

赵锡武治疗中风病的经验

赵岚煜* 安邦煜*

主题词 中风(中医)/中医药疗法 @ 赵锡武

赵锡武老中医是当代著名医学家,对老年病研究造诣很深,有独到见解。现根据其1979年诊余谈话录音关于中风部分摘要整理于下:

1 **中风的病名** 就风证而言,其病位在肝,“诸风掉眩皆属于肝”,“风气通于肝”,所谓中风乃病中于督脉,而不是为风邪所中。

2 **病机及治则** 古代医学家所称中风,有中腑中脏,中经中络之说,而中腑多在阳明,中脏多在少阴,少阴指肾而言,肾主骨,骨藏髓,脑为髓之海,靠肾精滋养。若肾精不足,七情过度,导致肝阳上逆而发病,则出现神识不清,血脉瘀痹,经络不通,故脑栓塞。治宜补肾为主法。补肾以治本,祛菀陈莖豁痰以治标。

3 **治疗经验** 治疗中风,当首辨虚实、寒热,急则治标,标本兼顾。脑出血急性期,立即用录验续命汤(当归、生石膏、干姜、麻黄、杏仁、桂枝、人参、甘草、川芎),配以再造丸,用偏凉方剂以止血。脑梗塞急性期则需用温热性之小续命汤(麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、川芎、甘草、芍药、杏仁、附子、防风、生姜)佐桃红四物汤,温通之。重用生地,配合再造丸。恢复期用地黄饮子(生地、巴戟、山茱萸、石斛、肉苁蓉、五味子、官桂、茯苓、麦冬、炮附子、菖蒲、远志、生姜、大枣、薄荷叶)。神昏配蠲饮六神汤(菖蒲、陈皮、半夏、茯苓、旋复花、胆南星)。

需要强调的是,应当辨明闭证与脱证。当证见牙关紧、手紧、大便不通、语言謇涩、脉弦,此为邪塞于外,元气在内的闭证,此时可利、可开、可发汗、可攻邪。若证见汗出、遗尿、眼合、气息微、脉微弱,为元气脱于外,邪气入于里的脱证,

此时只能先用扶正固脱的人参、附子、黄芪,不能用散药及利气药。“气为血帅,血为气母”,治气宜加血药,治血宜加气药,“治风先治血,血行风自灭”,治风即是治中风。

4 **用药经验** 脑出血恢复期,热象明显者,地黄饮子,生熟地同用,去附子,温性药品量减,加重阴药量,佐清热之品。大便干或粘臭者,加逐秽通里的川军等药。脑梗塞者,地黄饮子加补阳还五汤(黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花),生地黄必须重用,每剂30~60g,以除血痹,《本经疏证》中谓生地除血痹之功是确切的。

再造丸有活血化瘀功效,改善末梢血液循环,日服2丸,只用2日即停药。半身不遂、血压高者,用风引汤(大黄、干姜、龙骨、桂枝、甘草、牡蛎、寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、生石膏)。恢复期血压仍高者,加用生杜仲、草决明。吞咽困难须鼻饲汤剂,地黄饮子、蠲饮六神汤加局方至宝丹半丸。脑出血宜用安宫牛黄丸,以止血、开窍、清热。每日1~2丸,不可久用,3~4日即止。豁痰开窍以局方至宝丹较安宫丸有力。热盛于阳明证,便干、舌燥者当给紫雪丹。昏迷湿盛,舌不红,手足冷者,可给1~2次苏合香丸。暗瘕失语者,地黄饮子加羚羊角粉。半身不遂者可以侯氏黑散(菊花、白术、细辛、茯苓、牡蛎、桔梗、防风、人参、矾石、黄芩、当归、干姜、川芎、桂枝)与地黄饮子交替使用,但前者宜冷服。中风病虽非外中风邪,但风药也可使用,用其调和营卫,促进血液循环。

关于中风病早期用热药问题,认为在辨证原则下可酌情使用,对脑梗塞,温化通络还是必要的。主张重病重取,药量宜足,免误病机。

5 **预防中风发病** 中老年病者就医时,诉手指麻木,肢体局部知觉障碍以及自觉一瞬间意识障碍,脉弦硬者,此多属中风先兆,须嘱患者节欲、慎酒,服滋补肝肾药以防发病。

* 北京中医学院东直门医院,北京东直门内海运仓3号(100700)

收稿日期:1993-12-16