

临证心得

郭鹏琪治疗中风经验

许 真 真*

主题词 中风/中医药疗法 @ 郭鹏琪

吾师郭鹏琪主任,从医40余年,对中风病的治疗颇有研究,辨证用药有其独特之处。笔者随诊多载,受益非浅,今录验案3则如下。

1 脑出血

李某某,男,70岁。卒然昏仆,左半身不遂6小时,于1991年6月4日入院。昏睡状态,面色潮红,血压20/16kPa,瞳孔不等大等圆,对光反射迟钝,颈部有抵抗,心率68次/分,心音低钝,左侧腹壁反射消失,左侧肢体肌力0级,双侧巴氏征阳性,舌红、苔黄,脉沉弦。颅脑CT示:脑出血,出血量约60ml。西医诊断:脑溢血。西医处理:适时吸氧,静注20%甘露醇250ml,每6小时1次;并配合支持疗法,纠正电解质失衡。中医辨证为中脏腑——阳闭,治以平肝潜阳,化痰开窍。处方:钩藤15g,石决明15g,白芍15g,龙、牡各20g,远志10g,石菖蒲15g,玄参15g,酒大黄10g,怀牛膝10g,甘草3g,日1剂。连服2剂,神志转清,大便未解,再服2剂,大便仍未解,但见左侧眼睛偏盲,视物成双影。郭师复诊:系年老肝肾阴亏,阴血虚不能滋肝养目,津血虚损不能载舟而行,故采用直攻泻下之法仍不能通便,须加强滋阴养血之品。上方去龙、牡、石决明,加麦冬15g,生地黄15g,石斛15g,当归10g,火麻仁10g,瓜蒌仁10g,枳实10g。终使便通,神志反应更清楚,肢体肌力亦有增加。

6月16日,因情绪波动,受到刺激,出现应激性消化道出血,见鼻衄、呕血、黑便,大便隐血十十+,神志又转朦胧。郭师查示,急鼻饲云南白药1/2支,日服2次;西洋参10g,炖汤频频

灌入。6月18日,呕血、便血渐止,但神志仍时清时昧,时有错语,舌暗淡、苔薄少,脉结代。心电图示:频速性心房纤颤。证属痰热内闭,兼中气虚衰,血脉空虚不和,邪少虚多之象。治以益气养阴,佐以化痰开窍,拟地黄饮子加减。处方:生地黄、石斛、山茱萸、麦冬、党参、茯苓各25g,石菖蒲10g,远志6g,郁金10g,炙甘草6g,日1剂,连服3剂。6月21日,神志转清,血压15/9kPa,心率65次/分,律齐,呼吸平稳,病情好转,化险为夷。继以滋养肝肾、益气养阴、活血等善后。患者神清,反应清楚,行走自如,于7月27日出院。

按:郭师认为,治疗中风神昏之重症,当先辨阴、阳之闭。阳闭急须平肝潜阳,化痰开窍促苏醒,但阳闭又常痰热互结于内,导致大便不通,加重神昏,因此化痰开窍又不能忽视通腑泄热。然患者年事已高,阴血亏损,乃需育阴养血通腑才能见效。中风阴阳闭证,在发病过程中,又可以互相转化。患者大量便血之后出现神昏、脉结代,出现阴闭——脱证,郭师启用独参汤益气固脱、回阳救逆,然后用地黄饮子化裁治疗其后遗症,使垂危古稀老人,得以康复。

2 脑梗塞

庄某某,男,63岁。以左侧肢体麻木,吞咽困难半个月,伴腹泻日行10余次发作3天,于1992年1月2日入院。患者素有高血压病史,1981年以来曾先后3次“中风”。半个月来左侧肢体麻木,吞咽困难(实际上是滴水未进),痰粘白而多,不断咳吐,大便溏泻,日行10余次。颅脑CT示:双基底节区脑梗塞,老年脑。胸片和大便检查未见异常,五官科检查排除五官科疾患。患者住院前已用脑活素、脑复康等药治疗,并无效果。饮食靠鼻饲管,舌偏红、苔少,脉细

* 福建省泉州市中医院,泉州市温陵南路(362000)

收稿日期:1999-04-07

滑。西医诊断:脑梗塞——假性球麻痹,肠功能紊乱。中医辨证为久病耗损脾肺之气,痰浊内阻,津液转输失常,不能上乘。治宜益气健脾燥湿,芳香化浊。处方:党参 30g,茯苓 15g,苍术、白术各 10g,陈皮 10g,半夏 10g,薏苡仁 30g,白豆蔻 8g,桂枝 8g,藿香 6g,防风 8g,白芍 30g,诃子 10g,车前子 10g,每日 1 剂,鼻饲,日 3 次。连服 5 剂,腹泻次数明显减少,在上方基础上,去桂枝、藿香、防风、诃子、车前子,加三子养亲汤及干姜、沉香、橘络,以加强温肺化痰降逆之功。经此方加减治疗 2 个月,患者吞咽逐渐恢复,终拔掉鼻饲管,诸症消失,痊愈出院。

按:本例患者舌脉与症状不相符合。一方面,舌偏红、少苔,脉细数而滑,呈现一派肺阴虚之征。另一方面,腹泻、痰粘白而多、舌咽困难,为脾肺之气耗损,累及脾阳。郭师认为,本病由阳损及阴,胃阴不足,应舍舌脉而从症,治本为主,采用温中健脾化痰之品,用党参、茯苓、干姜、桂枝、诃子之属,重振脾阳;另外还重用化痰降逆散结之药,后期重用沉香、橘络相伍,使阴阳调和,故能收到桴鼓之效。

3 蛛网膜下腔出血

苏某某,男,25 岁。患者头痛、左侧肢体瘫痪、恶心欲呕、语言不利发作 1 天,于 1992 年 5

月 6 日入院。平素嗜烟、酒、茶,生活起居长期无度。入院时神志朦胧,颈部有抵抗,双瞳孔等圆等大,对光反射存在,压眶反应较迟钝,心肺(一),左侧肢体肌力 0 级,肌张力增强,左侧膝腱反射亢进,左侧下肢巴氏征阳性。颅脑 CT 示:蛛网膜下腔广泛出血。舌红、苔黄,脉滑数。西医诊断:蛛网膜下腔出血。中医辨证为阳亢风动,风痰相兼,上冒巅顶。治宜清热化痰开窍,平肝潜阳,佐以通腑泄热,方用羚羊钩藤汤加减:羚羊角 3g(磨汁冲下),钩藤 15g,黄芩 15g,川贝母 10g,胆南星 12g,茯苓 15g,半夏 10g,石菖蒲 10g,石决明 20g,白芍 15g,菊花 10g,生大黄 10g。服 2 剂后,患者神志转清,情绪亦较安定,大便通,头痛也渐缓解。尔后采用羚羊角磨汁多次送服,配鲜竹沥、导痰汤化裁,以及采用益气活血加减治疗 2 个多月,诸症消失,痊愈出院。

按:患者正值血气方刚之年,平素肝阳偏亢,复因饮食起居不节,过量烟酒,痰热久蕴,热极动风,风阳夹痰,上冲巅顶,而致神蒙肢瘫。郭师指出,阳亢之体,复因嗜酒,犹如火上加油,应直泻肝火,重镇潜阳,非用羚羊角平肝潜阳不可。再用黄芩、胆南星、川贝母、石菖蒲清热化痰开窍,佐以大黄泻腑热。所以,能使患者病情得到控制,为以后的治疗奠定良好的开端。

中国中医研究院培训中心 2000 年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,我中心依托中国中医研究院科研医疗教学的优势,集国内大批中医药界名老中医药专家教授,雄厚的师资力量和他们丰富的临床技能知识和办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,我中心真诚欢迎中医药界同行朋友来中心学习进修。现将 2000 年招生计划安排如下。

1. 任志远中国传统针灸刀(即小刀)疗法;薛立功古代圆针疗法的现代临床应用专题研修班:2月21日~2月27日;4月17日~4月24日;6月13日~6月19日;8月1日~8月7日;10月10日~10月19日;11月30日~12月6日。2. 中医美容学习班:用中医药、针灸等疗法治疗面部皮肤病,包括美白祛皱、黄褐斑、痤疮等。2月29日~3月2日;6月21日~6月23日;8月9日~8月11日。3. 全国高级中医进修班:3月8日~3月19日;8月17日~8月28日。4. 中西医结合肾病糖尿病诊疗经验专题进修班:3月29日~4月4日;8月30日~9月5日。5. 高级中西医结合急症临床应用进修班:3月21日~3月27日;9月7日~9月13日。6. 高级中医临床应用进修班:4月6日~4月15日;9月15日~9月24日。7. 继承名老中医经验专题研修班:4月26日~5月7日;9月25日~10月8日(1、2日休息)。8. 高级中医肛肠病诊疗技术进修班:4月6日~4月15日;6月2日~6月11日;10月10日~10月19日;12月16日~12月25日。9. 高级针灸临床应用进修班:5月9日~5月20日;10月20日~11月1日。10. 高级推拿按摩进修班:5月9日~5月20日;10月20日~11月1日。11. 高级中西医结合治疗骨折与肢体畸形矫正经验研修班:5月22日~5月31日;11月3日~11月12日。12. 中西医结合疼痛疗法专题进修班:6月29日~7月5日;11月14日~11月20日。13. 注射疗法专题进修班:3月8日~3月14日;11月22日~11月28日。14. 高级中西医结合血液病诊疗经验专题进修班:5月22日~5月28日;11月3日~11月19日。15. 中西医结合肿瘤综合疗法专题进修班:4月17日~4月24日;11月30日~12月6日。16. 中西医结合(外科)皮肤病诊疗技术进修班:3月21日~3月27日;12月8日~12月14日。17. 中西医结合风湿病(痹证)临床诊疗进修班:7月7日~7月15日。以上各班于开班前一日报名,高级中医肛肠病诊疗技术进修班学费 800 元,其他各班学费 680 元,报名费 10 元,学习结业颁发中英文对照、钢印结业证书和继续教育学分证明。食宿统一安排,费用自理,学员请备 2 寸免冠照片两张,请于开学前一周电话联系。报名上课地址:北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:狄福金、沙力,电话:(010)64062096,64028399,64044411—3147。 京报社广字(东城)99081 号 (广告编号:9912-09)