

周绍华从痰论治中风后假性球麻痹经验

鲁 岳*

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍周绍华治疗中风后假性球麻痹经验。认为“痰”邪在中风后假性球麻痹的发病过程中占有重要地位, 其病性多为本虚标实之证。根据本虚之不同, 临床上分别采用养阴化痰、和胃化痰、益肾化痰的方法。

关键词 痰证; 假性球麻痹; 名医经验; 周绍华

周绍华 (1937—), 男, 中国中医科学院研究员, 主任医师, 脑病专业学术带头人, 国家级名老中医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首届全国传承博士后合作导师。从事中医神经内科临床工作 50 余年, 积累了丰富的诊疗经验。出版专著 2 部。有 2 项科研成果分别获得国家科技进步一等奖及国家中医药管理局科技成果三等奖。

假性球麻痹 (PBP) 是由于双侧皮层或皮质脑干束的上运动神经元损伤, 导致具有吞咽功能的吞咽、迷走和舌下颅神经上运动神经元瘫痪, 临床主要表现为吞咽困难和构音障碍, 下颌反射亢进伴有锥体束症状如强哭、强笑等。脑血管病是引起 PBP 的主要原因, 国外报告 51% ~ 73% 的急性脑卒中患者可发生吞咽障碍^[1], 国内报告这一比例是 30% ~ 65%^[2], 是脑卒中最常见的并发症之一。中国中医科学院西苑医院周绍华主任医师运用中医药治疗 PBP 积累了丰富的经验, 现总结介绍如下。

1 病因病机

PBP 临床表现相关的论述散在于历代医籍之中, 总属“中风”“暗瘖”“风瘖”范畴。汉代张仲景《金匱要略·中风病脉证并治》云“邪在于经, 即重不胜, 邪入于腑, 即不识人, 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎。”此处仅能说明随外邪深入症状渐重, 最后见“舌即难言”的程度。“暗瘖”之名最早见于《素问·脉解》, 曰“内夺而厥, 则为暗瘖, 此肾虚也, 少阴不至者厥也”。后代《奇效良方》曰“暗瘖之状, 舌暗不能语, 足废不为

用。”这说明暗瘖的主要临床表现正是现代医学所指的 PBP, 同时也表明暗瘖的发病多由阴精亏损、厥气上逆所致。“风瘖”之说最早见于隋代巢元方《诸病源候论·风瘖候》, 曰“风邪之气, 若先中于阴, 病发于五脏者, 其状奄忽不知人, 喉里噫噤然有声, 舌强不能言”。《圣济总录·诸风门》曰: “论中风舌强不语者, 盖脾脉络胃、侠咽、连舌本, 心气所通, 今风邪客搏, 则气脉闭塞不利, 所以舌强不能舒卷, 有害于言语也。”虽然历代医家对 PBP 有一定认识, 但言其言语障碍者多, 而言其吞咽障碍者少, “中风”“暗瘖”“风瘖”等描述均不能准确反映 PBP 的表现, 且其论述易与真性球麻痹混淆。

总结历代医家观点, 认为该病主要病机是由于年老体衰、肝肾不足、元气亏虚, 风、火、痰、瘀、虚内生而致气血逆乱, 窍阻络滞, 机窍失灵, 咽喉失用。病性多为本虚标实, 上盛下虚。在本为肝肾阴虚、气血虚弱, 在标为风火相煽、痰湿壅盛、瘀血阻滞、气血逆乱, 选方用药方面各有侧重。

周老师认为, 痰邪既可以是中风的病因, 又可以是中风后的病理产物, 二者密切相关, 如《素问·通评虚实论》曰“仆击, 偏枯……肥贵人则高粱之疾也。”众多医家均认识到中风中痰证的重要性, 以痰证作为切入点进行治疗, 如《丹溪心法·中风》曰“东南之人, 多是湿土生痰, 痰生热, 热生风也”, 提出“中风大率主血虚有痰, 治痰为先, 次养血行血。”有现代研究^[3] 回顾了 338 篇期刊文献, 发现脑卒中后 PBP 中医病因与痰有关的论述最多。可见痰邪是中风后 PBP 的最为

基金项目: 全国首届中医药传承博士后资助项目

* 通讯方式: luyan - 1001@ hotmail. com, 13661311325

重要的病邪，辨证施治时当从痰论治。

中风后 PBP 的患者在言语不利、吞咽困难的基础上多表现为痰多易咯或痰黏难咯，部分患者表现为喉中痰鸣，周老师认为，这些表现属于有形之痰，由于中风后唾液难以下咽，或饮食留滞咽喉所致。其病机为患者素体脾肾亏虚，痰湿内停，或由于中风后脏腑机能紊乱，咽喉枢机不利，造成痰湿留滞，故治疗也应从痰入手。

2 证治及选方用药经验

结合中风病的病机及发展过程，周老师认为，PBP 的根本病机在于本虚标实，其标为痰，其本在于肺阴虚、胃失和降以及肾精亏虚，因此，周老师提倡化痰法治疗 PBP，但根据病机根本的不同应选用不同的方药加以灵活运用。

2.1 益气养阴，化痰下气

对于中风日久，阴液耗伤，肺气亏虚，肺阴亏耗的 PBP，症见咀嚼无力，气短乏力，口干口渴，语声低微，舌红少津者，用生脉饮加味治疗。临证中，在本方基础之上常加用炙枇杷叶、川贝母等药物共奏益气养阴、化痰下气、止咳降逆之效。炙枇杷叶归肺、胃经，具有祛痰止咳、化痰下气的作用，川贝母归肺、心经，具有清热润肺、化痰止咳的功效。

2.2 健脾和胃，化痰降逆

对于中风后出现胃虚痰阻，气逆不降的 PBP，症见进食、语言困难，口角流涎，神疲乏力，纳少食呆，舌质淡红、苔白或白腻者，用旋覆代赭汤加味治疗。方中旋覆花咸温，主下气消痰，降气行水；赭石苦寒能“镇逆气，降痰涎”，除啰噎而泄郁烦；半夏、生姜辛温，和胃降逆化痰；人参、大枣、甘草甘温，补中益气，诸药合用，扶脾胃之虚而止虚逆。在此方基础上加用公丁香、沉香、降香、柿蒂等温性药物入胃经，可增强温中降气、化痰降逆之效。

2.3 滋肾阴，补肾阳，化痰开窍

对于中风日久，下元虚衰，虚火上炎，痰浊上泛，堵塞窍道的 PBP，症见语音低微，饮食发呛，筋脉拘急，头晕目眩，神倦痴呆，气短无力，舌淡者，用地黄饮子加减治疗。方中熟地黄、山萸肉滋补肾阴；肉苁蓉、巴戟天温补肾阳；制附子、肉桂补肾阳且吸纳浮阳；麦冬、石斛、五味子滋阴敛液；石菖蒲、远志、茯神交通心肾，开窍化痰；大枣、生姜、薄荷调和营卫。在该方基础上加用郁金、竹茹、胆南星等清热化痰药物以治其标，与方中石菖蒲相配，取菖蒲郁金汤之意，可加强原方化痰开窍之力。

2.4 谨守病机，灵活运用

虽然周老师将中风后 PBP 的病机分为以上三类，并根据每种病机分别给予了相应的遣方用药，但是在临证过程中并不拘泥于此。由于临床患者证候的复杂多样，往往兼夹可见肺、胃、肾的症状，因此，周老师主张在辨证中分清主次，求其本源。首先，患者虽然都有痰证表现，但造成内生之痰的原因不同，应根据肺气亏虚、脾胃气虚、肾精亏虚等不同本证给予不同的治疗，在此基础上灵活运用化痰药物，做到标本兼顾，补虚祛实。其次，PBP 患者因病程日久，往往存在多种证候并存，治疗过程中不应局限于某一证候，应根据情况合方使用。

参考文献

- [1] Han TR, Paik NJ, Park JW. Quantifying swallowing function after stroke: a functional dysphagia scale based on video fluoroscopic studies [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 82 (3): 677-682.
- [2] 刘存志, 于涛, 陆明霞, 等. 卒中后吞咽困难的筛查与评估 [J]. 国外医学老年医学分册, 2005, 26(3): 97.
- [3] 杨孝芳, 徐莹, 崔瑾, 等. 脑卒中后假性球麻痹中医病因病机研究思路初探 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(8): 116-117.

Experiences of ZHOU Shaohua in the Treatment of False Bulbar Paralysis after Stroke by Resolving Phlegm

LU Yan
(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This article introduces the experiences of ZHOU Shaohua in the treatment of false bulbar paralysis after stroke. ZHOU Shaohua holds that “phlegm” occupied an important position in the pathogenetic process of false bulbar paralysis after stroke. Its nature of disease is mostly the syndrome of deficient in origin and excessive superficial. According to the different aspects of deficient origin, he respectively uses the methods of nourishing Yin, harmonizing stomach and tonifying kidney to reduce phlegm in clinical.

Keywords phlegm syndrome; false bulbar paralysis; famous doctors' experiences; ZHOU Shaohua

(收稿日期: 2014-08-29; 修回日期: 2014-10-21)

编辑: 洪 潮