

文献研究

陈修园治中风的用药特色

王 勇

(四川省宣汉县人民医院,四川省宣汉县东乡镇解放中路 39 号,636150)

关键词 中风/中医药疗法;陈修园

清代著名医学家陈修园论治中风有鲜明特色,在所著《医学三字经》《医学从众录》《医学实在易》《时方妙用》《金匱要略浅注》《南雅堂医案》等书中辨治中风,以虚实标本内外立论,分真中风与类中风。真中风分中经、中腑、中脏、中血脉四大类型,辨闭脱、分阴阳。立法治则法度严谨,用药剂型精当灵活,病案治法标本主次交代详明,具有很高的学术水平和临床参考价值。笔者参其所学精髓,略有所悟,分析归纳如下。

1 开邪闭,以小续命汤与至宝丹为开关

陈氏《医学三字经》中风第二开章明义地指出^[1]:“人百病,首中风,骤然得,八方通,闭与脱,大不同,开邪闭,续命功”。中风闭证临床多见,属危重症,但较中风脱证危险小。若闭证治不及时或不当,可由闭变脱,死亡率也很高。闭证有阴阳之分,开闭用药亦有不同。所以陈氏对“中风有六经之形证,宜小续命汤”,对阳闭开关用至宝类方。言明风善行而数变,其所以变者,亦因人之脏腑寒热为转移。其人脏腑素有郁热,则风乘火势,火借风威而为热风矣。其人脏腑本寒,则风水相遭,寒冰彻骨而为寒风矣。热风多见闭证,宜疏通为先。寒风多见脱证,宜温补为急。对于中风邪闭证主张“闭者宜开,或开其表,或开其里,开表以小续命汤;开里如三化汤;或开其壅滞之痰,如稀涎散,涤痰汤之类。”^[2]中风开邪闭,用小续命汤历代有争议,焦点在“风邪入中”与“非风之说”,唐宋以前以外风立论,治疗以祛风药为主。唐宋以后倡内风之说,风药应用,日趋减少。陈氏融通古今,重视病情证态和体质。在用小续命汤六经加减并针灸法,重视辛散与清降并用。陈氏治闭,当热必热,当凉必凉,对热象明显之阳闭,用“至宝丹”之属清热开窍,化浊解毒,以治中风痰热内闭证。

中风之风内外皆有,往往内外相因。外因是直接引发或诱发中风的重要因素,内风多蕴积日久,但仅呈一时之变,故临床应用风药辛散之性,祛风散邪,攘外安内是可行的、合理的。正如《医门法律》中指出:“凡

风初中经络,不行外散,反从内夺,引邪深入者,医之过也”。又如名中医赵锡武治疗中风多循古法,在急性期予续命汤类方化裁治之,并认为风药可以调节血管功能^[3],老中医李可更进一层用之于真中风症,亦可参考借鉴。

2 固气脱,用参附为固侯氏黑散行堵截之法

中风脱证,是中风的危重症,有立毙之险。现代出血性脑卒中,多出现脱证,死亡率极高。中风脱证的要点是昏仆后大汗或汗出如油,二便失禁或遗尿,脉微弱。所谓“脱”,是指气脱或阳脱。阳脱即亡阳。单纯气脱者少见,气脱常伴随阳脱,所以临床上不必细分,统称脱证。抢救脱证,以参附为首功。正如陈氏《三字经》治中风脱症说:“固气脱,参附功。”尤倡以侯氏黑散遵《内经》填窍息风而为固,还提出:脱者宜固,参附汤固守肾气,术附汤固守脾气,芪附汤固守正气,归附汤固守荣气,先固其气,次治其风。若三生饮加人参一两则为标本并治之法,先固其气,次治其风。正虚邪盛,必遵此法。他在《医学从众录·卷一》指出:“至云风为虚邪,治风必先实窍,此旨甚微,能于侯氏黑散、风引汤二方研究十年,而知其妙处,则可与共学适道矣。”对于中风脱证,他还在《时方妙用·卷一》中指出:“中风死症,多是风中带寒,其症:口开为心绝;手撒为脾绝;眼合为肝绝;遗尿为肾绝;声如鼾睡为肺绝;汗出如油为元气内绝;发直目上视,面赤如妆,汗缀如珠,法在不治,用药若迟数刻,即死矣。急用三生饮一两,加人参一两。”

中风脱证,是指正脱,多属中脏证,是指患者除具有中风一般症状以外,且合并有其他重要器官,如循环、呼吸等的代偿不全,中枢衰竭征兆。因此,此证最危险,应极力抢救。由于机体对疾病调节代偿能力的强弱与其平素之体质及健康密切相关,因此陈氏强调“因人之脏腑寒热为转移”,视“其人脏腑素有郁热”,或“其人脏腑本属虚寒”而定。事实上,中风患者之外因除外伤以外,多系诱因,内因才是主要的,如患者心脑等重要器官无严病变,则多半不能构成本病的脱证。陈氏在《医学从众录》说:“不省人事,有闭证、脱证之

辨,二证误认,用药则死生立决”,所以明确用参附固气脱。对于竹沥的临床运用,陈氏用竹沥、姜汁以行经络之痰,治中血脉,多合他药同用,后世多合姜汁调化苏合香丸鼻饲治中脏证之阴闭。而侯氏黑散治中风昏仆,四肢烦重证。正气不足,风疾邪气侵犯人体、直中脏腑,壅滞经络,故卒然昏仆。此方妙在“驱风补虚行堵截之法”“空窍填塞,则旧风尽出,新风不招,补虚熄风,斯为万全”,能祛风化痰,清热祛瘀,益气养血。

3 泄大邪,用防风通圣散并力两泄

陈氏在《时方妙用·中风》中指出“中脏多滞九窍,故有唇缓、失音、鼻塞、耳聋、目瞽、便秘之症。风自外来,故不外麻桂;手足抽掣,故兼用归芍;二便阻隔,故用滑石、硝、黄、宜防风通圣散”,热证当泄大邪。临床上前人有“邪中于经,必归于腑”之论。证之临床,中风病中经证者,除半身不遂外,多出现大便秘结,常须通化阳明腑气,使大便通畅,才有利于半身不遂之恢复。经验证明,半身不遂的病常常随着大便的通畅而明显好转,所以前人制订了“三化汤”以专治中经证大便不通者。然而本证不仅是大便不通,且有风痰阻滞经络,血脉不通的证候,所以陈氏主张用防风通圣散“泄可去闭”。所用药物总以泄大邪为主,体现了汗、下、清、补四法,并力以两泄。为后世推崇为表里、阴阳、三焦、气血并治之方。不过用于风动抽搐则必加入息风、化痰降气、活瘀通络之品标本兼治。

中风为本虚标实之证,急性期虽有本虚存在,但以风阳、痰热、腑实、血瘀等标实之候为主。临床只要把握风热雍盛、三焦热实的病机,改防风通圣散为汤剂,加减用于部分中风急症,可获良效。一般虽将防风通圣散列为足太阳阳明表里气血之剂,但在临床上,很多都用以治疗高血压引起,有表里症状的中风病患。

4 转大气,以芪陈参防协天冬附子为用

陈氏指出:“风者,天地之噫气也,气和即风和。”调和气机在中风治疗中也是很重要的方法,陈氏提出转大气:“尤(在经)以八味顺气汤、匀气散以调之,调之未必能转,而余则用生芪一二两,陈皮、人参、防风各三钱,助其大气,再加天门冬五钱,附子三钱,俾水天之气循环不息以为转也。”^[4]临床上气虚中风类案,老年多见,有气虚中风,气虚阳弱中风,气阴两虚中风,气血两虚中风,气虚兼肾阳中风等证。陈氏转大气之方药,多属气虚兼阴虚类中风。此类患者,老年人居多,老人气虚中风,必须以补气为主。笔者临床体会,用转大气法和补阳还五汤,必有气虚见证,当见身倦无力,少气懒言、声低息微、头晕易汗、大便溏薄或无力努解,小便清长等。中风应用本法,应为中风证见正气亏虚,余邪

已清,证见舌淡、苔薄、脉虚而无力者。但气虚中有气阴虚者,当选气阴双补的西洋参,并佐以滋柔濡润的天冬。偏心肾阳虚的中风,要在参芪的基础上补心肾之阳。至于气虚中风后遗之偏瘫,总宜补气益血为主,佐以通络除痰疏风之品;气血虚甚者,可选用补益气血之剂;对肥胖老人中风后遗之偏瘫,则宗转大气法合补阳还五汤益气活血通络,每获佳效。

5 逐痰涎,以三因白散逐痰涎以开窍

中风在标因于痰,为人的病理产物,又为致病因素。过食肥甘醇酒,脾失健运,聚湿生痰,痰郁化热,引动肝风,夹痰上扰,可致中风病发。痰凝脑府,则神志受蒙。陈氏指出:“逐痰涎,尤(在经)氏以涤痰汤开壅塞而平水饮之逆行,余则以三因白散治横流,而为北门之坐镇也”。逐痰涎以开窍,“或猝倒时痰涎如塞,危在顷刻者,三因白散极验”。《医学实在易·中风症》指出:“三因白散治中风不省人事,痰涎如涌,真起死回生之神方也,气喘痰多用之甚效。滑石(四钱研),半夏(三钱),生附子(二钱)共研末,生姜四片,白蜜五钱,水一杯半,煎八分,温服。寒化证,脉微或脉脱,四肢逆冷痰盛者,用此方。或脉数,手足温,为热化证,宜风引汤、竹叶石膏汤之类。”不废痰浊内阻之论,痰瘀同源,属脉道瘀塞之由,若能参合二陈、涤痰、温胆之类,其效益彰。

临床上对风痰闭窍但须与痰厥区别,痰厥短时即醒,醒后无口眼歪斜、失语、偏瘫等中风之后遗症。涤痰汤主治中风痰迷心窍,舌强不能言。方中二陈汤运脾化痰,胆南星化痰通络尤善祛经络之风痰,竹茹清热化痰,枳实破痰利膈、菖蒲开窍通心,人参补益心脾。兼言语不利者加少量菖蒲、远志化痰开窍;兼口舌歪斜者加僵蚕、白附子搜风化痰;若痰热盛者加天竺黄、竹茹清热涤痰;若痰湿重者加白芥子辛温豁痰。然中风之痰浊主责脾肾亏虚,此类药须配伍益气补肾药物方能取得显著疗效。

6 除风热,推白虎竹叶石膏黄连阿胶除大热

对中风火盛水竭证,陈氏指出:临床用药当“平其火热,清其痰源,淡其肾水”为治疗大法。正对刘河间举五志过极动火而卒中,皆因热甚,故主乎火及“风本生于热,以热为本,以风为标”之说。本证的根本原因是由于“将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,则阴虚阳实而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用而卒倒。”陈氏用白虎汤、竹叶石膏汤、黄连阿胶汤“免致药不中病而风热转甚”。用以上三方“直探阳明少阴之本源以除火热也。”

事实上机体对疾病调节代偿能力的强弱与其平素

之体质及健康密切相关,因此陈氏对中风用药谓“因其之脏腑寒热为转移”,视“其脏腑素有郁热”,或“其人脏腑本属虚寒”而定用方用药,此论合“热者寒之”之旨。前人治疗中风有“火降则痰降,火清则风熄”的理论。况且风为阳邪,最易化火(热),所以注意结合清火药的应用,也是中风的治则之一。

7 通经隧,用风引汤行其堵截预治手段

陈氏又指出“开窍以驱风,非是正法。《内经》重在填窍,《金匱》有侯氏黑散,风引汤二方,是补天手段”。《金匱要略浅注》曰:“风中经络与腑者,可用驱风至宝膏,若入脏,最防进入于心,宜用侯氏黑散。于驱补之中,行其堵截之法,至于风引汤,按法用之,无往不利。”临床上风引汤可治短暂性脑缺血发作,还可起到预治效果。临床上对由肝阳亢盛、肝火挟痰痰热、横窜经络,经络不通所致的眩晕、头痛、言语不利、肢体活动受限的高血压病、癫痫、脑动脉硬化、缺血性中风、短暂性脑缺血发作等病,均有较好疗效。

焦树德在《方剂心得十讲·风引汤》中说:“此方古人主治大人风引(风痼掣引)瘫痪,小儿惊痫、癰疽,日数十发者”。自 60 年代起他曾以此方治疗血压高、体盛便秘、头昏欲作中风者,可以起到预防中风的作用,也用于治疗脑血管病后遗半身不遂,并能预防复发。方中以龙骨潜镇安神,牡蛎潜志敛神,桂枝通阳气,甘草缓急迫,四药相合,先安心肾为主药。内风发动必挟肝木之势侮其脾土,脾气不行,则湿停液聚,又受风火相煽而湿热生痰,可致风痰上犯之证,故又以大黄荡涤湿热风火之邪,活血祛瘀,推陈致新,以杜痰火阻塞之源,为辅药。又取干姜温脾燥湿,并防寒药伤中;赤石脂、白石脂燥湿健脾;滑石利湿健脾,石膏清肺以制肝,为佐药。重用寒水石之寒,以壮肾水制火之阴气,紫石英之甘温以镇补已虚之心神,为使药。诸药相配,使五脏得安,故上述诸症皆能主之。中风之因虽多,但可归纳为风、火、气、血、痰五邪相互交错而成。本方风、火、痰血皆有药所主,并能调整五脏相互平衡,惟治气的药似乎缺乏,虽有石膏可以清金制木,牡蛎潜纳肝阳,但对肝气的疏达则无药专主。焦老用此方时,常常再加入香附 45g,不仅能疏肝理气,使气舒火熄,并能行十二经之气,以助气血的循行通畅。使用本方来治疗中风病偏热型,是以证候为依据的,即患者必须表现为明显的热证、实证。

8 灸膻穴,艾灸合于汤药以取穴少而取效

针灸合汤药并用治中风是中医的特色优势,陈氏针对中风病的治疗,如“用小续命汤六经加减并针灸法”等方法有益临床,取穴少而精。“如中风无汗恶

寒,根据本方,麻黄杏仁防风各加一倍,又宜针至阴出血,昆仑;如中风有汗恶风,根据本方桂枝芍药杏仁各加一倍,又宜针风府,以上二症,皆太阳经中风也;如中风有汗,身热不恶寒,根据本方,加石膏知母各二钱,甘草再加一倍,去附子,如中风有汗,身热不恶风寒,本方加葛根桂枝黄芩再加一倍,宜针陷谷,去阳明之贼,兼刺厉兑,以泻阳明之实也,以上二症,皆阳明经中风也;如中风无汗身凉,根据本方,附子加一倍,干姜加二倍,甘草加二倍,又宜刺隐白,去太阴之贼,此太阴经中风也;如中风有汗无热,根据本方,桂枝附子甘草各加一倍,又宜针太溪,此少阴经中风也;如中风六经混淆,系之于少阳,或肢节痠痛,或麻木不仁,根据本方,加羌活连翘,又于少阳之经取骨穴,灸以引其热,取厥阴之井大敦穴,刺以通其经,此少阳厥阴经中风也。”他在《医学实在易·中风应灸俞穴》中说:“灸中风卒厥,危急等证;(神阙)用净盐炒干,纳脐中令满,上加浓姜一片盖之,灸百壮至五百壮,愈多愈妙。姜焦则易之。灸丹田(脐下三寸,)气海(脐下一寸五分。)二穴俱连命门,为生气之海,经脉之本,灸之皆有大效”,当是中风病的脱证治疗。

总之,陈氏论治中风,重病因病机病症,以虚为本,风、火、痰、瘀为标,脏腑重肝肾,重天人相应,综合前贤理论强调中风的治疗在发作期当以驱风为主。用药重驱邪与扶正,针灸药物养身预防兼顾,对临床中风的辨证施治有借鉴和参考意义,值得探讨和进一步研究。

参考文献

- [1] 方药中.《医学三字经浅说》[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:18-27.
- [2] 杨文潮.《时方歌括时方妙用新解——中医入门必读系列》[M]. 西安:三秦出版社,2000:228-239.
- [3] 赵锡武.《赵锡武医疗经验》[M]. 北京:人民卫生出版社 1980:76-78.
- [4] 马昆,王艳丽.《重订补注南雅堂医案》[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1-20.

(2010-04-26 收稿)

敬告作者

根据国家中医药管理局“国中医药发[2006]63号”《中医药继续教育规定》《中医药继续教育登记办法》的通知附件:“三、中医药继续教育学计算方法”第(二)项第5条“在学术期刊上发表论文,按刊物级别授予学分”之规定,《世界中医药》在国内外公开发行,具有国际标准连续出版物号 ISSN 1673-7202 和国内统一连续出版物号 CN 11-5529/R。凡在《世界中医药》刊登文章第一至第三作者分别授予 6、5、4 学分(余类推)。如需学分,请与《世界中医药》编辑部联系。

《世界中医药》编辑部