

王法德诊治中风经验

姜 林 芳

(山东省潍坊市中医院中风科, 潍坊市奎文区潍州路 666 号, 261041)

【关键词】 中风; 中医药疗法; 王法德

山东省潍坊市中医院王法德主任医师是第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医 40 余载, 在中风诊治方面积累了丰富的经验。现介绍如下。

中风是在气血内虚的基础上, 在劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒等诱因作用下, 进而引起脏腑阴阳失调, 气血逆乱, 直冲犯脑, 形成脑脉痹阻或血溢脑脉之外, 临床上以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或失语、偏身麻木为主症, 并且具有起病急、变化快的一种常见病。按病性分为出血性中风和缺血性中风。中风病位在脑, 病变涉及到肝、肾、心、脾、胃等多个脏腑。病机为本虚标实。本虚者为气虚、阴虚或阳虚, 标实为风、火、痰、瘀、腑实。急性期病势急, 急则治其标, 以祛邪为先; 恢复期病势缓, 缓则治其本, 以扶正为要。

1 急性期以祛邪为先

中风急性期病因病机错综复杂, 各种矛盾同时存在, 如出血性中风病机中, 内风、邪热、痰浊、腑实等标实突出。王老师经多年总结认为, 急性期以风火上扰和痰热腑实两型最为常见。(1) 风火上扰型, 症状伴有头痛眩晕, 舌质红、苔白或黄, 脉弦。其次可出现面红目赤, 口苦咽干, 心烦易怒, 尿赤便干等, 血压常增高。治法以清热平肝、熄风活血为主, 方用天麻钩藤饮加减。药用: 天麻、钩藤、黄芩、石决明、牛膝、栀子、夏枯草、大黄、丹参、甘草。(2) 痰热腑实型, 症状伴有眩晕、便秘、喉中痰鸣, 舌苔黄腻, 脉弦滑。血压可升高, 也可正常。治法以清热化痰、通腑熄风为主, 方用涤痰汤合桃红四物汤加减, 药用: 清半夏、茯苓、陈皮、胆南星、竹茹、红花、桃仁、当归、丹参、赤芍、大黄、甘草。临床上以痰热腑实型多见, 因此, 清热熄风、化痰通腑是中风急性期的主要治法。

2 昏迷者开窍通腑并举

不论脑出血还是脑缺血, 均可出现脑水肿而致颅内压升高, 轻者头痛、烦躁、恶心呕吐, 重者神志恍惚或昏迷。凡神志不清者, 中医辨证为中脏腑, 是病情严重的表现。应采取中西医结合治疗, 及时有效地控制颅内压和高血压, 积极防治上消化道出血、肺部感染等并发症。

中医治疗应开窍和通腑并举。据报道, 开窍和通腑有减轻脑水肿、降低颅内压、促醒作用。开窍有凉开和温开之别, 然临床以凉开最常用, 可先用安宫牛黄丸 1 粒, 加大黄末 1~2g, 灌服或鼻饲, 可反复使用, 继用羚角钩藤汤加减鼻饲。开窍药中, 麝香开窍之力虽大, 但性味辛温, 有耗伤阴津之嫌; 冰片虽性寒凉, 但开窍之力较弱; 惟牛黄味苦甘而性凉, 既能清心开窍又能化痰熄风, 故用之最为适宜。通腑之法有数种, 可用生大黄 15g(后入), 芒硝 12g(冲), 水煎服; 亦可用生大黄末装胶囊, 每日 0.6~1g, 分 2~3 次冲服; 还可使用番泻叶 6~10g, 开水浸泡 25 分钟后服用, 每日 1~2 次。我院已制成 10% 的番泻叶口服液以备临床应用, 甚为方便。不管使用何法, 须使大便每日 1~2 次。大便不干者亦当用通腑法。中风是因肝阳化风, 气血并走于上, 上冲于脑, 蒙蔽清窍所致。通腑之法可迅速荡涤肠胃之炽热, 使上逆之气血得从下行, 使邪有出路; 可直折肝气之暴逆, 使上壅之风痰随气而化, 随火而降, 热结痰火衰其大半; 使脾胃气机升降复常, 气血得以正常敷布, 血脉畅达; 急下存阴, 以防竭脱, 有釜底抽薪之效。此外, 通腑攻下还可减轻腹压和稳定血压, 使升高的颅内压和脑水肿得以纠正, 对改善脑细胞缺氧十分有利。但临床上若用生大黄水煎服, 由于后入的火候难以掌握, 往往达不到预期的目的; 若用番泻叶虽然泻下作用确实, 但无化痰、泻热作用。因此, 以生大黄末内服, 既有通便、泻热、化痰、止血等作用, 又便于服用, 易于掌握剂量。

3 恢复期、后遗症期扶正为主

恢复期、后遗症期以气虚、阴虚常见, 缓则治本, 以扶正为主。临床所见, 常分气虚血瘀和阴虚血瘀两型。(1) 气虚血瘀型, 主要表现为肢体软弱, 手足肿胀, 舌质淡暗有齿痕、舌苔薄白, 脉沉细无力。血压不高或血压控制在正常范围。治以补气化痰, 通络熄风, 方用补阳还五汤加减。药用: 黄芪(需重用)、红花、桃仁、当归、地龙、赤芍、水蛭、丹参、鸡血藤、蜈蚣等。(2) 阴虚血瘀型, 主要表现为肢体拘急, 口干便秘, 眩晕, 体瘦, 舌红绛、少苔或无苔, 脉弦细, 血压偏高, 常见于用脱水剂而伴营养不良者。治宜养血活血, 熄风通络, 方用增液汤合桃红四物汤加减。药用: 生地黄、玄参、麦冬、鸡血藤、丹参、桃仁、当归、白芍、地龙、大黄等。部分患者虽进入恢

复期, 仍然舌苔黄腻, 大便干, 脉弦滑, 属痰热腑实, 故仍按清热化痰、活血通络法治疗, 继服涤痰汤合桃红四物汤加减。同时要注意治养结合, 加强生活、起居、饮食、心身等调养。

4 活血化瘀贯始终

中风的发病与瘀血有密切关系。《内经》曾有“血菀于上, 使人薄厥”、“血之与气并走于上, 则为大厥”的记载。缺血性中风是由于动脉硬化和血栓形成, 脑血管变窄或闭塞, 导致局部脑组织缺血坏死。出血性中风是脑血管破裂出血所致, 离经之血是瘀血。两者均有瘀血因素。中医早就有“见血休止血, 首当祛瘀”的论述, 活血化瘀可改善脑组织血液微循环, 促进血肿吸收和侧枝循环的建立, 以利于功能恢复。因此, 不论是缺血性中风还是出血性中风, 不论是中风急性期还是恢复期、后遗症期, 均可在辨证论治的基础上运用活血化瘀法。常用的活血化瘀药有: 水蛭、当归、赤芍、丹参、桃仁、红花、鸡血藤、三七等。急性期多与化痰、熄风、清肝、通腑等法同用, 恢复期多与补气、养阴、通络等法并施。

5 研制系列自制剂

王老师在多年的临床实践中观察到, 中药汤剂的应用存在较大的局限性。如汤剂量大, 携带不便等, 患者难以接受。故研制出系列自制剂, 与其他治疗措施相互补充, 大大提高了疗效。

5.1 平肝熄风胶囊(中风 1 号)

组成: 天麻、钩藤、石决明、黄芩、丹参、川牛膝、水蛭、菊花、益母草、蜈蚣、生大黄等。功效: 清热熄风, 活血通络。主治: 风火上扰型。症见头痛、眩晕、耳鸣, 或发作性口舌歪斜、偏身麻木, 或半身不遂、口舌歪斜、舌强语謇、面红目赤、心烦易怒、尿赤便干, 舌红、苔薄黄, 脉弦有力等。多见于高血压病、小面积梗死和出血等属中风急性期而病情较轻者。用法: 口服, 每次 5 粒, 每日 3 次。

5.2 牛黄熄风胶囊(中风 2 号)

组成: 牛黄、全蝎、蜈蚣、水蛭、胆南星、生大黄等。功效: 清热熄风, 涤痰通腑, 活血通络。主治: 风、火、痰、瘀闭阻络脉型。症见半身不遂、口舌歪斜, 舌强语謇或不语, 偏身麻木, 头晕目眩或神识不清, 体胖多痰, 大便干, 舌质暗红、苔黄腻, 脉弦滑。多见于中风急性期病情较重者。用法: 口服, 每次 5 粒, 每日 3 次。

5.3 益气熄风胶囊(中风 3 号)

组成: 黄芪、丹参、当归、赤芍、红花、鸡血藤、地龙、蜈蚣、桃仁等。功效: 补气化瘀, 活血通络。主治: 气虚血瘀型。症见半身不遂, 口舌歪斜、舌謇难语, 偏身麻木, 神疲乏力, 手足肿胀、肢体软瘫, 汗多便溏, 面白, 舌

质淡暗、苔薄白, 脉沉细。多见于中风恢复期。用法: 口服, 每次 5 粒, 每日 3 次。

5.4 养阴熄风胶囊(中风 4 号)

组成: 生地黄、玄参、麦冬、何首乌、菊花、山茱萸、丹参、地龙、白芍、怀牛膝、龟甲、枸杞子等。功效: 养阴活血、通络熄风。主治: 阴虚风动型。症见半身不遂、肢体拘急, 口舌歪斜、舌强语謇或不语, 偏身麻木, 烦躁不眠, 眩晕耳鸣, 手足心热, 舌质红绛或暗红、少苔或无苔, 脉弦细。多见于重症患者恢复期。用法: 口服, 每次 5 粒, 每日 3 次。

5.5 活血通络搽剂

由当归、川芎、白芍、桂枝、生草乌、红花、鸡血藤、生乳香、桑枝、防己、川牛膝、生天南星、丹参、防风、生薏苡仁等组成。制法: 按比例配药, 用 75% 乙醇浸泡 15 天, 粗过滤, 含生药 0.83g/ml, 装瓶备用。用法: 外搽患处, 每日 3~5 次。有活血通络, 消肿止痛作用。用于中风后关节、肌肉肿胀或疼痛, 筋肉拘挛, 屈伸不利。

临床观察亦发现, 中风 1 号用于高血压、动脉硬化所致头痛、头晕, 中风先兆属风火上扰者, 效果良好。中风 1 号、2 号合用治疗症状性癫痫属风火痰瘀闭阻络脉者亦有较好疗效。

5 防治结合, 减少发病

中风是可以预防的。因本病的发病率高、致残率高, 更体现出“防胜于治”的重要性。除注意生活起居、饮食调理外, 主要体现在以下几方面: (1) 罹患高血压、糖尿病等慢性病的患者更要注意预防中风。现代医学认为, 高血压、糖尿病可致全身动脉血管慢性弥漫性损伤, 尤以心、脑、肾为主。许多患者虽常服降压药、降糖药, 但血压、血糖不能保持正常; 有的患者因无自觉症状, 而忽视血压、血糖的检查和治疗; 长此以往, 中风之兆渐显。出现肝肾不足、瘀血阻滞、肝风内动等情况, 故应积极治疗原发病。(2) 出现中风先兆的患者要积极预防中风。关于中风先兆, 中医学早有记载。如朱丹溪说: “眩晕者, 中风之渐也。”《河间六书》中也指出: “凡人如觉大拇指及次指麻木不仁, 或手足不用, 或肌肉蠕动者, 三年内必有大风之至。”现代医学所指短暂性脑缺血发作即属于中风先兆, 临床可见: 一过性半身麻木、无力、失语、口角流涎, 一过性视物不清或失明, 一过性眩晕、视物旋转、站立不稳等。王老师多辨证为肝肾阴虚、肝风上扰、血脉瘀滞, 常选用中风 1 号胶囊或补肾定眩汤加减(自拟方, 由熟地黄、山茱萸、枸杞子、杜仲、天麻、钩藤、石决明、川牛膝、菊花、丹参、葛根、当归、川芎、甘草组成), 每获良效。

(收稿日期: 2006-07-24; 修回日期: 2006-09-21)