

方邦江教授序贯防治中风病学术思想撷英

凌丽^{1,2} 沈俊逸² 耿赟² 鲁婵婵² 王蓓² 马智慧² 陈森³ 方邦江²

(1 上海中医药大学附属市中医院,上海,200071; 2 上海中医药大学附属龙华医院,上海,200032; 3 上海交通大学医学院附属新华医院,上海,200092)

摘要 从方邦江教授对中风病病因病机的认识、治法方药等方面,介绍方教授序贯防治中风病的学术思想,提出未病先防,以“平”为期,重点控制危险因素高血压和糖尿病;既病防变,急性期复原醒脑,拯危急;防治并重,恢复期和后遗症期注意“久病必虚”“久病入络”“久病成痹”的治疗并防止再中,为临床治疗提供一种新的思路。

关键词 @ 方邦江;中风病;学术思想

Professor Fang Bangjiang's Academic Thoughts of Sequential Prevention and Treatment of Stroke

Ling Li^{1,2}, Shen Junyi², Geng Yun², Lu Chanchan², Wang Bei², Ma Zhihui², Chen Miao³, Fang Bangjiang²

(1 Shanghai Hospital of TCM, Shanghai 200071, China; 2 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China; 3 Xin Hua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University of Medicine, Shanghai 200092, China)

Abstract This article is to introduce professor Fang Bangjiang's academic thoughts of sequential prevention and treatment of stroke, according to understanding of etiology and pathogenesis and the law governing prescription of stroke, in order to provide a new way for the treatment of stroke. He puts forward prevention before onset to keep the balance of yin and yang, with focus on the control of risk factors of hypertension and diabetes mellitus; prevention from deterioration, in acute stage we can apply the method of Fuyuanxingnao to save the crisis; and equal emphasis on prevention and treatment, in recovery stage and sequel stage attention shall be paid to treatment of “Long illness will be deficiency”, “collaterals invaded by prolonged illness” and “Long illness is to be Bi Zheng” and to prevent the recurrence of stroke at the same time.

Key Words @ Fang Bangjiang; Stroke; Academic thoughts

中图分类号:R255.2;R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.029

中风病是临床最常见的疑难危急重症,为中医四大难证之首,涵盖了现代医学的短暂性脑缺血发作、脑梗死、脑出血等脑血管病。中风的发病率、死亡率及致残率均高,一直是国内外研究的重点与热点。

方邦江教授系上海中医药大学附属龙华医院急诊科主任,主任医师,教授,博士生导师,博士后合作导师,兼任上海中医药学会急诊分会主任委员、中华中医药学会急诊分会副主任委员、中国中西医结合学会急救医学专业委员会副主任委员等学术职务,是国家中医药管理局重点专科急诊协助组组长,国家重点临床专科学科带头人,国家中医药管理局重点学科和重点专科学科带头人。先后师从于国医大师朱良春教授、全国名老中医著名中医急诊专家陈绍宏教授等名医大家,从事中医临床工作30余年,尤擅长治疗中风等脑血管病疑难重症,主张中风病“未病先防、既病防变、防治并重”的学术理念,不拘出血性或缺血性中风,谨守病机、辨证施治,采用序贯防治法,形成了一套独特的、行之有效的学术思想与临床经验。现不揣寡陋,将方

师学术经验谨介绍如下,以飨同道。

1 未病先防,“平”为期

中风病的危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、高同型半胱氨酸血症、吸烟、酗酒、肥胖等,其中尤以控制高血压和糖尿病为预防中风发生的重要环节。糖尿病比非糖尿病患者脑梗的发病率高出2~6倍^[1],而Kannel等^[2]在美国的Framingham研究对高血压患者随访18年,发现血压超过160/95 mmHg的患者发生脑卒中是正常血压者的7倍。故方师非常重视中风病的危险因素,强调未病先防的治未病学术思想,谨察危险因素,辨别阴阳,结合长期的临床实践,提出了“以平为期”的学术理论。

1.1 高血压 高血压病属中医“眩晕”“头痛”等范畴,“阳亢血瘀”为其发病的重要病理环节。高血压患者或禀性易怒、易激动者,肝失疏泄,郁而化热,久之内耗肝阴,阴不制阳而致肝阳上亢;或年事渐高,肝阴虚损,日久及肾,肝肾阴虚,水不涵木,则风气内动;肝气郁结,气病及血,气滞血瘀,或肝肾阴虚则血涩生瘀,或

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81273725);上海市教委重点创新资助项目(编号:13ZZ097)

作者简介:凌丽(1981—),女,住院医师,博士研究生在读,主要研究方向:中医药治疗急性脑血管病

通信作者:方邦江(1965—),上海中医药大学教授,主任医师,博士生导师,博士后合作导师,主要从事内分泌与代谢性疾病、心脑血管疾病的研究工作,E-mail:fangbj@163.com

嗜食肥甘厚味,脾失健运而内生痰湿阻碍气机,血行迟滞而为瘀,终至阳亢血瘀之证。另一方面,痰瘀化火又暗耗阴精,久则阴亏风动,肝阳偏亢,恶性循环,阴阳失调,气血逆乱,极易发为中风。方师依据主要病机,运用活血潜阳法,药用益母草、川芎、羚羊角粉(无羚羊角粉时可用羊角代替)、杜仲等,药证相对,故获显效。实验研究显示活血潜阳颗粒可能通过降低外周阻力发挥降压作用,能改善血液流变学、抗血小板聚集及体外血栓形成,作用温和而持久^[3-4]。临床研究表明活血潜阳法可降低血瘀阳亢型高血压患者的血压,改善血栓前状态^[5],并能有效控制中风先兆的复发,从而降低脑梗死的发病率,其作用机制可能与降低血浆血栓素 B₂ (TXB₂) 水平有关^[6]。方师认为益母草主要适用于肝阳偏亢之高血压,绝非泛泛使用。朱良春教授指出:“益母草有显著的清肝降逆作用,但用量必须增至 60 g,药效始宏”^[7]。方师在临床工作中依据患者血压水平,常用至 90~120 g,每获良效。

1.2 糖尿病 糖尿病属中医“消渴”范畴,缺血性中风是消渴病的并发症之一,而且多发生于消渴病的后期,可能与糖尿病代谢紊乱、血液高凝状态、微血管病变等因素有关。消渴病的病机以阴虚为本,燥热为标。而消渴后期,则以肝肾阴虚为主,阴虚内热,耗津灼液,津凝为痰,血涩为瘀;另一方面日久伤正,气虚则帅血无力,血液瘀滞,加之消渴患者饮食不节,过食肥甘、醇酒厚味,损伤脾胃,脾失健运,气不化津、聚湿生痰,痰浊积聚,致郁久化热,痰热互结,痰瘀阻滞脑窍之脉络,发为糖尿病并发脑梗死。故方师在滋补肝肾之阴的同时常配伍逐瘀化痰泄热祛湿之品,如僵蚕、鬼箭羽、胆南星、石菖蒲、生大黄、泽兰、泽泻、苍术等。现代药理学研究证实:僵蚕对糖尿病及高脂血症有治疗作用,能抑制体内胆固醇合成、促进胆固醇的排泄^[8]。鬼箭羽在降低血糖的同时,对 2 型糖尿病血瘀证大鼠的血瘀证亦具有一定的改善作用^[9]。石菖蒲挥发油的主要成分 β-细辛醚可改善血小板的黏附聚集性,减轻血管内皮细胞损伤,发挥防治血栓性脑血管病的作用^[10]。早期使用大黄酸可以明显改善 db/db 小鼠的早期相胰岛素分泌,抑制胰岛细胞的炎性反应破坏及氧化应激损伤,保护胰岛功能^[11],且大黄能降低血黏度,改善微循环,抗动脉粥样硬化及稳定血小板,降低脑梗死再发生的几率。

2 复元醒神,拯危急

脑血管病急性期病势暴急,方师认为中风病患者以中老年人居多,其病因主要以元气虚损为根本,痰瘀互结、痰热生风为病机核心。《素问·上古天真论》

云:“女子七七”“男子八八”“天癸绝”,肾元亏虚,形神俱伤,可为中风的发病基础,正如元代沈金鳌提出“元气虚为中风之根也”,痰、瘀为元气亏虚导致的中间病理产物,一旦生成,又成为新的病理过程启动之因,是贯穿中风始终的病机特点。痰瘀互阻,化风生热,风火相煽,乃发“中风”。据此,方师提出了以扶持元气为主,佐以逐瘀化痰、泄热熄风、通络为辅的复元醒神法,并自拟复元醒脑汤(人参、生天南星、石菖蒲、三七、水蛭、益母草、大黄)治疗中风病取得良好临床疗效。方中人参大补元气,补脾益肺,脾气健运,肺气宣畅,则痰浊自消,气为血帅,气盛血行,瘀血自消,可达扶正祛邪之目的,为治本之药;三七止血不留瘀,并且可以达到化瘀目的;大黄通腑泻下,清热解毒,兼具活血化痰之功,与三七合用一通一涩,止血不留瘀,且能通过通腑达到涤痰泻浊之功,使痰、瘀、热等浊邪得除,气血调达,经络通畅;石菖蒲功擅治痰,为开窍要药,痰浊去,气血通,神明自复;胆南星清热化痰,息风定惊,与石菖蒲合用可治疗痰湿与风邪交阻脑窍之症;水蛭活血化痰、消癥破结,近人张锡纯氏认为本品“破瘀血而不伤新血,专入血分而不损气分”,为化痰峻品;益母草尤善解郁平肝、活血祛风,诸药合用,方小力专,起“复元醒脑、逐瘀化痰、泄热熄风”之功,药后诸症缓解、症趋平稳。实验研究显示复元醒脑汤可以有效保护血-脑屏障,减少再灌注损伤对其造成的二次破坏,降低血-脑屏障通透性,减轻脑水肿进展程度,并可以减轻皮层神经细胞肿胀程度,炎性细胞浸润和微血管内皮细胞的损伤,进而改善神经缺损行为,促进局部神经与血管的再生和侧枝循环的建立^[12-18],在脑梗死中亦可显著改善胰岛素敏感指数,对胰岛素抵抗具有明显的干预作用,这可能是复元醒脑汤治疗脑梗死的重要机制之一^[19-20]。

3 防治并重,调后期

中风经过救治,多留有后遗症,如半身不遂、言语不利、口眼喎斜等,此期的治疗方师主张重视防治并重,即在治疗后遗症的同时,采取积极措施防止再次发生中风。

3.1 久病必虚 中风病的发生多以气虚为先,方师认为气为血之帅,气行则血行,气虚则血行迟滞而为瘀,水液不化聚而生痰,气不摄血,血溢脉外亦成瘀血,由此,气虚而痰瘀阻滞为中风恢复期及后遗症期的主要病机。清代医家王清任在《医林改错》中指出:“中风半身不遂、偏身麻木,是由于气虚血瘀而成”。方师十分推崇王清任及其创立的补阳还五汤,并参补阳还五汤重用黄芪,常用至 150 g,甚或更大剂量,对于气虚

者,若煎水代茶,疗效亦佳。黄芪具有双向调节血压的作用,临床用量小时为升血压,重用黄芪则降血压,故方师指出不必拘于血压高低,辨证为气虚者,大剂量用之,必获良效。中风后遗症期多见肢体痿废不用,长此以往大肉削脱,属中医“痿证”范畴,脾主运化,脾主肌肉,黄芪入脾经、补脾气,运用大剂量黄芪配伍补脾益胃之白术,共奏益气健脾之效,亦是“治痿独取阳明”的体现。

3.2 久病入络 方师认为中风虽然起病急骤,但发病之前,脑络之病变却由经年累月,久病入络而成,反映了中风“久病入络、病邪深痼”的病机特点。方师非常推崇并继承了清代著名医家叶天士创立的“久病入络”学说,对中风病后遗症的治疗每每伍以活血通络药,尤善用虫类药,如水蛭、全蝎、地龙、蜈蚣、乌梢蛇等。全蝎长于熄风平肝,解痉定痛;蜈蚣既能熄风定痉,搜风通络,又能开瘀解毒,伴有头痛者,方师喜用全蝎配伍蜈蚣,可使头痛明显减轻或消失,研末吞服效果更佳。地龙对中风偏瘫疗效较好,方师常用活血逐瘀之土鳖虫与其配伍,一化痰,一活血,且皆能通利经络^[21],正合中风痰瘀交阻之证。在临床实践中方师每于平肝潜阳剂中加广地龙,可使血压明显下降,头胀头痛、烦躁诸症消除。僵蚕有化顽痰之功,对于长年痼疾,夹有痰瘀者甚效,方师用僵蚕配伍化痰通络之地龙,对风痰阻络之口眼歪斜、肢体麻木、头痛亦效。伴有肢体痿软、抽搐痉挛等症者,配伍应用乌梢蛇,内走脏腑,外彻皮肤,透骨搜风,入血散风,截惊定搐,每获良效。方师指出虫类药虽可起沉痾,效果明显,但虫类药均属破气耗血伤阴之品,不可过量久服,应以小剂量为主,并喜用地黄、当归、鸡血藤等滋阴养血活血之品伍之以制偏胜。同时方师倡导虫类药物研粉、生用为佳,不宜久煎,在使用时要注意有无过敏反应。

3.3 久病成痹 方师认为中风病后遗症期正气亏虚,卫外不固,脉络空虚,风寒湿热之邪易侵入机体,痹阻关节肌肉筋络,导致气血闭阻不通,筋脉关节失于濡养而发为痹症。方师从关节疼痛、肿胀、拘挛僵直三大主症入手,辨证施治,巧用虫药与他药相伍治疗痹症,亦是其匠心的体现。疼痛是中风病后遗症期痹症的主要症状之一,方师依据风痛、寒痛、湿痛、热痛、瘀痛的不同,辨证施治,在益气活血的基础上灵活选择应用独活、海风藤、蕲蛇、威灵仙、钻地枫、青风藤、川乌、草乌、附子、地龙、乳香、没药等,收效颇佳。拘挛僵直乃痹症晚期之征象,方师称之为“顽痹”,治疗上强调着重整体施治,细辨其阴阳、气血、虚实、寒热之偏颇,而施以相应之方药。其中尤以蕲蛇透骨搜风之力最强,乃“截

风要药”,不仅“通关透节,泄湿祛风”,而且“内走脏腑,外彻皮肤,无处不到也”,对肢体关节疼痛、拘急、挛缩等症均有佳效。

3.4 防止再中 中风的复发率极高,1年复发率为30%,5年内复发率则高达41%,故方师十分重视中风病的二级预防,并提出要明辨病机,分而治之。中风病迁延时日,久病及肾,多表现为肾阴亏虚,水不涵木,易致风气内动,气血逆乱,再发中风;痰浊为元气亏虚导致的中间病理产物,一旦生成,又成为新的病理因素,痰浊郁而化热生风,风火相煽,再发中风。因此方师认为阴虚与痰浊为再中的危险因素,在遣药组方时谨察病机,伍以枸杞、黄精、乌梅等育阴潜阳之品或薏苡仁、淮山药、茯苓、白术等健脾祛湿化痰之品。方师常用乌梅敛真阴,颇能提高疗效。《本草经疏》:“乌梅味酸,能敛浮热,能吸气归元……其主肢体痛,偏枯不仁者,盖因湿气浸于经络,则筋脉弛纵,或疼痛不仁;肝主筋,酸入肝而养筋,肝得所养,则骨正筋柔,机关通利而前证除矣”。方师指出肝病宜敛不宜散,宜补不宜伐,乌梅敛肝之效用于中风病,以酸敛真阴而防其阴虚风动,屡获良效。对于高血压的老年患者来说,便秘是诱发中风的危险“杀手”之一,方师常重用生白术,轻则30~60g,重则用至90g以上,不但能通便,还能健脾化湿,实为治本之图。

4 结语

中风是动态演变的过程,中风病的发病前、发病后的急性期、恢复期以及后遗症期各个阶段有着不同的病机特征,方师依据不同阶段的主要病机特征,序贯防治中风病,在临床工作中取得了较好的疗效,其学术思想值得借鉴!中医药是中华民族的瑰宝,继承创新才能在中风病的治疗方面更好地发挥其优势。

参考文献

- [1]刘新民.实用内分泌学[M].2版,北京:人民军医出版社,1997:319.
- [2]Kannel WB, Wolf PA, Verter J, et al. Epidemiologic assessment of the role of blood pressure in stroke: the Framingham Study[J]. JAMA, 1996, 276(15):1269-1278.
- [3]周端,杨建梅,曹敏,等.活血潜阳颗粒对麻醉犬血压及血流动力学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(5):411-413.
- [4]王佑华,周端,曹敏,等.活血潜阳颗粒对急性血瘀模型大鼠血液流变学、血小板聚集及体外血栓形成的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(8):699-700.
- [5]肖梅芳,赵国定,曹敏,等.活血潜阳方降压作用及其对高血压病血栓前状态影响的临床研究[J].上海中医药杂志,2013,47(12):46-49.
- [6]郭泉,曹敏,方邦江,等.活血潜阳法治疗中风先兆证疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(9):1039-1040.

安神养血药治之不效者,此方若神”。在临床上,血府逐瘀汤可以用于许多疾病的治疗,比如血管神经性头痛的治疗、冠心病的治疗等等^[14]。如果见到失眠患者舌有瘀斑,一般辨证为瘀血类证候,即可使用血府逐瘀汤治之。笔者临床经常使用此方,只要属于瘀血类证候者,无不收效。特别是对顽固性失眠,更要注意是否有瘀血证候,如果有,就要从瘀论治,遵从王清任“不寐一证乃气血凝滞”之说,用血府逐瘀汤调治^[15]。但是,用此方必须注意不可过剂,过用就可能由瘀转虚。

总之,失眠的主要病位在心脑。中医治疗失眠,首先要辨虚实。曾遇一崩漏失血后失眠患者,认为是血虚引起的失眠,用归脾汤、补心丹等养血安神方药,治疗多日无效。后来根据患者心烦、口苦、容易激动,舌边尖红,脉弦细有力等特点,辨证为肝郁化火所致,投以疏肝解郁、除烦安神之方药而很快取效。因为是崩漏失血后出现失眠,开始以实为虚,难怪无效。

失眠的病机关键在于心神不安,因而安神定志为其基本治法。其中主要有养血安神、清心安神、育阴安神、益气安神、镇肝安神、补脑安神等不同治法。常用中药为酸枣仁、夜交藤、百合、珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎等。另外,情志不舒或过度焦虑、精神紧张等精神因素,是导致不寐的常见原因。因而注重心理治疗,消除顾虑及紧张情绪,保持心情舒畅,是治疗失眠不可忽视的重要方面,每每可起到药物所难以达到的疗效。

参考文献

[1]周山. 桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗顽固性失眠 40 例[J]. 陕西中医,

2011,32(10):1311-1313.

- [2]赵菊宏. 地黄的药理学分析以及临床应用[J]. 中国医药指南,2010,8(29):209-210.
- [3]甘建光,田国强,秦国兴. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效及血液流变学研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(2):273.
- [4]李明玉,徐煜彬. 茯苓改善学习记忆及镇静催眠作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,11(5):25-26.
- [5]裴艳霞. 川芎的药理作用及临床应用[J]. 中国医药指南,2011,9(34):197-198.
- [6]周强,赵锡艳. 全小林教授应用百合地黄汤、百合知母汤验案分析[J]. 中国中医急症,2013,22(4):581-582.
- [7]管仕伟. 黄连阿胶汤现代研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(11):125-127.
- [8]高辉耀. 黄连阿胶汤的临床观察和实验研究进展[J]. 中国社区医师,2012,14(11):6-7.
- [9]黄巧智,畅金剑. 二仙汤临床应用举隅[J]. 中医临床研究,2012,4(7):48-49.
- [10]巩江,权凯丽. 礞石药学研究概况[J]. 吉林中医药,2013,33(2):182-183.
- [11]张明锐. 论礞石滚痰丸的服法[J]. 内蒙古医学院学报,2012,34(4):312-313.
- [12]李朝清. 石恩骏教授运用十味温胆汤经验介绍[J]. 贵阳中医学院学报,2010,32(4):10-11.
- [13]魏玉霞. 严季澜教授运用十味温胆汤加减治疗失眠 199 例[J]. 吉林中医药,2011,31(11):1078-1079.
- [14]郭良年. 血府逐瘀汤临床应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(10):124-126.
- [15]张红梅. 血府逐瘀汤治疗顽固性失眠 66 例[J]. 内蒙古中医药,2012,31(3):14-15.

(2013-09-02 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 1514 页)

- [7]朱步先,朱胜华,朱良春用药经验集(修订版)[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2012:118.
- [8]黄海英,彭新君,彭延古. 僵蚕的现代研究进展[J]. 湖南中医学院学报,2003,23(4):63.
- [9]李路丹,谢梦洲,赵蒙蒙,等. 鬼箭羽对 2 型糖尿病血瘀证大鼠血糖及血液流变学的影响[J]. 中南大学学报:医学版,2011,36(2):128-131.
- [10]陈奕芝,方若鸣,魏刚,等. 石菖蒲挥发油 β -细辛醚对高血脂症大鼠血管舒缩与血小板活化的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(3):17-20.
- [11]黄森,马健,杨翠华,等. 大黄酸对 db/db 小鼠胰岛功能及炎症氧化损伤标志物表达的影响[J]. 中国药物与临床,2013,13(8):976-979.
- [12]黄金阳,王宏,方邦江. 复元醒脑汤对糖尿病脑梗死大鼠血-脑屏障干预作用的实验研究[J]. 江苏中医药,2013,45(8):68-70.
- [13]林梅,方邦江,周爽,等. 复元醒脑汤对高血压性脑出血大鼠血-脑屏障通透性干预作用的实验研究[J]. 老年医学与保健,2010,16(2):112-115.
- [14]方邦江,周爽,陈宝瑾,等. 复元醒脑汤对高血压性脑出血大鼠血-脑屏障通透性的干预作用[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8

(17):206-208.

- [15]林梅,方邦江,陈宝瑾,等. 复元醒脑汤对高血压性脑出血大鼠脑组织形态学的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(6):338-341.
- [16]方邦江,周爽,陈宝瑾,等. 复元醒脑汤对高血压性脑出血大鼠脑组织形态学改变影响实验研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(18):182-184.
- [17]陈森,王宏,方邦江. 复元醒脑汤治疗糖尿病合并脑梗死的机制研究[J]. 中国急救医学,2013,33(7):654-657.
- [18]方邦江,周爽,沈俊逸,等. 复元醒脑汤对糖尿病脑梗死大鼠脑组织血流量及含水量影响的实验研究[J]. 老年医学与保健,2012,18(6):381-385.
- [19]黄雪元,方邦江,陈宝瑾,等. 复元醒脑汤对急性脑梗死患者胰岛素抵抗的干预作用[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(7):400-402.
- [20]方邦江,周爽,沈俊逸,等. 复元醒脑汤对糖尿病脑梗死大鼠胰岛素抵抗干预作用的实验研究[J]. 成都医学院学报,2012,7(3):374-377.
- [21]方邦江,周爽. 国医大师朱良春治疗疑难危急重症经验集[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:278.

(2014-08-27 收稿 责任编辑:王明)