

理论探讨

王仲奇辨治中风病经验初探

任光荣*

主题词 中风/中医药疗法 @ 王仲奇

近代名医王仲奇(1881~1945),出身安徽歙县世医之家,幼承家学,初悬壶于故里,曾迁杭州,后定居上海,潜心临证凡40余年,一生诊务繁忙,以擅治内、妇科杂病而名著医坛,向为医界名达所服膺。兹据《王仲奇医案》^[1]所载中风诸案,就其辨治中风病的经验作初步探讨。

1 博采众家之论,发挥脑病学说

对于中风病病因病机的认识,王氏宗《内经》“邪之所凑,其气必虚”之论,强调中风病以精血亏虚为其内因,无论内风、外风均在此基础上发生。他认为中风的病位在脑。指出:“心、肝、肾精血,皆荟萃于脑,故脑为髓海,宗脉所聚”,精血有亏,则木少滋涵,内风欲沸,或外因微邪乘隙而入,乘虚入中,而成中风。从生理、病理方面探究了脑与心、肝、肾诸脏的密切关系。他特别强调脑与诸脏、肢体在经络上的络属与营养关系,谓“五脏精血皆贯注于脑,故脑为髓海,筋骨百骸莫不受其驱使”。

王氏关于中风病位在脑的认识,虽与其同期医家张寿颐、张锡纯等相同,但对于病因病机的分析则主要根据《内经》、《金匱》及李东垣、叶天士、徐灵胎诸家学说,而又能不囿其旧,融会贯通而间有发挥,总以系统的中医理论进行阐述,言畅理达,而不同于二张直接采摭西说而难免有牵强附会之嫌。如治滨翁案云:“脑者精髓之海,宗脉所聚,肾主精,生脑,肝脉入络脑。肝肾精血有亏,风邪乘虚入中”;朱右案谓“年老血亏,肝阳浮动,阳化为风,遂为厥中”;田君案云:

“肾主精髓,脑为髓海,骨乃髓充……肾亏肝亢,阳易升举,血难下输”。精辟地分析了中风的病因病机,可谓发前人所未发,对于完善中风病病因病机学说以及脑病学说都有重要意义。

2 施治邪正兼顾,善于防微杜渐

中风病以起病急剧、变化迅速、致残致死率高为特点,治疗“当分中络经府藏,更审虚实寒热痰”^[2],颇为棘手。王氏论治中风察微知源,疗效卓著。

首先是在卒中发生之前,善于抓住中风先兆进行治疗,截断病势发展,防患于未然。如:余案症见左足酸麻,不耐行走,左肢骨中觉冷,夜眠不安,神思恍惚,口角流涎,头胀,齿衄,便秘,小便不利,脉象濡弦。王氏断为“瘖痺厥中根萌”,治予滋养镇摄,“用防瘖痺”。崔右案载“忽然头脑眩晕,站立不住,左手足麻木,若无安放之处,唇吻亦麻,目睛不起,心中烦闷难过,不得安眠,小溲频数,脉弦滑”。王氏认为“年逾六旬,欲中未中,然先兆已见”,治以平肝息风,滋水涵木之法而转安。汪作翁案症见头脑眩晕,记忆善忘,举步趑趄,有上实下虚之状,而语言亦滞涩欠利,脉濡稍弦。王氏按:“经旨内夺而厥则为瘖痺,此精气内夺而尚未至于厥,然瘖痺宜预防也。”治以填下强阴之法,诸症“皆渐见愈”,继而“拟原意制膏补摄之,防瘖痺于未然”。

其次是卒中已发之后,则必审证求因,探本求源,务从复杂的临床证候中理出病机来,随证治之,曲尽应变之妙,决非呆守一法一方者可比。如:洪案患者嗜饮曲蘖,向有肠红,忽右手拘挛作麻,咽间作梗弗爽,甚则厥逆,心中明了,语言难出,面赤目张,脉弦滑。王氏辨为肝亢阳升,脑筋震撼,痰阻在经,络隧不通,治以豁痰通隧,清脑息风而转危为安。黄案患者房劳复加盛怒

* 《山西中医》编辑部,山西省太原市东华门23号

(030013)

收稿日期:1998-11-23

喧嚣,陡患厥中,语言涩滞,左半身不遂,左胁背及乳房上下酸痛,筋掣不舒,腰膝酸软,烦劳更甚,头晕目眩,颊车亦掣痛欠适,病经一载,又犯房劳而加剧,脉濡滑稍弦。王氏认为“属劳心过度伤其神,房事失节耗其精,精神既伤,宗脉失养”,“脏络失荣”,复加“盛怒喧嚣,肝风内沸”所致。初以柔润息风,清络养荣法为治,渐次见瘥;终以养心神、益肾精、补肝血为主,佐以介类潜镇而收功。朱又案患中风一载,语言已清,头脑仍然眩晕,如坐舟车中,左肢虽已能举,举步尚觉浮荡,且常微麻,头项左旁仍欠舒适,口腻舌无苔,不欲饮食,或欲作呕。王氏辨为年老血亏,肝阳浮动,胃液亏虚,治予养胃布液,柔肝息风,以防复中。对于病程已久的中风后遗症患者,虽病属络脉室塞不通所致,但因其精气亦虚而难复,王氏施以通补兼施之法,在通隧利窍的同时,侧重培补气血,补脑荣络,以徐图奏绩。

王氏治疗中风诸案还体现了他辨证论治过程中注重兼顾邪正两方面消长变化的特点。他认为“物必先腐而后虫生,人必先伤而后邪入”^[2],因此在治疗时重视调理脾肾先后二天,处处顾护脾胃、肾气,以利于中风患者的康复。

3 方从法而不泥,药随证有规律

纵观王氏中风诸案,使用成方极少,间或用之亦必据证化裁,而更多的是他根据具体病证自创之方,方从法出,药随证转,极具变化之妙,按治法分类归纳其用药规律如次。

属肝风扰动,症见头晕、肢麻、抽掣者,治以平肝息风,药用天麻、白蒺藜、钩藤、菊花等。肝阴不足,肝阳亢盛,证见头痛眩晕,耳鸣耳聋,惊悸烦躁者,治以潜阳镇摄,常用煅龙齿、煅龙骨、煅牡蛎、煅石决明、炙龟板。经络不畅,血脉痹阻,证见肢体沉重顽麻,举动不便,甚则半身不遂者,治以通隧道,宣通脉络,酌选入肝、肾二经的祛风湿类药,如稀莩草、鹿衔草、桑寄生、桑枝、石楠叶、威灵仙、鬼箭羽、秦艽、白茄根、海风藤、络石藤、片姜黄、海桐皮。痰浊蒙蔽,机窍不利,症见神志不爽,舌謇语涩,痰鸣流涎者,常用法半夏、橘红、海蛤粉、旋覆花、枇杷叶、天竺黄、制胆星。神明失慧,症见神昏呆滞,昼日嗜睡,夜

眠不安,或烦乱不宁,言语不清者,治以清脑宁神,常用茯神、远志、石菖蒲、郁金、夜交藤。脾虚湿盛,症见肢体浮肿、沉重,痰涎不绝者,治以健脾化湿,常用白术、薏苡仁、茯苓等。胃阴不足,症见食纳欠佳,便秘不通,口干咽燥,舌光无苔者,治以养胃布液,常用金钗斛、肥玉竹、大胡麻等。元气亏虚,迁延不愈,症见神疲乏力,气短自汗,又无痰火兼证者,治以益气补虚,常用黄芪、参须、党参,气虚兼有阴虚者则用功劳叶。荣血亏虚,脉络失荣,症见肌萎肉缩,偏枯不用,治以养血荣络,常用全当归、炒白芍、丹参、鸡血藤、仙鹤草。肝肾亏虚,症见头晕目眩,视物不清,腰膝酸软,齿浮松动,足跟酸麻,不耐行走者,治以补益肝肾,酌选熟地、甘枸杞、潼沙苑、淡苁蓉、鹿角胶、龟板胶、菟丝饼、何首乌、山萸肉、楮实子、巴戟天、狗脊、怀牛膝、女贞子、旱莲草、覆盆子、野料豆等。由于中风病病机变化复杂,故以上 10 法具体应用时往往是数法并举,有机结合,在整个病程中其用药也有先后标本主次不同。如洪案之豁痰通隧,兼以清脑息风;左案之清湿热、醒胃气、豁浊痰而佐以通脉络;朱右案之养胃布液,柔肝息风;方案之通络利窍,豁痰息风等,皆是理法方药紧密结合的范例。

综上所述,王仲奇先生对中风病的辨治在理论上和实践上均有所建树。他对中风病病因病机的发挥,颇多创见,较为全面,同时也丰富了中医的脑病学说。治疗上重视对中风先兆症状的早期处治,见微知著,治未病以杜其渐;发病之后,能见机知变,随证为治,强调顾护脾胃、肾气,邪正兼顾,在预防复发,促进康复方面积累了丰富的丰富经验。处方用药平稳精炼,而极少用猛烈、贵重之品,取效于“平淡之中”。总之,王氏治疗中风诸案较为系统地反映了他辨治中风病的独到认识和丰富经验。学习和整理这些经验,对于进一步提高中风病的疗效具有重要意义。

4 参考文献

- 1 王仲奇. 王仲奇医案. 见:新安医籍丛刊. 合肥:安徽科学技术出版社, 1992: 72.
- 2 吴谦. 医宗金鉴·杂病心法要诀. 北京:人民卫生出版社, 1973: 1029.