

辨证通腑治疗中风病急性期的临床体会

张 国 瑜*

主题词 中风/中医药疗法 辨证 下法

运用通腑法治疗中风病急性期,目前临床上应用较多,也取得了一定的疗效。但是通腑泻下,不可一味下之,必须辨证通腑,才能取得满意的疗效。笔者近年应用此法,略有心得,现浅述如下。

1 平肝通腑

此法适用于五志所伤、情志过极,引起肝阳暴亢或心火暴盛,风火相煽,上冲犯脑而导致中风者。临床表现为神识清,或神识恍惚迷蒙,半身不遂,偏身麻木,舌强语謇或失语,或口舌歪斜,眩晕头痛,面红目赤,口苦咽干,心烦易怒,尿赤便干或便秘。舌质红或红绛、苔薄黄,脉弦有力。治宜平肝通腑,泻火潜阳。方用调胃承气汤合天麻钩藤饮加减:大黄、芒硝、天麻、钩藤、石决明、川牛膝、黄芩、栀子、夏枯草、甘草、牡丹皮、赤芍、菊花等药。若神昏,可配合安宫牛黄丸或牛黄清心丸。

例如:李某,男,65岁。1995年4月28日急诊入院。患者于4小时前因情绪激动,随即昏倒在地,神志不清,右侧肢体瘫痪,口眼歪斜,面红目赤,大便秘,小便失禁,舌质红、苔薄黄,脉弦有力。检查:血压210/130mmHg(1mmHg=0.133kPa),意识不清,双瞳孔等大,对光反射略迟钝,颈有抵抗,右上下肢肌力均为0,右侧巴氏征(+)。头颅CT示,左侧基底节区血肿。中医辨证为中风中脏腑,肝阳暴亢,风火上扰清窍。治宜平肝通腑、泻火潜阳、开窍醒神。方用调胃承气汤合天麻钩藤饮加减。药用:(1)安宫牛黄丸鼻饲1丸,每日2次,服至神志清醒。(2)汤剂用大黄15g,芒硝10g,天麻10g,钩藤20g,石决明20g,川牛膝15g,黄芩10g,栀子10g,夏枯草10g,牡丹皮10g,赤芍10g,甘草6g,浓煎鼻饲,每日2次。服用2剂,解大便6次,腑气通畅,亢阳下潜,而神志转清,测血压180/105mmHg。服药1周后,血压稳定在160/90mmHg,右上肢肌力Ⅱ级、右下肢肌力Ⅱ~Ⅲ级,后改用滋补肝肾、活血化瘀通络法治疗月余,肌力基本正常而出院。

2 化痰通腑

此法临床上运用最多。适用于平素过食肥甘醇酒,脾失健运,痰湿不化或素体肝旺,气机郁结,克伐脾土,

痰湿内生,痰湿夹风横窜经络,甚则蒙闭心神者;或肝郁化火,炼津成痰,或痰湿郁久化热,痰热夹风横窜经络,甚则内闭清窍者。临床具体运用,又可分为二法。

2.1 清热化痰通腑:适用于痰热夹风横窜经络,甚则内闭清窍者。临床多表现为起病急骤,神识清或神昏或昏愤,半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或失语,鼻鼾痰鸣,肢体强痉拘急,腹胀,便干或便秘,面赤气粗,口臭身热,躁扰不宁,甚则手足厥冷,频繁抽搐,舌质暗红或红绛、苔黄腻或干腻,脉弦滑。方用星蒌承气汤合羚羊角汤加减,神昏者配合灌服安宫牛黄丸。药用大黄、芒硝、瓜蒌、胆南星、羚羊角、菊花、夏枯草、石决明、珍珠母、牡丹皮、竹茹、天竺黄、石菖蒲、远志等。热甚者加黄芩、栀子;频繁抽搐者加全蝎、蜈蚣、僵蚕。

2.2 温阳化痰通腑:适用于痰湿夹风横窜经络,甚则蒙闭心神者。临床多表现为素体阳虚,湿痰内蕴,发病时神清或神昏,半身不遂,瘫软不温,甚则四肢逆冷,面白唇暗,痰涎壅盛,脘腹胀满,大便闭或溏而不爽,舌质暗淡、边有齿痕、苔白腻,脉沉滑或沉缓。方用温脾汤(《本事方》)合涤痰汤加减,神昏者配合灌服苏合香丸。药用大黄、附子、干姜、桂枝、甘草、厚朴、陈皮、茯苓、白术、法半夏、胆南星、竹茹、石菖蒲、天麻、钩藤等。

例如:徐某,女,66岁。1997年11月6日入院。患者于8小时前下床欲解大便时突然昏仆,不省人事,右侧肢体偏瘫,肢体松懈,四肢逆冷,面白唇暗,痰声漉漉,腹部胀满,呕恶时作,小便失禁,大便闭,舌质暗淡、苔白腻,脉沉缓。检查:血压230/130mmHg,神志不清,左侧瞳孔缩小,对光反射迟钝,颈强直,右侧肢体肌力0,双侧巴氏征(+)。头颅CT示,左侧内囊出血。中医辨证为中风中脏腑,痰湿蒙闭心神。治宜温阳化痰通腑,醒神开窍。方用温脾汤合涤痰汤加减。药用:(1)苏合香丸1丸鼻饲,每日2次,服至神志清醒。(2)汤剂用大黄10g,熟附子10g,干姜6g,桂枝10g,厚朴10g,法半夏10g,陈皮6g,茯苓15g,胆南星10g,竹茹10g,炒白术15g,石菖蒲10g,郁金15g,每日1剂。连服3剂,解大便8次,为秽浊稀水便,腑气通畅,痰浊得排,则腹满减轻,呕恶不作,情志转清,双瞳孔等大,血压170/100mmHg。用药7天后,右上肢肌力Ⅰ级,右下肢肌力Ⅱ级。后改用补阳还五汤化裁治疗2个月,右上肢肌力Ⅲ级,右下肢肌力Ⅳ级,好转出院。

* 浙江省天台县中医院内科,天台县城关镇人民西路(317200)

收稿日期:1999-05-07

3 化痰通腑

此法适用于七情失调,气机郁滞,血行不畅,或气候变化,冬令骤然变冷,寒邪入侵,血行不畅,或暴怒血郁于上,气滞血瘀,瘀阻脑府,使脑髓壅滞,元神被困,五脏失统,六腑气闭,肢体失和而发为中风者。临床表现为神识清或神昏或昏愦,半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或失语,偏身麻木,眩晕头痛,或有身热、口干不欲饮,或有胸闷心悸,或有脘腹作痛,便干便秘,或大便色黑,或伴呕血,舌质暗红或有瘀点瘀斑,脉弦或弦数。治宜化痰通腑,熄风通络。方用桃仁承气汤加味:大黄、芒硝、桃仁、当归、赤芍、牡丹皮、丹参、川芎、川牛膝、红花、水蛭、鬼箭羽、鸡血藤、地龙等。大便色黑或呕血者加三七、蒲黄、白及以化瘀止血;伴肝阳上亢者加天麻、钩藤;夹热上扰者加胆南星、瓜蒌、竹茹。

例如:陈某,男,64岁。患者于6小时前因情志刺激后突感头痛剧烈,遂出现神志不清,右半身不遂,伴呕吐咖啡样物,烦躁不安,面赤气粗,大小便闭,舌质暗红有瘀斑、苔薄黄,脉弦数。既往有高血压病史。检查:血压215/135mmHg,神志不清,双侧瞳孔等大,双眼向左凝视,颈强直,右上下肢肌力0,右侧巴氏征(+).头颅CT示左侧丘脑出血。呕吐物潜血(++).西医诊断:脑出血,高血压病Ⅲ期,应激性溃疡伴出血。中医辨证为中风中脏腑,肝阳暴亢,瘀血阻脑。治宜平肝化痰通腑,醒神开窍。方用桃仁承气汤合天麻钩藤饮加减。(1)鼻饲安宫牛黄丸1粒,每日2次,服至神志清醒。(2)汤剂用大黄15g,芒硝10g,桃仁10g,当归10g,牡丹皮10g,赤芍15g,黄芩10g,黄连6g,川牛膝15g,天麻10g,钩藤20g,石决明20g,三七粉4g,蒲黄10g,每日1剂。服1剂后,当晚解恶臭大便3次,未再呕吐咖啡样物。3剂后神志转清,诸症改善,血压170/100mmHg。原方去三七、蒲黄,加地龙10g,鸡血藤20g,续服3剂。6天后诸症进一步改善,血压稳定在正常范围,右侧肢体肌力略有恢复。急性期过后,用补阳还五汤加味善后,乃好转出院。

4 滋阴通腑

此法适用于年老体衰,精血不足,肝肾阴虚,水不涵木,阴不制阳,阳化风动,气血上冲,心神昏冒,发为中风者。此即《临证指南医案·中风》:“肝血肾液内枯,阳扰风旋乘窍”之说。阴液亏虚,肠失滋润,故便干便秘。腑气不通,则亢阳、虚火不得下潜而加重病情,可携痰浊或瘀血上扰清窍。临床表现为半身不遂,口舌歪斜,言语謇涩或失语,偏身麻木,眩晕耳鸣,烦躁失眠,手足心热,便干或便秘,舌质红绛或暗红、少苔或无苔,脉细弦或细数。治宜滋阴通腑,潜阳熄风。方用增液承

气汤合镇肝熄风汤加减:大黄、芒硝、玄参、生地黄、麦冬、天冬、龟甲、白芍、山茱萸、牛膝、龙骨、牡蛎、赭石、钩藤、菊花等。夹痰热者,加天竺黄、鲜竹沥、川贝母;心烦失眠者,加黄芩、栀子、夜交藤;舌质有瘀点瘀斑者,加丹参、川芎、当归等。

例如:曹某,男,69岁。因右半身不遂伴舌强语蹇3天入院。患者原有脑动脉硬化病史5年。入院时症见右半身不遂伴麻木,舌强语蹇,眩晕耳鸣,烦躁失眠,手足心热,大便秘结,舌质红绛,少苔,脉细弦。检查:血压160/95mmHg,神志清,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,颈软,伸舌偏右,右上下肢肌力均为Ⅰ级,右侧巴氏征(+).头颅CT示,左侧基底节区脑梗塞。中医辨证为中风中经络,肝肾阴虚,风阳上扰。治宜滋阴通腑,潜阳熄风。方用增液承气汤合镇肝熄风汤加减:大黄10g,芒硝6g,玄参30g,麦冬15g,生地黄30g,龟甲20g,天冬15g,牛膝30g,白芍15g,赭石20g,龙骨20g,地龙10g,钩藤20g,夜交藤20g,每日1剂,分2次服。服3剂后,解大便5次。服药1周后,语言转清,眩晕、失眠消失,患肢肌力明显好转。后改用左归丸合补阳还五汤化裁,治疗月余而好转出院。

5 体会

中风病急性期是在脏腑经络功能失调,阴阳气血偏盛偏衰的基础上,产生火、痰、瘀、虚,导致内风、腑实、窍闭证的发生。“风”指病势而言,而火、痰、瘀、虚为生风之源,也是引起腑实、窍闭的主要原因。腑气不通,则火热、痰浊、瘀血之邪无下走之路,使实邪肆虐更甚,骤间出现大壅大实之象;或原有阴虚,因腑气不通,而火热之邪进一步耗竭真阴,从而加重病情。此时单纯用平肝熄风、豁痰通络、活血化瘀、滋阴熄风、醒神开窍等诸法皆缓不济急,唯有通腑泻下降逆法是为相宜。但是通腑泻下,不可一味下之,必须辨证选用通腑法,才会取得理想的效果。通腑法治疗中风病急性期有如下几方面作用:一是借硝、黄通降阳明胃腑之势,引气血下行,直折肝阳暴亢,令亢阳下潜而“气复返”。二是借硝、黄通腑,达泻火泄热之目的,即釜底抽薪,使火热之邪从下而出。三是清除阻滞于胃肠的痰热积滞,使痰热或痰浊之邪不得上扰神明,达到防闭防脱或启闭开窍之目的。四是通畅腑气,祛瘀达络,敷布气血,使瘀热之邪从下而除,不得上扰神明。五是急下存阴,使火热煎灼将竭之真阴得以保存,以防阴劫于内,阳脱于外。因此在中风病急性期治疗中,如未见厥脱极虚之象,无论大便是否秘结,均强调及早运用辨证通腑法治疗。腑气通畅,邪有出路,疾病才有转机。临床运用时,可一法为主,多法联用。硝、黄的用量可根据病情灵活掌握。