

冉雪峰辨证中风学术经验述要

肖长国, 刘志梅

(山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘 要:冉雪峰跳出以往对中风认识的藩篱, 认为中风不是风病而是脑病, 指出中风的病因不在内外寒热, 而在犯脑不犯脑, 并提出镇静兴奋、疏表和里及透络宣窍等治疗大法。

关键词:冉雪峰; 中风; 学术经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0031-03

冉雪峰先生为著名老中医, 在学术上有精深的造诣, 早在 20 世纪 30 年代医坛已有“南冉(雪峰)北张(锡纯)”之誉。先生于中风病有独到见解, 尝谓“中风一门, 十错八九, 不可为法”, 遂“集各家大成, 旁采西说生理病理, 一会其通”, 而为冉氏中风方论, 后世以冉老之论为准绳, 临床收效甚多。

1 辨正中风病名

开宗明义, 必先正名。冉老深感历来中医各家对中风论述庞杂, 源流百出, “举凡昏督卒仆, 喎斜不遂, 统谓之中风”, 使人无所适从。他认为既然西医急性脑血管疾病相当于中医中风病, 而脑血管意外种类繁多, 且许多脑病和全身疾病都可出现类似中风的证象, 不能一概而论皆谓之中风, “中风病在中医学理上, 实为一大疑问, 只缘名义乖错, 遂令事实混淆”。

先生力主中风不是风病, 而是脑病。他认为中风发病证象与《内经》所论大厥、薄厥等暗合, 《素问·调经论篇》所说“血之与气并走于上, 则为大厥, 厥则暴死, 气复反则生, 不反则死”即相当于卒倒昏仆之中风。因厥之古义本含有头之意, 先生根据经文进一步阐明厥病即指脑病而言, 如《素问》所载巨阳之厥、阳明之厥、厥成为巅疾、厥阴所至为巅疾走呼等条文皆为良好注脚, 言厥而脑之受病包含在内。冉老感叹, 虽然当时受时代局限, 不知中风病位在脑, 但发病义理却早已包涵其中, 可惜后世视而不见, 统谓中风病是因于风使然, “数千年来暗如长夜, 不知枉杀多人”。金元以来, 刘河间、李东垣、朱丹溪、张景岳等“因疑生悟, 另出手眼”, 通过临床实践、学术探讨, 从外因对面悟出内因, 从火、虚、痰郁、内伤积损等论中风, “可谓野岸渔火, 暗室一灯”。自此以后医界亦称内中于风为“类中”, 以区别于古人外中于风之“真中”说, 不啻为医学界的学术革命。但先生认为如此称呼仍未能摆脱旧有藩篱, “既非风, 何云中, 又何云类”, “既云类, 则非风甚明, 更将焉中”。及至喻嘉言、徐灵胎、缪仲醇、叶天士等认识又进一步, 发明虚风、暗风、热极生风之论; 阐说水不涵木、风阳上冒、肾阴不濡、肝阳化风等义理, “其与病理切合者, 全活不少, 壁垒为之一新”。可惜当时仍不知知觉运动在脑, “故只能对堪出内风而止”。晚清张伯龙、近代张山雷虽已明论中风与脑有关, 但二家均局限于肝阳化风一说, 治法也不出潜阳熄风一

义。虽然中风学说日渐昌明, 但各家所论还是跳不出一个“风”字, 只是易古人之“外风”而为“内风”, 易古人“风自外中”为“风自内发”, 对于中风为脑病认识尚浅。

2 阐明中风发病机理

先生以为, 古代医家之误在于将中风病的证象全归于外风, 而近代医家将其统属于内风, 两种观点各执一端, “关键在误认中风各证象为风病自有本体之病”, 对于本病区域在脑, 仍未了解。冉老一再阐明不管内风、外风, 都只不过是脑病因素之一, 内风能犯脑, 外风亦能犯脑, 而脑病不仅为外风, 亦不仅为内风。若就中风的病理来说, 风病犯脑能出现猝仆、喎斜等证象, 脑病无风亦能成此等证象, 内风、外风都只不过是诱因之一; 寒邪、热邪犯脑可成此等证象, 脑及神经本体自病亦可成此等证象, 其主因不在内外寒热, 而在犯脑不犯脑。

盖风者六淫之一, 中者如矢之中的; 中风者起病急剧、症见多端、变化迅速, 与自然界风之陡起、骤变、来势较猛的特性相类似, 故就名称而言名之曰中风。“然欲明内风, 须先明外风”, 冉老谓自然界风之形成是因气流不平衡导致, 一处气流上升, 则必有别处气流往补, 平衡越差所发风也越大。而“人之所有者, 血与气耳”, 人身气血营周, 也要循行自然原则保持平衡, 假使因某种原因两两不得平衡, 相差太远, 则身中气机突然变化, 可上而冲击脑部, 表现世俗所谓中风等证象。既不是外有暴戾贼风, 也不是内有横绝肝风, 只是气血自生之病。《素问·调经论篇》有气血相并而为大厥、“气之所并为血虚, 血之所并为气虚”、“有者为实, 无者为虚”等条文, 先生认为经文明言血气并走于上, 是血气对举, 不但脑部充血, 而且充气。又因气无血则散, 血无气则凝, 气血未可离, 离则形气绝, “血与气交失, 故为虚焉”。可知脑病有虚有实, 有气血俱虚, 有气血俱实; 不但有脑充血, 而且有脑充气; 不但有脑贫血, 而且有脑贫气。脑充血故属实证, 倘若是因冷浴、动脉压迫等身体别处减血所致, 又属实而夹虚; 脑贫血故属虚证, 倘若是因身体别处充血、循环障碍所致, 则又属虚中夹实。冉老感叹“不意我国数千年前学说, 已精微若此。”先生意犹未尽, 进一步点明脑之穴称为“神庭”, 意为神所居处; 又称为“百会”, 意为神所聚处, 所以治疗脑病不惟求气求血, 还当求之神, “道不虚行, 以待后之学者”。

3 灵活辨证 古方新用

古人虽对脑的功能认识不足, 但数千年来对于中风病

收稿日期: 2007-08-13

作者简介: 肖长国, 男, 博士研究生。

的治疗“几经思维,几经历险”,由外风悟到内风,由下悟到上,由末梢悟到根本,“虽不明神经之病理,却已悟到神经之疗法”,奈何限于年代,未能彻底阐明。先生选辑古人有关风病、脑病诸方,根据自己临床经验,推陈出新,灵活运用,“虽未能以尽脑病治法,而脑之所以病之因素、及外风犯脑、内风犯脑,暨内外其他种种因素犯脑,可以举一反三,以此类推以尽致”。由此看来,冉老之法“虽是疗风,却是治脑,虽是治脑,却仍疗风”。尤其他倡用镇静、兴奋二法治疗中风,可以说是一大创举。

3.1 镇静兴奋法 冉老认为脑充血为脑部血液充塞,神经机能障碍;脑贫血为脑部血液缺乏,神经机能停顿。脑充血宜镇定神经,沉静循环;脑贫血宜兴奋神经,促助循环。先生谓“中风自当以脑为主,而各项诱因为辅,其方剂治疗以当以脑为主”,因此以镇静或兴奋神经二法为中风的正面治疗,其余各法为辅助治疗。

镇静方如百合地黄汤,方中生地清血,百合清气,清气即是清血,宁血即是宁脑;生地用汁,生气未离,能缓解血中偏盛之气,虽用抑制又兼有补益。本方杜绝上冲病变来源,可作神经轻病疗法,亦可作为神经病预防疗法。《外台秘要》方“铁精散”被冉老称为“中风性脑神经病正治之方”。方中铁精重可镇怯,坠可压惊,镇定浮越,敛羁神气;佐药中重用蛇床子,该药为兴奋药,既用铁精以资镇纳,复用蛇床以资兴奋;防风虽是风药,亦是神经药;川芎有特异之香气,本经明标其“主治风邪入脑”。诸药合而成方,兼之服法用酒,是镇降之中寓有宣通之意。再如紫雪“镇逆消炎,宣窍透络,沉静循环”,冉老誉为“中药镇静剂中之最有力者”;此方虽是清中,即是清上,虽是泻下,即是宁上;合观方制,镇痰、消炎、解毒、宣窍、透络、软坚、开闭、散结,面面俱到,“古人主此方时,虽不知为脑病,与已知脑病无异”。珍珠母丸药味多数补润,方义却是镇逆,补而不腻,降而不泻,在镇静剂中实为“最清纯最平缓之方”,脑充血、脑贫血此方均可适应。但“药太平缓,卒暴无济,轻重缓急,学者应加注意”。

对于中风病神经闭阻者,冉老用兴奋神经法“特醒豁之”,用药以微达兴奋程度即可,以求“兴奋的宁谧”。如治疗左瘫右痪等证的局方伏虎丹,方中有草乌头、南星、羊躑躅、蔓荆子、干生地、白僵蚕等,冉老意为兴奋神经、豁痰宣窍之方,并以缣草易蔓荆,生地用量加 5 倍,服量作每次 1 丸,使方制更加完美。再如《太平圣惠方》中蟾酥丸,由蟾酥、干蝎、天麻组成,冉老用来治中风性脑神经病,并谓其“与纯单辛烈者有别”。先生以为脑充血类多实证,多风火相煽,狂炎上扬,隧道因而壅塞,疗法既欲其敛降,以宁谧之,又欲其冲动,以醒豁之,“惟蟾酥清心化毒,解凝制炎,而又冲动兴奋,功效实为优良”。再者,风自火出,风火一家,中风病故热证为多,但也有寒上犯脑者,非用大温冲动之药不能治,冉老选用金匱乌头桂枝汤以复阳回厥,醒脑回苏。不过先生一再告诫,“卒病用药宜专,卒病辨证尤审慎”,若气升火升痰升之证误投此剂,“则祸立至矣”。

3.2 疏表和里法 冉老尝谓仲景分中风为二门自有其深意,“深恐后世含混贻误”:外感风邪之风病与伤寒对举,风淫于内之风病与历节并列;入里之风不犯脑者则为痹,若风邪内袭,阻碍脏腑与脑交通道路,或直上犯脑,则为中风;风

邪为病,中于内与伤于外治法各不相同,外感风病注重治表,风淫于内注重治里;因轻浅外风最忌深入内脏,入里之暴风最忌上干脑海,故外伤之风治宜表散,内中之风治宜镇熄。所以《金匱要略》治中风诸方镇敛中有堵塞、抑制中寓兴奋,柔润中兼疏利,虽只是寥寥数方,但方义各不相同。如侯氏黑散,意在收敛堵塞,勿使深入之风流窜飞扬,于抑制之中兼有阻遏作用;再如防己地黄汤,地黄重用,一用蒸绞,一用酒渍,一取浓厚,一取清轻,既化地黄之腻滞,又可导引各药作用于血分,以祛血中蕴蓄之风,制方灵巧。

可是唐宋时期医家未窥仲景之旨,认为病名中风即当从风治,后世因而袭之,致使中风学理歧中生歧。冉老的观点是古之所谓中风病即今之所谓脑神经病,如果是脑自身病变所致中风,若与外邪无关,则风药风剂不可妄投;但若真是善行数变之风邪犯脑,则治疗时就当从风之因素着手,不过要注意的是,治疗内中深剧之风与外伤轻浅之风应有所区别。如千金排风汤,冉老认为“在中风方剂中极为制方之宜”。方中升麻为主药,用疗风邪深入,经隧阻碍;佐以犀角末、羚羊角末、贝齿末,因其咸寒重坠以资镇静,“以一味风药,入于三鳞介镇潜药,虽表不表,虽升不升,适应风淫于内之恰当治疗”。

风为外邪,中则入里,能托出则托之使出,不能托出,则当就里设法,即所谓“和里”。疏表内有里药,里气通而后表气通,和里有表药,表气化而后里气化,疏表为堵其病之来路,和里是防其病之转归,二者相互助益。具体来说,中风病不仅有内风,亦可有外风,故制方可选用荆芥、防风;中风不仅有热证,亦有寒证,故可选用干姜、生姜;中风不仅有实证,亦有虚证,故方中可用人参、甘草、当归、白芍;中风最忌经络痹阻,故可加柴胡、牛蒡通结气;中风最忌胃肠壅塞,可加半夏降逆气,大黄疏壅滞。关键在审查病情斟酌用药。

3.3 透络宣窍法 人身脑部与整个机体是统一的,机体各部的功能完成需要神经参与。宣窍透络,醒脑回苏,就是运用调整神经作用恢复机体各部功能,所以宣窍法在中风病的治疗中尤为切要。宣窍当依据疾病不同征象,闭者开之,逆者降之,结者散之,惊者平之,润者沃之,湿者燥之,寒热则温之清之,虚实则扶之削之,冉老谓“必调其气,可使平也”。如果脑已受病,知觉运动均已失常,则其关键不在部分末梢,必须大脑的生理功能恢复,人身各部机能方能恢复,否则虽用开、降、散、平、沃、燥、温、清、扶、削,上述各法,均属无益,关键还应当治之在脑。先生举用醒脑回苏方如局方苏合香丸、礞砂丸、鹤顶丹、乳香没药丸和许叔微透顶散等为例,分析各方中所用芳香气药居多,如麝香、沉香、苏合香、安息香等共 20 余种。其中兼有补涩药如河黎勒、首乌;通利则有牙硝、芦荟;清扬则有苍耳、薄荷;镇降则有朱砂、寒水石;补虚,则有白术、人参;通络,则有地龙、僵蚕;活血,则有灵脂、灵仙;兴奋,则有辛夷、细辛、龙脑、木鳖、乌头。由此可看出中风类疗法各有包涵,中风类方剂各可互通,学者可由宣窍以求到整个治疗,亦可由整体疗法归求到宣窍。

气血相互营周,关系密切,而气血能营周平衡,须有脑神经主持。透络与宣窍,一重血分,一重气分,透络宣窍作用在脑,间接与气血营周有关。如冉老用局方活络丹为温散寒结,逐瘀透络之方,治疗中风寒湿阻滞,经隧闭阻者。

吴立文教授治疗泌尿系结石经验

刘延祥, 孙 杰, 指导: 吴立文
(甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000)

摘 要: 吴立文教授根据多年临床经验, 认为泌尿系结石为脾肾亏虚和下焦湿热引起, 其病变性质有本虚标实两大方面, 初病多实, 久则正虚或虚实夹杂。病变重在脾肾。临证重视整体调治, 注重清利湿热, 推崇活血化瘀, 加减变化。临床疗效较好。

关键词: 结石; 泌尿系统; 中医药; 经验

中图分类号: R691.4

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0033-02

泌尿系结石是肾结石、输尿管结石、膀胱结石和尿道结石的总称, 为临床多发病, 且其发病率有逐年增高之趋势。吴立文教授是全国第三批名老中医学术经验继承人指导教师, 行医 37 载, 学验俱丰, 笔者有幸跟随学习, 侍诊左右, 受师教诲, 受益良多。今整理吴教授治疗泌尿系结石的经验, 以飨同道。

1 病因病机重视湿热浊瘀

泌尿系结石急性发作表现为腰腹部突作剧痛, 如绞如折, 常及少腹或向会阴部放射, 平素可有持续腹部隐痛, 常伴血尿, 或尿中排出砂石。属祖国医学“砂淋”、“石淋”、“血淋”、“腰痛”等范畴, 与肾和膀胱关系最为密切。《素问·六元正纪大论》论燥气偏胜时, 有“小便黄赤, 甚则淋”; 论湿气偏胜时, 有“病中热胀, 脾受积湿之气, 小便黄赤, 甚则淋”。这种热与湿为各种淋病形成因素的认识, 成为后世论述淋病的基础。吴教授认为本病多因感受外界六淫之湿邪, 或秽浊之气, 致湿邪内停, 寒湿郁久化热, 移热下焦; 或嗜食肥甘酒醪、恣食辛辣厚味, 脾运失司, 酿生湿热, 湿热交蒸, 蕴结下焦肾及膀胱, 煎熬尿中杂质, 日久而成结石。正如《诸病源候论》曰: “若饮食不节, 喜怒不时, 虚实不调, 则脏腑不和, 致肾虚膀胱热也。肾虚则小便数, 膀胱

热则水下涩, 数而且涩, 则淋沥不宣, 故谓之淋。”且《诸病源候论·淋病诸候》又谓: “石淋者, 淋而出石也, 肾主水, 水结则化为石, 故肾客沙石。肾虚为热所乘, 热则成淋, 其病之状……甚者塞痛合闭绝”。

若结石日久失治或久攻不下, 结石、湿热停留体内, 气机不畅, 可致气滞、血瘀; 它们互为因果, 尤其是结石, 既是病理产物, 又是致病因素。故吴教授认为本病为脾肾亏虚和下焦湿热引起, 病变重在脾肾。其病变性质有本虚标实两大方面: 本虚为脾肾不足, 气化失职; 标实为湿热蕴结, 气滞血瘀、结石内生, 是促成因素及发展后果。初病多实, 久则正虚或虚实夹杂。

2 临床辨证注重标本虚实

2.1 辨标实 泌尿系结石, 临床上以尿中时加砂石, 小便涩滞不畅, 窘迫难忍, 痛引少腹; 或尿时中断, 腰痛如绞, 牵引脐中, 达及外阴, 尿中带血为主要表现。吴教授认为: 湿热蕴结, 气滞血瘀, 结石内生等标实因素存在于本病的整个过程中。湿热蕴结者合并尿路感染者较多, 症见: 腰腹绞痛, 疼处热感或兼重坠, 痛连小腹或向阴部放射, 尿频尿急尿痛, 小便黄赤, 有时杂有结石, 间有口苦恶心, 发热恶寒, 舌质红、苔黄或厚腻, 脉弦数或滑数。气滞者, 腰部腹痛而

方中川乌、草乌冲击力大, 乳香、没药香窜力大, 南星逐痰, 地龙通经, 对于中风寒证用即中的。再如地黄逐瘀汤、三七地黄煎、六神丸、地黄破血丸等也被冉老用为透络之方, 且均是由活血而透络。用药轻者如红花、桃仁、牛膝、蒲黄; 甚者如穿山龙、地龙、虻虫、水蛭等; 由血分求到气分者如乳香、没药、麝香、冰片等; 更有二乌冲击神经, 兴奋即是疏利。变化繁多, 关键在善于运用, 也不一定拘泥于宣窍与透络。

以上举冉老治中风数法, 仅用来大概说明先生治中风的思路与方法。冉老自己也说“所举方例仅作楷式, 希望读者不要视为不易的规范, 以致呆守成法”。如上所举透络宣窍法亦可通过豁痰取效, 因为中风脑部病变, 痰邪最易壅滞, 痰不去则窍不宣, 痰不去则络不得透, 故除痰亦为宣窍透络便捷之法。但中风病之根本终是在脑, 所以犯脑

之真正因素未除而一味祛痰, 必劳而无功, 正如叶天士的经验之谈: 莫穷治痰, 莫进攻风。再如在中风病, 气之所并为血虚, 血之所并为气虚, 治疗时虚实须兼顾, 在此不再一一列举。

冉老感叹千百年来虽然代有贤明, 对中风却始终未能完全堪透, 究其原因, 一是时代太久, 错误已成习惯, “暨守旧习气太深, 自桎灵机”; 还有重要的原因是学术环境不良, “无第二高深学术, 相与接触促助”。现在西医学对中风的研究从解剖、生理、病理到治疗均已取得巨大进展, 相信对中医中风病学说的完善能起到更大作用。总之, 冉老谓“中风属脑一部分病, 将来编撰病理学, 自以归入脑病系统, 为正当办法”。但先生也明白千百年来错误已成习惯, “苟非另立篇辨证, 不足以革旧习而输新知”, 奈何“学力有限, 不免仍带时代性”, 希望“后之作者匡正为幸”。

参考文献

- [1] 冉雪峰. 冉雪峰医著全集 [M]. 北京: 京华出版社, 2003. 209-380

收稿日期: 2007-08-04

作者简介: 刘延祥 (1972-), 男, 河南南阳人, 2005 级硕士研究生, 研究方向: 痰瘀学说的理论和应用研究。