

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.14.004

当代名医

鲍远程治疗脑出血急性期经验

方向*, 金珊 指导: 鲍远程

(安徽中医药大学第一附属医院, 安徽省合肥市梅山路 117 号, 230031)

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目 (2013)

摘要 总结鲍远程教授辨治脑出血急性期经验, 认为脑出血多因脏腑功能失调、阴阳失衡、气血逆乱而发病。在治疗中应辨病、辨证相结合, 紧抓时机、分清主次, 急性期以治标祛邪为主, 兼顾其本。

关键词 脑出血急性期; 名医经验; 鲍远程

鲍远程 (1944 -), 男, 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 长期从事肝豆状核变性、帕金森病、脑血管病、癫痫、神经痛、眩晕等疾病的诊治工作, 在中西医结合治疗神经内科疾病方面具有较深的造诣和独特的见解。先后发表论文 80 余篇, 出版学术专著 9 部。

脑出血属于中医学“中风”范畴, 具有发病率高、患病率高、致残率高的特点。其基本病机为脏腑功能失调, 阴阳失衡, 气血逆乱, 上犯于脑, 络破血溢于脑脉之外, 轻者言语不利、肢体偏废, 重者可致清窍闭塞、神明蒙蔽、甚至阴阳离决。本病病性多为本虚标实, 上盛下虚, 在本为肝肾阴虚、气血衰少, 在标为风火相煽、痰浊壅盛、瘀血阻滞、气血逆乱^[1]。安徽中医药大学第一附属医院鲍远程主任医师从事中医脑病诊疗工作 40 余载, 在中医脑病的诊断和治疗方面有着丰富的经验和独到的见解。根据其病机特点, 鲍老师认为在脑出血急性期的治疗过程中应注意以下几个方面。

1 开闭救脱, 扶正固元

脑出血急性期多见中风中脏腑之重症, 通常分为闭证与脱证两大危重证候, 而闭证又根据有无热象分阳闭与阴闭。或为风火上扰, 痰热内闭清窍的阳闭证; 或为痰湿蒙闭心神的阴闭证; 或邪气亢盛, 耗伤正气, 转化为内闭外脱、阴阳离决的脱证。鲍老师认为, 积极开展闭证和脱证的救治, 挽救患者于垂危状态, 是抢救的重点。闭证当以祛邪开窍醒神法治疗; 脱证当以扶正固脱为法; 内闭外脱证当以醒神开窍与扶正固脱并用^[2]。脑出血急性期标实证候突出, 急则治其标, 当以祛邪为主,

在常规使用传统中风急救药物如安宫牛黄丸、苏合香丸等同时, 可根据发病证型不同, 辨证使用中药注射剂, 如痰热内闭清窍 (阳闭证) 可选用清开灵注射液; 痰湿蒙塞清窍 (阴闭证) 可选用醒脑静注射液; 元气败脱、神明散乱可选用参附注射液、生脉注射液等。此外, 闭证多是痰气壅塞、元神受损, 还可联合应用泻法针刺人中、水沟、内关、三阴交等; 脱证多系真阴匮乏、元气式微, 可艾灸神阙、足三里、气海、关元、肾俞等以固元扶正、力挽神机。

2 把握证候, 分清主次

鲍老师认为, 脑出血急性期患者多见言语蹇涩, 甚至口噤不开、躁扰不宁, 多不能配合四诊辨证, 且随着病程的推移和患者状态的变化, 证候有可能发生改变。故对于脑出血急性期患者须分清主症与次症, 掌握证候诊断标准, 才能有效辨证施治。

3 掌握规律, 动态施治

脑出血起病急, 变化快, 疾病证候不断演变。鲍老师认为, 在脑出血的发病过程中, 风、火、痰、瘀等因素相互影响, 在不同的阶段有不同的因素起主导作用, 如风为百病之长, 发病初期肝阳暴张, 内风旋动, 挟痰挟火上扰清窍, 可导致气机逆乱, 引起脏腑功能失调, 还可使外邪乘虚入中, 甚则损及脑络, 以致神机失用。随病情发展, 风火痰瘀诸邪相互错杂, 可相互影响, 如离经之血闭阻脑窍, 瘀而化热, 瘀热熬炼津液成痰; 或与瘀热、风痰互结, 阻滞中焦, 可形成痰热腑实、痰瘀互结的复杂局面, 此时以火热痰瘀为主要致病因素。若迁延失治, 毒邪入里, 阳气暴脱则可致阴阳离绝。所以施治者既要根据临证经验所掌握的脑出血证候演

* 通讯作者: fxdxx@163.com, (0551) 62838703

变规律而制定各阶段施治的系列方药，又需在临证中密切观察其不断演变的证候，辨证、立法、组方、用药需及时调整，做到计划治疗和动态变化相结合。

4 上病下取，通腑辟浊

中风患者平素多过食膏粱醇厚之味，或饮食不节，或长期情志失畅、精神紧张，而使脾失健运、运化失常，致痰湿内生。而五志过极也可使肝郁化火，灼津成痰。若气机逆乱、挟痰上犯于脑则可见络破血溢。一旦脑神失用，无以统摄全身，则中焦升降失常，痰饮、宿食内结，导致腑气壅滞不通、邪热不得下泄，而阳明实热上冲，又会使痰火更甚，加重气机逆乱，升降失常。特别是现代医学在脑出血急性期多大量应用脱水剂治疗，导致津液缺失更甚，使腑实证更为多见。临床也常见脑出血急性期患者神志不清，同时伴有呼吸声重、口气臭秽、腹胀便秘，舌苔白腻转为黄腻苔或黄褐色苔等。故脑出血急性期患者应当重视调整中焦气机，理气通腑。腑气得通，则可借泻下之力以泄热破瘀、启闭开窍。上病下取，痰消热散，脉和脏安，元神自清，同时还可借枢机通调之势平抑肝阳暴亢之势。因此对于脑出血急性期患者，若病属痰热腑实，脉弦滑、舌苔黄腻者，可予大黄、枳实、芒硝等为主配合化痰、清热、开窍等不同药物组合应用，但须注意应用时以大便通泻为度，不宜过量，防止耗伤正气。

5 善用活血，慎用破瘀

中医学认为离经之血便为瘀。脑出血病性多为本虚标实，在本为肝肾阴虚、气血衰少，在标为风火相煽、痰浊壅盛、瘀血阻滞、气血逆乱。气、痰、瘀可相因为患，如瘀血阻滞，妨碍气化，则气不化津，蓄津为痰；反之痰滞气机，血失统领，运行不畅也可致瘀。脑出血发生之后，离经之血停于脉外，轻者压迫脑髓使其“司运动、统感官、主明辨”功能失常，而成半身不遂、口舌歪斜、舌

强语謇之症；重者压迫神机而窍闭神迷。故瘀血既为脑出血的病理基础，又是脑出血的病理产物，活血化瘀为脑出血治疗之关键。所以脑出血急性期时要根据证候不同灵活采用通腑化瘀、熄风化瘀配合开窍醒神等不同治法。还需注意辨证论治的前提下选用破瘀血而不伤新血、具有化瘀与止血双向作用的中药，如三七、花蕊石、大黄、血竭、蒲黄等，而在病程早期应慎用破血通络峻猛之品如水蛭、土鳖虫、三棱、莪术等。

6 凉血止血，解毒通络

中医认为，脑出血是在肝肾不足、内伤积损的基础上，脏腑气机逆乱，血随气逆，上犯于脑；气有余便是火，发病之时气火上冲，可致络热血瘀，煎灼脑络。而离经之血瘀于脑窍，又可郁而化热，瘀热搏结，形成瘀热阻窍之证。瘀热搏结不解，则热愈炽，甚则化火生风，火盛生毒，热毒入内，迫血妄行，而见呕血、便血；火热毒邪上犯脑络，可蒙蔽清窍，而见烦躁不宁、神昏谵语等。所以常见脑出血急性期患者持续高热、面色红赤或深紫、舌质红绛紫暗、苔黄燥、脉弦滑数等。鲍老师认为，脑出血急性期时辨证应用凉血清热、顺降气血之法可防瘀热动血，起到凉血、散瘀、清热、通络、开窍作用。可配用牡丹皮、牛膝、黄连、黄芩、栀子、水牛角等药物以起到凉血止血而不留瘀、通瘀散血而不破血的治疗作用。

对于脑出血急性期的临床辨治，关键是要把握本虚标实、上盛下虚的病机特点，把握标本兼顾、临证变通的治疗总则，分别采取醒神开窍、调畅气机、通腑辟浊等有效方药的配伍组合，加减应用，以起到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 脑出血中医诊疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 110-112.
- [2] 鲍远程. 中医脑病的历史沿革及其辨证论治研究 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(11): 1029-1033.

BAO Yuancheng's Experience in Treating Acute Cerebral Hemorrhage

FANG Xiang, JIN Shan

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province 230031)

ABSTRACT BAO Yuancheng's experience in treating acute cerebral hemorrhage was summarized in this article. BAO Yuancheng considers that acute cerebral hemorrhage is mainly caused by dysfunctional organs and imbalance of yin-yang and qi-blood. Disease differentiation and syndrome differentiation should be combined to treat acute cerebral hemorrhage. In the acute phase, BAO Yuancheng gives priority to eliminating pathogenic factors with due consideration to strengthening body resistance.

Keywords acute cerebral hemorrhage; experience of famous doctor; BAO Yuancheng

(收稿日期: 2014-02-01; 修回日期: 2014-03-20)

编辑: 洪 涛