

• 名医医案 •

《中国现代名中医医案精粹》选登 (14)

——王永炎医案

王永炎,天津市人,主任医师,教授。1962 年北京中医学院首届毕业生。曾长期跟随著名中医学家董建华教授临床应诊,学术思想上深得真传。临床擅长内科,尤其对中医脑病(神经内科)的研究,理论上有一定的造诣,实践上有比较丰富的经验;主持中风病诊治规范及辨治规律的临床研究,曾获北京市 1985 年科技进步三等奖;由他担任负责人的《中风病血瘀证的临床与实验研究》、《中风病系列方药临床研究》和《急证中风病科研》等几项研究工作,均为国家级科研专题;在科研设计和思路方法上,均有独到之见。曾任北京中医学院院长,中华全国中医学会内科学会主任委员。

【化痰通腑饮治愈中风 2 例】

例 1:化痰通腑、平肝熄风法。杨某,男,53 岁。主诉及病史:以左侧偏瘫 4 天而入院。入院查:意识清楚,血压 150/90mmHg,有左侧偏瘫,偏身麻木,口舌歪斜,左上肢肌力 0 级,左下肢肌力 II 级,属重偏瘫。左侧肌张力高,左侧腱反射亢进,并可引出病理反射。腰穿脑脊液无色透明,初压 140mmHg。西医诊断为脑血栓形成,定位于颈内动脉系统,患者有慢性胃炎的合并症。诊查:左半身不遂,左偏身麻木,思睡,意识朦胧已有日半。口舌歪斜,头晕,大便 4 日未解,痰白黏不易咯出。舌质淡红,舌苔黄厚腻,脉象弦滑,偏瘫侧脉大有力。辨证:证属中风中腑,后转为中经,风痰上扰,痰热腑实。治法:先拟化痰通腑、平肝熄风为治。处方:生大黄 10g(后下),芒硝 6g(分冲),瓜蒌 30g,黄芩 10g,半夏 10g,钩藤 30g,菊花 10g,竹沥水 30g(分冲),生甘草 3g。二诊:服药 2 剂,大便已通,黄腻苔渐化,头晕稍有减轻,偏瘫亦轻,肌力左上肢 0 级升至 I 级,左下肢 II 级升至 III 级。改用平肝化痰加入活血通络之品。处方:钩藤 30g,菊花 10g,瓜蒌 30g,黄芩 10g,半夏 10g,陈皮 6g,赤芍 10g,草红花 10g,桑枝 30g。三诊:上方药服 6 剂后,左上肢肌力恢复至 IV 级,有人搀扶可以锻炼走路,左偏身麻木也明显好转。继服上方药 10 剂后,基本痊愈,出院。门诊随访半月,已能半日工作,又治 1 个月后,恢复全日工作。

例 2:化痰通腑、清心开窍法。关某,女,65 岁。主诉及病史:以突然昏仆、右半身不遂、失语 3 天入院。入院查:昏迷,体温 38.5℃,血压 150/90mmHg,右偏瘫为完全性弛缓性瘫痪,右肌张力低,腱反射低,并可引出病理反射。腰穿脑脊液为血性,压力为 270mmHg。西医诊断为脑出血,合并有肺部感染。诊查:起病急骤,发热,昏迷,右半身不遂,

失语,口唇干。舌痿苔薄黄腻,脉滑数有力。辨证:证属中脏闭脱,以阳闭为主。治法:当责之痰热蒙闭清窍。先拟化痰通腑,清心开窍为法。处方:全瓜蒌 30g,胆南星 10g,天竺黄 10g,生大黄 10g,芒硝 6g(分冲),菖蒲 10g,郁金 10g。二诊:上方药服 7 剂,同时采用清开灵 40ml 兑入 10%葡萄糖液 5000ml(编者注:原书如此)中静脉滴注,抗生素控制感染等措施,患者仍昏迷,颈强直,牙关紧,但身热已退,大便已通。舌质红,苔薄黄干腻,脉细弦滑数。改用育阴熄风化痰之剂。处方:生地黄 12g,玄参 12g,牡蛎 30g(先煎),夏枯草 15g,钩藤 30g,菊花 10g,天竺黄 6g,胆南星 10g。三诊:上方药连服 3 剂,并服牛黄清心丸每次 1 丸,日服两次(鼻饲),于昏迷 12 天后神志转清。以后又用育阴益气、活血通络之剂治疗 1 个月,遗留有右侧轻偏瘫,可以扶杖步行,言语不清而出院。

【按语】中风为本虚标实之症,在本为肝肾亏损、气血不足,在标为痰瘀内阻、风火相煽。此 2 例患者病情均为中风极期,以标实为主。中焦被痰热湿邪阻滞,不能升清降浊,影响气血运行布达,对半身不遂康复则大为不利。考前人治中风用三化汤(厚朴、枳实、大黄、羌活),通腑泻热,除滞降痰。此二例均用化痰通腑饮加减化裁,遏制鸱张之病势,使病情逐渐向愈而安。此方是我院(编者著:指北京中医药大学东直门医院)于 1974 年以来,针对中风急性期出现痰热腑实证而特设,观察 500 余例患者,约半数以上者取得较好的疗效。度过急性期,痰浊实邪已祛,本虚之象渐显,或气虚血瘀、或肝阳上亢、或虚风内动,抓住病机之本,运用平肝熄风、益气活血等法而善后调理。

【编者评注】王永炎教授是著名的中医内科专家,在国内对中风病的研究堪称独树一帜。本案例 1 以左侧偏瘫 4 天入院,诊见思睡已一日半,左侧半身不遂、口舌歪斜、大便 4 日未解,痰白黏不易咯出,舌质淡红、苔黄厚腻、脉弦滑。例 2 以突然昏仆、右半身不遂、失语 3 天而入院,诊见发热昏迷、口唇干燥、舌痿苔薄黄腻,脉滑数有力。两例患者虽然轻重不一,但均表现为痰热腑实之证,治疗均以化痰通腑为主,切中病机,使患者很快转危为安。中风病因多为中焦痰热蕴结、消灼津液所致。因腑气不通、浊邪上扰心神发生意识障碍,使病情加重。故临证及时通腑泻热,一可使腑气通畅,气血得以敷布,通痹达络,能促进半身不遂的好转,胃肠的痰热积滞得以降除,又可克服气血逆乱以防内闭。

(选自《中国现代名中医医案精粹》第 2 集,人民卫生出版社 2010 年 12 月出版)