

中风后遗症的诸家认识暨内治述要

李文娟 指导: 严世芸 姚洁敏

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘 要: 中风后遗症发病率高, 影响患者的生活质量。近几十年来中医诸家继承经典, 验之临床, 对其证治进行了研究, 可将其病机概括为气虚血瘀、痰浊阻络、肝邪为祟、邪滞颅脑、肠胃失运、阴亏阳衰、肝肾不足。立足药物内治, 以病机为纲, 从以上七个方面将近代诸家对该病证的认识及治疗特色做一述要, 为当今中医临床治疗提供参考。

关键词: 中风后遗症; 中医; 治疗; 综述

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)09-2154-03

Differentiation and Treatment of Stroke Sequelae by Medical Experts

LI Wenjuan, Advisor: YAN Shiyun, YAO Jiemin

(Fundamental Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Stroke sequelae with its high incidence influences patients' quality of life. In recent decades, many experts of TCM, moving on from the classical theory, tried to apply their varieties of treatments to clinical researches. The pathogenesis includes Qi deficiency and blood stasis, phlegm-turbid internal accumulation, liver evil, evil in brain, dysfunction of intestines and stomach, Yin-Yang deficiency and liver-kidney deficiency. This article reviews the differentiation and treatments of stroke sequelae by different kinds of pathogenesis so as to help to enrich the contemporary clinical study.

Key words: stroke sequelae; TCM; treatment; summary

中风后遗症是指中风发病6个月以后, 患者仍遗留不同程度的半身不遂、肢体麻木、言语蹇涩不利、口舌喎斜、痴呆等症^[1]。传统中医对中风病证已有数千年的观察积累, 其理论溯源《内经》, 方药最早载于《金匱要略》, 有“外风”、“内风”立论之别, 融会百家著述而发展至今。针对中风后遗症, 中医强调内外并治, 针药并施。近几十年来, 中医诸家继承经典, 验之临床, 在“本虚标实”这一基本共识上, 提出了新的观点认识, 并形成特色遣方用药习惯, 使中风后遗症的诊疗有了新的发展。本文立足于内治法, 将诸家对中风后遗症的认识暨内治特色进行总结, 按以下七种不同病机归类述要。

1 气虚血瘀者, 补气活血化痰

气虚血瘀是诸医家对中风后遗症病机的共同认识, 王清任的补阳还五汤在治疗中得到了广泛应用, 中医诸家对

其应用法度提出不同见解, 并结合不同认识提出特色补气活血化痰法。

1.1 活用补阳还五, 强调黄芪法度 刘志明^[2]提出中风八法, 后遗症期沿用补阳还五汤, 但强调应根据脉象有别。临床若见阴虚阳亢, 风火上扰, 使用本方切宜慎重, 必待阳亢风动已平, 症情稳定, 确具气虚血瘀症候方可使用, 并注意配伍滋养肝肾、潜阳熄风之品。陆芷青^[3]指出后遗症偏瘫可用补阳还五汤, 但切勿过早, 宜先凉肝熄风、祛痰清火, 待肝风、痰热渐退, 再用益气助阳之品。邢锡波^[4]指出黄芪温补升阳, 若患者血压偏高, 可用元参、花粉以防其温, 赭石、磁石以防其升。李日伦^[5]善用补阳还五汤, 对方中黄芪的用量、配伍、进退法度提出了颇多见解: “初服先小其剂, 逐日增加, 务于3~5 d内, 黄芪加至4两, 他药分量略为增减皆可。”并强调根据脉体, 灵活进退。

1.2 益气活血为本, 兼顾补益心肾 刘茂甫^[6]提出益气活血应兼养血护心, 补肾益气以求扶正祛邪。后遗症之“半身不遂、口眼喎斜、语言蹇涩、口角流涎、伴有胸闷心悸”与血不养心有关, 方用补阳还五汤合生脉散; “偏瘫、健忘、智力下降、口中流涎、神志痴呆”与肾虚虚衰有关, 方用人参再造丸。朱良春^[7-8]提出后遗症期除补气活血化痰外, 亦应重视“双向”调治, 即利用中药双向调节特性, 通过机体固有的调节系统, 调理阴阳使其平衡, 以达愈疾目的, 加拟“振颓汤加减”燮理阴阳, 调和气血, 敛肝舒脾。若后遗症偏瘫久不恢复, 可加用虫类药, 如广地龙、炮山甲、炙乌梢蛇等, 可促痿废之恢复。孔伯华^[9]强调不得将中风的不同时期混称中风, “转醒之后, 或半身不遂, 或全躯瘫痪, 或瘖不能言, 或食不能下等, 皆中风之后遗症也, 均不得混称中

收稿日期: 2015-04-13

基金项目: 国家基础科学人才培养基金项目(J1103607); 教育部重点(培育)学科建设项目; 国家中医药管理局中医各家学说重点学科项目; 严世芸全国名医工作室项目; 海派中医丁氏内科严苍山临床传承基地; 上海中医药大学严世芸名师研究室项目(Z110810)

作者简介: 李文娟(1988-), 女, 河南平顶山人, 硕士研究生, 研究方向: 中医各家学说与临床。

通讯作者: 严世芸(1940-), 男, 浙江宁海人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医各家学说、中医学术发展史及中医内科临床、教学及研究。

姚洁敏(1979-), 女, 江苏常州人, 讲师, 博士研究生, 研究方向: 中医各家学说、中医内科的教学及临床科研。

风。”由此分期论治,后遗症期主张益气活血通络,使用补阳还五汤并滋阴补血之法。张沛虬^[10]认为后遗症期即由实转虚阶段,虚则气滞,滞则血瘀,以益气活血并用,“气行则血行”,瘀阻得通。治疗中在补阳还五汤的基础上加丹参行血活血并牛膝、全蝎、蜈蚣镇肝搜风,立为益气活血汤,临证加减收效甚好。

2 痰瘀阻络者 祛瘀通络

痰和瘀贯穿于中风发病的始终,二者皆可共患,亦可相互转化,终致痰瘀互阻、塞于脉络。后遗症期,死血胶痰结于经隧,当代名医提出了特色化痰祛瘀之法。

曹永康^[11]认为“中风病当风阳痰火肆虐之余,其后遗症气虚血瘀者固多,阴虚血燥者亦复不少,补阳还五汤未可概治其余。”故强调治“痰”思想,采搜风化痰并活血通络之法,重视内脏机能的康复。汪履秋^[12]亦指出痰瘀是重要的病理因素,谓“无痰不中风”。半身不遂者以指迷茯苓丸化痰通络;语言不利者以解语丹化痰通窍;口眼歪斜者以牵正散化痰止痉。孙朝宗^[13]针对“痰血瘀阻”提出调经活络之法应贯穿始终,他推崇咸辛除滞之法,用桂、姜辛温散气化痰行血,再虑年老津少血燥,瘀阻之痰血已是老痰死血,非咸味不能克之,故将水蛭、蛭虫之咸与桂、姜之辛同用,即咸辛除滞,以疗肢体麻木。他还指出适当运用风药对四肢沉重、肢体麻木、偏身瘫痪具有良好的启废作用。陆观虎^[14]认为后遗症经久未愈者,治以清痰降火,兼调气血,他擅用诸藤以活络,因藤类药物可直达经络,使气血流通而获效。常用药为:天仙藤、嫩桑枝、宣木瓜、海风藤、丝瓜络、忍冬藤、地龙。胡翹武^[14]指出欲除溢于经络外的痰浊瘀血陈莖,犹如欲起木中锈钉,需借油质滋润,不可猛用攻通之法,故后遗症用药方面重视药物的刚柔配合,通中有润。

3 肝邪为祟者 疏通肝胆

一些医家认为肝胆经脉为邪凝滞,失于疏通条达,或失荣血耗,或燥热亢动,也是中风后遗症的一大病机,治疗过程中强调疏通肝胆。

赵锡武^[15]认为就风证而言其病位在肝,因“诸风掉眩,皆属于肝”,且“风气通于肝”,所谓中风乃“病中于肝”,即肝在病理因素的袭扰之下,“其用为动等方面的失常”。临证治疗不避风药,“风药对本病并不禁忌,非独祛风,而是治血^[16]”,重视风引汤,常用天麻、防风、菊花、秦艽、伸筋草等祛风活络药。麻瑞亭^[14]提出肝胆燥热为中风之标,脾肾寒湿为中风之本,并由此解释了后遗症期症候:肝主筋,筋会诸节,土湿木郁,郁久化热,风动血耗,筋脉失养,而致挛急、痹阻枯硬,而成偏废;肝脾下陷,筋脉紧急,牵引舌本,短缩不舒,症见语言謇涩。

4 邪滞颅脑者 祛邪开窍

随着西方医学的发展,部分当代名医就“颅脑”的结构和生理病理特点,对中风后遗症的病因病机进行解释,治疗上重视祛邪开窍。

张学文^[17]提出以水瘀交结、互阻颅内为基本病理特征的“颅脑水瘀证”。他以通窍活血汤加川牛膝、白茅根、茯苓、水蛭等立为“脑窍通方”^[18],以求祛除瘀血水浊之邪,恢复脑窍之清灵通利。陈苏生^[19]以“脑部血液循环障碍”为病机拟柴牡三角汤(柴胡、牡蛎、山羊角、水牛角、生鹿角),对脑部气血瘀滞、水液储留有积极疏导作用。此方尤适上盛下虚之人,宣畅气血,清除脑部积瘀滞液,从而调整脑部

血行障碍,对逐步恢复脑功能,改善后遗症有良好作用。冉雪峰^[20]认为中风为脑及神经本体自病,其主因不在内外寒热,而在犯脑不犯脑。“中风自当以脑为主,而各项诱因为辅,其方剂治疗亦当以脑为主”,倡用镇静、兴奋二法治疗中风,为后遗症治疗另辟新径。李斯炽^[21]认为中风系由气血上冲于脑所致,他极擅博采众家,融会贯通,对中风的本虚实做出了精辟概括^[22]。临证结合现代生理解剖,认为后遗症初期为瘀血停滞于脑组织而引起的运动、感觉、语言等中枢障碍,治疗上着重逐瘀,兼以补气,削减黄芪分量,加重逐瘀药物分量。李济仁^[23]指出该病病位在脑,治疗目标即避免脑细胞死亡,促进缺损脑功能的恢复,后遗症期治以益气养阴、活血通络、化痰开窍。

5 胃肠失运者 疏肝扶脾

中焦亏虚,胃肠失运,木易乘土,生化乏源,影响后遗症期患者的恢复。故诸多名老中医强调中焦健运在后遗症治疗期间的重要性,重视疏肝扶脾,健运肠胃。

何炎燊^[24]重视叶天士“通补阳明,培土御风”法,立“增损补阳还五汤”,在补阳还五汤中纳防风、白术、黄芪(培土御风),蚕沙、萆薢、桑枝(宣通阳明),改红花为三七(行中有补),对后遗症头痛眩晕效果极好。来春茂^[25]认为脾居中土,乃五脏之中心,脾阴充足,则“诸经恃此而长养”,恢复期肝脾不和,木易乘土,常用补阳还五汤加减,最后用归芍六君子汤或当归芍药散健脾柔肝收工。丁光迪^[14]认为后遗症治疗应在重视肝肾两经的基础上,强调健运中焦,他推崇侯氏黑散,说“半身不遂善后方,选用侯氏黑散”,赞其在大量祛风药的基础上用人参、白术、干姜并茯苓,治肝补脾,培土宁风,效果甚好。全示雨^[26]重视调整胃肠,祛浊清热,言胃肠功能的恢复可帮助病患转入后遗症阶段。谢昌仁^[27]对吴鞠通之“下法”理论颇有研究,后遗症期患者每多卧床少动,饮食易于停滞而产生积热,肠胃不清,宿滞中阻,不易病症恢复,可用清胃通腑导滞之剂,“釜底抽薪”之后再调治其本。

6 阴亏阳衰者 燮理阴阳

“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离绝,精气乃绝”,阴阳失调为此病的重要特点,或阴阳两虚,或阳气虚衰,或阴血亏虚,治当燮理阴阳。

任应秋^[28]认为阴虚与阳虚为中风的两大关键,辨证需重阴阳,治疗总佐活血,并强调尤当分辨:阳虚证有阴盛,有阴不盛;阴虚证中有阳盛,有阳不盛。程门雪对后遗症期内风挟痰,阻塞经络者,以地黄饮子阴阳双补,并佐以导痰、温胆治之。对阳气虚衰,陈耀堂^[14]言:阳虚体质,痰湿稽留,贼风入络,症见手足不用头脑胀痛,可加在补气活血的基础上加用麻黄、桂枝温阳祛风通络,开其痹塞。祝味菊^[29]则重视温阳化痰通络,喜用附子,擅用“温潜法”,后遗症期若出现阳气虚脱之象,亦可用附子、人参配合灵磁石、黑锡丹以回阳救逆,潜镇固脱。针对阴血亏虚,郑荪谋^[30]认为活血化痰之品多温燥,具有耗血动血之散,而病人本属阴血偏衰,故重用活血药不应忽视辨证,应注重配伍,去弊取利,常用地黄饮子燮理阴阳。章次公^[31]抓住“阴血不足,经络瘀滞”结合高超的用药造诣,针对后遗症治疗提出了特色用药规律:介贝类药重镇平肝,潜阳熄风,导血下行;虫类药活血通络,搜风止痉;藤类药活血通络以松散病根;滋阴补肾养肝药,滋阴养血促脑神经细胞恢复。

7 肝肾不足者 滋养肝肾

肾乃先天之本,肾髓亏虚发为萎废,或水不涵木,见肝肾阴亏,则易阳化风动。故部分医家指出后遗症期间应重视滋养肝肾。

赵金铎^[32]认为此病以肝肾不足为本、痰湿内蕴而起,在本虚标实、虚实互见的病机上立“桑钩温胆汤”,即千金温胆汤加桑寄生及钩藤,临证化裁后中风各个时期均可运用,唯后遗症期改为膏剂。吕继端^[33]认为本病以肾虚髓空为本,痰阻血瘀为标,方用“三才”(天冬、熟地、人参)、菟丝子、巴戟天益肾填精生髓,立为“益智灵”,家传三代治疗中风后遗症智能障碍,疗效明显。张琪^[34]提出肾虚与痰浊并见是后遗症期的重要特点,常用地黄饮子加减并佐少许活血药。

8 讨论与展望

综上所述,近几十年来,中医学者在“整体观念”和“辨证论治”思想的指导下,针对后遗症不同发展阶段、南北地域气候差异及病患年龄体质不同而“三因制宜”,在前人的经验上提出了丰富而不乏特色的见解、治法及用药规律,临床效果颇佳,具有一定的优势,值得中医临床借鉴学习。然中风后遗症的证治研究仍有我们可以努力之处:一,古人提出的很多理论和特色疗法,尚未得到足够重视,需要我们再度深入挖掘,继承发扬,并验之今日临床。就理论举例而言,《圣济总录》重视分脏论治,对“五脏中风”的不同症状做了详细描述,例如“踞而腰疼,不可仰俯,或为冷痹,或为偏枯,耳鸣声浊,志意昏沉,善恐多忘,皆肾风证也”,这种分类方法值得我们思考;就方药而言,《证治准绳》提到以“史国公药酒方”治疗“中风之久,语言謇涩,半身不遂,手足拘挛,不堪步行”,酒可活血通络,易于发散和助长药效,适于补益及祛风通络,与中风后遗症病机相符,且药酒便于服用,并为患者广为接受,值得我们重视和研究。二,相比中风急性期,后遗症期的证治经验研究相对较少,且文献资料中常将后遗症期和急性期的证治经验混在一起表述,未依据不同阶段加以明确区别,容易造成误解和混淆,不利于学习掌握和临床应用。然审视今日临床,急性期中风患者倾向于选择西医疗法,后遗症期患者更多选择中医疗法,故中医临床所遇后遗症期患者比急性期患者更多,故亟需更多的中医药工作者为中风后遗症期研究做出努力。

现阶段,中风后遗症的西医疗法以抗血小板聚集、调脂、改善脑循环及营养神经为主;中医除汤药内治,也有针灸推拿等外治法;涵盖心理疏导、运动训练、康复护理等的康复理疗也得到了广泛应用。笔者认为:中风后遗症病情复杂,应重视中医内治,圆机活法“以杂合之药治之”;同时取中西医特色,汤药内治与针灸推拿并用,结合西药治疗及康复训练,依据患者的不同病情给予妥善的治疗计划,才可收到良好的疗效,大大改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [S]. 北京中医药大学学报, 1996, 1: 55-56.
- [2] 虞胜清. 刘志明治疗中风八法及临床应用[J]. 江西中医药, 1983, 2: 27-30.
- [3] 马瑞瑾. 陆芷青教授中风辨治五法[J]. 浙江中医学院学报, 1996, 1: 30-31.
- [4] 刘毅. 邢锡波治疗中风的体会[J]. 河北中医, 1986, 3: 21-22.

- [5] 刘立昌. 黄芪临床应用的若干体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2010, 5: 272-276.
- [6] 刘永惠, 刘毅, 杨晓峰, 等. 中风证治探讨[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 5: 31-32+36.
- [7] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春治疗中风及后遗症用药经验特色选析——著名老中医学家朱良春教授临床经验(27) [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 3: 129-130.
- [8] 潘峰, 朱建华, 郭建文, 等. 朱良春膏方运用虫类药经验[J]. 中医杂志, 2012, 11: 912-913+919.
- [9] 北京中医学会《孔伯华医案》整理小组. 孔伯华医案[M]. 北京: 北京出版社, 1988: 211-214.
- [10] 上海市中医文献研究馆. 常见证证中医文献专辑. 中风专辑[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 301-304.
- [11] 曹永康. 中风临证心得[J]. 黑龙江中医药, 1985, 6: 4-6.
- [12] 汪悦. 汪履秋教授治疗中风的经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 1: 77-78.
- [13] 郭教礼, 孙松生, 孙朝宗. 孙朝宗中医世家学术经验撷萃[J]. 国医论坛, 2007, 4: 10-11.
- [14] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·中风卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 271.
- [15] 赵荃. 赵锡武治疗中风脑梗塞琐记[J]. 中医杂志, 1999, 12: 758-759.
- [16] 中医研究院西苑医院. 赵锡武医疗经验[M]. 北京: 北京出版社, 1986: 1724.
- [17] 闫咏梅, 周海哲. 张学文教授辨治中风颅脑水瘀证经验探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 4: 9-10.
- [18] 李军. 张学文教授论颅脑水瘀证治[J]. 中国中医急症, 1993, 5: 209-211.
- [19] 陈明华. 陈苏生治疗中风及其后遗症经验[J]. 中医杂志, 1992, 4: 44-45.
- [20] 杨德良, 李勇华. 冉雪峰治疗中风的学术经验[J]. 中国民间疗法, 2013, 4: 11-12.
- [21] 沈仲圭. “李斯炽教授治疗中风经验”读后研讨[J]. 辽宁中医杂志, 1982, 4: 48-49.
- [22] 李克淦. 李斯炽教授学术思想探要[J]. 中医药学刊, 2002, 20(5): 564-567.
- [23] 徐信义. 古今名医临证实录·中风[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 195-199.
- [24] 曲世华. 何炎燊头痛眩暈治验[J]. 中国社区医师, 2009, 16: 31.
- [25] 来圣洁. 老中医来春茂治验[J]. 云南中医杂志, 1994, 2: 15-16.
- [26] 全示雨. “脑血管意外”65例的临床观察[J]. 河南中医学院学报, 1977, 4: 25-30.
- [27] 谢英彪. 谢昌仁论述吴鞠通运用下法的经验[J]. 辽宁中医学院学报, 2000, 1: 41-42.
- [28] 刘爱东. 任应秋中风治验[J]. 中国社区医师, 2008, 6: 36.
- [29] 祝味菊. 伤寒质难[M]. 上海: 上海大众书局, 1950: 117.
- [30] 刘爱东. 任应秋中风治验[J]. 中国社区医师, 2008, 6: 36.
- [31] 聂红梅, 袁春华. 章次公中风治验[J]. 中国社区医师, 2009, 9: 38.
- [32] 朱建贵. 桑钩温胆汤治疗中风——赵金铎老中医的临证经验介绍[J]. 中医杂志, 1984, 1: 16-18.
- [33] 全国名老中医治病经验谈系列——吕继端治老年痴呆名方——益智灵[J]. 家庭医药, 2009, 10: 23.
- [34] 穆迪嘉. 张琪中风治验[J]. 中国社区医师, 2007, 23: 37-38.