

从痰论治中风探析

沈王明 李志强

(台州市第一人民医院 浙江 台州 318020)

摘 要: 从中风高危因素的发生和中医证候学研究,中风的临床证候学研究以及历代治疗学研究等角度论证从痰论证中风的重要性,认为从痰论治中风,注重痰浊的致病作用,更符合中医学治未病的思想,通过治痰治疗中风应引起重视。

关键词: 中风; 治法; 痰湿; 证候; 治疗

中图分类号: R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-7717(2012)07-1675-03

Analysis on Treatment of Stroke From Phlegm

SHEN Wang-ming, LI Zhi-qiang

(The First People's Hospital of Taizhou, Taizhou 318020, Zhejiang, China)

Abstract: The paper is based upon the pathogenesis and the TCM syndrome of risks for stroke and the TCM syndrome and historical therapeutic formula of stroke. It is proposed that the phlegm can be the key pathogenesis factor of stroke and the treatment of stroke from phlegm can be considered as the main principle of treatment. This accords with the preventive thought of diseases in TCM. Thus the treatment of stroke from phlegm should be highlighted.

Key words: stroke; principle; phlegm; syndrome; treatment

中风又称卒中、真中风、脑中风等,包括西医学的脑出血和脑缺血性卒中等,是临床上的常见病、多发病、急危病和难治病,其致残率、致死率和复发率均较高。归纳中风的病因病机为:风、痰、瘀、虚4字,执简以驭繁,历代治中风各

有偏重,近年来我国的脑血管病发病持续升高,这与人们生活水平日益提高密不可分,尤其是我国东南沿海地区,肥甘厚味,滋腻生痰,痰既是中风病的致病因素,又是其病理产物,并贯穿于中风各阶段,从痰论治中风有利于中风的防

甲醇-水-氯仿-三乙胺(100:50:3:0.10)色谱系统,乌头碱、新乌头碱和次乌头碱分离较好、分离效率较高、峰形对称、保留时间适宜、精密度及回收率均能满足含量测定要求,故选定此色谱系统测定五味麝香丸中乌头类生物碱的含量,可较好地控制五味麝香丸中乌头类生物碱的含量,同时也为五味麝香丸的临床安全合理应用提供了有效的检测依据。

按五味麝香丸处方制备方法制备去掉黑草乌的阴性制剂。按“2.2 供试品溶液制备”项下方法操作,结果在含量测定时出现的杂质峰与乌头类生物碱峰能完全分离,表明杂质峰对样品含量检测无干扰。

本实验曾使用甲醇、乙醇和二氯甲烷3种溶剂分别制备对照品及样品溶液,经实验,发现甲醇或乙醇为溶剂时,乌头类生物碱稳定性欠佳,而使用二氯甲烷为溶剂时,乌头类生物碱在48 h内较稳定,故最终选择二氯甲烷为溶剂。

参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:1部[S]. 北京:中国

医药科技出版社,2010:536.

- [2] Ohno Y. Experimental approach to murder by aconite poisoning from the viewpoint of medicolegal toxicology[J]. Nihon Hoigaku Zasshi, 2006, 60(2): 101-109.
- [3] Fujita Y, Terui K, Fujita M, et al. Five cases of aconite poisoning: toxicokinetics of aconitines [J]. J Anal Toxicol, 2007, 319(3): 132-137.
- [4] Chan TY. Incidence of herb-induced aconitine poisoning in Hong Kong: impact of publicity measures to promote awareness among the herbalists and the public[J]. Drug Saf, 2002, 25(11): 823-828.
- [5] 崔征. 生药学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:101.
- [6] 孙红娟. 五味麝香丸急性中毒103例报告[J]. 西藏医药杂志, 2002(4): 26-27.
- [7] 简晖,董宁霞,郑晗,等. 附子中3种双酯型生物碱的定量分析[J]. 中草药, 2008, 39(9): 1413-1414.
- [8] 刘秀秀,晁若冰. HPLC控制参附注射液及附子中3种双酯型生物碱[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(2): 153-154.
- [9] Qiao YL, Zhang YH, Zhang W, et al. A rapid resolution liquid chromatographic method for fingerprint analysis of raw and processed caowu (Aconitum kusnezoffii) [J]. J AOAC Int, 2009, 92(2): 653-662.
- [10] 李丽敏,王欣美,王柯. RP-HPLC测定镇痛活络酊中3种乌头类生物碱含量[J]. 中成药, 2008, 30(12): 1785-1789.

收稿日期:2012-02-18

作者简介:沈王明(1972-),男,浙江台州人,副主任医师,双学士,研究方向:中医药防治脑血管病的临床和科研。

通讯作者:李志强(1980-),男,河南安阳人,主治医师,博士,研究方向:中西医结合防治脑血管病的临床和科研。E-mail: doctorlizhiqiang@sogou.com。

治,更符合中医学治未病的思想,通过治痰治疗中风病应引起重视。

1 中风的发生与痰有密切关系

1.1 中风的高危因素与痰密切相关 中风的高危因素包括高血压、心脏病、血脂异常、动脉粥样硬化、肥胖等,而这些高危因素与中医学的眩晕、心悸、胸痹、肥胖等十分相似,中医学认为这些疾病与痰密切相关。

历代以来,有诸多文献认为上述疾病与痰湿关系密切,如《素问·通评虚实论》:“肥贵人,则从饮食习惯看这类病人多膏粱厚味,嗜食烟酒;从临床特征看,临床上这类病人常见头晕、头胀、心悸、胸痹、失眠、易怒烦躁,舌质多暗,舌苔多腻或滑,舌体多大,脉象常弦,也与痰密切相关;从临床治疗看,多给予半夏白术天麻汤、温胆汤、苓桂术甘汤等祛痰类方药。高粱之疾也”;医圣张仲景治疗胸痹心痛以辛温通阳,豁痰宽胸,开痹散结为法,创制瓜蒌薤白半夏汤等著名方剂,《金匮要略》有“夫短气,有微饮”及“水停心下,甚者悸,微者短气”的记载,《丹溪治法心要》指出:“头眩,痰挟气虚并火,治痰为主,挟补气药及降火药。无痰不作眩,痰因火动”^[1],“惊悸者血虚……痰迷心膈者,痰药皆可……肥人者属痰,寻常者多是痰”,“悸者,怔忡之谓,心虚而痰郁”^[1],皆认为这些病与痰饮有密切关系。

1.2 中风的高危因素痰证居多 中风高危因素中医证候学的研究发现这类疾病痰证居多。王青海等^[2]分析高血压病患者的中医证型分布规律,结果发现高血压病出现率最高的是气虚痰浊型。周文泉等^[3]对北京部分地区高血压病患者常见中医证候进行了调研,结果在高血压病诸证候中,与痰相关的证候分别为痰瘀阻络(24.33%)、痰浊壅盛(10.0%)、脾虚湿阻(9.33%),总共占43.66%,超过第一位的肝肾阴虚(29.67%)。韩丽蓓等^[4]发现在老年前期及老年人血脂代谢紊乱的中医证候中,痰浊阻遏证组最多,占23%;黄腾蛟等^[5]对经冠状动脉造影确诊的冠心病患者进行研究,发现痰浊壅塞型处于第一位,占45.0%;刘永家^[6]对冠心病的中医证型分布研究认为痰浊雍塞型最多,占40.31%;吴辉等^[7]对冠心病患者的中医证候调查发现痰浊壅塞型占30.2%,仅次于首位的心血瘀阻型(36.2%),可见与痰相关的证型在上述疾病中占据很大比例。

2 中风病的临床表现多为痰症

中风以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主症,还可见以下症状,如头晕目眩、呕吐、昏昏欲睡、目光呆滞、昏不识人、腹胀便秘、咯痰或痰多、鼻鼾痰鸣、舌苔白腻、脉弦滑等,这些症状均与痰密切相关。痰为浊邪,蒙蔽神明轻者可见昏昏欲睡,目光呆滞,眩晕,头痛,重则突然昏仆,甚而不识人等;客于经络,使机体失养,则可见肢体麻木,半身不遂、口舌歪斜等,如《杂病广要》曰:“中风证,卒然晕倒,昏不知人,或痰涎壅盛,咽喉作声,或口眼喎斜,手足瘫痪,或半身不遂,或舌强不语……昏乱晕倒,皆痰为之”^[8];若阻于肠胃,影响脾胃运化,可致呕吐、腹胀便秘等;若停留于肺,使肺失宣肃,可见咯痰或痰多,鼻鼾痰鸣等;痰不仅致病广泛,而且变化多端,所以平时无明显症状,而一旦发作,可急性起病;痰为阴邪,最易阻滞阳气,所以中风多发与40岁以后,因“人过四十而阳气自

半”。痰为湿邪,具有重浊黏腻的特点,故见舌苔白腻,脉弦滑。中风证候学的研究也显示痰证在中风患者证候分布中占有重要地位^[9],在中风演变规律方面的研究显示在其发病第7、14天痰证始终是第一位^[10],这些都为中风治痰提供临证支持。

3 中风病从痰论治的治疗学依据

对于中风的治疗,从痰治疗者代不乏人,下面对既往从痰论治中风方剂按照治法和主治予以分类回顾,需要说明的是这里按照治法和主治归类,只是为了给读者一个比较清晰的认识,而对于临床实践,这样的归类,不能完全说明该法或方的主治,还需要同道临证时抓住病机,辨证论治,灵活运用。

3.1 涤痰开窍治疗中风闭证 中风闭证,当根据痰之寒热分阳闭与阴闭:阳闭者为痰热闭郁清窍,以面赤身热,气粗口臭、躁扰不宁、舌苔黄腻,脉滑数为主要特征,阴闭者为痰湿闭郁清窍,以神昏或嗜卧不醒,牙关紧闭,静而不烦,舌苔厚腻,脉沉滑为主要特征。阳闭兼见神昏谵语,伴高热烦躁者用安宫牛黄丸,而若痰盛气粗者用至宝丹;如:当代名医任继学^[11]认为中风闭证卒仆倒地,口噤目张,两手握固,二便不通,脉洪数弦大等闭证,常用开关散、三宝、三化汤开窍启关,兴奋神机;如属热闭神昏兼正气不足者选用《太平惠民和剂局方》牛黄清心丸;历代医家记述阴闭者较多,如明李中梓《医宗必读》强调“最要分别闭与脱,二证明白如牙关紧闭,两手握固,即是闭证,用苏合香丸或三生饮之类开之”^[12];清尤怡《金匱翼》治疗中风病开关法以搐鼻、揩齿、探吐等法,急开牙关窍道,再以圣济白矾散涌吐痰毒以开关逐痰、利窍醒神,通窍隧法以苏合香丸辛温开窍,豁痰熄风^[13],六版《方剂学》教材认为其适应证为闭证兼见面白唇黯,静卧不烦,四肢不温,痰涎壅盛,苔白腻,脉沉滑缓者;《圣济总录》救急稀涎散(皂角、白矾)也可用于痰涎壅盛,喉中痰声漉漉,脉滑实有力之热闭而痰象较著者。近代名医张寿颐《中风再论》列闭证宜开窍法和痰涎宜于开泄法,分别应用通关散配合针刺人中,稀涎散、滚痰丸、控涎丹、青州白丸子之类^[14];冉雪峰曰:“中风脑部病变,痰邪最易壅滞,痰不去,则窍不宣……故除痰为宣窍透络捷法”,涤痰化浊实为治疗患者的关键措施^[15]。

3.2 祛痰化痰治疗中风后不遂 中风后遗症患者,多肢体偏瘫,常感麻木、疼痛,多因痰瘀痹阻经络,致气血经气闭塞不通。朱丹溪指出:“半身不遂,大率多痰”^[11],此类患者临床以中风后肢体不遂,苔腻,脉滑等为主要见症。如以口眼歪斜为主,而肢体偏废不重者,可用宋杨俊《杨氏家藏方》祛风化痰的方剂牵正散;如兼见、口眼歪斜,痰涎壅盛手足麻木可选择宋《太平惠民和剂局方》青州白丸子,如中风发后,见昏不知人,口眼喎斜,半身不遂,痰气上壅,咽喉作声,可选用另一方剂三生饮;丹溪倡痰热生风理论,认为“中风大卒主血虚有痰,治痰为先,次养血行血……半身不遂,大卒多痰……属有痰有热,并气虚”,“东南之人多是湿土生痰,痰生热,热生风也”^[11],丹溪强调中风治痰为主,而开二陈汤治中风之先河,针对痰的不同性质,病症的不同部位,并结合体质情况,临证以二陈汤为基本方酌选白芷、南星、甜葶苈、姜汁、竹沥等;明缪希雍倡“内虚暗风”之说,《先醒斋医学广笔记·中风》谓中风:“多痰多热,真阴既亏内热

弥甚,煎熬津液,凝结为痰”,“法当清热、顺气、开痰以救其标,次当治本”^[16],其用药清热多用天冬、麦冬、甘菊、白芍、天花粉等,顺气多用苏子、枇杷叶、橘红、郁金等,开痰多用贝母、白芥子、竹沥、荆沥、瓜蒌仁,益阴多用天冬、甘菊、生地黄、白芍等,补阳多用人参、黄芪等。

明张景岳认为中风“非风之论”,内虚为本,极力反对妄用痰药,认为“痰”在中风病中只是标证,治标证则应本着《内经》“急则治其标,缓则治其本”的原则,然其非不治痰,治痰之法不同也,《景岳全书》:“温脾强肾以治痰之本,使根本渐充则痰将不治而自去矣”,而“若果痰涎壅盛,填塞胸膈,汤液俱不能入,则不得不先开其痰,以通药食之……用牛黄丸、抱龙丸之类,但使咽喉气通,能进汤饮即止,不可尽攻其痰……故治痰之法又必察其可攻与否,然后用之斯无误也。……凡形证已定,而痰气不甚,则万勿治痰,但当调理气血,自可渐愈;如果痰涎未清,则治痰之法当分虚实”^[17],可酌情选用二陈汤、六君子、金水六君煎、理中汤等。

中风后不遂因痰浊内生者,痰可阻滞经气,致瘀血内生,与痰浊互结,深伏经络髓窍,临床治疗中风若见瘀血之象,如:痛有定处,局部皮肤色黯发青,舌有瘀点,脉涩等,可给予活血化瘀类药物。另外,自古以来诸名家多用虫类中药治疗顽痰痼疾,临证时若应用得法,选配虫类中药治疗(如僵蚕、全蝎),可增加效果。

3.3 通腑泄浊治疗中风便秘 便秘是中风和中风后的常见症状,常因气滞痰阻,中焦壅滞而化热腑实,导致大便秘结不下,苔黄厚腻等症,临床研究^[18]提示,约有40%~50%的中风病人表现出痰热腑实证。汉代张仲景《金匮要略·中风历节病脉证并治篇》中就有:“风引汤:除热瘫痫”的记载,风引汤以大黄为主药;金元时期,刘完素阐述了中风的火热病机学说,然其治中风中脏者三化汤,明刘裕德解释曰:三者,风、滞、痰也;化,变化以消散之也。方用羌活以化风,厚朴、大黄以化滞,枳实以化痰,故曰“三化”(《增补内经拾遗方论》);清沈金鳌《杂病源流犀烛》:“中脏者病在里,多滞九窍……如唇唇,二便闭……邪之中较深,治宜下之(宜三化汤、麻仁丸)”^[19];中科院院士王永炎^[18]倡化痰通腑法拟化痰通腑汤(全瓜蒌、胆南星、大黄、芒硝)治疗急性期中风病,表现为烦躁不安,或思睡嗜睡,呼之能醒,可回答问题,但移时又睡,大便不通,舌苔黄厚腻,脉弦滑;任继学^[11]认为中风便秘者可通腑泻热,投大黄、枳实、元明粉、全瓜蒌等通腑泄浊,见脉象弦滑动数,舌苔垢腻,神志昏昧,宜用川贝、郁金、胆星、菖蒲、竺黄、川连为方及礞石滚痰丸、至宝丹以开泄痰热而启闭塞,颇有发挥。

3.4 涤痰治疗中风后失语 此类患者以中风后舌强不能言,苔黄厚腻,脉滑数等为主要见症。如见四肢不收,心神恍惚,不知人,不能言,属热风者,当用孙思邈竹沥汤(竹沥、生葛汁、生姜汁);如见中风痰迷心窍,舌强不能言,当用宋严用和之涤痰汤,也可用清吴谦《删补名医方论》治疗中风痰热,神气不清,舌强难言之清热化痰汤;如见“中风,失音闷乱,口眼歪斜,可用三圣散吐之,次服通圣、凉膈、人参半夏丸、桂枝甘露散等。(《儒门事亲·风门》)”^[20]三圣者,防风、瓜蒂、藜芦也,可涌吐风痰,后人疗中风闭证亦效;清尤怡《金匱翼》也以涤痰汤和竹沥汤治疗中风失语,还载有治疗风痰不开之失语的清心散和治疗风气挟痰不语之

《宝鉴》茯神散。

4 结 语

中医学的发展是临床—理论—理论—临床,再临床—再理论的过程,这样反复多次的循环,有助于中医学的发展,流传较久的方剂的立法是中医药理论的重要来源。近世王清任创“补阳还五汤”治疗中风以来,临床上多以活血化瘀法治疗本病,忽视了痰浊的致病作用,从临床看,痰浊常为中风的先导,如中风病人最初是高血压、高血脂,痰象常较重,后因痰滞而气滞血瘀,血瘀而痰滞,成恶性循环,若较早的治痰,切断病源,则痰瘀皆可避免,预防中风的发生;即使中风已成,治痰也是治中风的关键,未必尽有瘀血之象,尽用活血之药。从痰论治中风,注重痰浊的致病作用,更要重视临证所见,以辨证论治为核心,不可忽视瘀血、内虚和风邪的致病作用。

参考文献

- [1] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]//金元四大家医学全书. 天津:天津科学技术出版社,1994:1196,1125.
- [2] 王清海,李桂明,李典鸿. 高血压病中医证型分布规律的临床研究[J]. 新中医,2005,37:26-27.
- [3] 周文泉,于向东,崔玲,等. 部分高血压病患者证候和危险因素调查[J]. 中国中西医结合杂志,2002,22:457-458.
- [4] 韩丽蓓,杨惠民,崔春燕,等. 老年前期及老年人血脂代谢紊乱与中医证候的相关性研究[J]. 北京中医药大学学报,2005,28:77-79.
- [5] 黄腾蛟,嵇美霞,史大卓. 111例冠心病中医辨证分型研究[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13:172.
- [6] 刘永家. 382例冠心病中医证型分布与病因关系[J]. 辽宁中医学院学报,2000,2:245-246.
- [7] 吴辉,于扬文,吴伟,等. 116例冠心病患者中医证候及病因分析[J]. 江苏中医药,2004,25:30-31.
- [8] 日本·丹波元坚. 杂病广要[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,1983:5.
- [9] 杨利,黄燕,蔡业峰,等. 1418例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(06):459-460.
- [10] 马斌,高颖. 中风病发病第7天和第14天证候要素演变规律初步研究[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(12):1561-1563.
- [11] 张长城,张宗益,朱东强. 任继学教授治疗中风八法[J]. 四川中医,1993,11(10):11-12.
- [12] 明·李中梓. 李中梓医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:182.
- [13] 清·尤怡. 金匱翼[M]. 北京:中医古籍出版社,2003:2-8.
- [14] 郭秀琴. 近代名医张寿颐治疗中风病八法简析[J]. 中医药学刊,2003,21(6):853-854.
- [15] 姚龙华. 脑卒中急性期中医救治6法[J]. 中国中西医结合急救杂志,1998,5:88-89.
- [16] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]//金元四大家医学全书. 天津:天津科学技术出版社,1994:1125.
- [17] 明·张景岳. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:995-996.
- [18] 邹忆怀. 王永炎教授应用化痰通腑法治疗急性期中风病的经验探讨[J]. 北京中医药大学学报,1999,22:68-69.
- [19] 清·沈金鳌. 沈金鳌医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:222.
- [20] 黄政德. 河间学派三大家论治中风探析[J]. 中国中医基础医学杂志,1999,5:59-60.