死,出现言语欠清及肢体活动障碍;后于外院行“脑动脉机械取栓”手术治疗,经系统康复治疗,语言功能及肢体活动功能恢复可,吐词清晰,但自觉看到周身有蛇爬行致心神不宁,昼夜不安,夜间为甚,曾多地求诊,行系统西医检查,诊断为“脑梗死后遗症、神经官能症”;经间断西医治疗未见明显好转,偶伴有心慌胸闷,无头痛头晕、视物昏花,无不识亲人等症状,纳差,小便可,大便 2~3 日一行,质干难解,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断为脑梗死后遗症、神经官能症,中医诊断为中风后遗症期,中医辨证为痰热腑实、瘀阻心窍证。治以清心豁痰、泻热通腑、活血化瘀为法,

方以黄连温胆汤合桃核承气汤加减,处方如下:黄连 6 g、枳实 10 g、竹茹 10 g、法半夏 10 g、化橘红 10 g、茯苓 10 g、茯神 15 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、桂枝 6 g、桃仁 10 g、大黄 6 g、瓜蒌子 15 g、丹参 30 g、山楂 15 g、决明子 15 g、赤芍 15 g;上述药物,水煎取汁,早晚分 2 次温服,共 3 剂。

二诊:患者复诊自觉周身蛇爬行数量稍有减少,仍心神不宁,昼夜不安,余症状同前,无新发症状;舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。守前方,另加琥珀 10 g,14 剂,服用方法同前。

三诊:患者复诊自觉看到周身蛇爬行数量较前再有减少,心神不宁、昼夜不安较前有所改善,纳食尚可,小便可,大便 2~3 日一行,质软,易解。舌暗红,苔薄黄,脉弦滑。调整用药如下:黄连 6 g、枳实 10 g、竹茹 10 g、法半夏 10 g、化橘红 10 g、茯苓 10 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、桂枝 6 g、桃仁 10 g、大黄 6 g、瓜蒌子 15 g、丹参 30 g、决明子 15 g、赤芍 15 g、胆南星 10 g、紫草 10 g、茜草 12 g、墨旱莲 30 g,7 剂,服用方法同前。

四诊:患者复诊,初诊时症状明显缓解,仍偶有心神不宁、昼夜不安等不适,舌红,苔薄黄,脉弦稍滑。为求巩固治疗,遂调整用药,予守三诊方,去丹参、决明子、紫草、茜草、墨旱莲,加薏苡仁 30 g,7 剂,服法同前。后随诊告知症状无再发,无反复,遂停药。

2 讨论

本案中患者自觉视周身有蛇爬行,可归属于 PH,这种幻觉可以非常真实,以至于患者一时间不能够将其与现实区分开来,造成 PH 的病灶通常位于丘脑、中脑、脑桥或纹状体内囊区^[2]。这种幻觉每次持续约数分钟,但可在数月至数年内重复发作^[3],视幻觉通常

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1961495356@qq.com

出现在最初损害的数天之后^[4],可以非常真实,但患者常常能够意识到这些幻觉并不是真实的,这与精神疾病患者出现的幻觉不同^[5]。既往对这种幻觉的治疗中,利培酮的应用比较多,但是长期使用存在药物依赖性,且药物的不良反应不可忽视^[6-7]。中医治疗中风后遗症有显著的疗效,对于中风后幻觉,采用中医疗法亦可帮助患者康复。针对此例中风后幻觉患者,导师准确判断病位,谨守病因病机,采用黄连温胆汤合桃核承气汤加减,取得了不错疗效。

2.1 辨析病位,明确病机

中医辨证论治首当明确病位,分析病因病机,而后循“理-法-方-药”的思路予以治疗。就病位而言,对于幻觉的病位有在心与在脑的争辩。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉”。《灵枢·邪客》言:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。《素问·六节脏象论》曰:“心者,生之本,神之变也”,意即心主神明,主五脏六腑之功能活动,为生之本,人之精神、情志、意识的变化皆由心主宰。又有《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府”,《灵枢·海论》、《类经·卷九》中指出:“脑为髓之海”、“诸髓者,皆属于脑”,说明脑藏神,而脑所藏之神是以髓为基础。据藏象学说“藏于内而象见于外”本义,脑位于颅内,具有藏精神之功能,外界之物象皆可藏于脑而显像于脑;故而心与脑对于“神明”的区别与地位在于“主神”与“藏神”方面,意即心主神明,主管神之用,而脑为髓海,主藏神。本案中“幻觉”的发生,患者视蛇爬行于周身,心神不宁,昼夜不安,正是“神之用”发生异常所致,而出现认知失常、意识错乱的表现,其病位在心而非在于脑。

就病机而言,中风后幻觉的产生,乃因中风后期患者正气亏损,气血不足,心、肝、肾阴阳失调,致使气血逆乱,不循常道,脏腑经脉失养,此时易挟痰挟瘀,久则生热。痰、热、瘀互结,下则腑气不通,加上浊气上逆,扰乱神明而成此证候。

2.2 方药源流,合用取效

温胆汤最早记载于南北朝·姚僧坦所撰的《集验方》篇,后宋·高保衡等曾据此校《备急千金要方》,其中“胆虚篇”对温胆汤再有阐述。南宋·陈无择撰《三因极一病症方论·虚烦证治篇》中亦载有温胆汤,而黄连温胆汤则由陈无择的温胆汤去大枣加黄连化裁而来,由清代陆廷珍的《六因条辨》载入^[8],方名寓君药之性,使方具泄痰、和胃、清胆之效用。方药组成为黄连、半夏、茯苓、陈皮、枳实、竹茹、炙甘草,具有清热化痰、利胆和胃之效,主治胆胃不和、痰热内扰之证。

临床中运用该方治疗痰热内扰之中风、眩晕、失眠、头痛、癫、狂、心悸和胸痛等疾患多有良效。

桃核承气汤与桃仁承气汤临床多有混淆,理清其源流及组方依据则可得其真义,临床运用才能对证而显效。桃核承气汤方始载于《伤寒论·太阳病篇》106条:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂……乃可攻之,宜桃核承气汤”。方药组成为桃仁 50 个(去皮尖)、大黄四两、桂枝二两(去皮)、炙甘草二两、芒硝二两,主治热瘀下焦的蓄血轻证。桃仁承气汤始于吴又可《温疫论·蓄血篇》,方中以当归易桂枝,加入赤芍及牡丹皮,增清热凉血、活血散瘀之效;吴鞠通《温病条辨·下焦篇》第 21 条,则在吴又可桃仁承气汤基础上对用量稍作改变,加重清热泻下之效力;俞根初《通俗伤寒论》则对桃仁承气汤药及量做出较大改变,方中加重清心凉血、祛瘀止痛之药,用于下焦瘀热互结重证。总的来说,二方之间的关联在于桃核承气汤来源于东汉《伤寒论》,属经方,为祖方;吴、俞二氏之桃仁承气汤皆是清代的时方,为桃核承气汤之衍化方;前者是源,后者为流^[9]。二方均有桃仁、大黄、芒硝,具泻热通腑、逐瘀活血之效,主治瘀热结于下焦之蓄血证。本案中患者表现为大便 2~3 日一行,干结难解,舌质暗红,苔黄腻,乃为痰热腑实、内有瘀热之佐证,实为下焦瘀热之轻证。故而选桃核承气汤,乃取其泻热通下、活血化瘀之效,内结之瘀热得清,上焦心窍之热则有出路。黄连温胆汤与桃核承气汤合用,各取所长,知选方之“理”,明用方之“法”,取黄连温胆汤之清热化痰、桃核承气汤泻热通下之效,谨守病机,合理予以二合方加减用药,方能用之得效。

2.3 本案特点,临证思路

本案患者属中风后出现幻觉,且以视幻觉为主要临床表现,属中医所言神明受扰,伴有心神不宁、昼夜不安,偶发心慌胸闷、纳差、大便不调等,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。故病位在心,病机为痰、热、瘀互结,腑气不通,上扰神明。本案患者为老年女性,既往有基础疾病,正气多有耗损,中风后期正气再度受损,日久损伤气血,致气血不足、阴阳失调,病久夹瘀夹痰,使得气血运行逆乱;痰浊蒙蔽清窍,致神明不清,妄思妄想;侵犯心包则致心神不宁、心慌胸闷;痰与热结,下行不畅则致下焦腑气不通,故大便不畅;终成痰、热、瘀互结,神明受扰,腑气不通之候。故首诊便直从痰、热、瘀入手,取清热祛痰、活血化瘀之法。方中以黄连清心泻火,以法半夏、化橘红、石菖蒲燥湿化痰,枳实破气化痰消痞,竹茹清热化痰除烦,加之茯苓、茯苓宁心安神、利水渗湿,石菖蒲开窍宁神,郁金解郁清心;

诸药合用以清心泻火、化痰宁神；而以桃仁活血破瘀，熟大黄、瓜蒌子泻热通便，决明子清窍明目兼泻热通便，共助瘀热随大便而去；加之丹参、赤芍、生山楂活血化瘀；予桂枝可一药两用，一则引药上行以清上焦血分之热，安神则狂者可愈；二则下气、行气，在本方中意在下气而通阳，通阳即可行阴，理气即能行血，血行而瘀散则病自可解。全方祛痰热以清心窍通神明、活血化瘀以通腑实行气血。

二诊时，患者自觉见蛇爬行数量稍有减少，在守方基础上予琥珀定惊安神、活血散瘀，增强定惊安神、活血之效。三诊时，患者自觉见蛇爬行数量再有减少，心神不宁有所改善，在二诊方药基础上去茯神、琥珀、生山楂，加胆南星增强清火化痰之效，紫草、茜草、墨旱莲以清热滋阴、凉血活血。四诊时，患者自觉已基本未见蛇爬行，无明显心神不宁、心慌胸闷不适，纳食、二便均趋正常，故而调整方药，在三诊方药基础上去清热凉血之紫草、茜草、墨旱莲，加薏苡仁利水渗湿，全方以清热泻火、化痰祛瘀为用。后随访，患者诉病未复发，病愈。

2.4 临床启示

本例患者以视幻觉为主要临床表现，西医将此归为脑梗死后遗症，多按神经官能症进行治疗，既往有用利培酮治疗的经验，但因其长期用药致药物依赖性不良反应使得患者获益不大。在临床过程中我们发现，确实存在这一类患者，西医尚未能明确机制，无明确有效的治疗方案，或治疗效果不甚理想。中医临证时采用辨证论治原则，探明病因病机，遵循“理-法-方-药”思路，治疗诸多临床疑难杂症常有不错疗效。就本例患者而言，“幻觉”乃因心神失常所致，在《素问玄机原病式·六气为病·热类》：“故心火热甚也……如见鬼神也”，认为心火盛可引起神志失常，心主神明之功能失常导致了幻觉的发生。因痰、热、瘀等病理因素阻碍气血运行，致气血逆乱、腑气不通而导致神明受扰、下焦瘀阻，故治当以清心豁痰、泻热通腑、活血化瘀为法，采用黄连温胆汤合桃核承气汤加减，具体用药则因症状变化而行化裁，选方用药时不可就一方对一病或一证，而应知方药之源流，辨析选用，知用

方之理方能得方药之效，最终才能达到药到病除、病情向愈的目的。

综上所述，采用黄连温胆汤合桃核承气汤加减治疗本例大脑脚幻觉患者取得了不错的临床治疗效果。中医治疗此类病症，临证之时可从经典中寻求依据，明确病位，谨守病因病机，辨证明确，确定治法，掌握方药之机理，选定方剂，据症候用药，加减有度，灵活施治，方有助益。正如《素问·至真要大论》所言：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平，此之谓也”。吾辈当在临床中反复体会，以提升自我，行却病救济之责。

参 考 文 献

- [1] 赵颖,高静,焉传祝.蛛网膜下腔出血合并大脑脚幻觉 3 例报告[J].中风与神经疾病杂志,2006,23(5):624.
- [2] Nicolai A, Lazzarino LG. Peduncular hallucinosis as the first manifestation of multiple sclerosis[J]. Eur Neurol, 1995, 35 (4) :241-242.
- [3] Benke T. Peduncular hallucinosis; a syndrome of impaired reality monitoring[J]. J Neurol, 2006,253(12): 1561-1571.
- [4] Pascal de Raykeer R, Hoertel N, Manetti A, et al. A case of chronic peduncular hallucinosis in a 90-year-old woman successfully treated with olanzapine[J]. J Clin Psychopharmacol, 2016, 36(3):285-286.
- [5] Spiegel D, Barber J, Somova M. A potential case of peduncular hallucinosis treated successfully with olanzapine [J]. Clin Schizophr Relat Psychoses, 2011, 5(1):50-53.
- [6] 闻红斌,毛春,周宏斌.利培酮治疗脑器质性精神障碍 60 例疗效分析[J].临床精神医学杂志,2010,20(6):421-421.
- [7] 解博,邵娜,李超,等.大脑脚幻觉 1 例报告并文献复习 [J].中风与神经疾病杂志,2018,35(11):1022-1023.
- [8] 郑君芙.黄连温胆汤临床应用研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(6):210-213.
- [9] 杜宇琼.桃核承气汤与桃仁承气汤辨异[J].北京中医, 2005,24(2):111-112.

(收稿日期:2020-09-08)