

丁甘仁治疗中风方法的研究

职 延 广*

主题词 中医(中风)/中医药疗法 @丁甘仁

近代著名医家丁甘仁,名泽周,江苏武进孟河镇人氏。其治疗中风病辨证细腻,立法严谨,疗效显著,堪为楷模。其治疗中风病之经验可归纳为中脏腑治疗5法和中经络治疗4法。为了更好地继承发扬丁甘仁先生治疗中风病之经验,特对其治疗中风病的立法和用药进行如下分析研究。

1 中脏腑

1.1 对中脏腑之闭证,症见卒然跌仆,舌强不语,人事不省,左手足不用,舌质灰红,脉象尺部沉弱,寸关弦滑而数的病案,丁氏运用育阴熄风,开窍涤痰的方法治疗。其辨证为:水不涵木,内风上旋,素蕴痰热,蒙蔽清窍,神明失司,以致不省人事。痰热阻于廉泉,为舌强不语。风邪横窜经腧,则左手不用。

育阴熄风、开窍涤痰法所用药物:大麦冬、大生地、元参、羚羊角片、仙半夏、川贝、天竺黄、明天麻、陈胆星、竹茹、竹沥、生姜汁、至宝丹、大石斛、左牡蛎、炙远志、九节菖蒲、全瓜蒌、嫩钩钩、西洋参、黑芝麻。

其中,大麦冬、大生地、元参、大石斛、西洋参、黑芝麻,育阴;羚羊角片、左牡蛎、明天麻、嫩钩钩,熄风;炙远志、九节菖蒲、至宝丹,开窍;仙半夏、川贝、天竺黄、陈胆星、竹茹、竹沥、生姜汁、全瓜蒌,涤痰。

1.2 对于中脏腑之闭证,症见忽舌强不语,神志似明似昧,手足弛纵,小溲失控,脉象尺部细小,左寸关弦小而数,右寸关虚滑,舌光红的病案,丁氏运用滋阴熄风,清神涤痰的方法治疗。其辨证为:阴血大亏,内风上扰,痰热阻络,灵窍阻塞。

滋阴熄风、清神涤痰法所用药物:大麦冬、大生地、川石斛、左牡蛎、生石决、煨天麻、川贝、炙远志、天竺黄、竹沥半夏、珍珠粉、西洋参、阿胶珠、淡竹沥。

其中,大麦冬、大生地、川石斛、西洋参、阿胶珠,滋阴;左牡蛎、生石决、煨天麻、珍珠粉,熄风;石决明、远志、川贝、天竺黄、竹沥、珍珠粉,清神;川贝、远志、天竺黄、竹沥半夏,涤痰。

1.3 对于中风脱证,症见卒然跌仆,不省人事,小溲自遗,喉中痰声漉漉,汗多脉伏,身热肢冷的病案,丁氏运用峻补元阳、固脱涤痰的方法治疗。其辨证为:真阳飞越,气血涣散,枢纽不交,实暴脱也。

峻补元阳、固脱涤痰法所用药物:别直参、熟附块、淡竹沥、生姜汁。

其中,别直参、熟附块,峻补元阳而固脱;淡竹沥、生姜汁,涤痰。

1.4 对于中脏腑之闭证,症见舌强不语,神志时明时昧,苔薄腻,脉弦小而滑,尺部无神的病案,丁氏运用熄风潜阳、清神涤痰的方法治疗。其辨证为:体丰者气本虚,湿胜者痰必盛,气阴两耗,虚风鼓动湿痰,上阻廉泉。

熄风潜阳、清神涤痰法所用药物:生白芍、云茯苓、陈胆星、九节菖蒲、滁菊花、川象贝、蛇胆陈皮、生石决、竹沥半夏、炙远志、嫩钩钩、淡竹沥、生姜汁。

其中,生白芍、煨天麻、嫩钩钩,熄风;生石决,潜阳;云茯苓、九节菖蒲、滁菊花、远志、淡竹沥,清神;陈胆星、云茯苓、川象贝、蛇胆陈皮、竹沥半夏、淡竹沥、生姜汁,涤痰。

1.5 对于中脏腑之阴闭证,症见卒然跌仆,舌强不语,神志似明似昧,嗜卧不醒,左手足不用,脉象尺部沉细,寸关弦紧而滑,苔白腻的病案,丁氏运用助阳祛风、开痹涤痰的方法治疗。其辨证为:贼风入中经腧,营卫运行受阻,风性上升,

* 天津中医学院,天津市南开区西湖村(300193)

收稿日期:1993-03-05;修回日期:1993-04-26

痰湿随之,阻于廉泉,蒙蔽神明,阴霾弥漫,阳事不用。

助阳祛风、开痹涤痰法所用药物:净麻黄、熟附片、川桂枝、生甘草、全当归、川芎、姜半夏、光杏仁、生姜汁、淡竹沥、再造丸、云茯苓、枳实炭、炙僵蚕、生黄芪、生白术、西秦艽、怀牛膝、嫩桑枝、指迷茯苓丸、鹿茸、大活络丹。

其中,熟附片、川桂枝、生黄芪、生白术、再造丸、鹿茸,助阳;净麻黄、川桂枝、炙僵蚕、西秦艽,祛风;全当归、大川芎、枳实炭、怀牛膝、嫩桑枝、大活络丹,开痹通络;淡竹沥、云茯苓、指迷茯苓丸,涤痰。

2 中经络

2.1 对于中经络之证,症见二年前右拇指麻木,忽舌强言蹇,右手足麻木无力,脉象虚弦而滑,舌苔薄腻的病案,丁氏运用益气祛风、通络涤痰的方法治疗。其辨证为:气血两亏,邪风入中经脑,营卫失畅,痰阻舌根。

益气祛风、通络涤痰法所用药物:生黄芪、青防风、防己、生白术、全当归、大川芎、西秦艽、竹沥、半夏、枳实炭、炒竹茹、炙僵蚕、陈胆星、嫩桑枝、再造丸、指迷茯苓丸。

其中,生黄芪、生白术,益气;青防风、防己、西秦艽、嫩桑枝、再造丸,祛风;全当归、大川芎、枳实炭、炙僵蚕、嫩桑枝、再造丸,通络;竹沥半夏、炒竹茹、陈胆星、指迷茯苓丸,涤痰。

2.2 对于中经络之证,症见中风一载,左手不能抬举,左足不能步履,舌根似强,言语蹇涩,脉象尺部沉细,寸关濡滑,舌边光苔薄腻的病案,丁氏运用益气养血、化痰通络的方法治疗。其辨证为:气血两亏,邪风入中经脑,营卫失畅,痰阻舌根。

益气养血、化痰通络法所用药物:潞党参、生黄芪、生于术、生甘草、熟附片、川桂枝、全当归、大白芍、大川芎、怀牛膝、厚杜仲、嫩桑枝、指迷茯苓丸、红枣。

其中,潞党参、生黄芪、生于术、生甘草、熟附片、红枣,益气;全当归、大白芍、怀牛膝、厚杜仲,养血;指迷茯苓丸,化痰;川桂枝、全当归、大川芎、嫩桑枝、怀牛膝,通络。

2.3 对于中经络之证,症见半体不用,神志虽清,舌强言蹇,咬牙嚼齿,牙缝渗血,呃逆频甚,舌绛,脉弦小而数的病案,丁氏运用育阴熄风、降逆涤痰的方法治疗。其辨证为:阴分大伤,肝阳化风上扰,痰热阻于廉泉,肺胃肃降之令不行。

育阴熄风、降逆涤痰法所用药物:鲜生地、川石斛、瓜蒌皮、柿蒂、大麦冬、抱茯神、生蛤壳、老枇杷叶、西洋参、川贝母、鲜竹茹、嫩钩钩、活芦根、淡竹沥、珍珠粉、真猴枣粉。

其中,鲜生地、鲜石斛、大麦冬、西洋参,育阴;嫩钩钩、珍珠粉、抱茯神,熄风;柿蒂、老枇杷叶、鲜竹茹,降逆;瓜蒌皮、生蛤壳、川贝母、活芦根、淡竹沥、真猴枣粉,涤痰。

2.4 对于中经络之证,症见右半身不遂已久,近来舌强不语,苔薄腻,脉弦小而滑的病案,丁氏运用熄风涤痰、和营通络的方法治疗。其辨证为:外风引动内风,挟痰湿阻于廉泉,横窜络道。

熄风涤痰、和营通络法所用药物:左牡蛎、朱茯神、炙僵蚕、淡竹沥、生姜汁、花龙骨、炙远志、陈胆星、川象贝、仙半夏、枳实炭、西秦艽、煨天麻、嫩钩钩。

其中,左牡蛎、炙僵蚕、花龙骨、煨天麻、嫩钩钩,熄风;朱茯神、淡竹沥、生姜汁、陈胆星、炙远志、川象贝、仙半夏、枳实炭,涤痰;秦艽、枳实炭、炙僵蚕,通络。

3 用药法则

丁氏治疗中风病9法中又包括:育阴(滋阴)、熄风、开窍、涤痰、清神、峻补元阳、潜阳、助阳、祛风、开痹、益气、通络、养血、降逆等10余种具体治疗方法。其立法处方均以中医整体观念和辨证论治为基本原则,充分显示了中医治疗中风病的特色。现归纳丁氏治疗中风病的用药法则如下:

育阴(滋阴)常用药物:大生地、大麦冬、石斛、西洋参、黑芝麻、元参、阿胶珠等。

养血常用药物:全当归、大生地、大白芍、大川芎、阿胶、红枣等。

益气常用药物:生黄芪、潞党参、生白术、生甘草、红枣等。

峻补元阳常用药物:别直参、熟附片等。

助阳常用药物:熟附片、桂枝、生黄芪、生白术、鹿茸、再造丸等。

熄风常用药物:羚羊片、嫩钩钩、左牡蛎、明天麻、珍珠粉、生石决、生白芍等。

开窍常用药物:炙远志、九节菖蒲、至宝丹等。

涤痰常用药物:仙半夏、川贝、天竺黄、竹茹、竹沥、陈胆星、生姜汁、瓜蒌、竹沥半夏、远志、云苓、蛇胆陈皮、活芦根、光杏仁、指迷茯苓丸、生蛤壳、猴枣粉等。

清神常用药物:石决明、远志、川贝、竹沥、天竺黄、珍珠粉、菖蒲、菊花等。

潜阳常用药物:生石决、炙天麻、生白芍、左牡蛎、嫩钩钩等。

祛风常用药物:麻黄、桂枝、桑枝、炙僵蚕、西秦艽、防风、防己、再造丸等。

通络开痹常用药物:桂枝、当归、川芎、牛膝、桑枝、秦艽、枳实、大活络丹等。

降逆常用药物:柿蒂、枇杷叶、竹茹、半夏

等。

4 结语

对于中风病的认识和治疗,自古以来众说纷纭。刘河间谓:“因喜怒思悲恐之五志有所过极则卒中者,皆为热甚故也。”李东垣谓:“中风者,非外来风邪,乃本气病也,凡人年逾四旬,气衰之际,或因忧喜忿怒伤其气者,多有此疾,壮岁之时无有也。”朱震亨谓:“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血。”薛立斋、赵养葵两氏提倡“真水竭真火虚”之说。张介宾谓:“非风一证,即时人所谓中风证也。此证多见卒倒,卒倒多由昏愤,本皆内伤积损颓败而然……。”直至清末民初张伯龙、张山雷、张锡纯等医家结合现代医学所谓“中风昏仆系血冲脑经”和《黄帝内经》中“血之与气并走于上,则为大厥”等经义,进一步认识了中风病的病理机制,并制定了以化痰潜降,镇坠摄纳为主的治疗原则。丁甘仁先生虽未专论中风病之病理机制,但从其治疗中风病的辨证立法组方用药上,可以看出其辨证细腻,立法严谨,疗效显著等特点。

降压膏贴敷涌泉穴治疗原发性高血压

龚运明¹ 郭仁旭² 张立生²

自1988年以来,笔者在防治高血压病中,应用自拟复方降压膏贴敷双涌泉穴。经临床观察证实,本疗法在降低血压有良效。现报告于下。

1 治疗方法

取川牛膝100g,川芎100g,吴茱萸50g,牛黄5g,蓖麻仁50g。分别将上药研末,前4味混匀装瓶,蓖麻仁另装备用。

首先将药末用食醋调成糊状同蓖麻仁糊,摊在油纸上(或纱布敷料),做成直径为5cm,厚度为0.5cm的小饼,然后将药饼贴在双涌泉穴上,胶布固定,每日1次,10次为1疗程。共治疗3个疗程,疗程间相隔3~4天。

在贴药前,连测两天血压,贴药后每周测定2次,以观察疗效。

1 中国人民解放军陕西省军区干休所,陕西省宝鸡市(721006)

2 解放军第二十八医院

2 临床资料和治疗结果

本组100例中,男54例,女46例。年龄35~45岁37例,46~55岁29例,56~69岁31例,70岁以上3例。病程,最短2年,最长17年以上。确诊为I期高血压的21例,II期的79例。本组病人均符合WHO的原发性高血压的诊断标准。

本组100例分为2组。治疗组50例用上述方法贴敷中药治疗,治疗期间停用其他降压药,对照组50例,口服硝苯吡啶,每次10mg,每日3次。

结果:两组对收缩压均有明显的降低作用。其中治疗组治疗前为24kPa,治疗后为21.5kPa;对照组则分别为24、22.1kPa,两组治疗前后均差值±标准误分别为2.5±0.87、1.9±0.87kPa。治疗前后比较,两组均有显著性差异($P<0.01$);但两组比较无显著性差异($P>0.05$)。

此外,降压膏贴敷对左心功能和血液流变学也有良性影响。