

应用古方治疗脑中风的认识

沈 宝 藩*

(* 新疆维吾尔自治区中医医院,乌鲁木齐市黄河路 53 号,830000)

关键词 脑中风/中医药疗法

虽然历代医家为我们创制的众多经世名方有着严谨的组方法度及显著的疗效,然而疾病是错综复杂、千变万化的,所以应用古方时不能墨守成规,当因病、因人、因时、因地制宜,灵活变通,使方药与病证吻合,即“师其法,不泥其方”,以确保方剂的疗效。笔者将应用古方治疗脑中风时如何以中医理论为指导调整药物配伍及用量的经验介绍如下。

1 痰瘀互结为脑中风的主要发病机理,方药配伍当注意痰瘀同治

脑中风是本虚标实之病证,其本在阴阳气血亏虚、脏腑虚损,病之标为风、火、痰、瘀。我们在长期医疗实践中认识到脑中风的发病诱因虽有多种,而发病时“痰瘀互结”为其共同的发病机理。因此,治疗脑中风,只要不是纯属脱证,在采用祛瘀通络法的同时还当兼顾化痰,达到痰祛瘀化,经隧畅达,气流畅通,正气盎然,诸症祛除之疗效。我院 20 多年来将脑中风按痰瘀同治法在临证中作了以下分型论治。中脏腑分为痰热风火内闭心窍;痰湿瘀阻蒙蔽心神;元气败脱,心神散乱 3 型。中经络分作风痰瘀血痹阻脉络;肝阳风动,痰热瘀阻;气虚血瘀,痰阻脉络;阴虚风动(或阴虚灼津成痰,痰阻风动)4 型。按上述分型论治可见除了元气败脱,心神散乱之证型当需急救固脱外,其他各证型的脑中风都应痰瘀同治法贯彻治疗始终。我们在脑中风治疗中常应用天麻钩藤饮,半夏白术天麻汤,补阳还五汤,按痰瘀同治法加减应用于临床,疗效甚佳。

服药第 3 天患者自觉腰背不痛,肿胀大减,胸闷心悸如前,给予上方加减以巩固疗效。患者服药 15 天,诸症均减,Cr380.6 μ mol/L, BUN16.2mmol/L, 自愿带药出院,随访至今,病情稳定。

3 结语

肾功能衰竭属中医“水肿”、“关格”、“虚癆”、“溺毒”范畴。如《内经·藏气法时论》云:“肾病者,腹大胫肿,喘咳身重”。《证治汇补》载有:“关格者,既关且格,必小便不通,旦夕之间,陡增呕恶,因浊邪壅塞,三焦正气,不得开辟,所以关应下而小便闭,格应上而生呕吐,

2 选用古方治疗脑中风特色举要

肝阳风动,痰热瘀阻之脑中风:可用天麻钩藤饮(天麻、钩藤、石决明、栀子、黄芩、杜仲、益母草、川牛膝、桑寄生、首乌藤、朱茯神)平肝熄风,滋阴清热之功效。为加强痰瘀同治之力度,当加丹参、赤芍、牡丹皮等清热凉血通络药和清热化痰、润燥化痰之品,如贝母、郁金、瓜蒌、天花粉等。原方中黄芩、栀子为苦寒药,易伤阴,可不用。此证型所见热象和风动症候也常为阴虚生热,阴虚阳亢生风,可多用生地黄、玄参、鳖甲、龟甲之类滋阴清热,潜阳熄风之品,以符合天麻钩藤饮原方之本义,肝热较甚则可选加夏枯草。应用此方,临诊见肝热重、大便秘结时,我们常用甘苦微寒、清肝明目、润肠通便之决明子易石决明。天麻钩藤饮用于治疗痰热风火内闭心窍时应加大开闭之力度,可加用羚羊角粉以助清肝熄风之功效,选加胆南星、竹沥、郁金、贝母、安宫牛黄丸之类清热开窍涤痰方药,静脉滴注清开灵注射液也是必不可少的。

风痰瘀血痹阻脉络之脑中风:可用《医学心语》之半夏白术天麻汤加减治疗(半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣)。为加强痰瘀同治之功效当选加当归、红花、川芎、三七等温经通络药。痰湿较重可选加石菖蒲、制胆南星、远志、苍术、炒薏苡仁等燥湿化痰、健脾利湿之药,按《金匱要略》泽泻汤之方必须取用泽泻伍之。临证中治疗脑动脉硬化症、脑震荡后遗症、耳源性眩晕等属风痰瘀血痹阻者,也可取半夏白术天麻汤加用泽泻与川芎,因为川芎为温经活血通络药,其辛窜走上通达脑窍,泽泻可降浊阴,以助清阳之气的升

最为危候。”本病形成机理,存在着瘀、浊、毒、虚四大病理机制。其中以虚为主要病机,以肾为病变中心,兼肝、脾、肺。因其虚也,故药用芪、术;肾区膏药局部外敷,擅祛瘀止痛;至于毒,每用蒲公英、紫花地丁、牛蒡子、败酱草、金银花、连翘之属,以清解热毒;及肝则风内动而抽搐,以钩藤、赭石、全蝎、蜈蚣、羚羊角镇之熄之;及脾则肿胀痰多,以五苓散、五皮饮收功;及肺则喘咳胸闷,加入杏仁、川厚朴、川贝母之属。诸法互用,灵活辨证,每收奇功。

(2006-09-28 收稿)

举。应用半夏白术天麻汤治疗风痰瘀血痹阻脉络之脑中风时,应当弃用原方中甘草、大枣以防助湿壅气生热,令人中满。痰湿瘀阻蒙蔽心神之脑中风阴闭证,半夏白术天麻汤缓不济急,必须配服苏合香丸,并当加用涤痰开窍之药,还应当选用其他对症之开闭急救之药物。

气虚血瘀,痰阻脉络之脑中风:可用《医林改错》之补阳还五汤(黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花)治疗。治疗中应注意到这类患者不但气虚血瘀,而且脏腑虚损,水液输布功能也日益衰减,水液输布失调,易致痰浊滋生。治疗时原方中应适当加用健脾化痰药,当语言不利尤当加用石菖蒲、远志、郁金等开窍化痰之品,还可取牛膝伍之以补养肝肾,促进气血上下贯通,可增强化痰通络之力度,促进上下肢体功能的恢复。方中益气药黄芪用120g,此剂量为其他6味活血化痰药总量之和的5倍多,重用黄芪意在取其力专性走,周行全身,大补元气,气旺则血活,血活则瘀除,气血流畅才能濡养筋脉,经脉宣通则瘫痪的肢体功能得以恢复。在临床应用时我们认为黄芪最高用量可为30~45g,使用时宜从15g左右开始,逐渐加大剂量,此方应用中如出现胃脘痞满可适加陈皮、炒枳壳、砂仁等理气醒脾和胃之品。若伴气阴两虚者应加生地黄、玄参、麦冬等养阴药。另外原方中各味活血药应适当加大至10g,既不会耗气伤血,又能加强化痰通络之效。

我院脑中风科研组以上述三方为基本药物组成,结合临床应用经验,经过多次药物筛选,按照药剂制备工艺的要求制成了系列脉通片,如具有益气健脾,化痰通络之功效,应用于气虚血瘀,痰阻脉络之中风病恢复期的补气脉通片;具有燥湿化痰,熄风通络功效,主治风痰瘀血闭阻脉络的化痰脉通片;有平肝熄风,清热化痰通络功效的平肝脉通片,用于主治肝阳风动,痰热瘀阻的中风病患者。

治疗中风病应用上述古方时还当注意以下三点:(1)病程较久,可适当加用虫类药,如水蛭、全蝎、蜈蚣之类搜风通络药提高临床疗效。(2)各方中都应配用理气药,在天麻钩藤饮中常配以枳实等降气行气药,半夏白术天麻汤加用燥湿化痰行气药,补阳还五汤中多加用益气行气之品,这样气机调畅,气行血行,从而达到痰化,瘀除,风平之功效。(3)当初诊不能确定缺血性中风或出血性中风时,可配用化瘀止血药三七粉。

3 病案举例

例1:王某某,女,58岁,2001年8月4日初诊。患者高血压病已多年,长期服用降压药治疗,近日劳累,又与同事发生争吵,猝然昏仆3小时。右侧偏瘫,喉中

痰鸣,口臭,面赤气粗,时而四肢抽搐,大便3日未解,舌暗红,苔黄而燥,脉弦滑数。血压22/14kpa,CT示:脑出血,左侧内囊脑出血。证属痰热风火内闭清窍,取清肝熄风,涤痰开窍,通腑泄泻之法。拟方:羚羊角粉1g(冲服),钩藤15g(后下),生石决明30g,决明子15g,胆南星6g,郁金、枳实、僵蚕、贝母各9g,赤芍、牡丹皮、夏枯草、天麻、牛膝各10g,大黄粉3g(冲服),水煎服,每日1剂,分2次灌服。安宫牛黄丸,每次1丸,1日3次灌服。清开灵60ml,每日2次静脉点滴。

药后当日即大便2次,抽搐止但仍有躁动,原方去大黄粉,其他治疗方药不变。第5天,患者苏醒,舌暗红,舌苔薄腻,上方去胆南星、僵蚕、贝母,加地龙9g,丹参10g,停用安宫牛黄丸和清开灵注射液。继用上法按证情演变加减调治20余天,患侧下肢已能伸动,然语言欠清晰,血压尚平稳(20/12kPa),嘱回家常服平肝脉通片,每次6片,1日3次,卡托普利25mg,1日3次,加强康复锻炼,2个月后基本痊愈。

例2:陈某某,男,61岁,2000年6月15日初诊。患者晨起摔倒于地,神志清楚,然左侧半身不遂,患侧上肢仅能左右移动,下肢痿软无力,头晕,胸闷,身困,血压21/13kpa,瞳孔两侧等大。经CT证实为右侧脑梗塞。中医诊断:中经络(缺血性中风)。证属风痰瘀血痹阻脉络。拟方:天麻、茯苓、半夏、炒白术、橘红、石菖蒲、川芎、红花、牛膝、络石藤各10g,泽泻13g,水煎服,每日1剂,分2次服用。化痰脉通片,每日3次,每次6片口服,卡托普利25mg,每日3次。

二诊:头晕、胸闷减轻,苔厚腻,原方加厚朴10g(后下),地龙10g,其他中成药、西药降压药继续服用。守法原方辨证加减。治疗近1个月,头晕、胸闷均好转,已能扶拐行走,然身困乏力,舌体胖大,苔薄腻,脉弦细。现风已平熄,痰去大半,病久已体虚。改为服用益气健脾、化痰通络之补气脉通片。中药补阳还五汤加用健脾化痰药治疗月余,身困乏力明显改善,能自由行走,嘱近期继服补气脉通片、卡托普利巩固调治。

(2006-11-10 收稿)

《世界中医药》投稿方式

方式一:信件投稿。将稿件的打印稿或手写稿通过信件寄送,投稿邮箱:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座303室,世界中医药编辑部(100101),请注明“投稿”。

方式二:电子邮件投稿。将稿件的word文档,通过电子邮件发送,投稿邮箱:zszs@wfcms.org 或者 wfcms2006zszs@163.com。