

· 病例报告 ·

奔豚证的现代医学剖析

古龙飞

气冲上逆如豚之奔突，中医书称为奔豚气。现代医学认为它只是一个证候，并非独立的疾病。现报告 4 例作一医学剖析，发现脑血管神经病变引致内脏神经功能障碍，才是真正的原因。供同业先进参考。

例 1 秦女某，42 岁。因工作繁忙，精神负担重，1990 年春开始心前区闷痛，右上肢及肩酸痛麻木。半年后自觉有一股热气从少腹向上冲至心窝，随即心区阵痛难忍，并有背部微汗，作呕，气迫。大约 10 分钟自解如常。每月发作 7~8 次已两年。近两月来发作次频，每日 3~4 次，医院检查心脏未见异常。月经不调，大便秘结，尿赤。胆固醇 215 mg%，血压 140/85 mmHg，心电图正常。

1992 年求治中医，微型电脑耳穴探测仪检查，头中部左脑中动脉外侧一支动脉供血不足，其分布区电波低沉 20~22(生物电单位，下同)/耳上根穴正常标准电波 60~78。脸及皮肤有散在脂褐斑，唇舌色紫，苔黄厚，脉规则，心率 85 次/min。诊断为脑小血管栓塞，心气奔豚证。取奔豚汤(基本方当归、川芎、白芍、黄芩、半夏、葛根、生姜、甘草)加穿山甲、僵蚕、白芷、山楂、川牛膝各 10 g，全蝎 4 g，水蛭、桂枝、酒制大黄各 6 g，随证加减，每日 1 剂，水煎服。2 周后症状减轻，治疗 3 个月痊愈。复查胆固醇 182 mg%，血压 120/75 mmHg，左脑血管栓塞区电波已上升正常 65/耳上根穴 72。皮肤脂褐斑消失。观察追踪 4 年未见复发。

例 2 周某，女，63 岁。因受惊吓，1990 年心区常有闷痛不适已 2 年。近 6 个月来有一股热气从右上腹向左胸上冲，发作时尿急尿流，必须立刻上厕所，随后心窝部也疼痛，日发 5~6 次，傍晚更甚，状如濒死，心惊意乱，尖叫若大祸临头，约 5~7 min，汗出而止。最近数天病情加重，气冲上逆左肩也痛，及咽喉堵塞紧。到处求医不效，悲观失望。

1992 年求治中医，唇舌绀紫，苔黄厚，面及手脚脂褐斑多，食欲不振，口臭，脉弦。血压 150/90 mmHg。胆固醇 240 mg%。微型电脑耳穴探查仪检见右头中部大脑中动脉一支血管供血不足，电波低沉 15~17/耳上根穴 68。心电图正常。诊断为右脑小血管栓塞，肝气奔豚症。取奔豚汤基本方，加穿山甲、

僵蚕、蒲公英、大青叶、郁金、山楂、桂枝、牛膝各 10 g，水蛭、柴胡、制大黄各 6 g，全蝎 4 g，随证加减，每日 1 剂。配合北京韩氏多功能治疗仪，选三阴交，足三里、内关、曲池穴治疗，武进电子厂 JWD-IA 气功仪照射心脏区及左足涌泉穴。两周后好转，共治疗两个月复查胆固醇为 185 mg%，血压降至 125/80 mmHg，脑血管栓塞区电波上升 67~70/耳上根穴 70。诸症消失，告愈。追踪 2 年未见复发。

例 3 吴某，女，60 岁。老年丧偶，精神受刺激，诉头晕、失眠、右手足麻木酸痛已 3 年。夜间有一股凉气由右前额冲向左右枕部，发作时头绷紧晕痛、脑鸣、恶心作呕，随后左半头部浮起肿块发痒，必须用右手五指捏压片刻，始渐减轻，数小时肿消。每周发作 2~4 次。有时也感到一股凉气由脐旁上冲至右肩作痛，表情沮丧，短暂而安。喜温厌凉，病发时唾液增多。便秘，尿正常。

1991 年 8 月求诊。曾在某医院检查血压增高至 150/95 mmHg，胆固醇升高至 280 mg%。微型电脑仪检查，左脑中动脉一支动脉供血不足，其分布区电波低沉 20~23/耳上根穴 65，心电图正常。诊断为脑小血管栓塞，脑气奔豚症。取奔豚汤基本方，加穿山甲、僵蚕、白术、陈皮、茯苓、牛膝、桂枝、淫羊藿叶各 10 g，夜交藤、首乌各 15 g，酒大黄 6 g，水蛭 8 g，全蝎 4 g，随证加减，每日 1 剂。配合山东庆云医械厂 III A 电子治疗机，选曲池、内关、肩井、大椎及足三里、三阴交穴位治疗，并加用 JWD-IA 气功仪照射百会及神阙穴。病情日见好转，共治 3 个月复查胆固醇降至 190 mg%，血压 128/80 mmHg，脑血管栓塞区电波上升 60~63/耳上根穴 65。身体健壮，皮肤白嫩，脸上脂褐斑消褪，诸症消失，告愈。追踪 3 年未见复发。

例 4 陈某，女，72 岁。常愁子女生活与工作，故患头晕、失眠、心烦、胸闷、大便秘结(2~5 天 1 次)，右下腹灼热已 3 年。自诉有一股热气由右下腹向右脚下行，每夜要冲冷水浴数次才觉好过。又有气从下腹向上冲，则引起胃肠咕噜作响，肚痛欲呕。发作时心慌意乱，惊恐万分，痰涎涌盛，汗湿，约 5~8 min 而止。双脚无力，膝亦酸痛。检查：脸及手脚皮肤散布脂褐斑，嘴微歪，表情痴呆，口苦口

臭，唇绀，舌苔黄厚。血压 160/100 mmHg，胆固醇 230 mg%。微型电脑仪探测见左右大脑中后部均有血管供血不足，左脑电波 16，右脑电波 20，均低/耳上根穴 60。心电图 P 波平坦，S-T 段压低。诊断为脑小血管栓塞，肠气奔豚证，冠心病。取奔豚汤加穿山甲、蒲公英、夜交藤各 15 g，丹参、川牛膝各 12 g，僵蚕、金银花、肥麦冬、何首乌、酸枣仁、茯苓、陈皮各 10 g，制大黄、芒硝、全蝎各 6 g，水蛭 8 g，随证加减，每日 1 剂。配合北京韩氏治疗仪选曲池、内关、足三里、三阴交穴位治疗，加 JWD-IA 气功仪照射百会及神阙。逐日好转，共治 3 月而愈。胆固醇复查降至 190 mg%，血压 125/82 mmHg，脑血管栓塞区电波上升正常 65~68/耳上根穴 70，心电图恢复正常。皮肤脂褐斑消褪，诸症消失，告愈。

讨 论 物质是产生精神的基础，人体脏腑病理变化是出现症状的根源。“有其内必形诸于外”也是一条可应用于医学研究的哲学原理。奔豚证西医常诊为“神经官能症”，这是不符合疾病发生规律的。必定是有神经血管病变为前提，否则难以解释奇特病症的出现，故必须加以深入探讨。

本文报告 4 例奔豚证，临床症状复杂；心气、肝气、脑气、肠气均有奔豚证出现。每例均有胆固醇不同程度的升高，是动脉硬化的根本原因，血压也随之增高。体内锌、锰、铜等稀有元素与酶的合成有关。超氧化物歧化酶的活力低下，不能清除新陈代谢过程中所产生的过多氧自由基，故无法维持氧化与抗氧化的平衡。因此氧自由基大量堆积在体内，产生脂质过氧化物增加，损害心、脑、肾及皮肤的细胞膜，影响细胞的内外呼吸和物质交换。

患者皮肤脂褐斑多是氧自由基损害细胞的病征。体内细胞亦有脂褐斑，必须通过器官组织切片，在显微镜下检视才能看见。氧自由基又可损害血管内皮细胞并促使血小板释放血栓素 B_2 ，导致血小板聚集使

小血管栓塞，疾病发生。

微型电脑耳穴探测仪系本所设计改装。有小萤光屏显示数字，结合声与光以诊断疾病。凡有脑血管神经病变之区域，都会出现声音低沉，数字上升缓慢在 5~50 之间，正常标准数码为 60~78。与核磁共振仪照像诊断脑血管栓塞或出血，曾作多次与中风患者对照结果相符。故可确诊本文 4 例均为脑小血管栓塞，是奔豚证致病的真正原因。

大脑两半球的内侧面边缘叶，有高级植物内脏运动神经中枢，司内脏的运动和情感反应。动物实验证明，用电刺激边缘叶海马或扣带回，可引起广泛的内脏反应。切除双颞叶包括海马及杏仁体，正常刺激能引起惊恐或发怒反应此时则消失。说明边缘神经系统是通过脑干副交感核及脊髓交感神经节组成内脏神经丛，支配和调节呼吸、心肺、血管、胃肠、肝脾、膀胱、腺丛、眼瞳、竖毛等活动。五脏六腑都有感觉神经纤维分布。内脏血管神经丛受到刺激，引起病理兴奋，血管逆行收缩，内气上冲，并通过内脏反射至心丛、肺丛、咽丛，故出现胸痛、心痛、肩脾痛、咽喉塞紧的症状。本文例 2 反射到盆丛，故尿急尿流。例 4 反射到腰，随血管分布沿下肢的交感神经纤维走向，故觉热气向右脚下行，恰似针灸刺激的传经。

综上所述，奔豚证和脑血管栓塞及脑神经功能障碍均有密切关系。气冲上逆是腹腔血管神经丛的病理兴奋和内脏反射所产生的。

西医按神经官能症治疗无效。本所采用中西医理论相结合，医学理论与现代电子科技相结合，中药动物实验与临床组方治病相结合，研究治疗脑血管栓塞、出血所致中风，均收良效。本文 4 例以脑血管栓塞为病因，伴有奔豚证，故采用奔豚汤为基本方，配以抗栓化瘀、通经活络、清热解郁、通腑降脂、引气下行等中药，标本兼治，加用各种电子仪综合治疗，皆愈，值得提倡。

(收稿：1995—03—09 修回：1995—07—12)

《中国中西医结合脾胃杂志》征订启事

《中国中西医结合脾胃杂志》是国家科委批准公开发行的中央级刊物，主管单位卫生部。本刊是由中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会，中华全国中医内科学会脾胃病专业委员会，同济医科大学和深圳三九(999)企业集团医药研究院联合主办。主要发掘祖国医学有关脾胃学说的精华，报道中西医结合研究脾胃的新成果、新技术、新进展，辟有专家笔谈、临床论著、实验研究、名医经验、学术探讨、古方验方等。欢迎征订，每期 3 元，全年 12 元。邮发代号：38-212。在全国各地邮政局均可征订。编辑部设在武汉同济医科大学附属协和医院 邮编：430022。