

陈勇毅教授运用调肝化瘀法治疗脑病经验

桑果, 陈勇毅, 王翰, 陈永灿

(浙江中医药大学附属同德医院, 浙江 杭州 310012)

摘要: 陈勇毅教授提出脑病的病机主要是由于肝失疏泄, 瘀血内阻, 脑络渗灌障碍, 神机运转不利所致。据此, 主张调肝化瘀法治疗脑病, 调畅肝气以游溢精气, 灌溉脑络; 活血化瘀以开心孔, 清脑窍, 促进神机运转。临床应用用于呆病、郁证、不寐、眩晕、颤证等治疗, 颇多效验。

关键词: 调肝化瘀法; 脑病; 陈勇毅; 经验

中图分类号: R742

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2015)04-0847-04

Medical Records of Regulating Liver and Dissipating Blood Stasis in Encephalopathy Therapy from Professor CHEN Yongyi

SANG Gao, CHEN Yongyi, WANG Han, CHEN Yongcan

(Tongde Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310012, Zhejiang, China)

Abstract: Professor CHEN Yong-yi proposed that encephalopathy was mainly caused by liver failure dispersion, blood stasis, infiltrating irrigation disorder in brain collaterals and sticking of body running in TCM. Based on the pathogenesis, he used the method of regulating liver and dissipating blood stasis in encephalopathy therapy, which can regulate the flowing of liver qi, to activate essential qi and irrigate the brain collaterals. Dissipating blood stasis by promoting blood circulation to clear heart and induce resuscitation, promote the circulation of body running. This method is verified in clinical treatment of encephalopathy such as dementia, depression syndrome, insomnia and tremor syndrome etc.

Key words: Regulate liver and dissipate blood stasis, encephalopathy of Traditional Chinese Medicine, CHEN Yong-yi, experience

中医脑病是指六淫、七情等致病因素作用于脑, 导致脑主神明功能失调或髓失其养, 思维、意识、感觉、认识、记忆、运动等功能失调, 表现以动风、神机失用、思维呆滞、麻木、拘挛、疼痛等为主症的一类疾病, 包括中风、眩晕、头痛、癫痫、狂证、颤证、呆病、郁证、不寐、健忘等病症。

吾师陈勇毅教授是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作和“陈勇毅全国名老中医药专家传承工作室”指导老师, 陈师在长期临床实践中提出脑病的发生与肝密切相关。肝主疏泄, 舒畅情志, 调畅气机, 是一身气机之枢纽。在男子肝气多冲逆, 在女子肝气多郁滞, 若因愤怒或悲哀太过, 损伤肝气, 或因肝血不足, 皆可伤及所藏之魂, 《灵枢·本神》言“魂伤则狂妄不精”, 《素问·至真要大论》亦有“诸风掉眩, 皆属于肝”之说。同时他认为瘀血亦是脑病的重要病因, 如《伤寒论》谓“蓄血发狂”; 《丹溪心法》谓狂病

“多因惊扰, 瘀血塞于心窍所致”; 《血证论》谓“凡心有瘀血, 亦令健忘”等等^[1]。如脑络血瘀, 或血溢脑脉之外, 脑失所养, 功能失常, 轻则为癫狂、健忘, 重者神昏、谵语。陈教授认为, 脑病的病机主要是由于肝失疏泄, 气郁而力不能舒, 日久导致气滞血凝, 瘀血内阻, 脑络之流通渗灌障碍, 神机运转不利而致。据此, 他自创调肝化瘀法, 临床应用多种脑病病证的治疗, 取得较好疗效。笔者随陈师侍诊, 现将其运用调肝化瘀法治疗脑病的经验概述如下。

1 疏肝健脾, 化瘀通窍, 治疗呆病

呆病是心神失用所导致的一种神志异常的疾病, 一般治疗多从心脾肾入手。陈勇毅教授则认为, 肝主疏泄, 调节情志, 若疏泄异常使脾气无以升, 胃气无以降, 痰不能化, 积聚胸中, 盘踞于心外, 使神明不清, 成为呆病。有流行病学调查显示: 157 例老年期痴呆病例, 具有肝气郁结证候 62 例, 占 39.49%^[2]。又《伤寒论》有云“阳明证, 其人喜忘者, 必有蓄血。所以然者, 本有久瘀血, 故令喜忘。”唐容川在《血证论》中云“凡失血家猝得健忘者, 每有瘀血。”可知瘀血亦是呆病健忘的重要病因, 现代研究亦表明瘀血与呆病的发生有着密切联系^[3], 故治疗呆病可从调肝化瘀入手, 配伍活血通络诸法, 调畅肝气以充分发挥脾胃化生气血精微, 游溢精气, 灌溉全身的作用, 为脑络提供足够的营养, 从而益智健脑; 补肝养血能使人们进行正常的思维活动, “谋虑出焉”。且肝经与督脉会于巅, 与脑髓之间有特定的联系, 已有研究表明, 调肝可有效地调节大脑皮层的功能状

收稿日期: 2014-11-17

基金项目: 全国名老中医药专家陈勇毅传承工作室(201410); 浙江省科技计划项目(2013F20006); 浙江省陈勇毅名老中医专家传承工作室项目(GZS2012001)

作者简介: 桑果(1972-), 女, 浙江杭州人, 副主任中医师, 博士, 研究方向: 中医脑病、脾胃病、呼吸病等诊治。

通讯作者: 陈勇毅(1955-), 男, 浙江杭州人, 主任中医师, 博士研究生导师, 研究方向: 运用中医理法方药诊治内科常见病、多发病及疑难病, 尤其在脑病、老年病、脾胃病等方面具有较高的诊疗水平。

态^[4]。化瘀则可使阻碍心脉脑络之瘀血得除,起到开心孔、清脑窍的作用,改善或促进神机运转。

陈教授根据多年临证经验,拟方调肝化瘀汤,由柴胡、白芍、丹参、三七粉、黄芪、栀子组成,主治呆病健忘等病。肝为风木之脏,体阴而用阳,性喜条达。方中柴胡轻清辛散以疏调少阳之气,补肝之用;白芍酸寒收敛以养血柔肝,补肝之体。二药伍用,一散一收,刚柔相济,相互依赖,以起到疏肝和血之效,共为君药。丹参、三七活血化瘀,祛瘀生新,疏通脑络,是以为臣。黄芪甘温纯阳,补益脾胃,升阳益气,血得气则行;栀子性苦寒,能清热凉血,擅解三焦之郁火,具有较好的清肝解郁之功,此为佐药。全方具有调肝解郁、化瘀通络之功效。调肝使肝血充足,肝体不躁,疏泄有度,气机条畅,推动水和津液的运行,促进脾胃的升清降浊功能,所谓土得木则达,痰浊无以生。前期研究表明,该方能显著提高痴呆模型大鼠的学习记忆能力^[5]。曾以此方加减治疗鲁性77岁男患,神情呆滞,反应迟钝经年,面色少华,时有胡言乱语,记忆力下降,智能下降,胃纳欠佳,夜寐佳,二便自调,舌质紫黯,苔白腻,舌下络脉瘀张,脉弦。西医诊断为老年性痴呆。中医诊为呆病,证属肝郁脾虚,痰瘀阻络。治以疏肝健脾,涤痰化瘀。方药:柴胡10g,炒白芍15g,炒山栀12g,黄芪30g,丹参15g,三七粉(分吞)3g,天麻10g,钩藤(后煎)12g,杜仲12g,熟地黄12g,怀山药20g,炒白术12g,陈皮10g,姜半夏10g,制胆星10g,益智仁12g,炙甘草6g。二诊:服用前药7剂后,头晕仍存,记忆力、智能下降较前好转,胃纳有所改善,舌质暗,苔白腻,脉弦。前方加山茱萸10g,以滋养肝之阴血。三诊:服前药14剂后,头晕好转,记忆力、智能无明显下降,加用菟丝子12g,滋肾养肝。四诊:再服14剂后,加用何首乌30g,益精补肝。服药期间,患者记忆力、智能均维持稳态。数年后家属告知,患者因故未能继续服中药,自停药后记忆力、智能等均进行性下降,住院治疗。

2 调肝和中,解郁除痰,治疗郁证

郁证多由情志不舒,气机郁滞而致病,有“肝病多郁”的说法,以心情抑郁,情绪不宁,胸部满闷,胁肋胀痛,或易怒欲哭等症为主要症状。本病的发生与肝关系密切,其中肝失疏泄最为关键,如李用粹所说“郁病虽多,皆因气不周流”。肝之疏泄失职,一方面可直接影响气、血、津、液的运行,使之不畅或不通,遂成气郁、血郁、湿郁、痰郁等;另一方面,肝失疏泄可累及其他脏腑,发生各种郁证,如影响到心形成心郁,影响到肺而成痰郁,影响到脾可成湿郁、食郁等。陈勇毅教授认为,除了肝主疏泄对情志的调节之外,脾胃功能也与情志活动密切相关,如《证治汇补·郁证》曰“盖脾胃居中,心肺在上,肾肝处下,四脏所受之邪过于中者,中先受之。况饮食不节,寒暑不调,停痰积饮,而脾胃亦先受伤,所以中焦致郁恒多也”。此外,该病的发生亦与血行瘀滞相关,正如清代医家王清任所说“瞀闷,即小事不能开展,即是瘀血”、“平素和平,有病急躁,是瘀血”。因此,陈教授对郁证的治疗以调肝和中为要,调理肝之气血,畅达肝性,增强其疏泄功能。与此同时,兼顾培育脾胃气血,鼓舞中州,在消伐中培补生气,且注意活血行血,以消除脉络瘀滞,则诸郁可解。常以逍遥散、越鞠丸、甘麦大枣汤加减治疗。

主方以柴胡、薄荷疏肝解郁;当归、白芍、酸枣仁、浮小麦、大枣益血养肝;党参、白术、茯苓、甘草培补脾土,以升肝木;川芎、赤芍、丹参活血化瘀,调和气血。气滞重者,以青皮、香附、枳壳、木香等增强疏散之力。调肝和中法,又可进一步分为疏肝健脾、柔肝理脾、清肝泻胃、清肝燥脾、滋肝润胃等法。

①疏肝健脾法。多用于肝郁气滞,脾胃气机失于和降的肝胃不和证。常用香附、苏梗药对,香附疏肝解郁,理气活血,入血分;苏梗行气宽中,温中止痛,入气分。二者配伍使用,有调和气血之妙。木郁生火时,加丹皮、生山栀清解郁热。

②柔肝理脾法。常用于肝气郁结,脾胃气血化生不足的肝郁脾虚证。以四君、归脾等补益脾胃气血。同时,常在处方中配伍木香、砂仁、豆蔻、神曲、鸡内金等。因四君子汤、归脾汤性甘温,能守而不能走,加木香可行中焦之气,以砂仁、豆蔻芳香醒脾,以神曲、鸡内金消食健胃,去旧生新,使补脾且有行胃消食之力。

③清肝泻胃法。常用于肝火旺盛,横逆犯胃的肝火犯胃证。方用左金丸,取黄连苦寒以清泻肝火,少佐吴茱萸以辛热疏利,因吴茱萸气燥,肝之气亦燥,同气相求,而佐金以制木,使肝气条达,郁结得开,又使泻火而无凉遏之弊。

④滋肝润胃法。常用于阴虚火旺,胃阴不足的肝胃阴虚证。方用二至丸、一贯煎、甘麦大枣汤等。肝体阴而用阳,伤阴时,加用敛肝、柔肝之品,如乌梅、枸杞子、酸枣仁等,有酸甘养阴之妙。

临证治疗1例82岁陈性男患,自觉记忆力突失,被急送医院,经CT检查,诊断为左侧颞部脑梗塞、脑萎缩。住院治疗20天,病情稳定出院,继而出现情绪不佳,心烦意乱,言语重复,胸部郁闷,时有汗出,心悸,失眠,乏力,纳差,便溏等,舌质偏暗,脉弦。中医诊断为郁证,证属肝郁血瘀,脾虚失运,心神失养。治以疏肝化瘀,健脾助运,养心安神。处方:柴胡9g,桂枝8g,生白芍15g,香附12g,炒苍术9g,生龙骨(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g,炒栀子12g,丹参18g,川芎12g,葛根30g,炒酸枣仁12g,淮小麦30g,红枣10g,炙甘草8g。服用7剂后家人代为复诊,述其诸症有所减轻。效不更方,服药1个半月,情绪好转,心烦失眠诸症得除。

3 调肝安神,和血理气,治疗不寐

不寐,是以失眠为主要表现的一种病证,古籍中称为“不得眠”、“目不瞑”、“不得卧”^[6]。古今医家多认为不寐与心肾关系密切,如《景岳全书·杂证谟》中云“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”陈勇毅教授认为不寐的临床表现多见难以入睡,睡眠不深,易醒,梦扰,早醒,及对失眠产生的担心恐惧心理,这些都属于情志病的内容,而情志疾病与肝关系最密切,故不寐亦与肝密切相关。肝为魂之处,魂乃神之变,《类经·脏象类》云“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境,皆是也”,指出魂与梦幻活动有关,即与睡眠相关。肝藏血,魂以血为其主要的物质基础,若肝血无藏则魂摇不寐,且不寐亦最易耗伤精血而伤肝。他认为不寐有脏腑之辨,虚实之分,亦应兼顾气血,此病临床以虚证或虚中夹实为多见,长期不寐的患者,多有肝

气郁结,情志不畅,气郁日久,每多致瘀,如王清任《医林改错》云“夜寐多梦是血瘀”。

治疗上陈教授立调肝安神大法,调理气血,兼顾他证。肝木之治究其“疏和”二字,调肝即指调其疏泄,使气血调和之法。包括疏肝解郁、清肝泻火、养血柔肝、滋阴养肝、镇肝息风等。疏肝解郁法常用逍遥散,并注重疏木培土,以柴胡、白芍、当归等调畅肝气,佐以茯苓、党参、白术等健脾理气。肝属木,如内生郁火,需疏肝散风解郁,不可一味苦寒凉降,且使肝气舒达则肝经通畅,郁火不扬。故清肝泻火法在以丹皮、生山栀、黄芩、郁金降肝之火时,需同用柴胡、白芍、香附等疏解肝郁,才能起到较好的调肝作用。养血柔肝法常用四物汤以补益肝血,血瘀者可去白芍,改用赤芍活血养血;血热者可去熟地黄,用生地黄凉血养阴。滋阴养肝法常用二至丸、地黄、山茱萸,起到滋水涵木的作用,加用柴胡、川芎、白芍、当归解肝经郁结,使补中有散,散不损阴,为调肝之妙药。镇肝息风法常用石决明、钩藤、菊花等。在调肝之时,辨证施用养血安神、清心安神、育阴安神、益气安神、镇惊安神、安神定志等治法,以物之灵而引人之灵,使阴阳两相感召而安神,正如《杏轩医案》所云“心为虚灵之脏,草木无情,非假物类之灵以引之,焉能望效”。同时随证加用活血化瘀、交通心肾诸法,以期获效。曾以此法治疗一例顽固性失眠症:李某,女,70岁,10年前起夜间难以入睡,睡眠亦浅易醒,长期服用舒乐安定、施乐舒等西药治疗,疗效欠佳。伴有便秘多年,胃纳欠佳,自觉腰背部骨冷,脚冷,自服天王补心丹后口干较甚,时欲饮水。面色欠华,体形较瘦,皮肤干燥,舌质偏红,稍暗,苔薄腻微黄,脉细弦。西医诊断为顽固性失眠症。中医诊断为不寐,证属肝阴不足,血行不畅,心神失养。治以滋水清肝饮调肝安神,滋阴养血,佐以益气滋肾、活血化瘀。处方:熟地10g,山茱萸10g,五味子10g,石斛10g,当归12g,生栀子10g,赤芍12g,桃仁10g,丹皮12g,柴胡9g,酸枣仁15g,百合12g,合欢皮15g,紫石英(先煎)30g,生龙骨(先煎)30g,炙甘草3g。方中柴胡、青皮等疏肝理气,桃仁、赤芍、当归等活血化瘀,辅以养心益肝安神之酸枣仁、解郁安神之合欢皮、养血安神之首乌藤、清心安神之百合、镇惊安神之紫石英、生龙骨等,共奏养肝活血安神之效。服药7剂后夜间睡眠明显改善。

4 平肝潜阳,祛瘀升清,治疗眩晕

陈勇毅教授认为,眩晕一证,临床颇为多见。风、火、痰、虚,虚多实少。《素问·至真要大论》已有“诸风掉眩,皆属于肝”之论,《素问·六元正纪大论》云“木郁之发……甚则耳鸣眩转”,提示眩晕与肝密切相关,肝风内动,肝阳上亢等均致致病。《柳选四家医案·评选静香楼医案》载有“四肢禀气于脾胃,脾胃虚衰,无气以禀,则为振颤。土虚木必摇,故头晕也”,指出眩晕亦与脾胃有关。脾胃是气机升降的枢纽,气机的升降出入维持着机体的动态平衡。若肝气郁结、脾胃虚弱、痰浊、瘀血、外邪干扰或内伤七情,均可导致人体升降沉浮的气化活动发生障碍,使清阳不升,浊邪不降,就会出现头痛眩晕。此外,“瘀”与眩晕的发生也存在着密切关系,如明·杨仁斋《直指方》云“瘀滞不行,皆能眩暈”,汪机《医读》载“瘀血停蓄,上冲作逆,亦作眩暈”。“瘀”既可以是眩晕的直接致病因素,也可以伴随

气滞、气虚、血虚、阴虚、痰阻等发展而出现^[7]。

陈教授临证治疗眩晕常用调肝之法,以天麻钩藤饮加减。若因肝火上扰清空,清阳不升,以菊花、黄芩、郁金、生山栀、龙胆草清肝泻热;若忧郁恼怒,阴血暗耗,风阳上犯头络,予生地、阿胶、麦冬、白芍、旱莲草、女贞子甘酸养阴,养血熄风;若水不涵木,阴不维阳,阳亢上扰清空,予生地、山茱萸、枸杞、麦冬、制首乌、五味子、灵磁石、桑椹子补肾滋肝,充阴潜阳。同时注重调理中焦脾胃气机,常以升阳益胃汤加减,引清气上行,导浊阴下降。常用黄芪、党参、白术、芡实健脾益气;加葛根、升麻、蔓荆子、白芷等风药或川芎茶调散引清阳上发,增强升提之力,取“巅顶之上唯风可到”之意;清阳不升,则浊阴上干,加枳实、泽泻、紫贝齿、磁石、石决明、钩藤等引导浊阴的沉降。眩晕不愈,反复发作者为风邪潜窍入络,或瘀阻清窍,可加蜈蚣、全蝎、僵蚕以搜风通络,或加入红花、桃仁、当归、川芎、丹参等活血祛瘀之品,取“治风先治血”之意。

临床治疗1例龚姓60岁男患,既往有高血压病史,就诊前一周眩晕时作,腰酸目糊,夜寐欠宁,胃纳尚佳,二便自调,舌质偏红,边有齿印,脉弦。西医诊断为高血压性脑病。中医诊断为眩晕,证属肝肾阴亏,阳亢瘀阻。治以调肝补肾,滋阴潜阳,佐以活血通窍,益气升清。处方:天麻9g,钩藤(后煎)15g,石决明(先煎)30g,白菊花9g,夏枯草10g,桑寄生20g,淮牛膝15g,续断12g,枸杞子15g,熟地10g,山茱萸9g,酸枣仁12g,川芎12g,丹参15g,葛根15g。服药7剂后眩晕得除。

5 滋阴养肝,活血通络,治疗颤证

《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩,皆属于肝”。其“掉”字,即含震颤之义。王肯堂《证治准绳·颤振》指出:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治”。孙一奎《赤水玄珠·颤振门》指出“木火上盛,肾阴不充,下虚上实,实为痰火,虚则肾亏。”有学者认为,颤振证候以肝肾阴虚、气血两虚、痰热动风、气滞血瘀及肝风内动最为常见^[8]。陈勇毅教授认为本病病机多属本虚标实,本虚者,肝肾不足,气血亏虚;标实者,气滞血瘀,痰瘀交阻。交互作用,而致肝风内动,发为震颤。故其临床治疗颤证多从虚、从风辨治,虚则以肝肾、气血亏虚为主,风则以阴虚风动、血虚生风、血瘀动风为多。治疗上一则以滋补肝肾,补益气血为主,尤以滋生阴血为要,方用四物汤、大定风珠、三甲复脉汤等,常用阿胶、生白芍等品,正所谓“治风先治血,血行风自灭”;补肾方可用地黄饮子阴阳双补。二则需注重熄风止痉,可用虫类药物通络祛风,例如止痉散、僵蚕等药。三则此症多有肝郁血瘀,当注重疏肝理气,活血化瘀。

临床治疗一颤证患者:杨某,女,43岁,5年前车祸伤及脑部,后渐出现双手震颤不能自控,手足发凉,以左侧为著,伴有全身疲乏,夜寐不佳,口干不欲饮,大便秘结,舌质红,边有齿印,苔净,脉沉细弱。治以滋补肝肾,活血通络,处方:柴胡9g,生白芍15g,石菖蒲10g,川芎12g,地龙10g,蜈蚣1条,熟地12g,山茱萸9g,生黄芪15g,酸枣仁30g,巴戟天12g,肉苁蓉10g,五味子10g,首乌藤30g,佛手10g。服药7剂后夜寐转佳,疲乏、口干诸症好转,手颤明显减

颈椎侧扳法操作轨迹的动力学和运动学分析

洗思彤¹, 于天源¹, 刘卉², 于跃¹, 耿楠¹, 鲁梦倩¹, 潘璠¹, 张林峰¹

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京体育大学, 北京 100029)

摘 要: 目的: 对颈椎侧扳法进行客观化描述, 为手法操作规律性研究提供数据支持。方法: 选临床工作 20 年以上的推拿医生对 22 名健康志愿者进行颈椎侧扳法操作, 应用动态捕捉系统和测力台采集动力学和运动学数据。结果: 颈椎侧扳法的侧扳定位角度约 34.60°, 侧扳极限角度约 39.13°, 侧扳瞬间角度差约 4.51°, 扳动时间约 0.22 s, 角速度约 21.15°/s; 在侧扳瞬间, 施术者足底合力减少了约 11.67 kg, 受试者足底合力增加了约 10.10 kg。结论: 动力学和运动学参数为颈椎侧扳法的规范化操作提供了参考依据。

关键词: 颈椎侧扳法; 运动学; 动力学

中图分类号: R369

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2015)04-0850-03

Dynamics and Kinematics Parameters of Cervical – Lateral Realignment Manipulation

XIAN Sitong¹, YU Tianyuan¹, LIU Hui², YU Yue¹, GENG Nan¹, LU Mengqian¹, PAN Fan¹, ZHANG Linfeng¹

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Beijing Sport University, Beijing 100029, China)

Abstract: *Objective:* To make the objective description of the cervical – lateral realignment manipulation, providing the data support for standard manipulation therapy. *Method:* One clinical doctor who worked for more than 20 years of

收稿日期: 2014-12-16

基金项目: 国家自然科学基金项目(81373759); 国家中医药管理局重点学科; 北京市自然科学基金项目(7142097)

作者简介: 洗思彤(1989-), 女, 广西贵港人, 硕士, 研究方向: 推拿治疗周围神经损伤的机理研究。

通讯作者: 于天源(1956-), 男, 北京人, 教授, 博士, 研究方向: 推拿治疗周围神经损伤的机理研究。E-mail: yutianyuan@sina.com。

轻,大便日解2~3次,胃纳尚可,行经1次,量不多,色淡,无瘀块,舌质偏红,苔净,脉细,尺脉弱。原方去川芎、五味子,加炒米仁15g,淮牛膝12g,炒当归10g,石斛10g。再服14剂后诸症明显减轻,左手时有轻微震颤,守方治疗。

6 结语

“脑为元神之府”,主神明,总统诸神;司思维,主聪慧;主记忆,主任物,司明辨;主意念,主运动,主五志,主调节,是人体的最高主宰。元神藏于脑,并洒布于五脏:在心为神,在肝为魂,在肺为魄,在脾为意,在肾为志。脑的正常生理功能与五脏均相关,尤以肝为主,因肝主疏泄,舒畅情志,调畅气机,是一身气机之枢纽。因此,各种脑病的出现多与肝的功能失调相关,肝失条达疏泄,肝郁不舒、肝郁化火、肝郁血瘀等均可出现脑病症状。现代亦研究表明,肝气郁结与中枢神经对精神的调节功能密切相关^[9]。此外,久病入络,瘀血阻滞,脑窍失利亦是脑病的重要病机。陈勇毅教授善用调肝化痰法治疗脑病。调肝,是指各种调节肝脏疏泄功能的方法,包括疏肝解郁、平肝潜阳、清肝泻火、养血柔肝、滋阴养肝等,常用柴胡、郁金、天麻、钩藤、石决明、夏枯草、栀子、山茱萸、白芍等药物;化痰是经由通利血脉,消散瘀血,恢复脑血流,有理气活血、温经活血、通窍活血、益气活血、破血散瘀等方法,常用药物以丹参、三七、川芎、

当归、赤芍为主。久病者伍用蜈蚣、地龙等虫类药。临床用于治疗呆病、郁证、不寐、眩晕、震颤等脑病,获效较好。然而病证是可以变化的,脑病的症状较为多样,故处方遣药切不可僵化死板,加减变化也当细辨之。

参考文献

- [1] 陈永灿,陈勇毅,白钰,等. 中医治疗健忘理法方药精要[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2012:40.
- [2] 于梅,张庆祥,李连涛. 老年期痴呆病中医辨证分型的流行病学调查研究[J]. 河南中医,2007,27(3):43-44.
- [3] 王玉璧,郭蕾,袁志芳,等. 关于老年痴呆病的中医病因病机探讨[J]. 中华中医药学刊,2011,29(4):743-745.
- [4] 张允岭. 老年期血管性痴呆的中西医结合治疗[J]. 中国临床医生,2006,34(4):24.
- [5] 王速轮,王绪平,陈宇. 调肝化痰颗粒对血管性痴呆大鼠行为学及海马组织内SOD、MDA及Ach的影响[J]. 浙江中医杂志,2013,48(1):19-20.
- [6] 方药中. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:345.
- [7] 邱锋,陈根成. 论“瘀”在眩晕发病中的致病作用[J]. 光明中医,2011,26(6):1222-1223.
- [8] 刘庆宪. 帕金森病发生的藏象学基础[J]. 中华中医药学刊,2012,30(12):1217-1218.
- [9] 陈泽奇,陈国林,金益强,等. 肝气郁结证病理生理学基础研究[J]. 中国现代医学杂志,2000,10(10):21-26.