

罗陆一教授治疗中风病经验撷萃

程 红

(广州中医药大学附属深圳市中医院, 广东 深圳 518033)

摘 要:介绍广州中医药大学罗陆一教授治疗中风病的临床经验:罗教授认为中风病的主要病机是脏腑气血亏虚兼挟痰湿瘀血;罗教授治疗疾病非常重视未病先防和既病防变,巧妙地把生物全息理论与中医的四诊相结合,临证以补为重,并把中药与饮食相结合,经临床验案证实,对中风病有着极佳疗效。

关键词:经验;中风;罗陆一

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)10-2117-03

Experience Extraction of Professor LUO Lu-yi Treating the Stroke

CHENG Hong

(Shenzhen Hospital of TCM Affiliated Guangzhou University of Chinese Medicine Shenzhen 518033 Guangdong China)

Abstract Introduced the experiences of Professor LUO Lu-yi who treats the stroke. Professor Luo thinks that the pathogenesis of the stroke are deficiency of zangfu combining blood stasis and phlegmatic hygrosis. He thinks highly of prevention and the changes of diseases and can combine the theory of biologic holograph with the four diagnosis methods of TCM skillfully. He is good at using the tonic TCM drugs and pays attention to combining the TCM drugs with food therapy. The article proved through some cases of professor LUO that there are good effects on stroke clinically through using these methods.

Keywords: experience; stroke; LUO Lu-yi

罗陆一教授为广东省名中医、深圳市中医院心内科主任、广州中医药大学教授、博士研究生导师。从事医教科研工作 40 余年,中医造诣高深,临床经验丰富,擅长用中医中药辨证治疗心脑血管疾病及其他内科疑难杂症。笔者有幸随师学习,虽为时仅两年,但觉受益匪浅,今总结罗老师治疗中风病之经验,畅笔如下,以飨同道。

中风即西医之脑卒中,指因脑血管阻塞或破裂引起的脑血流循环障碍和脑组织功能或结构损害的疾病。临床起病急,变化快,表现为意识障碍,语言不利,肢体偏瘫或神志不清等,严重者会危及生命,治愈后很多病人留有后遗症。

1 古代中医对中风病因病机的认识

中风作为中医“风、痙、㼓、㼔”四大难病之首,历来都是临床医家研究的重点。唐宋以前,多以外风立论,持“内虚邪中”的观点,认为风邪外袭是引发中风的直接原因,治疗以疏风为主,兼以扶正,《金匱要略》所载续命汤和《千金要方》所载小续命汤是“内虚邪中”理论在临床实践中加以应用的代表方剂;金元时期提出了内风说,治疗方面虽有补虚、清火、祛痰等法,却仍不离疏风驱邪。刘河间^[1]治中风师法前人,列小续命汤为第一方,治疗“外有六经形证”的中风,同时创制大秦苈汤、三化汤、愈风汤、地黄饮子等方;明清至近代诸医家在治疗方面则偏重于内风。张景岳^[2]认为“凡非风卒倒等证,无非气脱而然”,“必须以大剂参附

峻补元气……随用地黄、当归、甘杞之类,填补真阴”,“治痰必当温脾强肾以治痰之本”,甚至强调“凡非风证未有不因表里俱虚而病者……治此之法,只当以培补元气为主。”叶天士^[3]认为阴虚阳亢,肝风内动为中风主要病机,主张“治以滋液熄风,濡养营络,补阴潜阳之品。”惟有“甘酸之属宜之”,以“质厚填阴,甘味熄风”;王清任^[4]则明确提出了益气活血的治法,《医林改错》“半身不遂,亏损元气,是其本源。”“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,把气虚视为导致血瘀的重要原因,并创用补阳还五汤,方中重用黄芪;至张锡纯^[5],则秉承前法,并创制了镇肝熄风汤。

2 罗教授对中风病的病因病机的认识

一般认为中风的发生病机应强调两点:(1)阴阳失调,肝阳化风,气血逆乱,直冲犯脑;(2)血瘀阻滞或痰瘀阻滞,气血失于流畅,血瘀或痰瘀滞于脑窍而致病。罗师认为中风病以脏腑气血亏虚为本,痰瘀阻滞为标。罗师临证要求谨守病因病机,认为随着现代生活环境、习惯的改变,中医对疾病的认识也应随之而变,中风病的病因病机主要表现在以下 5 个方面。

①现代科技进步的反作用是严重的环境污染,有毒物质损害人体,人们在不经意间吸收了毒物,日久伤及正气,致使人体脏腑气血亏虚,致脉道艰涩,血运无力,而致血瘀;或致气虚水湿不化,湿聚成痰,阻滞气机,气滞血瘀,痰湿瘀血阻滞。

④现代生活节奏加快,生活水平提高,以车代步者日益增多,运动减少,形态肥胖,体肥多湿,湿邪困阻脾阳,脾失

收稿日期: 2008-05-06

作者简介:程红(1969-),女,安徽宿州人,2006 级博士研究生,研究方向:心血管内科。

健运,水湿不化,湿聚成痰,或阻滞气机,气滞血瘀。

(四)工作节奏紧张,竞争激烈,学习工作压力过大,起居失调,情志失畅,或思伤脾、或忧伤肝、或恐伤肾致脾胃、肝肾亏虚。伤脾则运化失调,伤肝则疏泄失职,肝郁乘脾,脾阳被困,水湿不化,伤肾则水液代谢失常,这些均可湿聚成痰,阻滞气机,致气滞血瘀痰阻;另痰气交结可郁而化火,耗伤阴精,肝阳偏亢,阳化风动。

1/4 饮食结构改变,嗜食膏粱厚味,使痰热内生,致气机不畅,血行迟缓,凝而为瘀;另饮食不节,损伤脾胃,可致脾失健运,水湿不化,湿聚成痰,阻滞气机,气滞血瘀。

1/2 年高久病,气血亏虚、肝肾不足、阴阳失调,再加情志、饮食、房劳等诱因致肾精亏虚,肾精为生命之源,诸阳之根,可气化生阳,温养脏腑。如《景岳全书》云:“五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能充。”若肾精亏虚,则脉道滞涩而成瘀,瘀血痹阻脑脉则发中风病。

综上所述,各种病因单一或综合为之,致气滞血瘀,痰湿瘀血阻滞,脉络不畅,脑窍失养而发中风。罗师治病必求本,认为本病脏腑亏虚是关键,正如《医彻·中风》所说:“……河间谓五志过极,言其因也;东垣谓本气自病,言其本也;丹溪谓湿热生痰,言其标也;而究其根,则在于肾精不足所致。”又如《景岳全书·杂症谟·非风》“非风一证,即时人所谓中风证也。此证多见卒倒,卒倒多由昏愤,本皆内伤积损颓败而然。”

3 罗教授治疗中风之特点

3.1 重视未病先防 既病防变 罗师认为中风病有明显的复发倾向,且复发时病情往往较重,故对已有中风病史的患者,非常重视预防中风病复发的预防,正如《杂病源流犀烛·中风源流》“若风病即愈,而根未能悬拔,隔一二年或数年必再发,发则必加重,或至丧命,故平时宜预防治之,第一防暴怒郁结,调气血,养精神,又常服药以维持之,庶平可安。”故罗师临证注重培补先天肾精及后天脾胃之本,固护正气,益肝肾,养精血,强脾胃,安心神,使气充血旺,经脉得充,而脏腑、经络、五官九窍、肌肉、筋骨得养,从而使中风病得以康复,达到预防复发的目的。

3.2 生物全息理论与中医四诊巧妙结合 全息医学的胚胎早已在传统中医中孕育了数千年,古代东方以思辨为主要形式的阴阳、五行、八卦说的哲理中充满了全息思想,生物全息律认为,全息胚在生物体是广泛分布着的,任何一个在结构和功能上有相对完整性并与其周围部分有相对明确边界的相对独立部分都是全息胚。全息胚的各个部位都分别在整体或其他全息胚存在各自的对应部位,各个层次均具有整体的全部信息^[6]。罗师临证必先望其神色形态,即神色之有神无神,色泽之润泽黯滞,形态之肥瘦偏歪;尤其注重观患者之舌、手、面及五官,再通过四诊对疾病进行定性定位,判定脏腑、气血、阴阳等客观指标的全身变化和疾病变化。正如《灵枢·本脏》所说“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”

3.3 遣方用药以补为重 罗师认为无论何种原因致使中风发生,终归以脏腑、气血、阴阳亏虚为主,而后血瘀痰阻脑窍而发病。故需溯本求源,肾虚血瘀则治以补肾益精以活血通络;肝肾亏虚,虚风内动,治以补肝益肾以息风止痉以通络;气虚血瘀者,治以益气健脾以通络;血虚致瘀者加用制首乌、当归、熟地、阿胶等滋阴养血之品,以使脉道濡润通利;阳虚者温阳以通脉,兼有动风者加用祛风之品,如天麻、

钩藤、防风、蜈蚣、全蝎等。在上方基础上加用活血化痰之品如川芎、丹参、田七、制半夏、制南星、石菖蒲等。

3.4 巧用中药与食疗相结合 罗师临证除嘱患者生活规律,起居有时,调畅情志外,特别要求患者要注意清淡饮食,避膏粱厚味之品,不能过饱,忌嗜烟酗酒。并教授益于病者疾病之食疗方,该食疗方多以用羊肉、牛肉、猪之脊骨或鸽肉煲汤,投以一二味中药,阳虚者枸杞、鹿尾、蛤蚧等,阴虚者投以怀山药、百合、黑芝麻等;气血亏虚者投以红参、当归、黄芪等;肾虚者投以黑豆、枸杞、灵芝、紫河车等;更年期病人投以血蛤、鹿尾、红参、首乌等;血瘀者投以田七。中医辨证施治巧妙结合食疗,以后天补先天,调脾胃,补肾精,使气血生化有源,脾胃得健,肾精得充,从而促进自身功能的恢复。

4 病案举例

案 1 罗某,男,57岁。半身不遂 3 天。症见右侧肢体瘫软,口眼歪斜,言语不利,腰膝酸软,心悸气短,夜尿频,便秘,健忘,伸舌右偏,舌质淡,边有瘀斑,苔薄,脉细无力。头颅 MRI 提示:桥脑急性期脑梗塞,腔隙性脑梗塞,左侧大脑中动脉无显示(考虑先天变异)。证属肾气不足,肾精虚衰,脑络受阻。治以补肾活血通络。方用右归丸加减,药用:熟地 20g,山茱萸 10g,怀山药 20g,桑寄生 20g,菟丝子 20g,鹿角胶 10g,怀牛膝 20g,益智仁 30g,制首乌 20g,川芎 15g,当归 15g,郁金 15g,石菖蒲 10g,加减治疗 2 个月,患者右侧肢体瘫软及其他诸症明显好转。嘱其以黑豆、鹿尾、红参或三七煲汤以助肾精充盈,再以上药加减治疗约 1 年,诸症明显减轻或消失。

案 2 王某,男,67岁。半身不遂 7 天。症见右侧肢体瘫软,言语不利,口舌歪斜,头晕,面色苍白,胸闷胸痛时作,气短乏力,口角流涎,自汗心悸,食少腹胀便溏,舌质淡,体胖大,边有齿痕瘀斑,苔薄白,伸舌左偏,脉沉细。高血压病史 20 年,冠心病病史 16 年,血脂异常。头颅 MRI 提示:延髓急性期脑梗塞,多发腔隙性脑梗塞,脑萎缩。证属脾胃亏虚,正气不足,痰浊瘀血闭阻脉络。治以益气活血,化痰通络。六君子合补阳还五汤加减,药用:黄芪 60g,茯苓 15g,党参 20g,白术 15g,陈皮 10g,制半夏 20g,制南星 20g,赤芍 20g,川芎 10g,当归 15g,地龙 15g,红花 10g,鸡血藤 30g,郁金 15g,炮山甲 15g,另加蜈蚣 5 条、全蝎 10g 等搜剔络中之痰。以上方为主加减治疗 3 个月,诸症明显减轻。嘱其以田七、红参煲汤助药力。以上药加减,另酌加补益肾精之品如怀山药、杜仲、巴戟天、仙茅、淫羊藿、制附子等治疗 1 年,患者血脂恢复正常,血压稳定,除右侧肢体活动稍不利外,其余诸症均减轻或消失。

案 3 张某,女,46 岁。右侧肢体活动不利伴肌肤麻木 1 个月。症见半身不遂,肢体拘急,口舌歪斜,头晕时作,头重如裹,胸闷,呕恶,微有寒热,自汗出,伸舌右偏,舌质淡,苔薄白腻,脉濡缓。血脂轻度异常;头颅 MRI 提示:左侧基底节(豆状核)急性脑梗塞,左大脑中动脉近端局部狭窄、变细。此为正气不足,络脉空虚,外邪贼风侵入人体,引动内痰阻滞脉络。治以祛风豁痰通络。方用小续命汤合半夏白术天麻汤加减,药用:麻黄 10g,杏仁 10g,桂枝 15g,当归 15g,川芎 20g,党参 15g,白芍 15g,黄芩 10g,防风 15g,僵蚕 15g,川贝 15g,制半夏 15g,白术 15g,天麻 15g,陈皮 15g,茯苓 10g,甘草 10g,上药为主加减服用 3 个月,诸症明显减轻或消失。其后罗师嘱其以紫河车或血蛤煲汤,烹取其血

肉有情之品,滋润脉道,以使脉道通利,脏腑经络有养,尤其针对该患者之更年期,可以调养气血,补益肾精,濡养胞宫。

案 4 孙某,男,53岁。左侧肢体偏瘫 2 周。症见左侧肢体偏瘫,眩晕,神疲气短,头痛,失眠,多梦易醒,乏力,心悸健忘,纳呆,腹胀,小便偏多,大便偏溏,舌质淡胖,边有齿痕,苔薄腻,脉细涩。头颅 MRI 提示:右侧丘脑急性期脑梗塞,多发腔隙性脑梗塞。辨证分析认为证属心脾两虚,瘀血阻络。治以养心健脾,活血通络。归脾汤合酸枣仁汤加减,药用:党参 20g 黄芪 20g 白术 15g 远志 15g 茯苓 15g 木香 10g 砂仁 10g 炒枣仁 20g 柏子仁 10g 当归 15g 川芎 20g 生姜 3 片,大枣 10 枚。服上药两周后眩晕、失眠、多梦易醒明显好转,但他症改善不明显,二诊加用防风 10g 益智仁 10g 蜈蚣 5 条,全蝎 10g 再服用 6 个月,诸症明显好转。后嘱其常以黄芪、当归煲汤以养气血。

案 5 刘某,男,60 岁。突然昏仆,不省人事 1 天入院。症见不省人事,目合口张,肢体瘫软,气息微弱,面色苍白,二便失禁,瞳孔散大,舌质淡紫卷缩,苔白腻,脉细微欲绝。高血压病史 25 年,高脂血症。头颅 MRI 提示:左侧颞顶叶大面积急性脑梗塞伴灶性出血,多发腔隙性脑梗塞,脑白质脱髓鞘改变,脑萎缩。此患者为二次中风,分析认为脏腑精气已衰,复加诱因,突致阴竭于下,阳浮于上,阴阳离绝,元气已脱,故神昏失守。辨证急予益气回阳,扶正固脱。予参附汤。药用:人参 60g 制附子 60g 煎汤服,并以地黄饮子加减以填补真阴,温壮肾阳。2 天后患者清醒,但不能言语及活动,余症未减,仍以地黄饮子加减服用。1 周后患者稍有言语,诉失眠多梦,腰膝酸软,视物不清,右半身不遂,口舌歪斜,舌黯红边有瘀点,苔少,脉细无力。继以桂附地黄丸加减治疗,药用:制附子 30g 桂枝 15g 熟地 30g 山茱萸 15g 怀山药 30g 泽泻 15g 丹皮 10g 茯苓 15g 当归 15g 赤

芍 15g 桃仁 10g 仙茅 15g 淫羊藿 10g 生龙骨 30g 煅牡蛎 30g 证属上盛下虚。治宜滋阴潜阳,引血下行,防肝阳浮越。肝体阴而用阳,辅以养血活血化瘀之品,助肝气之调畅,可选滋降味厚之品,入下焦补阴精之不足,遣药宜甘温滋润,不宜寒凉,方求阴阳双补,取“阳中求阴”意。上药为主加减应用 3 个月,患者除右侧肢体活动不利,口眼歪斜外,其他无有特殊不适。罗师建议其长期中药调理,并嘱常以黄豆、黑豆、三七、怀山药等煲脊骨汤温补脾肾,通络活血,以助疾病恢复,半年后患者肢体活动不利、口眼歪斜明显好转。

罗师指出,治病必要做到溯本求源,疾病的病因病机、病程、病性以及病位随病情的发展变化多端、各有不同,中风病尤其如此,临证不可仅从教科书或某指南之辨证分型进行论治,应该从疾病本身的病因病机、病性以及病位出发,根据疾病的演变过程不断的调整用药,由此才能做到知其所传,应其所变。

参考文献

- [1] 刘河间. 黄帝素问宣明论方 [M] / 金元四大医学家名著集成. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 44
- [2] 张介宾. 景岳全书·杂症谟 [M] 太原: 山西科技出版社, 2006: 436-438
- [3] 叶天士. 增补临证指南医案 [M] 太原: 山西科学技术出版社, 1999: 6-14
- [4] 王清任. 医林改错 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1965: 23-34
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录(上册) [M] 石家庄: 河北科学技术出版社, 1997: 312-321.
- [6] 张颖清. 生物全息律诊疗法 [M]. 济南: 山东大学出版社, 1987: 92-105

《中医药通报》2009 年征订 征稿启事

《中医药通报》是中华中医药学会主办的系列杂志之一,为国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。本刊的办刊方针和任务是:全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验,探讨中医药学术提高的思路和方法,介绍国内外中医药研究动态,开展学术争鸣,反映中医药市场现状与开拓前景,临床治疗新方法,新药研究开发成果发布。

《中医药通报》是国内唯一的通报类中医杂志。2007 年获国家中医药管理局颁发的全国中医药优秀期刊奖。

本刊设有院士及专家论坛、进展述评、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、基础研究、临床论著、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、(中药)新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医精华、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、蜚语夜话、医案医话、病例讨论、护理研究等栏目。

欢迎国内外专家、作者踊跃投稿,惠赐佳作。

稿件要求一式二份,请注明联系电话、传真、E-mail 稿件请寄本刊编辑部。

本刊为双月刊,大 16 开本,每期 66 页,逢双月 25 日出版。国内刊号 CN 35-1250/R, 国际刊号 ISSN 1671-2749。国内定价每期 10.00 元,全年定价 60.00 元。国外全年定价 60.00 美元(上述定价均含邮资)。

期刊邮发代号 34-95

订 阅 全国各地邮政局(所)

欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便或漏订,本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入:开户行:兴行吕岭支行,收款单位:中医药通报编辑部,帐号 1293 001 001 000 40724。现金订阅请寄本刊编辑部,订阅人姓名、详细地址,务必书写清楚。

地 址:厦门市仙岳路 1739 号厦门市中医院内《中医药通报》编辑部 收

邮 编: 361009

电 话: (0592) 5579661, 5579662