

王新志教授治疗缺血性中风临证经验

张文立¹, 顾连杰²

(1. 上海中医药大学曙光医院, 上海 201203 2. 馆陶县中医院, 河北 馆陶 056000)

摘 要: 介绍王新志教授治疗缺血性中风临证经验: 在中风急性期多痰热腑实, 当通腑化痰, 升清降浊为首务, 对于痰瘀胶结, 祛瘀化痰, 勿忘调气, 对于中风急性期毒损脑络, 解毒通络, 善用虫类, 中风病急性期常瘀水互结, 注重活血利水; 中风病未病先防, 勿忘滋阴填精, 慎温燥太过, 中风病后遗症期, 调理气血, 重用藤类, 治疗时纵观整体病情, 并重视个体化, 祛瘀化痰、活血利水、解毒通络、化痰通腑等法互相配合, 辨证应用, 取得较好疗效。

关键词: 缺血性中风; 临证经验; 王新志

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)05-0884-03

Professor WANG Xin-zhi's Clinical Experience of treating Ischemic Apoplexy

ZHANG Wen-li¹, GU Lian-jie²

(1. Shuguang Hospital Affiliated Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China

2. Guantao City Hospital of TCM, Guantao 056000 Hebei, China)

Abstract This article introduces the clinical experience of Professor WANG Xin-zhi who cure the ischemic apoplexy. In acute stage it is important to heal excess phlegm-heat in Forgan and stagnation of phlegm and blood stasis with methods of removing blood stasis dissipate phlegm, ascending the clear and descending the turbid as soon as regulating Qi methods as same as injury of brain collaterals by pathogen with the Chinese Medicine of insect to cure and phlegm accumulating with pathogenic water with methods promoting blood flow, using diuretic of hydragogue to alleviate water retention. Profess Wang used methods of nourishing Yin, essencing replenishment but not febrile dryness to prevent the ischemic apoplexy and use Chinese medicine of the vine to regulating blood during the residual stage of stroke. In sum, according to different patients condition to adopt different methods can gain better curative effect.

Keywords ischemic apoplexy; clinical experience; WANG Xin-zhi

王新志教授, 河南郑州人, 现任河南中医学院第一附属医院脑病一区主任, 脑病学专业硕士, 博士研究生导师, 中华全国中医脑病专业委员会副主任委员。从事脑病临床 30 余年, 在治疗中风病方面积累了丰富的临床经验。王师医术精湛, 医德高尚, 精研医理, 勤于实践, 临证师古创新, 注重实践, 主张中西医结合, 善于博采众长, 汲取现代医学知识, 治愈了大量疑难危重病人, 在医学界及患者中享有极高的声誉。笔者跟师学习数载, 现将其治疗脑缺血性中风临证经验介绍如下。

1 中风急证痰热腑实 当通腑化痰 升清降浊为首务

中风病多因肝肾阴虚、肝阳上亢、内风旋动导致火升痰动, 气血上逆, 使脑脉痹阻或血溢脑脉之外, 蒙蔽脑窍所致, 为本虚标实之证。中风急性期标实为主, 表现为风火痰瘀互见, 肝风内动是中风发病最主要的病因, 但在脑脉闭阻发生之后, 风邪之象渐减, 而痰瘀热之象渐显。痰热重者阻于中焦, 浊气不降, 腑气不通, 木横土衰, 致脾胃升降失常, 中焦运化功能失司, 糟粕内停, 且中风急性期阳火亢盛使痰火互结, 火热内炙, 消灼津液, 胃肠燥结, 腑气不通, 而成痰热

腑实证。

所以正确掌握和运用通腑化痰法是治疗本证的关键。通腑泻下, 一可通畅腑气, 祛瘀达络, 敷布气血, 使半身不遂等证进一步好转; 二可清除阻滞于胃肠的痰热积滞, 使浊邪不得上扰神明, 气血逆乱得以纠正, 达到防闭防脱之目的; 三可急下存阴, 以防阴劫于内, 阳脱于外。对于中风急重症, 只要患者不是极虚欲脱, 通腑攻下皆可应用, 且宜早不宜迟。腹胀便秘、脉实更是必用之征, 故王师提倡通腑攻下法可作为中风急性期治疗之常规大法。导师王新志教授, 在查阅历代有关通腑法治疗中风病方剂的基础上, 结合现代医学关于中风病病因病理的最新研究成果, 经反复观察、研究和药物筛选研制出的治疗急性缺血性中风的纯中药复方制剂: 国家级新药中风星葵通腑胶囊。该处方充分体现了导师对于缺血性中风急性期风痰血瘀、痰热腑实病因病机的认识, 该药由大黄、胆南星、瓜蒌、枳实、丹参等组成。方中大黄、胆南星为君药。大黄性味苦寒, 有通腑泻热、解毒、活血祛瘀之功。内服能清热泻火, 并借其泻下通便作用, 使热毒下泄。现代药理研究表明: 大黄具有促进结肠运动, 抑制肠内水分吸收而致泻下作用, 还能降低血脂与血液黏度, 改善微循环, 抑制血小板聚集, 清除活性氧, 抗脂质过氧化。胆南星对中枢神经系统有抑制作用而镇静、抗惊厥。瓜蒌有致泻与降血脂抑制血小板聚集作用。枳实,

收稿日期: 2006-12-23

作者简介: 张文立 (1969-), 男, 河北大名, 主治医师, 博士研究生, 研究方向: 心血管危重病临床研究。

可使胃肠收缩节律增加,脑血流量增加,并有抑制血栓形成的作用。丹参可降低沙土鼠和大鼠缺血性脑卒中的发生率和死亡率,减轻缺血引起的脑水肿。丹参对脑缺血导致内皮素 ET-1 基因表达发挥抑制作用,并部分抑制缺血后脑组织 c-fos 基因的表达,拮抗缺血后脑组织兴奋性氨基酸的异常变化,从而发挥减轻神经细胞损害和保护神经细胞的作用。并能提高纤溶酶活性,促进纤维蛋白溶解,有抗血栓形成作用。虽正确运用通腑泻下是抢救中风危证的重要手段,但如能正确运用辨证通腑疗效更好,导师临证多分型运用通腑法:如清热通腑、化痰通腑、平肝通腑、通腑开窍、滋阴通腑、利水通腑、化痰通腑、泻心通腑等法,辨证通腑,圆机灵活,临床疗效明显。

2 中风急性期痰瘀胶结 祛瘀化痰 勿忘调气

王师认为,中风病急性期由于脏腑功能失调,中焦气机紊乱,痰热互结,消灼津液,而出现便干便秘症状。若腑气不通,浊邪上犯,蒙闭清窍则可见神识昏蒙,使病情加重。同时导师认为,由于膏粱厚味的饮食习惯,好逸少劳的生活方式,长期紧张的精神状态,致使脾胃受伤,痰浊内生,痰湿体质明显增多;或五志过极,肝郁化火,炼津成痰,窜扰经脉,导致中风的发生。总之,中风病的发生发展过程与痰这一病理因素密切相关。临床所见中风患者言语蹇涩、神昏痰鸣、咯痰或痰多、体胖臃肿、苔腻舌胖大、脉滑等均是痰湿的表现,元·朱丹溪曾谓:“半身不遂,大率多痰”。

脏腑功能失常首先影响气的正常升降出入,引起气机失畅。气行则血行,气运则津布,气机郁滞则津血停聚,形成痰浊、瘀血。另外,心肝火旺,灼血为痰,炼津成痰;或肺失宣肃通调水道之职,脾失健运、升清之能致痰浊内生;或肾气亏虚,津血运行无力,停滞为痰为瘀。痰浊、瘀血之间相互促进,反复加重,每每相兼为患,如《医宗粹言》谓:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血夹痰……若素有郁痰所积,后因伤血,故血随蓄滞,与痰相聚,名曰痰夹瘀血”。《本草新编》谓:“中风未有不成痰瘀者也。”痰、瘀二者既是病理产物,又是致病因素,互相胶结,壅阻经络,成为毒邪,形成中风发病的重要病理因素。

王师强调,祛瘀化痰,痰瘀同治,在治疗上注意:痰瘀同治时,痰瘀胶结,互相影响仅去其一,病难根除,因痰瘀病久,湿性黏滞,故治当缓图,难求速效。故祛瘀化痰中常配行气之品,除用胆星、皂角、川贝之外,往往黄芪党参配伍使用,体现:“治痰者行气为先,不治痰而治气”,“气行血亦行”的思想,研制开发中风皂贝化痰胶囊运用于临床,疗效显著。

3 中风急性期毒损脑络 解毒通络 善用虫类

王师认为,中风之发病形成神昏闭厥的病理状态,是由于毒邪损伤脑络,络脉破损,或络脉拘挛瘀闭,气血失常,致脑神失养,神机失守所致。毒之来源,因于脏腑虚损,阴阳失衡,内风时起,风火上扰,鼓动气血,气逆血乱,上冲与脑,或风火夹内生瘀血,痰浊上犯与脑,胶结阻于脑络等,终致营卫失和而壅滞,则毒邪内生。

毒邪,作为一种致病因素,包括来自外界及体内自生之毒。中风的发病虽与外界毒邪无明显关系,但其发病后所形成的内生之毒却直接影响着疾病病理变化、预后和转归。因此内毒在中风病中的作用是不容忽视的。毒系脏腑功能

和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成。中风后,可产生瘀毒、热毒、痰毒等,毒邪可破坏形体,损伤脑络。中风急性期所产生的病理产物,参与了细胞损伤链的过程,是有毒的物质。解毒通络法正是针对这些毒邪而设立的一种重要治法。

王师认为,通过解毒以祛除毒性损伤因素,通络以改善微灌流,畅行气血,恢复脑神的营养。解毒通络使失常的营卫调和,创造良好的再生微环境,既可疏散深聚之毒邪,恢复正常之递质代谢,杜绝火毒之再生,又营养脑神,促进神经元机能的可塑性变化,重建损伤之神机。因此解毒通络法既可抑制脑缺血级链反应的损伤,又调动机体自身的恢复能力,作用与中风病的早期和恢复期的多个环节。临证用药除及时运用解毒通络药,重用丹参,有活血化痰,凉血消痛及安神之功,亦即栀子天麻等药,而且更善用虫类,虫类通络药具有斩关夺隘,搜剔络中之邪,取虫蚁有四:意谓飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪。盖散之不解,邪气不在表,攻之不驱,邪非在里;补正驱邪,正邪并树无益。故圣人另辟手眼,以搜剔络脉混处之邪。临床可用方中适当加入全蝎、地龙、蜈蚣、水蛭、土鳖虫、蝉壳之类,治经千百,历有明验。

4 中风病瘀水互结 注重活血利水

对于中风瘀水互结脑窍也急性中风的主要病理过程,其进退直接影响者本病的转归,中风发病后脑脉瘀血进而导致脑窍瘀水的病理变化,津血同源,津渗脉于与血同流,相济周流,若血脉瘀阻可致津液循环障碍,化为水饮之邪,“血不利则为水”(张仲景)“血积既久也可化为痰水”(唐容川),故中风发病后,脑脉血瘀,营津不行,外渗而瘀积,瘀血与水饮互结与脑内神机失运则诸症丛生,其规律是脑脉瘀血愈重,脑窍瘀水愈重,病情愈危。采用活血利水法,王师研制中风芪红利水胶囊,重用黄芪,以补为通,气行则血行,使血脉通利,丹参、红花、当归活血养血,通行血脉,泽泻、泽兰活血利水化痰利水以通脉,车前子利水排浊而消水饮;瘀水消除,脑脉通畅,则中风诸症随之好转,实验研究表明:该药有效改善中风后缺血半暗带区水肿的作用。

5 中风病滋阴填精 未病先防 慎温燥太过

脑梗塞治疗本着虚者补之,实者泻之,急者治标,缓者治本的原则,针对中风病本虚标实,肾为先天之本,元气之根,水火之宅,五脏之阴非此不能滋,五脏之阳非此不能发,肾脏精气充沛,故可延年,脑缺血的发生根于元气亏损,其防治必须补肾固本,因精气互生,阴阳互根,补肾气有别他脏,勿忘填精滋阴,慎急于求成温燥太过,损阴致阳亢动风,必须阴中求阳之法,药物选用,龟板、鳖甲、怀牛膝、枸杞子、生地、熟地、菟丝子、旱莲草之属。常重用枸杞子、怀牛膝滋补肝肾,通行血脉,引血下行,以充沛肾气,滋其化源,防止阴不敛阳,而致孤阳上越之变。对于气虚不化津而致痰浊者常采用温肾阳之品,淫羊藿、肉苁蓉充分体现张仲景治痰饮者当以温药和之的学术思想。为此王师又研制开发中风七虫益髓胶囊有效防治中风病的发生。

6 中风病后遗症期 调理气血 重用藤类

中风病后多数患者留有偏瘫失语痴呆等后遗症,此为精气亏虚,清灵之府为痰瘀阻滞,脑脉失养。对此肢体偏瘫者,病变发生在或左或右,或上或下,当循左气右血,上阳下

消渴病中药治疗钩沉

——从吕仁和教授六对用药规律看消渴病的中药治疗

李 靖, 付天昊, 高宏杰

(北京中医药大学东直门医院肾内分泌科, 北京 100700)

关键词: 消渴; 中药治疗; 经验; 吕仁和

中图分类号: R255.4 文献标识码: A 文章编号: 1673-7717(2007)05-0886-03

随着社会的发展, 糖尿病逐渐成为危害人们健康的主要杀手之一。在祖国医学中, 糖尿病属于消渴病范畴。运用中药治疗消渴病, 祖国医学已经积累了 2000 余年的宝贵经验。随着历代医家的不断摸索, 逐步总结出了消渴病的证候学规律, 同时也逐步认识到了痰饮、瘀血等病理产物在消渴病中的重要影响, 使得消渴病的治疗有了一个全新的面貌。

1 对以往应用方剂中药物的总结

在临床实践的同时, 笔者总结了历代治疗消渴病方剂中的用药情况, 具体见表 1。

表 1 历代治疗消渴病方剂中用药情况

出现次数	药 物
100 次以上	黄芪、丹参、茯苓
50~100 次	山药、山茱萸、大黄、泽泻、川芎、益母草、当归、生地黄
20~50 次	白术、赤芍、猪苓、附子、丹皮、桃仁、牛膝、麦冬、人参、红花、水蛭、枸杞、天花粉、黄连、五味子、菟丝子、女贞子、芡实、半夏、金樱子、陈皮、车前子、苍术、葛根、知母
20 次以下	泽兰、首乌、甘草、旱莲草、桂枝、冬虫夏草、肉桂、三七、黄精、白茅根、淫羊藿、白芍、山楂、杜仲、地骨皮、桑白皮、砂仁

2 吕仁和教授的“三期论治”与“六对用药”

在消渴病的治疗中, 吕仁和教授为了能够更清晰、明确的探讨其病因病机, 进而更好的指导临床, 以《黄帝内经》理论为指导, 结合自己的临床实践分别提出了消渴病病机转化的“三期”规律和治疗上的“六对论治”^[1], 分述如下。

2.1 三期分型

吕仁和教授从《黄帝内经》的理论出发, 将消渴病的病因病机分为消渴病前期、消渴病期、消渴病并发症期 3 期,

具体如下。

2.1.1 消渴病前期即脾瘅 消渴病前期尚不等于消渴病, 但有可能成为消渴病, 该期的主要病机特点是“阴虚”。形成这种阴虚的原因主要是禀赋有亏、贪食甘美、辛劳少逸。可表现为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚。一期病人多形体肥胖, 有时有口甜症状, 但因尚未化热, 所以无典型消渴病的表现。

2.1.2 消渴病期即消渴 此期为消渴病, 但尚未出现并发症。此期的特征是“阴虚化热”。乃病人在一期基础上, 甘美饮食不忌, 肥胖体重不减, 逐渐发展而成。复因情志不舒, 肝气郁结, 或因外邪侵袭, 或因过食辛辣燥热, 或因劳累过伤, 均可化热化燥伤阴, 持续正气耗伤, 从而可转化为阴虚燥热, 二阳结热, 肝郁化热, 湿热困脾, 热伤气阴等证。

2.1.3 消渴病并发症期即消瘅 消渴病并发症期的特征是气血逆流, 血脉不活, 经脉瘀阻, 可逐渐出现皮肤、肌肉、脉、筋、骨、五脏、六腑、奇恒之腑的急慢性病变。临床上对急性病变可分为轻、中、重 3 度, 对慢性病变可分为早、中、晚 3 期。在此仅拟定出分度和分期的原则性标准, 可供深入研究各种并发症的参考。

2.2 六对论治

2.2.1 对证论治 当一个症状出现时, 用一种快速、便捷的方法治疗, 使症状很快得到缓解或消除即是对证论治。

2.2.2 对证辨证论治 对证辨证论治是临床最常用的治疗大法, 是对不易解除的复杂症状或对无有效治疗办法的症所采用辨证用药的治疗方法。

2.2.3 对证辨病与辨证论治相结合 症状是疾病的主客观表现, 有心理和生理两方面的因素, 既是疾病诊断的线索或主要依据, 也是配合确定证型和证候的主要依据; 而作为一种病, 它具有特定的病因、病机、病理、症状、证型或证候,

阴之原则, 病在左, 属阳, 当加补气行气之品, 如人参、黄芪、川芎等, 病在右属阴, 当以养血活血为主, 如阿胶、当归、赤芍、五灵脂等, 病在上肢属阳, 上肢选用桑枝, 桂枝病在下肢为阴, 加入木瓜、防己、川牛膝、地龙, 余则依经络辨证遣药。王师临床上使用活血化瘀药物常与通经活络药物结合运用, 但据证用药则各有侧重。活血化瘀类药兼有补益行气、推陈致新的作用, 其药多具芳香气味。而通经活络之法则

以疏通经络、舒展筋脉、通利关节为其主要作用, 能使瘀滞的经络得以疏通, 拘挛的筋脉得以舒展, 屈伸不利的关节得以通利。祛风通络法善用虫类, 重用藤类, 其用药大都是能够通经祛瘀、舒筋活络的藤类之品, 如络石藤、鸡血藤、海风藤、石楠藤。中风日久肌肉萎废不用, 久病入络, 则按络病论治, 善用虫类通络药, 地龙、蜈蚣、全蝎、水蛭等。

总之, 王师认为中风病病因复杂, 病机多样, 涉及多脏, 病势缓急不一, 故以辨证论治为准则, 不可拘泥一方一药, 当审因论治, 遣方用药贵在灵活多变。治疗要纵观整体病情, 并重视个体化, 祛瘀化痰、活血利水、解毒通络、化痰通腑等法互相配合, 辨证应用, 方可取得更好疗效。

收稿日期: 2006-12-03

作者简介: 李靖(1976-), 女, 山东昌乐人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 肾脏病。