

经验交流

桑钩温胆汤治疗中风

——赵金铎老中医的临证经验介绍

中医研究院广安门医院 朱建贵

桑钩温胆汤乃吾师赵金铎老中医自拟经验方,由古方温胆汤加桑寄生、钩藤组成。

赵老临证数十年,功专内科,尤长于中风的治。他认为,中风乃内科大证。随着人民生活改善,过食肥甘、恣饮醇酒,已为常事。饮食自倍,肠胃乃伤,脾运不健,气不布津,聚湿生痰,痰湿内蕴,郁久化热,热极生风,此其一。中风年龄均在四十岁以上,人至此时,阴气自半,肝肾亏损,水不涵木,木少滋荣,内风旋动,此其二。长期的饮食不节与阴气的自然亏损,两者相加,日积月累,是致病的主要因素。于是,痰借风势,风夹痰行,阴阳为之而失衡,气血为之而逆乱,营卫为之而不周,构成该病本虚标实、虚实互见、正邪交争的病机特点。

基于此,赵老选用千金温胆汤以化痰浊、清湿热而不伤正;加钩藤平熄肝风而不燥;桑寄生滋补肝肾而不膩,扶助正气而不碍邪,对风痰内阻、肝肾不足者最宜。此方组成,不偏不倚,谨守中风病机,轻重缓急,标本兼顾,无论是中风先兆、中风发作、复中风、中风后遗症均可运用之。

运用时,赵老根据具体情况加减化裁。常加竹沥水,以加重化痰浊之力。若痰迷心窍,阻于廉泉,神昏、舌强语謇者,加石菖蒲以化痰开窍。痰浊化热,痰热交阻,舌苔黄膩者,则以全瓜蒌或胆星易半夏,或少加黄芩以助清热。眩晕则加菊花、白蒺藜以清头目。心烦不寐,则加莲子心、生龙牡。风痰内阻,气机不行,府气不通者,合以《活法机要》的三化汤,釜底抽薪,待大便通后,可减去方中大黄。羌

活在中风初起少量短时运用,有助于熄风,之后在去大黄的同时可一并除去。大便通后,大黄可换用火麻仁以辅助大肠之传导职能。若大便秘结而血压高者,则加决明子,或将决明子研为末,与适量的蜂蜜调匀为膏,每次一匙,日服二次。一般中风先兆、中风发作、复中风均用煎剂,中风后遗症用膏剂。俾府气通,则风痰可去矣。肢体麻木、偏瘫、舌质暗红,甚则夹瘀斑者,加地龙、丹参、丝瓜络以活血化瘀通络。黄芪切不可用,误用则有腹胀、烦躁之弊。肝肾不足明显者,则加女贞子、旱莲草平和之品,滋而不膩;而六味、左归皆属禁忌之例。

桑钩温胆汤,方药平淡,但疗效可靠,关键在于组合严谨,选药精当,通变活泼,很切合中风的病机,故能疗大症、起沉痾。赵老临证凡遇中风,善用此方。现选录赵老师运用本方治疗中风的典型病案于下,以资佐证。

一、中风先兆案

孙××,女,70岁,住院号14051。缘于胃镜术中,全身过分紧张,术后全身不适,肢软乏力,喜卧厌动,持续20余天。某日,午觉未能熟睡,即感头晕、目眩、心悸、舌体强硬、语言不利、肢软乏力、行步迟钝、大便溏泄一日5~6行、小便频数。但无剧烈头痛、恶心呕吐、偏瘫、失语及大便粘液脓血、小溲黄赤疼痛等症状。经患者所在医院用葡萄糖、维生素C、ATP静滴,肌注维脑路通,口服中药归脾汤,仅二便好转,其他病情未能控制,于1982年6月11日住入我院。

视患者表情淡漠,精神倦怠,形体消瘦,

步态蹒跚,行动艰难,语言不利而低怯,纳谷锐减,胃脘不适,舌强硬,舌质淡暗,舌苔黄腻,脉弦细数、尺细弱。中医诊断:中风先兆;西医诊断:(1)脑血管硬化,(2)脑供血不足。属肝肾不足,风阳上扰,痰湿中阻,本虚标实之证,用桑钩温胆汤加味。处方:法半夏9克,陈皮9克,茯苓15克,甘草6克,竹茹12克,炒枳壳9克,桑寄生15克,钩藤9克(后下),葛根9克,莲子心6克。服药五剂后,头晕目眩即减,肢体活动亦较灵活,语言渐清楚,食欲转佳,纳食增加,黄腻苔变为薄白苔,病情日趋好转。后又服用原方20余剂,诸症消失而出院。年来体健如常。

二、中风发作案

肖××,男,66岁,住院号15787。春分之日(1983年3月21日),自觉气候较热,汗出较多而脱减衣服,晚间即感背部发凉。次日晚8时左右,正坐着与家人说话时,突感舌强语蹇,左侧口角麻木及肢体无力。第三日渐至左侧肢体活动不灵活,但尚能自己行走,到××医院就诊,该医院未明确诊断,予针刺及服中药一剂,返家后又自服人参再造丸及牛黄上清丸各一九、疏风活络丸一袋,下午渐感左侧肢体活动障碍,不能行走,口眼歪斜,口角流涎,精神困倦,昏昏欲睡,遂急诊入我院。

视患者面色微红,形体肥胖,舌淡红少津左歪,苔黄厚腻而不成片,脉左沉细弦,右弦滑,经问已大便四日未行,测血压150/90毫米汞柱。中医诊断:中风;西医诊断:脑血栓形成。辨为风痰交阻、腑热不通之证,治拟熄风化痰、通腑泄热,用桑钩温胆汤与三化汤化裁。处方:桑寄生15克,钩藤15克(后下),清半夏9克,橘红9克,茯苓15克,甘草6克,牛膝9克,羌活6克,酒川军9克,枳实9克,厚朴9克,竹沥水60毫升(分冲)。服三剂后,大便畅通,便软成形、量多,随之语言渐清楚,精神渐振,血压降至120/78毫米汞柱,舌上有津,苔仍黄腻不均,脉如前,左侧肢体不能活动。一周后,下肢能在床上活动,上肢亦稍能抬起,口角已不流涎,纳食渐增,

脉有缓象,上方去羌活、厚朴、大黄,加火麻仁9克、地龙15克、竹茹12克、胆星10克。十天后,病者能于凳上坐立。两周后能由家人搀扶到厕所大小便,自己能扶住床沿迈步活动,食量已恢复至病前,每日八两。三周后,能独自行走,左上肢能抬举平肩,舌体正,口眼喎斜不甚明显,苔根部黄,脉缓和,惟脚趾不能活动,手指握力不及。四周后,能自由行走,脚趾已能活动,上肢抬举过肩,手指握力增强,舌根部有少量黄苔,脉沉缓,能自理一部分生活,住院五周后出院。

三、复中风案

雷××,男,71岁,住院号14148。1973年5月,因工作劳累,心境不佳,某日晚突然神志昏迷,右侧肢体偏瘫,即往××医院急诊,诊为脑血管意外、高血压病、动脉硬化,经抢救治疗(用药不清),神志清醒,症状缓解,唯右侧肢体活动欠灵活、面瘫。此后,1974、1976年连续两次出现偏瘫及失语,治疗后遗留右侧肢体活动不利,但尚能自理生活。近一月来不明诱因,每日不停地口角流涎,六天前突发失语,口眼喎斜,右侧肢体偏瘫加重,水饮不能入,入则呛咳,小便失禁。即往××医院急诊,该院按脑血栓形成用低分子右旋酐酐等药物治疗,效不显,于1982年6月29日上午11点30分转入我院。

视之,颜面潮红、舌强短缩,不能伸出门齿,质暗红,苔黄腻。家属代诉,大便四日未行,小便失禁,诊脉沉细滑数。血压170/120毫米汞柱。中医诊断:复中风;西医诊断:脑血栓形成。辨为肝肾不足、风阳上扰、痰热内阻之证,拟柔肝熄风,化痰通腑开窍以治,用桑钩温胆汤与三化汤合方化裁。处方:桑寄生15克,钩藤12克(后下),清半夏9克,陈皮9克,茯苓15克,菊花9克,石菖蒲12克,丹参15克,牛膝9克,生大黄5克(后下),川朴9克,羌活3克,竹沥水60毫升(分冲)。当日急煎内服,服药后夜间大便即通,翌日晨起又大便一次,颜面潮红即退,肢体渐能活动,小便能控制。药已中病,原方去生大黄,川朴、

羌活续服。五天后,舌体活动较前灵活,语言渐清晰,右下肢活动尚可,搀扶可以行走,右上肢能抬举,但不能持物,吞咽困难。水饮入口仍呛咳,口角流涎。血压 150/100 毫米汞柱。十天后,舌能伸出门齿,肢体活动又较前灵活,语言不甚利落,大便四日未行,于方中加火麻仁 15 克、桃仁 9 克。半月后,能扶杖行走,右上肢抬举能触及头部,但手指握力较差,大便畅,小便调。二十天以后,能下床自由活动锻炼,右上肢能抬举过头,握力较前增强,舌体活动自如,说话时吐字较前清楚,精神食欲转佳,二便调。血压 160/100 毫米汞柱,舌苔由黄腻转为薄黄,脉弦。一月后,生活能自理。原方续服,至五十六天出院。

四、中风后遗症案

孙××,男,56岁,住院号 14917。其家人代诉,患者生气后,于 1982 年 5 月 3 日在井下工作时,卒然昏仆,不省人事,继而口眼歪斜,经当地医院抢救三天后神志渐苏,转另一医院才确诊为脑血栓形成,住院五十余天,用低分子右旋酞酐、脑复新、扑尔敏、地巴唑、维生素 B₁ 等药物治疗,遗留右半身及右颜面

麻木、活动障碍、语言蹇涩、口眼歪斜等症。出院后肌注维脑路通配合理疗,效不显,于 1982 年 11 月 22 日入我院治疗。

视患者神情苦闷,颜面晦滞,咯白粘痰,量多,可闻喉间痰声漉漉,舌质暗红、苔黄厚腻,脉细弦而滑。中医诊断:中风后遗症;西医诊断:脑血栓形成后遗症。辨为风痰内阻、脉络不通、舌窍不开之证。拟化痰开窍,佐以熄风法为治。用桑钩温胆汤加减。处方:法半夏 10 克,茯苓 15 克,橘红 10 克,白附子 6 克,炒僵蚕 10 克,石菖蒲 9 克,桑寄生 15 克,钩藤 12 克(后下),全瓜蒌 12 克,天竺黄 6 克,炒枳壳 9 克,竹沥水 40 毫升(兑服)。服药至一月,口眼歪斜、颜面及肢体麻木、痰声漉漉均消失,舌苔变为薄白。处方:法半夏 10 克,茯苓 15 克,橘红 10 克,菖蒲 9 克,桑寄生 15 克,钩藤 12 克(后下),郁金 9 克,全瓜蒌 12 克,天竺黄 6 克,炒枳壳 9 克,竹沥水 20 毫升(兑服)。又服药两月,患者肢体活动自如,上下肢均有力,能握笔书写,并可回答“对”、“一、二、三”等简单的语言,获得了较好的效果。

蛇床子汤治全身瘙痒一得

四川省秀山县卫生防疫站中医门诊室 宋建华 邓秀平

几年来,我们用验方蛇床子汤治疗全身瘙痒患者,近百例,疗效较好,现介绍如下。

一、方药组成及用法

蛇床子、地肤子、苦参各 30 克,黄柏 15 克,花椒 5 克,甘草 10 克。偏湿热、苔黄腻者加生薏苡仁 30 克。凡全身不明原因瘙痒,越搔越痒,抓搔后起粟粒样红色小疹点,或有片状红斑;或光瘙痒,搔后亦皮色不变、心中烦躁、或妇人阴痒灼热者。

上方水煎三次。每次加水约 300 毫升,煎取 200 毫升。第一、三次药液,倾入盆内,加温水适量洗澡。第二次药液,分三次内服。一般 2 剂可愈,最重者也只服用 4 剂,无一例无效。

二、典型病例

张建生,男,19岁,秀山县涌图公社人。感全身

无数黄豆大或蚕豆大硬疖,但不破溃。曾在他院服药及静脉注射氯化钙针剂多日无效,于 1983 年 5 月 19 日来我室试治。余症同上述。

投上方加丹皮 12 克,生栀子 15 克。2 剂。

7 天后来我室复诊,全身瘙痒已止,灼热感若失,故迟至 7 天方来复诊。仅见面部有少许硬疖未消失,再予上方 2 剂,痊愈。

三、体会

笔者浅见,大凡瘙痒,引起的原因不外风、湿、热、虫等。本方主药蛇床子、味辛苦、性温,有燥湿、杀虫之功;《别录》谓地肤子可“去皮肤中热气,散恶疮、痼核,强阴。”方中以此二药为主,佐以清热燥湿、祛风杀虫止痒的苦参、黄柏、花椒,加生甘草清热解毒,调和诸药。全方配伍紧密,功专力宏,投之有效。