

# 平肝熄风化痰逐瘀治疗头痛

□贾太宜

何某,男,53岁,既往有高血压病史6年。

**初诊:**患者因左侧肢体不遂,右侧肢体疼痛3个小时入院就诊。该患者晨起急走时突然发病,头痛如刺,当时测血压为250/120毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),口服复方降压片后被速送至笔者所在医院就诊。途中患者曾呕吐1次,为胃中内容物,量中等。患者入院后检查:左侧肢体瘫痪,右侧肢体疼痛,头痛欲吐,口角歪斜,流涎不止,喉中有痰鸣声,烦躁,面色潮红,舌质红,苔黄腻而干,脉弦滑。血压240/115毫米汞柱,意识模糊,左侧瞳孔直径约3毫米,右侧瞳孔直径约2毫米,对光反应迟钝,左上肢肌力为Ⅰ级,左下肢肌力为Ⅱ级,右侧上下肢肌力约为Ⅰ级,肌张力高,巴氏征左侧为阳性。CT检查显示:左侧基底节区脑出血,右侧丘脑缺血性梗死。

**诊断:**中风(出血—梗死型)。

**辨证:**证属肝阳上亢,痰热上扰,清窍不利。

**治则:**平肝化痰饮加减(自拟方)。

**处方:**石决明(先煎)40克,天麻15克,穿山甲10克,桑寄生

30克,夏枯草30克,龙胆草10克,罗布麻叶20克,石菖蒲12克,天竺黄10克,金银花30克(后下),葛根30克。每天1剂,水煎,分早、晚两次温服。服用安脑丸2粒,每天2次,并用清开灵注射液60毫升加入5%葡萄糖250毫升进行静脉滴注。同时静脉滴注20%甘露醇250毫升,每天3次,并维持电解质平衡。

**二诊:**患者头痛、烦躁稍减,呕吐恶心消失,喉中时有痰响,血压降至215/100毫米汞柱,双侧瞳孔等大等圆,光反应尚可。配服硝苯地平10毫克,每天3次。

**三诊:**头痛、烦躁减轻,左上下肢能伸屈但不能抬举,喉中偶有痰响,血压降至180/105毫米汞柱。守方治疗,逐渐减少脱水剂甘露醇的应用。

**四诊:**患者左上下肢伸屈抬举自如,唯独头痛不减,考虑为瘀血阻络,不通则痛。

**处方:**川芎20克,天花粉15克,郁李仁12克,当归30克,磁石30克,白芷12克,桃仁12克,红花9克,细辛5克。每天1剂,水煎800毫升,分早、晚两次温服。

**五诊:**患者服用2剂后头痛明显减轻,随即停安脑丸、甘露

醇。

**处方:**川芎30克,天花粉15克,郁李仁12克,当归30克,磁石30克,白芷12克,桃仁12克,红花9克,细辛5克。每天1剂,水煎800毫升,分早、晚两次温服。

半个月后,中药方中加活血通络之品:当归15克,丹参30克,桃仁12克,红花9克,参三七9克,穿山甲12克,麦门冬30克,山楂15克,鸡血藤30克,甘草9克。同时静脉滴注丹参注射液16克×250毫升,每天1次,10天为1个疗程。

治疗1个月余,患者能下床行走,左侧肢体活动恢复正常,血压稳定在175/90毫米汞柱左右,生活已能自理,病告痊愈出院。日后回访患者,健康状况良好。

**按语:**混合性中风是指临床经过CT确诊,颅内两个以上血管区同时或短时间内相继发生出血和梗死。此类中风患者多有数十年以上的高血压病史,绝大多数在动态情况下发病,故也称为高血压混合中风。

该病处于急性期,因其血压较高,呈进行性加重,所以控制血压是治疗该病的关键。在临床上多有发热症状。尤其是

出血—梗死型,发热明显且较难控制。无论是吸收热,或是感染所致或中枢性发热,体温在37摄氏度~38摄氏度,无须特殊处理,超过38摄氏度以上,要注意清热泻火药及中成药制剂的应用。一旦有发热的苗头,汤药应及早重用玄参、金银花之类,并加入石膏、黄芩等,静脉滴注除清开灵注射液外,可配双黄连注射液。这样能防治发热,不耽误病情。若是感染所致或中枢性发热,体温速升至39摄氏度~40摄氏度以上持续不退,患者多数呈深昏迷状态,大脑强直性痉挛,无汗,躯干热四肢凉,常病情危重,此时要配合物理降温或人工冬眠,必要时可选用大剂量青霉素静脉滴注,不至于延误病情。

头痛不一定是混合性中风的首发症状,但其发病时间较

(作者为全国名老中医)

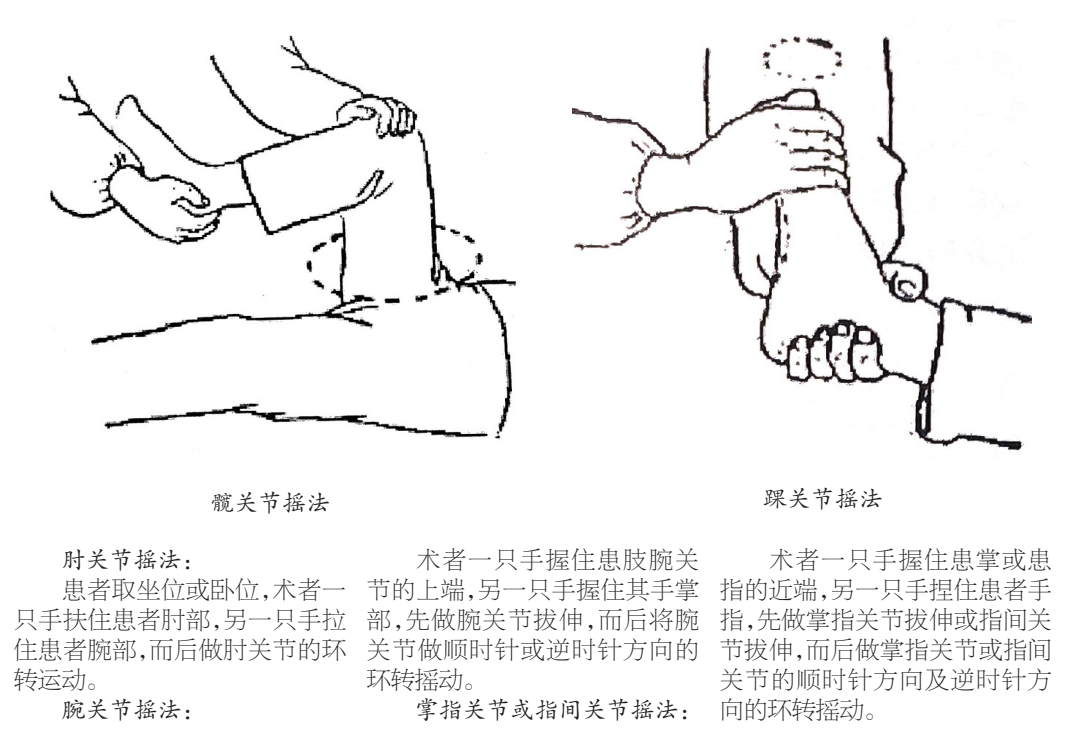


## 常用推拿手法

之九

推拿治疗的主要手段是手法,手法在推拿治疗中起着关键作用。规范、熟练、适当的手法与治疗的部位、穴位以及具体病情、患者体质强弱等相结合,就能发挥调整脏腑,疏通经络,行气活血,理筋整复等作用。

摇法(二)



**腕关节摇法:**  
患者取坐位或卧位,术者一只手扶住患者肘部,另一只手拉住患者腕部,而后做肘关节的环转运动。

**肘关节摇法:**  
术者一只手握住患肢腕关节的上端,另一只手握住其手掌部,先做腕关节拔伸,而后将腕关节做顺时针或逆时针方向的环转运动。

术者一只手握住患肢腕关节的上端,另一只手握住其手掌部,先做腕关节拔伸,而后将腕关节做顺时针或逆时针方向的环转运动。

术者一只手握住患掌或患指的近端,另一只手握住患者手指,先做掌指关节拔伸或指间关节拔伸,而后做掌指关节或指间关节的顺时针方向及逆时针方向的环转摇动。

**腰腿摇法:**  
患者取坐位,腰部放松伸直,术者坐于其后或站于其后,用一只手按住其腰部,另一只手扶住患者对侧肩部,前臂按于颈项部,两手协同用力,将其腰部做缓慢地环转摇动。

**髋关节摇法:**  
患者取仰卧位,患肢屈膝屈髋,术者站于患侧,一只手扶住膝部,另一只手握住其足跟部(踝部),两手协同动作,使其髋关节屈曲至90度左右,然后做顺时针或逆时针方向的环转运动。

**膝关节摇法:**  
患者取仰卧位,患肢屈膝屈髋,术者站于其侧方,一手扶住膝关节上方,另一手握住其小腿下端,两手协同用力,使膝关节屈曲至90度左右,然后做膝关节顺时针或逆时针方向的环转运动。

**踝关节摇法:**  
患者取仰卧位,或取坐位,下肢伸直,术者站于其足后,一只手持住其足跟,另一只手握住其足趾部,稍用力牵拉拔伸踝关节,并在此基础上做踝关节环转运动。

(河南省卫生健康委员会供稿)



## 腹腔转移性肿瘤的介入治疗

□张建好 韩新巍

腹腔转移性肿瘤是癌细胞经血路腹膜转移或腹膜直接种植生长所致。多继发于腹腔内肝、胃、结肠、胰腺和卵巢、子宫的癌肿和腹膜后的恶性肿瘤,也可继发肺、脑、骨骼、鼻咽部的肿瘤以及皮肤黑色素瘤等。患者病情发展快,预后差,多需采用联合治疗措施。

**病因**

腹腔转移性肿瘤主要来源于全身多种器官和系统不同组织的肿瘤转移,原发部位主要为腹腔内器官,以卵巢癌和胰腺癌最常见,其次为胃、子宫、结肠及淋巴系统。肺癌和乳腺癌亦可转移到腹膜。其常见的转移方式有:腹腔外或腹腔内脏器的肿瘤经血运转移、经淋巴转移;腹腔内脏器、腹壁的肿瘤直接种植、浸润转移。其中,腹腔镜手术或剖腹探查、肿瘤切除手术导致种植转移是临床中较多见的转移方式。腹膜转移癌有75%以上是转移性腺癌,腹腔脏器的癌瘤累及浆膜后可脱落,并弥漫种植于腹膜、大网膜或肠系膜表面,生长繁殖被腹膜的结缔组织所包绕形成大小不等的转移性结节。

**临床表现**

腹胀及腹水:腹水为腹腔转

移性肿瘤最常见且较早出现的临床症状,腹水量常不大,但若同时伴有门静脉转移或肝转移,则也可表现为大量腹水。

**腹部包块:**腹腔转移性肿瘤所致的腹部包块常为多发性,常有一定的活动度,肿块质地因肿瘤病理性质而异。有时肿瘤侵及腹壁可表现为腹壁固定性包块,质地常较硬,压痛明显。

**消化系统症状:**常表现为食欲不振,有时伴恶心、呕吐、腹痛及腹泻。若肿瘤侵及肝脏或胆管,可有黄疸。当肿块压迫胃肠道或因肿块致肠扭转、肠套叠时,则可出现肠梗阻症状。

**全身症状:**常表现为乏力、消瘦、贫血、恶病质。另外还要注意原发病症状。

**诊断**

对于恶性肿瘤术后的腹腔转移患者,诊断较为容易,而以不明原因腹部肿块或腹水为首发症状的患者,尤其是多个肿块伴有或无腹水者,应充分利用常规及影像学检查,同时抽取腹水反复进行脱落细胞检查或穿刺活检以进一步明确诊断。而对于已明确为腹腔转移肿瘤者,应根据肿瘤的病理特点尽快寻找原发病

灶,以采取及时有效的治疗。

**影像学表现:**MRI(核磁共振成像)不仅能早期诊断后腹膜的转移性病变,而且对制定治疗方案及随访均有积极意义。腹腔转移性肿瘤的特征性CT或MRI表现为:腹水,腹壁腹膜增厚,肠系膜及大网膜污垢状、结节状、饼状及肿块状改变腹腔内囊性占位改变,小肠管壁增厚及小肠移位。此外,腹膜后转移癌在CT及MRI影像上常表现为两种类型,即实质性肿块或淋巴结肿大。实质性肿块没有一定的特征,一部分为脊柱椎体转移瘤扩展而来,CT除可以显示软组织肿块以外,还能清晰地显示椎体骨质破坏的情况。MRI则对于椎管内的情况显示更清楚。转移性卵巢癌的表现相对具有特征性,常表现为“网膜饼”样的软组织块,邻近的正常脂肪消失。结肠癌也可有类似的表现。淋巴结转移性肿块分布有一定规律,与肿瘤的原发部位及淋巴引流有关,加上肿瘤病史,一般诊断并不困难。

**治疗**

以往多将腹腔转移性肿瘤看作癌症晚期而放弃治疗。

近年来随着影像学、外科学及肿瘤治疗学的发展,对腹腔转移性肿瘤有了新的认识,开始采取积极有效的治疗,并取得了一定疗效。目前,临床上常用的治疗方法主要有:

- 1.腹膜肿瘤的细胞减灭术。
- 2.腹腔化疗。直接向腹腔注入针对性的化疗药物,使腹腔肿瘤直接浸泡在抗癌药液中,杀伤肿瘤细胞。
- 3.腹腔转移性肿瘤的治疗往往需要联合治疗,对于一些高龄、基础疾病较多以及拒绝手术治疗的患者,介入治疗也可作为一种辅助性手段治疗腹腔转移性肿瘤。介入治疗主要有以下几种方法:
  - 1.动脉灌注化疗术:在局麻条件下经股动脉穿刺,置入介入鞘管导管,根据术前影像学评估的腹腔转移性肿瘤的位置,可将介入导管选择性地



▼ 验案举隅

案例一

刘某,男,21岁,患荨麻疹2天,甚痒,昼夜难眠,头身疼痛,发热目赤,口干,舌红,脉数。

方选:升麻葛根汤加减。

方药:升麻15克,葛根30克,芍药30,炙甘草15克,石膏20克,生地黄15克,菊花5克。

笔者嘱咐患者在服药后荨麻疹可能会加重,属于服药后正常现象,不用过度担心。

效果:患者服药次日,荨麻疹急剧加重,两天后荨麻疹逐渐消除。

方解:患者荨麻疹初期两天,并未完全出透,随选用升麻葛根汤,方中升麻、葛根解肌透疹,葛根兼有清热生津,芍药和营泄热,炙甘草益气和中,四味合用,共奏辛凉疏表,解肌透疹之功效。加以石膏、生地黄清热凉血,菊花清肝明目,清热解毒。

案例二

段某,女,24岁,患有慢性荨麻疹已有2年之久,反复发作,经朋友介绍遂来笔者处就诊。患者荨麻疹发作时身痒,头痛心烦,大便秘,舌质暗,脉弦。

方选:血府逐瘀汤加减。

方药:当归10克,生地黄15克,桃仁10克,红花5克,枳壳10克,川芎10克,赤芍10克,桔梗10克,柴胡5克,牛膝10克,甘草10克,牡蛎30克,黄芩10克,黄连3克,蝉蜕8克。

效果:患者服药一周后荨麻疹消退,头痛消失现已有两个月,并无再犯。

方解:反复性荨麻疹,多由血虚血瘀所致,血虚生风,根据“治风先活血,血活风自灭”的理论,采用养血滋阴的药物,因患者兼有头痛心烦,舌质暗,血瘀,固选用血府逐瘀汤,养血逐瘀。方中桃仁破血行滞而润燥,润肠通便;红花活血祛瘀以止痛;赤芍、川芎助君药活血祛瘀,治疗头痛;牛膝活血通经,祛瘀止痛,引血下行;生地黄、当归养血益阴,清热活血,桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行;牡蛎滋阴潜阳,安神定志;因患者心烦甚,加黄连、黄芩兼清里热;加蝉蜕透疹止痒。

(南阳医学高等专科学校王希攀供稿)

▼ 单方验方

治骨质疏松症方

方一:淫羊藿、续断、赤芍、川芎、三棱、莪术、知母、地黄、牡蛎(煅)。

**功能主治:**补肾壮骨,活血强筋。用于肝肾不足所致的骨痿,症见背痛,腰痛膝软,骨脆易折;骨性关节炎、骨质疏松症见上述症状者。

**用法用量:**口服,每次1袋,治疗骨折及骨关节炎,每天3次;预防骨质疏松,每天2次;30天为1个疗程。

**注意事项:**对于骨质疏松引起的骨折,应在医生指导下,配合其他疗法治疗;肝功能不全者慎用;饮食宜清淡,适量补充牛乳、豆制品,以便促进钙质吸收。

**用药参考:**该方具有强筋壮骨、补肾活血的功效,在治疗原发性骨质疏松症患者时,可以有效缓解症状,减缓增龄性骨量丢失速度,提高生活质量;配合钙剂可进一步提高疗效,总有效率可达94.4%,优于单纯补充钙剂治疗。

方二:牡蛎。

**功能主治:**促进骨质形成,维持神经传导、肌肉收缩、毛细血管正常渗透压,保持血液酸碱平衡,用于儿童、成人或老年人缺钙引起的骨质疏松、骨质增生、骨痛、肌肉痉挛,小儿佝偻病。

**用法用量:**口服,每次1粒~2粒,每天3次;孕妇和儿童遵医嘱。

**注意事项:**饭后立即服用,服药后多饮水。

**用药参考:**应用该方治疗骨质疏松症患者,以疼痛、生活质量、骨代谢指标为评价指标,有效率可达88.6%~95.5%;应用要点为牡蛎提取物,具有促进骨质形成,维持神经传导、肌肉收缩、毛细血管正常渗透压,保持血液酸碱平衡等作用;联合复方骨肽治疗骨质疏松症患者,能够显著改善患者相关症状,改善骨代谢指标和骨密度,提高患者生活质量。

方三:金毛狗脊、淫羊藿、威灵仙、乌梢蛇、土牛膝、木瓜、葛根、姜黄、补骨脂、土党参。

**功能主治:**滋补肝肾,祛风除湿,活血通络。用于肝肾不足、风寒湿痹引起的腰腿酸痛,肢体麻木。

**用法用量:**口服,每次3粒,每天3次。

**注意事项:**不宜同时服用清热泻火药;对该方过敏者禁用,过敏体质者慎用;宜饭后服用;服药时忌寒凉及寒腻食物。

**用药参考:**应用本品治疗骨质疏松症患者,以疼痛和骨代谢指标为评价,其疗效可达87.2%~97.4%;该方具有良好的祛风湿、补肝肾、强腰膝效果,可以提高患者骨密度,改善骨痛程度;联合阿法骨化醇、依降钙素治疗骨质疏松症患者,可以缓解疼痛,改善生活质量,长期应用可增加骨钙素,提高骨骼成骨功能,纠正骨代谢失衡。

(以上验方由开封市中医院提供)

河南中医药大学第三附属医院  
中医内科副主任中医师谷宁:  
中医如何治疗肿瘤  
扫码看视频

谷宁,河南中医药大学第三附属医院中医内科副主任医师;河南省中西医结合学会会员,河南抗癌协会会员,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人;擅长肿瘤及消化内科疾病的诊治,对肿瘤放疗、化疗手术介入综合方案的选择及肿瘤晚期并发症,如疼痛、骨转移、胸腹水、感染、栓塞、出血等治疗有丰富的中西医结合临床经验。