

周仲瑛治疗腔隙性脑梗塞经验

王敬卿* 叶丽红*

主题词 脑梗塞/中药疗法 @ 周仲瑛

腔隙性脑梗塞,属于中医“中风、中经络”范畴。本病发病率高,是一种常见的脑血管疾病。基本病因是持续性高血压、微动脉粥样硬化和糖尿病等。由于是深穿支微小动脉的梗死,侧支循环难以建立,所以使梗死区动脉再通难以实现。因此预防基本病因、改善症状是治疗本病的根本途径。笔者在随同周仲瑛老师临证期间,每见中风患者渐获良效,遂对此病的认识略具雏型,现概述如下。

1 发病机理

肝肾心阴阳失调、气虚血涩为本。《景岳全书》云:“卒倒多由昏愤,本皆内伤积损”。临床所见,大多有病程较长的高血压、高血脂、糖尿病史,患者年迈,肾元已亏,水不涵木,木少滋荣,易出现肝阳偏亢,火脏受累,心气大伤,宗气不足,无力推动宗气上升于脑,脑脉失养,终致气虚血涩,清空失润。

风痰瘀为标:在肝肾心阴阳失调的基础上,若因情志失调,往往急性发病,首先表现为肝阳化风,突然出现言语謇涩、口眼歪斜或半身不遂等症。若因饮食失宜,伤及脾运,或肝阳化火炼液为痰,还可表现为风痰阻络、上蒙清窍的证候。痰在其病理过程中尤为表现突出,常由气虚或伤津引起。在临床上,风痰均有偏实、偏虚的不同。凡属阳化内风、蒸液成痰者,属实;久延伤阴,则由实转虚。因阴虚而致虚风内动、虚火上炎、灼津成痰(或气不化津)者,属因虚致实。三者当注意分辨。

2 辨证施治

在临床中,本病的证型比较复杂,单纯的肝肾不足、肝阳上亢或痰瘀互结证型实属罕见。一般而言,急性期以平肝化痰熄风为主,佐以益气活血;慢性期以益气活血为主,佐以化痰通络;缓解期以平补肝肾、益气活血化痰兼而治疗。在病程中,还应结合患者的原发病予以积极调治,以达到标本同治之目的。

在用药上,周老师的平肝和益气治法颇具特色。因本病以肝肾心阴阳失调、气虚血涩、清空失养为本,故在以气虚血涩证为主要表现时,补阳还五汤还是值得

推崇的。在运用黄芪时,量取适中,常为 20~30g 左右,过量则易阳亢,量少又不能达到益气活血之目的;另一方面,如能佐以党参、太子参等更有利于推动宗气的运行。若以肝阳上亢证表现突出时,平肝与滋阴必须并用,以达阴平阳秘之目的。平肝药常用天麻、钩藤、僵蚕、罗布麻叶等甘平之品,大辛大寒之品一般少用,以免进一步损伤阳气,加重气虚血涩;滋阴药一般以枸杞子、天冬、麦冬、黄精、何首乌等滋而不腻之品为主,以免妨碍气之运行。临床分型辨治如下。

2.1 肝肾下虚,清阳失用,痰瘀上蒙:症状:头昏沉重或头痛,语謇肢麻或行走不利,目涩口干,腰酸腿软乏力,脉细弦或细。治法:补益肝肾,益气活血,祛痰化瘀。方药:制何首乌、制黄精、续断、枸杞子、桑寄生、炙僵蚕、丹参、炙水蛭、炙远志、石菖蒲、泽兰、泽泻、益智仁、党参、郁金。

2.2 气虚血涩,痰瘀阻络:症状:头昏重,甚者如裹,肢沉乏力、麻木或偏冷,或有心悸动则更甚,舌质淡红或有瘀斑、苔薄腻,脉细滑。治法:益气活血,化痰通络。方药:炙桂枝、赤芍、当归、黄芪、土鳖虫、炙水蛭、桃仁、红花、续断、胆南星、炙僵蚕、乌梢蛇、蜈蚣、天花粉、泽兰、泽泻。

2.3 心肾交亏,气阴两伤,痰瘀上蒙:症状:头昏头痛,言语对答欠清,口干,偶有心悸、胸闷痛,苔薄白、质暗紫,脉细滑。治法:交通心肾,益气和血,活血化痰。方药:党参、黄芪、当归、丹参、麦冬、石菖蒲、淫羊藿、太子参、川芎、炙远志、炙甘草、黄精、罗布麻叶。

2.4 肝肾亏虚,痰瘀上蒙,内风暗动:症状:头昏沉重或头痛,肢麻或行走不稳或肢抖,舌质红、苔薄腻,脉细滑。治法:补益肝肾,活血化痰熄风。方药:天麻、川芎、葛根、白蒺藜、枸杞子、炙僵蚕、胆南星、地龙、炙水蛭、桑寄生、续断、鬼箭羽、制首乌、制黄精、海藻。

3 典型病例

张某,男,77岁。高血压病史 20 年余,于晨起时发现右下肢无力 3 小时就诊于附近某医院,急行头颅 CT 示:左腔隙性脑梗塞;心电图示:ST-T 缺血性改变,窦缓。当时查体见言语欠清,颅神经(一),右下肢肌力接近 4 级、病理征(+)。诊断为:左基底节区腔隙性脑梗塞,高血压病 III 期,冠心病。及时予扩血管、改善脑

(下转第 469 页)

* 南京中医药大学 1999 级博士研究生,南京市汉中路 282 号 (210029)

收稿日期:2000-08-29;修回日期:2001-02-12

化火酿毒,耗伤气血津阴,故阴虚内热;又日晒火毒内侵,皮部肌腠失常、毒炽腐肉致成溃疡。治宜内外兼治。虚实共调。

内治:调气和血通络、化痰利浊解毒、托疮化腐生肌。药用:黄芪 15g,当归 12g,白术 12g,赤芍、白芍各 12g,丹参 15g,夏枯草 15g,百合 12g,白花蛇舌草 15g,猪苓 12g,土茯苓 10g,僵蚕 12g,醋炒延胡索 12g,乳香、没药各 10g,生地黄 10g,昆布 12g,水煎服,1 日 1 剂。并每日吞服西黄醒消丸 1 粒。

外治:常规消毒后,沿癌肿基底插入热电偶针,即以液氮触式快速冷冻法进行持续冰冻,务使冰冻深度贯穿真皮达到皮下组织,范围要超出肿块皮损边缘 1cm 左右,程度相当于临床的 IV 级变形红斑样冻伤,周围呈淡红色风团样反应;待冰晶组织复温融化、呈膨隆凸肿时,再进行第 2 次、甚至第 3 次强化冻融,然后掺少许砒枣散于其上,万应膏敷贴覆固。翌日换药,松腐坏死凋亡组织开始脱离,疮面疱液渗液量多、呈血性,微刺痛,即加掺千金散合桃花散少许(以增强化瘀祛腐收湿之功),万应膏敷固,1 日 1 换。1 周后,脓腐坏死组织大部脱落,创面新生少量榴籽样肉芽颗粒,周边启动白色线圈状爬皮修复,渗液少量,以生肌散合桃花散掺之,万应膏敷固,1 日 1 换。2 周后,创面仅有少量脓腐残存,满布鲜活润泽榴籽样肉芽组织,边缘上皮爬堆似白色积粉,以生肌散掺之,万应膏敷贴后加压固定,隔日 1 换。3 周后,创面缺损肉芽填充基本持平,上皮向心爬覆约达 4/5。取组织送活检示:未见癌变细胞组织。即如前换药,又 1 周后,创面肌平皮敛,仅见轻浅色素脱失疤痕。嘱继服西黄醒消丸 1 个月,避免曝晒触压,以资巩固。随访近 1 年未复发。

3 体会

原位癌性皮肤溃疡的外治总则是祛腐脱腐生肌,可由冻融物理祛腐和药物祛腐生肌结合实现。

冻融,是一种可控式的人工冻结冷创伤物理祛腐

外治法。在癌瘤溃疡原位快速冻结,患部的血管和淋巴管循环瞬间阻塞中止,所以不可能发生癌细胞的散落和移植。根据癌性溃疡的癌肿性质和大小,决定相应合适的冷冻剂量、强度、次数、范围和深度,既可使癌组织细胞完全彻底冻结死亡,而又不损及正常组织,这是临床运用冻融祛腐治疗的关键。

药物祛腐生肌,是依据药物化学原理、将具有蚀腐生肌敛皮功效的药物直接施置于病变局部、以达腐祛肌生皮敛临床疗效的外治方法。四散(即千金散、砒枣散、桃花散、生肌散),一膏(即万应膏),为临床最常用的祛腐生肌药物。千金散,由砒石、蛇含石、雄黄、乳香、没药、轻粉、朱砂、赤石脂、五倍子等组成,功用蚀恶肉、化疮疡,外用主治恶疮顽肉死腐不脱病证。砒枣散,由砒石、冰片、煅红枣肉等组成,功用祛腐杀菌。桃花散,由白石灰、大黄等组成,功用止血渗湿。生肌散,由炉甘石、钟乳石、滑石、血竭、朱砂、冰片等组成,功用生肌收口,外用于痈疽溃后、脓水将尽者。万应膏,是用铅丹、香油、象皮、穿山甲、白芷、木鳖子等 19 味药物,经炸药炼油等工序高温合成的硬膏,外敷可祛腐生肌敛皮、遮风护肉、收湿解毒,主治一切肿疡、脓疡和溃疡等疮疡肿毒病证。药物中,砒石、蛇含石、雄黄等,其化学成分皆属含砷化合物,现代药理研究最新成果证实,除对局部组织有肯定的蚀腐脱腐作用外,吸收后可诱导机体产生干扰素等,对诸多癌细胞存在明显抗肿瘤和促进凋亡作用。

内服方的药物中,如丹参、莪术、川芎、黄芪、白花蛇舌草、当归等,经中药抗肿瘤机理研究证明,或可诱导细胞分化、或可促进细胞凋亡、或抗侵袭转移,或调节生物反应、或杀伤肿瘤细胞等作用。上述 2 例验案表明,冻融和药物祛腐生肌的病灶局部外治、配合整体的辨病辨证调治的内治,对皮肤原位癌性溃疡具有显著的抗癌和促进癌性溃疡愈合的作用,有进一步在临床推广和深入研究的价值。

(上接第 467 页)

供血治疗:口服阿司匹林、维生素 E、静脉点滴尼莫地平治疗 3 天后,上症无明显改善,遂来周老师处就诊。症见:头昏头痛,言语欠清,右下肢行走拖曳,口干纳差,疲乏,动则心悸,苔黄薄腻、质暗,脉弦滑细。证属心肾交亏、肝阳偏亢、气阴两虚、心营不畅、痰瘀上蒙。方药:党参 12g,黄芪 15g,当归 10g,丹参 15g,麦冬 10g,石菖蒲 10g,淫羊藿 10g,太子参 15g,川芎 10g,炙甘草 3g,制黄精 12g,罗布麻叶 12g,14 剂,日 1 剂;并继续口服阿司匹林、维生素 E,停静脉点滴药。

二诊:头昏减轻,无头痛,仍心悸,伴失眠、烦躁,余症与前无明显变化。仍以原法治疗,上方加熟酸枣仁 15g,肉桂 2g(后入),7 剂,日 1 剂。

三诊:头昏明显缓解,言语对答较初时流利,自觉右下肢行走较前有力,心悸减轻,寐可,二便调,舌苔薄黄稍腻、质暗,脉弦滑,原方加熟地黄 10g,山茱萸 10g,14 剂,日 1 剂。

患者经上述治疗后,复查心电图示:窦性心律,缺血改变改善,病情也明显缓解。后经中药间隔巩固治疗,辅以功能锻炼,患者症状已趋于痊愈。