

# 今论中风辨证施治

郭恩绵

主题词 中风(中医)/病因学 中医病机

辨证分型 泻火 熄风 补气(中医)

“中风”泛指现代医学中的急性脑血管疾病。中医学者论述其病因病机,以风中经络、风中脏腑立论。从《内经》时代沿用至今。但是现代医学早已证实中风病位在脑,现代中医工作者也承认或默认中风是脑血管的病变。但是著书、撰文仍按风中经络、风中脏腑之古典理论阐述。笔者认为,随着科学的发展,中医理论也应不断地充实、完善、提高,力求使理论符合客观实际。因此,笔者欲就中医理论结合现代医学成果,重新论述中风证的病因病机,辨证施治,使中风之中医理论现代化或接近现代化。

## 一、病因,当摒除外风

《医经溯洄集·中风辨》指出:“中风者,非外来之风邪,乃本气自病也”。

明·张景岳为阐明中风之风邪非外风所致。提出:“非风”论,指出:“非风一证,即时人所谓中风证也,此证多卒倒,卒倒多由昏愤,本皆内伤积损颓败而然”。

北京中医学院王永炎说:“由外风入侵而致病者极少,有按外风治,投小续命汤或大秦芩汤加减的病例,其疗效均差”。

凡此主张者,不胜枚举,仅从上述便可知古今医家早就认识到中风之风不是自然界之风邪,而是内风。笔者认为,外风不能引起脑血管病,是内风引起,而内风之生,其源有三:

### 1·阴虚动风

年老体衰,肝肾阴虚,或烦劳过度、气血耗损,终致阴亏于下,肝木失荣,复因将息失宜,肝风骤起,直冲犯脑,发为中风。

### 2·火盛动风

五志过极,或因盛怒肝火骤亢,或因过喜心火暴甚,导致火盛于内,火盛风动,内风骤起,直冲犯脑,发为中风。

### 3·痰热动风

饥饱失宜或过食肥甘,或劳倦过度,伤及于脾,湿浊不化,聚而成痰,痰郁化热,痰热内盛,引动内风,内风骤起,直冲犯脑,发为中风。

## 二、病机,当抓住脑络

中风以卒然昏倒,不省人事,口眼喎斜,半身不遂,语言不利;或不经昏仆而只以喎僻不遂为主证。其证可以用神昏、偏枯四个字概括。神昏是元神不明所致。元神不明则呼之不应,叫之不醒,人事不知,不知痛痒。偏枯则因为:脑为元神之府,主司百骸,统辖脏腑,发露五官,内风骤起、直冲犯脑,伤及其半,元神主司百骸之功受损,不能达其全身,只能及于身半,故见偏枯。因此说中风证的神昏和偏枯是脑之元神功能失常所致。脑为元神之府已经被现代医学证实,而元神能否主司百骸,统辖脏腑,发露五官,与脑络中之营血的滋养密切相关。若脑络营血运行通畅,元神得以滋养,则其主司百骸,统辖脏腑,发露五官之能正常,否则功能失职,因此说中风证,病位在脑,病机在脑之络脉。

现代医学把中风分为出血、缺血两大类。笔者按此分类阐述中风病机、以求简明扼要。

### 1·络破血溢

轻型:络破血溢,溢血伤脑,半身失主。

重型:络破血溢、血蔽神明。

### 2·淤阻络闭

轻型:淤阻络闭,气血不通,脑失滋养,半身失主。

重型:淤阻络闭,气血不通,阻遏神明。

以上两种病机所致之中风,均属元神之府受伤,故均可出现神志昏迷。临床亟宜重视神志改变,因为中风证有无神志昏迷,与疾病轻重,预后吉凶有密切关系。中风出现神志昏迷则病情危重,常致毙命。因此必须从速救治,施用一切可用之中西疗法,以求力挽沉痾。中医投辛凉清热,开窍醒脑之剂,尽快使其神甦热退,再治偏枯之症。但是同是中风神昏,因其病机不同,其疗法有明显差异,因此,临床必须明辨病机,方能正确施治,兹将辨证施治,简述如下。

## 三、证治

### 1.络破血溢

#### 轻型

病机:络破血溢,溢血伤脑,半身失主。

主证:发病较急,口眼歪斜,半身不遂,语言不利,口角流涎,舌质红,脉弦。

治法:清火熄风,佐以止血。

中药:天麻钩藤饮加汉三七等

西药:从略。

#### 重型

病机:络破血溢,血蔽神明

主证:突然昏仆,不省人事,口眼歪斜,或见壮热,牙关紧闭,肢体强痉。

(1) 若痰火偏盛则兼见:面色红赤,呼吸气粗,口臭身热,躁扰不宁、舌红苔黄脉数等症。

治法:清肝熄风、辛凉开窍,泄火止血。

中药:鼻饲至宝丹或安宫牛黄丸。煎服羚羊汤加汉三七、胆星、天竺黄等。

西药:从略

(2) 若痰湿偏盛则兼见面色㿗白,口唇晦暗,静而不烦,四肢不温,舌苔白脉缓。

治法:豁痰熄风,辛温开窍,

祖国医学中,无“纵膈肿瘤之名”,但肿瘤早在《内经》中就有记载。认为,是“邪气居其间”。宋·《圣济总录》曰:“瘤之为义,留滞而不去,气血流行不失其常,则形体和平或无余赘,及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生”。本例具有“积之日久,而痰块成矣,此血痹之机括也”的特征。属中医“积痰”范畴,而血瘀又是导致本病的关键。笔者,曾以活血化淤法治愈一例“纵膈肿瘤”现书录于此,以图抛砖引玉。

白××,男,33岁。系沈阳市新城子区尹家乡沟子沿村农民。1978年3月曾因感冒久热不退、经治效未显,月余后反增胸膈闷痛、咳嗽、短气、纳呆、消瘦等症。经中国医科大学等单位多次摄片、所见雷同:右肺上野纵膈弧状影、凸向肺际;弧形肿块明显增大、边界整齐;病灶似在上中纵膈内。均诊断为:胸腔肿瘤。并建议手术。由于惧怕开胸,于同年6月15日来诊。

临床证见:发热、汗出午后加重、心悸,气短、烦躁、纳呆、胸

止血。

中药:鼻饲苏合香丸,煎服涤痰汤。

西药:从略。

## 2、淤阻络闭

轻型

病机:淤阻络闭、气血不通、脑失滋养,半身失主。

主证:口眼歪斜,半身不遂,语言不利来势较缓,舌质暗,脉弦。

治法:益气活血化淤。

中药:补阳还五汤加減。静脉滴注川芎嗪等活血化淤制剂。

西药:从略。

重型

病机:淤阻络闭,气血不通,阻遏神明。

主证:突然昏仆,不省人事,口眼歪斜,半身不遂。舌紫暗,脉

# 治疗纵膈肿瘤体会

沈阳市新城子区中医院

姚德纯

主题词 肿瘤/中医药疗法 血府逐淤汤/治疗应用 活血祛淤

膈满闷隐痛、便燥尿赤,舌边有瘀斑、舌下脉络怒张,舌焦燥、脉象弦细数。

上证系起居失宜,寒温不调、致令脏腑气机紊乱、热灼津血、脉络阻滞、淤热搏结、停积于胸、恰与张景岳所论“积垒之谓、由渐而成者也”无异、其淤在血、有形而静;亦合王清任“血受热则煎熬成块”之说。属气结血淤之痰积。

遂宗活血化淤之法,以血府逐淤汤加味治之。药用:当归15克,生地20克,桃仁20克,红花15克,赤芍15克,柴胡15克,枳壳15克,桔梗10克,川芎15克,甘草10克,牛膝15克,大黄15克。以上药煎汤,冲服三七粉10克。

服药四剂,便下如黑墨、热退神清食欲大振、舌苔渐润,病有转机。依上方去大黄加黄芪20克,

弦。

治法:活血化淤,开窍醒脑。

中药:血府逐淤汤加減,配合安宫牛黄丸鼻饲。静滴川芎嗪等中药制剂。

西药:从略。

以上络破血溢、淤阻络闭二大类型之中风诊断,已如上述。但必须结合现代医学之CT或脑脊液检查,方能正确诊断,临症之时务当切记,不可草率从事。

四、后遗症

中风经过救治生存者,主要有半身不遂,口眼歪斜,语言不利三大后遗症,其病机主要是元神功能失常,身半失主。或肝肾阴虚。风阳上扰。抓住病机按上述方药治之,即可收到预期疗效。

上述个人拙见,不当之处,望

山甲15克,蜇虫5克,再进六剂,胸膈渐舒、小便通利、唯稍感乏力。上方加党参20克,再进六剂。7月14日来诊时已恢复日常劳动、自觉症状均消失、嘱其以餐食调胃继服三七片以收功。1979年1月复查摄片竟然“无异常所见”而告愈。随访8年未见复发、身体健康、不仅始终从事正常劳务,而且还参加函大学习。

讨论:治疗“痰积”务以祛邪为要,尤宜早治。本例患者岁在壮年、且发现及时、尚处于轻浅之际,痰积虽成,正气未衰。治宜血府逐淤汤乃首选之剂、加大黄通腑泻热先却灼血之邪。服药四剂、下黑墨样便、是热出下窍、病势衰减之兆。此时,去大黄可免于伤正之弊。加入虫类药山甲、蜇虫以增其走窜解凝作用。用参、芪是仿唐宗海“不补血而祛淤、淤又安能去哉”之意,既免于疾去人衰、又可使中州脾胃健运、气血充盈、淤积自消。俟衰其大半及时改以食治调养,终以散淤见长的三七扫尾。运用之要,在乎于此。

(作者简介:姚德纯,男,42岁,沈阳市新城子区人。1986年毕业于辽宁中医学院函大,现任沈阳市新城子区中医院主治医师。)

同道斧正。

(作者简介:郭恩锦,男,47岁辽宁省辽阳人。1967年毕业于辽宁中医学院,现任该院附属医院副主任中医师)