

杞子、龟甲、鳖甲、黄精、石斛、天冬、沙参、麦冬、天花粉等。章师尤擅用百合、石斛、黄精、龟甲、鳖甲。心烦不安多用百合；口干多用石斛；舌红、食少多用黄精；腰膝酸软、潮热多用龟甲、鳖甲。章师强调在运用补阴时，应特别注意顾护脾胃之气，常将养阴与调补脾胃结合治疗。

补阳常选用明代王三才《医便》龟鹿二仙胶（鹿角、龟甲、人参、枸杞子）加冬虫夏草、补骨脂、紫河车、肉苁蓉。主要用于面色苍白、精神疲惫、怕冷、手足不温、气息微弱、舌胖嫩淡白、苔白润、脉沉迟或细微等阳虚证候。常用药物鹿角胶、冬虫夏草（可用虫草菌丝代替）、补骨脂、紫河车、肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、菟丝子、沙苑子、杜仲等。章师对癌症补阳药的应用，喜用温润之品，较少用温燥之品，认为癌症正气虚亏较甚，温润之品较为适宜，适合长期使用，并应适当配以补气养血滋阴药，因阳虚必兼气虚，气虚多兼血虚，补阳应阴中求阳。

在扶助正气治疗癌症的过程中，应注意运用血肉有情之品。唐代医家孙思邈认为血肉有情之品补益功效突出。清代医家叶天士云：“血肉有情，栽培身内精血。”“草木药饵，总属无情，不能治精亏之惫。”叶天士在《临证指南医案》中广泛应用血肉有情之品，取得显著的临床疗效。章师在癌症临床上常用的血肉有情之品有阿胶、紫河车、鹿角胶、龟甲胶、龟甲、鳖甲等，用之得当，常能获殊效。章师强调在运用血肉有情之品时，要特别注意顾护胃气，使之补而不伤脾胃。

3 软坚散结是关键

章师认为癌症的显著病理特点是在正虚的基础上形成的毒、痰、瘀的胶结互生，其中形成坚硬肿块是其关键的证候特征。软坚散结和扶助正气一样应贯穿于癌症整个治疗的始终。

在中医扶正、解毒、攻毒、调气、化痰、化瘀等中药中，具有软坚散结作用的中药很多。如夏枯草、山慈菇、漏芦、桃仁、凌霄花、干漆、三棱、莪术、天南星、昆布、海藻、刺蒺藜、阿魏、苏子、魔芋、天葵子等为临床所常用，可根据证候辨证酌情选药施治。这些药物的共同特点是在具有软坚散结作用。

章师在运用软坚散结治疗方法中，特别喜用虫类药。久治不愈的疑难疾病，当以虫蚁搜剔，方能力起沉疴。因此，肿瘤临床上常多用虫类药，以其软坚消癥之功，消除癥积肿块。常用的虫类药有全蝎、蜈蚣、僵蚕、水蛭、守宫、干蟾皮、露蜂房、九香虫、地鳖虫、鳖甲、龟甲、穿山甲、山蛰虫、蟑螂、斑蝥、地龙、海龙、牡蛎、马陆、虻虫、鼠妇等。临床可根据证候辨证酌情选用，用之得当，常获殊效。在运用虫类药时，要特别注意顾护正气，使之攻而不伤正气。

1 江苏省中西医结合医院肿瘤科（210028）

2 南京中医药大学第一临床医学院、江苏省中医院肿瘤科

传统医学对中风病康复治疗的认识

宇文亚* 谢雁鸣*

传统医学对中风病的康复治疗，几千年来积累了丰富的经验，并有其独到之处，特别是针灸、推拿技术普遍应用于临床，经临床验证，提高了有效率，降低了病死率和致残率，所以研究中风病的中医康复治疗具有重要的意义。

1 唐宋以前立内虚邪中说，康复主张疏散外风

中风的康复治疗，可追溯到 2000 多年前的《黄帝内经》时代，《内经》虽未提出中风病名，但已提出“偏枯，身偏不用而痛……巨针取之，益其不足，损其有余”（《灵枢·热病》）的针刺康复疗法及马膏敷贴治疗面瘫（《灵枢·经筋》）的外治中风法。认为中风的发生与内因外邪、嗜食肥甘厚味有关，“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”（《灵枢·刺节真邪》）。“仆击、偏枯，……甘肥贵人则膏粱之疾也”（《素问·通评虚实论》）。可见《内经》对中风发病强调“内虚邪中”论。在这一阶段，也提出了中风病康复治疗用药，如《神农本草经》记载：云母“主身皮死肌，中风”；白薇“主暴中风”；泽兰主“中风余疾”；厚朴“主中

风”；乌头“主中风”。由上可见，秦汉之前中风康复治疗用药仅仅是单验方的经验性记载，没有中医理论指导，对于中风的康复治疗可能是以针灸为主。

汉·张仲景在《金匱要略·中风历节》中专篇论中风，上承《内经》正虚邪中学说，明确指出“络脉空虚，贼邪不泻”是中风病发病的机理；“正气引邪”是偏瘫的机理。如“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤，浮者血虚，脉络空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，咽僻不遂”，根据邪中深浅将中风病分为中络、中经、中腑、中脏等证，如：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，舌即难言，口吐涎。”这一中络、中经、中腑、中脏的四分法对后世中风辨治影响深远，但遗憾的是仲景论中风将中风混于外风，治疗上执一疏散。

隋唐迄至宋代，医家论中风承袭《内经》、仲景“虚邪客身”说，如隋·巢元方提出“风偏枯者，由血气偏虚，则腠理开，受于风湿”（《诸病源候论》）；宋代严用和指出“营卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入，乃其感也，为半身

不遂”(《济生方·中风论治》);陈无择的《三因极一病证方论》载有邪风“如其经络空虚而中伤者,为半身不遂……”。可见中风康复在理论上少有突破,仍囿于《内经》、《金匱要略》虚邪客身说,从外风立论,但值得称道的是医家们创制了诸如候氏黑散、大小续命汤、秦艽汤等祛风之剂治疗中风,从而开创了辛温发散为主的治法,并旁开针灸、气功导引等法门。

宋代的方书中提出了“阴阳不调,脏腑久虚”、“荣卫失度”等内因发病学说,严用和在《济生方·中风论治》中首先讲内外因分途径治法:“若内因七情而得之者,法当调气,不当治风;外因六淫而得之者,亦先当调气,然后依所感六气,随证治之”,突出了调气的重要性。

2 金元医家倡导风火痰论,中风康复法开多门

金元时期,医家们逐步认识到中风病与外风无关,治法不能沿用外风法而一概疏散,于是便另辟治疗途径。如刘河间的基本观点是“热为本,风为标”,治之据六经形证以小续命汤加减的方法,虽未摆脱唐宋的束缚,但他的“将息失宜,而心火暴甚,肾水虚衰,不能制之,则阴虚阳实”(《素问玄机原病式·火类》)的发病学说,对后世颇有启发,特别是用至宝丹治“卒中急风不语”,灵宝丹散风壅开结滞,宣通气血,治“手足不遂,语言蹇涩”,及地黄饮子治“瘖痺……语不出”的方法,实则开了辛凉开窍与滋阴两法。金·张子和认为中风的发生是肝木为病,“夫风者,厥阴风木之主也。诸风掉眩,风痰风厥,涎潮不利,半身不遂,……肝木为病”(《儒门事亲·治病百法·风》)。李东垣据《内经》“真气去,邪气独留”论,认为中风“非外来之风,乃本气自病,……气衰者多有此疾”(《医学发明·中风有三》),以中血脉、中脏、中腑分候论治,分施“疏风”、“通利”、“养血”、“通气”、“镇坠”之法,虽有创新,但法与立论甚欠合拍。朱丹溪与前贤分途立说:“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血。”主张“初得之即当顺气,乃日久即当活血”(《丹溪心法·中风》,下引文同),对其发病提出:“湿土生痰,痰生热,热生风也”。以上刘、李、朱的火、气、痰病因学说被后世称为“三子之论”,对中风从内风论治诸法的出现产生了渊源性的影响。元·王履从病因学角度提出“真中”和“类中”,“因于风者,真中风也,因于火,因于气,因于湿者,类中风而非中风也”(《医经溯回集·中风辨》)。

3 明清以降转向理虚辨标本,康复重视气血阴阳辨治

明代以后,中风治法发生了重大变革,多数医家执“木必先枯也,而后风摧之,人必先虚之,而后风入之”的观点,康复治法转向调补气血阴阳及标本兼治,如戴思恭、王纶、吴昆等根据丹溪痰气说,提出了“痰生于脾”、“风痰源于血虚”、“痰本于脾胃气虚”等论点,结果开创了顺气化痰、补脾益气、养血活血通络等治法。王肯堂据“心火暴甚”说,提出“降心火,平肝木”法。赵献可在实践中颇有心得地认识到中风其源在肾,主张滋补肾阴,温

补肾阳,对口眼喎僻提出润燥熄风法。张景岳从“内伤积损”立论,重视标本治疗。对卒中气脱急用“大剂参附峻补元气”,继而“填补真阴,以培其本”;痰壅以开痰,病缓则温脾强肾以治本;对肝血虚主张“养血以除燥,则真阴复而假风自散矣”(《景岳全书·卷之十一·非风》)。李中梓及羌礼等人更注重卒中昏仆闭脱证的辨治,提出开闭、固脱的垂世治疗法则,在分型证治中,他们一破前人中络、中经、中腑、中脏之常规,而独出心裁地以卒仆、不语、半身不遂、口眼喎斜等不同表现分别论治,至今仍有指导意义。

王清任治中风主张“审气血之荣枯,辨经络之通滞”,(《医林改错·下卷·半身不遂论叙》),认为半身不遂乃气虚血滞所致,治疗吸收了羌礼黄芪为君的经验,创补阳还五汤等方,从而使补气活血一法跻身于中风法门。滋阴治风一法,继张景岳创养血复阴,喻昌立“润以滋枯”之后,叶天士更洞察病源,提出“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起”(《临证指南医案·中风》)的真知灼见,而开“滋液熄风、濡养营络、补阴潜阳”等法。张锡纯治中风遥承《内经》“气血并走于上”说,提出阴损肝阳化风,挟气血上冲的发病学说,治法旁参喻昌用龙牡等镇潜及叶天士用柔润的经验,组成诸如镇肝熄风汤、建瓴汤等刚柔相济之剂,完善了潜降镇肝熄风一法。近贤张伯龙、张山雷等在继承前人业绩的基础上广开法门,立法精当,对后来中风康复辨证治疗奠定了基础。

4 现代毒瘀损脑络有建树,分期论治标准化

现代在总结前人中风康复经验的基础上,认为中风的发生多是在气血虚弱、脏腑亏损的基础上,各种激发因素作用下,风、火、痰、瘀、虚等病理因素交错,导致脏腑阴阳失调,气血逆乱于脑所致。其中痰瘀互阻是中风病急症的主要病机。中风病机演变过程中产生的内生毒邪、颅脑水瘀、毒损脑络等病机日益引起重视,如近年王永炎等医家提出了“毒损脑络”病机学说,认为中风发病是由于毒邪损伤脑络,络脉破损,或络脉拘挛瘀闭,气血渗灌失常,致脑神失养,神机失守,形成神昏闭厥、半身不遂的病理状态。毒之来源,因于脏腑虚损,阴阳失衡,内风丛起,风火上扰,鼓荡气血,气逆血乱,上冲于脑,或风火夹内生瘀血、痰浊上犯于脑,交结阻于脑络等,终致营卫失和而壅滞,则毒邪内生瘀血是因,痰由瘀生,痰瘀痹阻脑络而发病,由此率先提出的通腑化痰法大大提高了中风早期康复治疗的疗效。

与此同时,成立全国中风研究专业委员会,多中心临床协作,广泛开展中风的分期治疗、辨证治疗方案、标准,规范辨证论治。1992年全国脑病急症会议将病名统一为中风病,1986年通过的《中风病中医诊断和疗效评定标准》将中风病分为中经络和中脏腑。中经络分为肝阳暴亢风火上扰证,风痰瘀血痹阻脉络证,痰热腑实风痰上扰证,气虚血瘀症和阴虚风动证;中脏腑则分为风火上扰清

窍证,痰湿蒙塞心神证,痰热内闭心窍证,元气败脱心神散乱证,并制定了与之相应的辨证诊断标准。将中风病统一分为急性期、恢复期、后遗症期。1994年傅仁杰首先将中风病康复从中风病急性期的治疗方案中分离出来,形成“中风中医康复医疗方案”。1995年,王永炎院士领衔开展中风病科研、临床协作,开展中风病证康复研究,从而使中风病康复治疗进入系统研究阶段。

5 问题与展望

传统医学对中风病康复治疗的认识经历了逐步深入、不断完善、规范化的过程。临床实践表明,由于中风病发病机理的复杂性和临床表现的多样性,单一的干预措施往往难以达到理想的治疗效果,因而需要将多种有

效的干预措施进行有机的组合,形成康复方案。王永炎院士曾指出:结合中风病中医药研究现状,康复工作的重点主要是在加强中医药文献研究的基础上,针对中风病表现的半身不遂、语言不利、痴呆等,综合地运用中药汤剂、静脉给药、外洗、药浴、针灸、按摩、精神调养等措施进行辨证治疗,做到康复治疗的个体化,以提高疗效,同时应注意结合护理,重视早期康复。也就是说,体现个体化、重视早期康复,充分发挥中医药疗效优势和特色的综合方案是目前中风病康复工作的重点。

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 (100700)

活血化瘀法治疗胸痹的临床研究

刘 元*

我们临床是从“标本缓急”的原则进行治疗的。所谓“急则治标,缓则治本”。一般从治标入手,治标以“通”,治本以“补”。然须根据证情,分别采用,治标为主,标本兼治,或以扶正为主之法,我们不但重视针对标病,祛除病邪,而更重要的是应当调治本虚。

1 活血化瘀法在冠心病、心绞痛治疗中贯穿始终

活血化瘀治则是一个治标的方法。前人已积累了丰富的丰富的临床经验。从心血管病的范围,我们通常用“活血化瘀”法治疗各种心脏病,如:冠心病(胸痹痛以活血化瘀为主);心肌病(胸痛气短以益气活血法);心病(肺瘀血者,甚或咳血,以止血行瘀法);肺心病(咳喘日久以和络平喘法);心衰(有瘀血证者以回阳和络法)。

胸痹(冠心病)主要症状多是心前区疼痛,而且固定不移,常常持久不愈,更有面色暗,口唇紫,舌质紫暗或有瘀斑。是瘀血表现。故多从活血化瘀法治之。目前活血化瘀治则各地均广泛应用,是治疗胸痹(冠心病)行之有效的途径之一。我们常用的活血化瘀方剂有:血府逐瘀汤(川芎、当归、生地黄、芍药、红花、桃仁、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草);丹参饮(丹参、檀香、砂仁);手拈散(延胡索、五灵脂、没药、草果);冠心Ⅱ号方:丹参、川芎、红花、鸡血藤、当归、生蒲黄、延胡索、生地黄、桃仁、益母草、郁金、王不留行、五灵脂、赤芍、乳香、葛根、路路通、没药、三七等。速效含服的中成药有:速效救心丸、苏合香丸、麝香保心丸、复方丹参滴丸。

口服中成药有:银杏叶滴丸、稳心颗粒(党参、黄精、三七、琥珀、甘松)、通心络胶囊(人参、水蛭、全蝎、赤芍、蝉衣、土鳖虫、蜈蚣、檀香、降香、乳香、酸枣仁、冰片)、参松养心胶囊(人参、麦冬、山茱萸、丹参、炒酸枣仁、五味子、桑寄生、赤芍、土鳖虫、甘松、黄连、龙骨)。

2 以辨证思想指导应用(活血化瘀)法

活血化瘀法在临床上应用不是单独的,还须依据中医理论为指导,与其他法则兼施并用。

2.1 气与血之关系

气滞则血行不畅,血瘀亦常兼有气滞。“气塞不通,血塞不流。”我们临床用活血方剂,常配用香附、佛手、厚朴花、郁金、香橼、陈皮等以调理气机、行气活血。所谓:“气行则血行,气滞则血瘀。”但注意行气不可破气而伤气;活血不可破血而耗血。

气虚亦可引起“血瘀”,血之在身,随气流行,所谓:“气帅血行,气虚血滞。”益气并非补气,其目的在增强行血之效。我们常师“补阳还五汤”意,用黄芪加川芎、红花、丹参、当归等以治冠心病兼有气虚证候者。

2.2 寒温与瘀血之关系

温通。“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”寒痛临床表现:胸闷痛,肢冷,恶寒,遇寒则胸痛增重。治疗时常于“活血化瘀”方药中加用桂枝、附子、肉桂、荜茇、细辛等。惟用大热温阳之品,防其伤阴耗血,但不利于疏通血脉,甚或出现变证。

凉血。患者证候表现:胸闷,烦热,口干胸中灼热而痛。一般可用小陷胸汤(瓜蒌、半夏、黄连)加味,或于活血化瘀法方药中加黄芩、黄连、生地黄、赤芍、牡丹皮、白茅根等。我们亦可根据活血药之性能,如红花、五灵脂、川芎、当归性温;丹参、赤芍、生地黄性微寒。亦应分别其寒热之性,用之于临床。

2.3 关于虚实问题

“虚则补之,实则泻之。”应用活血化瘀治则,应当掌握患者的各个不同特征,如:肾虚者兼补肾,气虚者兼补气,血虚者兼养血,有瘀者祛瘀,湿盛者祛湿等。

补肾。本病多发于老年,以肝肾虚者较多,必须标本兼治,一般于活血化瘀方药中加杜仲、桑寄生、女贞子、菟