奔豚汤加减治疗中风后焦虑障碍验案1则

吴 敏 张 昭 周祖刚

关键词:中风;焦虑障碍;奔豚汤;验案
中图分类号:R255.2 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-7156(2026)02-0039-02
DOI:10.20002/j.issn.1000-7156.2026.02.015

中风后焦虑障碍是发生于脑卒中后以过度担心、紧张不安、恐惧等广泛性焦虑症状为主要表现的一种情绪障碍疾病。根据其临床表现,可归于中医中风和郁证的合病,归类于因病致郁范畴。笔者采用奔豚汤加减治疗中风后焦虑障碍1例,疗效较好,现报道如下。

1 病例介绍

杨某,女,62岁,2024年10月8日初诊。

中风后失眠伴阵发性惊恐半个月。患者于2024年9月23日因突发左侧肢体乏力,完善相关检查提示"脑梗死",经住院治疗后缓解不明显,并逐渐出现失眠、阵发性惊恐、气紧,伴恶心、呕吐等,经神经专科诊断为"焦虑状态",予劳拉西泮、坦度螺酮、帕罗西汀等抗焦虑治疗,同时口服右佐匹克隆助眠等治疗后,焦虑状态无缓解,并逐渐加重。刻症:表情忧虑,神疲懒言,左侧肢体乏力,站立困难,行走不能;阵发性胸闷、气紧、心悸、惊恐,伴恶心、呕吐,每日发作5~6次,每次发作持续约20 min,发作欲死;纳差,腹胀,二便无明显异常;夜寐差,甚至彻夜难眠。睡前口服劳拉西泮1 mg联合右佐匹克隆3 mg仍彻夜不眠。舌淡红、苔白,脉弦微数。西医诊断:卒中后焦虑障碍;中医诊断:中风后郁证(肝郁化热、肝胃不和证)。治法:疏肝清热、理气和胃,方选奔豚汤加减。药用:大枣、浮小麦各30 g,葛根、炒白芍、百合、生地黄各20 g,当归、川芎、法半夏、生姜各15 g,黄芩12 g,柴胡、甘草各10 g,川楝子、山萸肉各6 g。2剂,每日1剂,水煎分3次服。

10月18日二诊:患者初诊服药1次后,上述症状即消失,当晚仅口服劳拉西泮1 mg即连续安睡6 h,次日患者胸闷、气紧、心悸、惊恐、恶心、呕吐等症均消失,食欲食量有所改善,开始能够配合康复治疗。予初诊方继服4剂巩固疗效。并停用坦度螺酮及右佐匹克隆。

10月22日三诊:患者诉诸症已平,食欲食量可,唯食后腹胀,予初诊方减川楝子为5 g,加稻芽30 g。3剂。

10月26日四诊:患者腹胀消失,食欲食量正常。舌淡红、苔白润,脉濡,考虑热去津复而脾胃尚弱,予二诊方去百合、地黄,加苍术15 g。4剂。

1个月后随访,患者诸症向愈,已停帕罗西汀,精神、情绪良好,无特殊不适,睡眠明显改善,每晚睡前口服劳拉西泮0.5 mg即可安睡约7小时,康复治疗配合良好,肢体功能亦明显改善,从站立困难恢复至可独立缓慢行走。

2 体会

神经功能缺损程度为卒中后情感障碍的危险因素,躯体症状越重,心理障碍的发生率越高[1]。中风后患者肢体活动不利、言语障碍、饮食受限、二便障碍等,严重影响患者的生活质量,患者难以接受巨大的现实打击,常引起焦躁、恐惧、担忧等心理应激反应[2]。该患者情志不畅,忧思郁结,肝木不疏,郁而化热,热扰心神,故心悸、夜寐不安;肝热犯胃,加之忧思伤脾,故纳差、腹胀,伴恶心、呕吐;"胃不和则卧不安",脾胃不适又可进一步加重失眠,故而彻夜不寐;气滞胸胁,故见胸闷、气紧;气结于内,游走攻窜,故发无定时,发作欲死;恐则气下,清阳不升,气机失常,阴阳反作,心神不定,气血不安,亦可引起心悸、惊恐、失眠等。

奔豚汤出自张仲景的《金匮要略·奔豚气病脉证治》,主要由甘草、川芎、当归、半夏、黄芩、生葛、芍药、生姜、甘李根白皮组成,原用于治疗奔豚病。"奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之"、"奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之"。方中以葛根、黄芩清解少阳之郁热,半夏、生姜辛温以开郁散滞,既和胃降逆,又防寒凉伤胃,芍药缓急柔肝,当归、川芎行气活血、养血调肝,甘草调和诸药、缓肝之急。因生甘李根白皮药材缺乏,故以川楝子、吴茱萸、柴胡替代,既疏肝理气降逆,又防川楝子过于寒凉,壅土扼木。该患者久病,恐郁热伤阴,阴血亏虚,心神失养,故配伍百合、生地黄养阴清热、补益心肺,浮小麦收敛心神,大枣甘缓和中、养血安神。诸药合用,内安脏腑,外散郁结,直中病机,药到病除。

有学者认为,奔豚病以脾肾虚弱、痰饮水气留积为病机,以气逆上冲为主要表现,伴有神志失常、脾胃不和等症状,并与虚劳结气病、痞满膈中病、脚气冲心病、痿厥冲疝病密切相关,并从惊恐奔豚和忧思奔豚两类分证论治[3]。惊恐伤肾,肾藏志,故惊恐奔豚可伴有神志异常;肾为胃之关,故亦可见食入即吐。忧思伤脾,脾藏意,故忧思奔豚多见心烦意乱;脾伤失于运化,脾胃不和,故见纳差、腹胀、腹痛、恶心、呕吐等;气血生化乏源,阴血不能濡养肝脏,魂失其舍,故夜不能寐。该患者有中风后忧思焦虑 (下转第72页)

基金项目:四川省中医药管理局川派针灸名医陈治平学术思想研究项目(编号:2023MS122)。

作者简介:吴敏,女,主治医师,硕士,四川省绵阳市中医医院(绵阳 621000);张昭、周祖刚,单位同第一作者。
通讯作者:周祖刚,E-mail:872510070@qq.com

中国知网 https://www.cnki.net

子（2∶1）组减轻肝毒性效果较为明显，故该实验研究选用此比例作为配伍组[11]。黄药子味苦性寒，临床用于治疗瘿瘤、疮疡肿毒、癌肿，需长期用药，极易耗散正气，致机体肝肾阴虚、痰瘀互阻；甘草甘缓解毒，补益脾气，恰能缓和黄药子苦寒之性，扶助正气、起到保肝利胆之效。该研究深入基因表达层面，通过microRNA测序探究黄药子组、甘草黄药子2∶1配伍组、空白组差异基因表达数量，并通过差异表达靶基因的GO分析以及差异表达靶基因的KEGG分析，共同探讨黄药子致肝损伤和配伍甘草缓和肝毒性的机理。对差异miRNA靶基因GO功能富集的结果显示，差异miRNA与膜电位调节（regulation of membrane potential）、突触后特化结构（postsynaptic specialization）、离子信号活性（channel activity）和膜蛋白介导的被动跨膜转运活性（passive-transmembrane transporter activity）等生物功能密切相关。通过KEGG功能富集，差异表达miR NA靶基因提示，主要影响轴突导向（Axon Guidance）和Ras信号通路、细胞信号转导通路（MAPK）、免疫相关（Endocytosis）、细胞骨架（Regulation of actin cytoskeleton）、细胞因子-细胞因子受体相互作用（Cytokine-cytokine receptor interaction）等，上述信号通路可能在甘草配伍黄药子减轻其肝损伤发挥重要调控作用。

该研究探讨了黄药子致小鼠肝损伤及配伍甘草后miRNA表达谱的变化，以及关键miRNA与信号通路的筛选，为甘草配伍黄药子减毒机理，提供重要理论依据。该研究结果显示，甘草可能通过膜电位调节、突触后特化结构、离子信号活性、被动跨膜转运蛋白活性等生物功能；以及轴突导向、Ras信号通路和细胞信号转导通路（MAPK）等多通路调节降低黄药子导致肝损伤，有待进一步实验验证差异表达的microRNA。下一阶段拟通过联合代谢组学、蛋白质组学等技术，进一步深入探讨。

参考文献：

[1] 唐慎微.证类本草[M].北京：华夏出版社，1993：411.

[2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典临床用药须知中药饮片卷（2020年版）[M].北京：中国医药科技出版社，2022：873-875.

[3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典一部（2020版）[S].北京：化学工业出版社，2020：88.

[4] Kleiner DE.The histopathological evaluation of drug induced liver injury[J].Histopathology，2017，70（1）：81-93.

[5] Hoofnagle JH，Björnsson ES.Drug induced liver injury types and phenotypes[J].N Engl J Med，2019，381（3）：264-273.

[6] Krawitt EL.Autoimmune hepatitis[J].N Engl J Med，2006，354（1）：54-66.

[7] Hayes CN，ChayamaK.MicroRNAs as biomarkers for liver disease and hepatocellular carcinoma[J].Int J Mol Sci，2016，17（3）：280.

[8] 许丽娜，李月，彭金咏.microRNA与药物性肝损伤[J].中国临床药理学与治疗学，2020，25（7）：803-809.

[9] 张红，顾鑫楠，卫梦娟，等.基于microRNA芯片发现参与调控绿原酸抑制对乙酰氨基酚肝毒性的miRNA及其靶信号分子[J].中国中药杂志，2023，48（4）：1 014-1 022.

[10] 侯万熙，吴采栋，雷棋博，等.基于转录组学探讨黄药子诱导胆汁淤积致肝脏毒性的分子机制[J].中国中医药信息杂志，2025，32（4）：85-91.

[11] 华碧春，卓实，史道华，等.甘草减轻黄药子肝毒性的实验研究[J].福建中医药大学学报，2013，23（1）：23-25.

（收稿日期：2025-09-05）

本文编辑：刘静

（上接第39页） 等病史，结合上述分析，当属忧思奔豚为主，故治疗上以奔豚汤为基础方，兼以疏肝健脾、养血安神。《神农本草经》中载大枣：“主心腹邪气，安中养脾，助十二经，平胃气，通九窍，补少气，少津液，身中不足，大惊，四肢重，和百药”，为上选之品。若为惊恐奔豚，可考虑酌情配伍肉桂、益智仁、黄柏等入肾之品。

焦虑障碍类疾病的临床表现复杂多变，临床使用奔豚汤等中药方剂应遵循辨证论治的基本原则，“定其血气，各守其乡”，才能最大程度的发挥中医药的特色及优势，取得更好的疗效。

参考文献：

[1] 龙璐，向光红，周晓璇.89例脑卒中患者焦虑及抑郁调查研究[J].中国医药导报，2011，8（2）：144-145，147.

[2] 秦杨鹏，王莉珍.疏肝调神针法治疗中风后焦虑障碍的临床疗效观察[J].湖北中医杂志，2021，43（6）：31-33.

[3] 徐凤凯，陈晓.奔豚病脉证治探析[J].中华中医药杂志，2019，34（12）：5 829-5 831.

（收稿日期：2025-10-21）

本文编辑：宋雨

中国知网 https://www.cnki.net