

# 颅脑水瘀证治

张学文

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

“颅脑水瘀”观点是以《金匱要略·水气篇》指出的“血不利则为水”为理论依据,并结合自己40余年教学及临床经验总结形成的。这一理论的形成对脑病的治疗具有重要的使用价值和指导意义。

## 1 颅脑水瘀证的概念

颅脑水瘀证,颅脑水瘀证是指颅脑瘀血与水湿痰浊互阻于脑窍为主要病机,以神明失主,肢体失用,九窍失司为主要临床表现的一类脑病。大多具有病程长,病情复杂,症状表现多端且一般疗法难于奏效之特点,可见于中风、解颅(脑积水)、老年性痴呆、脑瘤及脑外伤综合征等多种病变过程中。

## 2 病因病机

颅脑水瘀证成因颇为复杂,常见者有肾精不足,元气不充,清窍失养,加之肝失疏泄,气机逆乱,或兼脾失运化,水湿内停,致气滞、血瘀、水停而成;或源于跌打外伤,颅脑受损,气血凝滞而成水瘀互见之证。其病机总属气血流通不畅,以致脑脉瘀阻,或络破血溢,最终导致瘀血内留,水津外渗,水瘀互结于颅内,脑窍闭塞。脑神失养,神机不运而变证丛生。《素问·调经论》曰“孙络水溢,则经有留血”,《血证论》更为深刻地认识到“水为先天阳气所化之阴液,血为后天胃气所化之阴汁”,生理上二者“相济相养”、“相倚而行”,病理上“病血者,未尝不病水;病水者,亦未尝不病血也”,“血积既久,其水乃成”。故水瘀互结乃为导致诸多脑病之病机关键所在。

## 3 证候表现

颅脑水瘀为患,常表现为如下三类。

3.1 神明失主 表现为头胀头痛,痰涎壅盛,眩晕呕吐,神志恍惚,健忘失眠,甚或神识不清,表情呆滞,反应迟钝。或发为癫痫、抽搐阵作;或见傻哭傻笑,失认失算,行为怪异;或见语言颠倒,词不达意等。

3.2 肢体失用 表现为肢体麻木肿胀、重滞无力，筋惕肉目闰。或手足颤摇不已，或肢体偏废失用，甚或半身不遂。

3.3 七窍失司 表现为语言蹇涩，甚或失语，舌根强硬，饮水呛咳，口角流涎，目多流泪，鼻多流涕，目光呆滞，视物昏花或视歧，口眼斜，耳鸣耳聋，亦可见二便失禁，自遗不晓。

此外，在幼儿由于水瘀内停，脑窍不通，还可见头颅膨大畸形，颅凶增宽，头面青筋暴露，双目下视，叩头犹有破壶之声等。

颅脑水瘀证多舌质红暗，或淡紫、青紫；舌体有瘀点、瘀斑，或舌体胖大有齿印；舌下脉络粗张屈曲，瘀斑、瘀丝，色紫黯；舌苔水滑或苔腻。其脉象常见弦滑、弦硬或沉细涩等。

#### 4 辨证论治

脑窍贵在清灵通利，故治则为醒脑通窍，活血利水。在颅脑水瘀证治中，纯化瘀则水不去，单利水则瘀不化。惟有化瘀利水同施，才是正治。

据此认识，遂拟出通窍活血利水方，以治颅脑水瘀诸病证，基本方如下：丹参 15~30g，川芎 10~12g，赤芍 10~12g，桃仁 10~15g，红花 10~12g，益母草 15~30g，川牛膝 10~30g，茯苓 15~24g，麝香 0.1~0.2g(冲服)。缺麝香时可用白芷 10~12g，白茅根 15~30g，冰片 0.1~0.15g(冲服)代替之。水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

此方在通窍活血汤基础上加入丹参以增强活血化瘀之功，加茯苓、益母草以利水化浊，加川牛膝以补益肝肾、活血利水，且引水引血下行。诸药借麝香辛香走窜之力，共奏醒脑通窍、活血利水、升清降浊之功。

临证应用时，可根据病情，灵活化裁。对于出血性中风病急性期伴有脑水肿者，宜将麝香易为石菖蒲 10~12g，以防麝香辛香走窜迫血太过，再加三七粉 3~4g(冲服)，水蛭 6~9g 以行血止血、祛瘀生新；兼阴亏者加白茅根 30~50g 防止利水伤阴；痰涎壅盛甚者加竹沥水 20~40ml，胆南星 10~12g，天竺黄 10~15g 涤痰；血压增高且见

躁扰不安、面色红赤者，加灵磁石 30~40g，钩藤 10~15g(后下)，天麻 10~15g，或羚羊角 3~6g，另煎兑服，以平肝潜阳；脑水肿严重者，加大益母草、茯苓、川牛膝用量，以增强活血利水之功效。

对于缺血性中风病，无论是急性期或康复期均可用基本方稍事加减。若脉象滑缓无力者，是兼有气虚血弱之象，宜加黄芪 20~40g，鸡血藤 15~30g，地龙 10~12g，以益气养血通络。对于中风后遗症伴有脑萎缩、脑积水或老年性痴呆者，因其水瘀互阻脑窍日久，已致使脑髓不足，宜酌加益肾填精补髓之品，如鹿角胶 6~10g(烊化)，桑寄生 15~30g，山萸肉 10~15g，鹿衔草 30g 等。经治中风病 66 例(CT 检查示：脑出血 19 例，脑梗塞 47 例，伴脑萎缩者 19 例)，按全国中医学学会与原卫生部中医急症中风病科研协作组 1986 年制订的《中风病中医诊断、疗效评定标准》评定：基本痊愈 23 例，显效 19 例，有效 22 例，无效 2 例，总有效率达 96.9%。对改善语言蹇涩、僻不遂的疗效尤为显著。

对于小儿先天性解颅病(脑积水)，因其多系先天禀赋不足，水瘀互阻脑窍发病，原方宜加鹿角胶 6~10g(烊化)，桂枝 6~10g，石菖蒲 6~9g，琥珀 1~2g(冲服)，淡黄酒 30~50ml 为引，以增强化瘀利水、通阳开窍之效。近年来治疗 21 例，基本痊愈 10 例，显效 7 例，有效 2 例，总有效率达 90%以上。

对于颅脑外伤所致的颅内血肿或继发性颅内高压症，以及脑外伤所致脑积水者，原方宜加三七粉 3~4g(冲服)，水蛭粉 0.5~1g(冲服)，苏木 10~12g，炮山甲 6~10g，以增强活血化瘀之效。此外，对于顽固性头痛、癫痫、脑肿瘤等病症均可以此方随证加僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类药物入络剔邪、祛风化痰、散结止痛，常能取得较好效果。

## 5 病案举例

### 例 1 高颅压综合征

裴某，男，18 岁，学生。

患者以发作性神志不清、四肢抽搐伴头昏痛 5 月余为主诉，门诊

以“高颅压综合征”收入住院。

患者于5月前上课时，突发头痛，继之神志不清，四肢抽搐，昏仆于地。急送至本地区传染病院，查脑电图示中度异常改变，经治20余日未效(诊断不详)。转某医院按“高颅压综合征”予以脱水剂降颅压及激素类药物住院治疗3个月，昏迷及抽搐暂止，但头目胀痛仍剧，伴头昏恶心，倦困乏力，遂转来我院求治。

入院查体：一般可，神志清，精神差，呈向心性肥胖。头颅发育正常，眼球活动自如，双瞳孔等大等圆约2.5mm，对光反应存在，颈软。神经系统生理反射存在，病理反射未引出。头颅CT示：双侧额顶区低密度阴影斑约1.0×3.6cm；MRI示：右额叶前部呈炎性病变；脑电图示：中度异常；脑脊液常规检查示：清亮、透明，细胞计数15个，蛋白(-)，糖(+)，压力420mmH<sub>2</sub>O；眼底检查示：双视网膜动脉痉挛、水肿。血压150/90 mmHg。

中医四诊所见：头目胀痛，头重昏蒙，恶心欲呕，视物昏花，身困纳呆，面色晄白，形体虚胖。舌体胖大、边有齿印、质淡，苔白腻，脉沉细数。

辨证为颅脑水瘀证，治疗以脑窍通口服液为主(为通窍活血利水方稍事加减精制而成)，以醒脑通窍、化瘀利水，每次1支(10ml)口服，日3次。经治疗43天后，头目胀痛及昏视恶心等症消失，精神转佳，虚胖减轻，苔转薄白，脉沉细。复查脑电图已示正常；脑脊液常规示：清亮、透明，细胞计数5个，蛋白(-)、糖(+)，压力200 mm H<sub>2</sub>O；眼底示：视网膜动脉痉挛、血压正常，水肿消失。遂按临床基本痊愈出院。嘱带脑窍通口服液15盒，继续服用以巩固疗效。1年后随访，继用药后诸症再未发作，已恢复正常学习。

## 例2 脑外伤综合征

谢某，男，36岁，农民。

患者于3周前从20米高的桥上摔下，当即昏迷，头身多处受伤。被急送当地县医院，按“脑挫裂伤”经用脱水剂降颅压、抗感染等措

施救治，5日后苏醒，却出现失语、反应迟钝、右侧肢体运动失灵伴二便失禁等症。住院2周余，病情无改善，回家调养。家人邀笔者诊视，诊见精神呆滞，失语，口舌偏，口角流涎，右侧半身不遂且手足肿胀，二便自遗，舌体胖，质紫黯，苔白腻，脉弦滑。辨为颅脑水瘀证，予丹参20g，川芎12g，赤芍12g，桃仁12g，红花12g，益母草30g，川牛膝15g，茯苓20g，三七粉3g(冲服)，水蛭粉1g(冲服)，炮山甲12g，石菖蒲12g，麝香0.1g(冲服)。水煎服，日1剂。

上方服10剂后，患者语言渐出，神情已转灵活，右侧肢体亦可抬动，时能示意欲排解小便。并诉头目胀痛，视物昏花且视歧。舌体仍胖质紫黯，苔薄白，弦滑之脉象已稍减。守前方加减，连续服药3个月后体力逐渐康复，诸症渐去，10余年来仍能参加一般体力劳动。

## 6. 结语

颅脑水瘀是导致诸多脑病之病机关键所在，通窍活血利水是其应对之法。如此论治，才能去浊生新，使瘀浊清除，脑窍清利，脑之清阳之气畅达，神机畅运，机体康复。