

王光鼎治疗缺血性中风的思路与经验

梁 清* 指导:王光鼎

云南省中医院,云南省昆明市光华街 120 号,650021)

* 通讯方式:liang738@126.com

[摘要] 介绍王光鼎治疗缺血性中风经验,认为本病病机为脑络瘀阻、本虚标实,中药治疗以醒神开窍活血汤为主方,针刺治疗主取手少阴心经,手厥阴心包经和督脉穴为主,以养心调神、行气活血通络。

[关键词] 中风;针药并用;名医经验;王光鼎

王光鼎(1941—),男,云南省中医院主任医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1963 年毕业于云南中医学院中医系。深究中医经典理论,20 世纪 60 年代跟随全国著名针灸学家管正离先生习研针灸,深得真传。临床擅长针药结合治疗颅神经疾病,视神经萎缩,视神经炎,滑车及外展神经麻痹,三叉神经痛,面神经炎,面肌痉挛,内耳眩晕病,耳鸣耳聋等。发表学术论文 40 余篇。

王光鼎教授业医 40 余载,对脑血管病有系统而深入的研究,现将王老师诊治缺血性中风病的学术思想和临床经验介绍如下。

1 病因病机

王老师认为,中风是在气血内虚的基础上和劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒不忌等诱因作用下,引起脏腑阴阳失调,心神失养,形神失调,气血逆乱,直冲犯脑,形成脑脉瘀阻或血溢脑络,临床上以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或失语、偏身麻木为主症,并且具有起病急、变化快特点的一种常见病。中风病位在脑,以脑髓为本,脏腑为标,经络为纬。病变涉及到心、肝、脾、肾等多个脏腑及十四经脉。总的病机为脑络瘀阻,是本虚标实之证。其中缺血性中风者多中经络,常见证型多为瘀阻经络之证。中风发生后,由于神明失调,神气失用,失去对五脏六腑、经络筋骨、五官九窍、气血津液的调节、统帅、控制作用,不但神志、情志发生改变,而且脏腑、经络、肢骸、官窍、气血津液的功能也进一步发生紊乱,机体气机逆乱,病邪遍生,出现了中风病复杂的临床表现。如三阴三阳经络功能失常,神气不使,经络不通,经脉瘀滞出现肢体松懈瘫软,活动不利,或肢体强痉拘急、屈伸不利、口眼歪斜等症;督脉、少阴、厥阴经络功能失常,髓海失养出现神志障碍,如神志恍惚、迷蒙、嗜睡甚至昏迷或昏愤,也可见谵妄、躁扰不宁及性格、行为、情志改变;任脉及太

阳、阳明经络功能失常,五官九窍失用出现语言謇涩、言语错乱,甚至失语、尿闭、遗尿、大便不通等。少阴、太阴、厥阴经络功能失常,脏腑功能异常出现抽搐、呃逆、心悸、怔忡等诸多症状。

2 治则治法

急性期病势急,治标为主,祛邪为先;恢复期病势缓,缓则治其本,以调和气血、通经活络、扶正固本为要。王老师在数十年的针灸临床经验基础上以心脑同治立论,治疗上倡导汤液治其内,微针治其外;针药并用,心脑同治。提出以养心调神通窍、行气活血通络为法的治疗原则。具体到针刺治疗上体现以主取手少阴心经、手厥阴心包经及督脉俞穴为主,中药治疗上以自拟醒神开窍活血汤为主方,达到心脑同治的目的。

王老师心脑同治的理论是在古人“心脑同为君主之官,主神明”的基础上立论。明代李时珍指出:“脑为元神之府”;《冯氏锦囊秘录》也说“脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑阴阳,四肢百骸之用”;《灵枢·本神》曰:“心藏神,脑舍神”,“心主血脉”,“诸血者皆属于心”。明确指出了心主血脉而藏神的关系,同时也说明心与血管的关系。心主神明,其和脑一样都是人体情志、思维活动的中枢,《医学衷中参西录》曰:“人之神明有体用,神明之体藏于脑,神明之用处于心”。晋代《黄庭内景经》曰:“泥丸百节皆有神”,意思说脑子及全身百节都有神气的活动。清代张志聪《灵枢集注·行针》曰:“盖气行则神行,神行则气行,神气之相随也”。中风一症因脉道不利,气血闭阻,心脉失养,气血运行不畅,气不行,则神不到,故出现脑的神气不达以四肢百骸;心气开窍于舌,神不到,气不行,故出现偏瘫,暗不能言。《灵枢·官能》曰:“审于调气,明于经隧”;《灵枢·九针十二原》曰:“用针之类在于调气,……用针之要在

勿忘其神”。针刺主要治疗目的关键在于调神行气,运用中医经络脏腑学说理论,以疏通心经脉络为主,调和气血使百脉通畅,气到则神到,神到则气行,气行则血亦行。

心、脑同为君主之官,心主血脉,脉舍神。手少阴心经有一特点是“起于心中,出属心系”,不像其他经脉那样,直属于本脏或本腑,它不说属心,而说“属心系”。滑伯仁在《十四经发挥》中说:“心系上与肺相通,下并脊脊,贯脊髓,与肾相通,正当七节之间。盖五脏系皆通于心,而心通五脏也。”对此《黄帝内经太素》曰:“余经起于余处,来属藏府,此经起于心中,还属心系,又是心神最为长也”。故心是五脏六腑之大主,精神之所,心神是魂、魄、意、志各“神”之长,心藏神,在五脏中最为尊贵。手少阴心经主心(神)所生病,手厥阴心包经主脉所生病。从经脉循行上看,“脑为元神之府,十二经脉中手少阴心经其支者,从心系,上挟咽,系目系”;“督脉起于下极之腧贯脊里上至风府入于脑”,“督脉通于脑”,而“督脉上贯心”。针灸治疗时通过主取手少阴心经及手厥阴心包经和督脉俞穴,从而达到养心调神通窍,行气活血通络,心脑同治的目的。

3 辨治经验

针刺处方中主取手少阴心经、手厥阴心包经之原穴神门、通里,络穴大陵、内关和极泉,配以督脉之人中、印堂、神庭、百会、风府、大椎、至阳、筋缩及足太阳膀胱经的心俞、膈俞和任脉的膻中穴。配穴:上肢不遂加肩髃、合谷、曲池;下肢不遂加环跳、阳陵泉、足三里、三阴交、太冲;失语加廉泉、哑门;便秘加支沟、天枢;二便失禁加关元、次髎。

针刺手法:采取患、健侧同取的平衡针法、健补患泻,以达经脉之气平衡。《灵枢·营卫生会》言:经脉之气“阴阳相贯,如环无端”,因此,“气之盛衰,左右倾移,以上调下,以左调右”。故《素问·阴阳应象大论》曰:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以左治右,以右治左,……见微得过,用之不殆。”王老师在临证时借鉴《灵枢》中九刺法的“缪刺”、“巨刺”、“阴刺”及古代针刺手法“担担法”,多采用对称、平衡针刺取穴,在针刺施术中掌握针感和针感传导,应用捻转补泻手法对其补虚泻实,泻患补健,做到取穴准确,深度适中,得气为准,针至病所为佳,达到调经取气,平衡经气,调和气血的目的。其手法以捻转、提插复式补泻为基础,隔日针刺1次,10次为1个疗程。

中药自拟醒神开窍活血汤,本方在清代王清任

《医林改错》通窍活血汤基础上加减化裁。药物组成:赤芍15g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,血竭6g,三七粉15g,地龙10g,水蛭10g,石菖蒲9g,制远志6g,麝香0.3g(装小胶囊冲服),鹿角胶15g,丹参20g,葛根30g,甘草6g。醒神开窍活血汤组方特点:脑髓纯者灵、杂者钝。脑梗死患者清灵之府因瘀致神不能与脏气相接,脑失其养,治疗应疏通脉道,活血化瘀。方中水蛭、血竭、三七共为君药。水蛭味咸,善入血分破血,但破瘀而不伤新血。血竭味苦咸,性寒,咸走血,主治经脉内外之坚结。三七为血分行止之药,血之滞者可行,血之行者可止。川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参活血化瘀。地龙通络。石菖蒲禀天地清气而生,有怡心情、疏肝气、化湿浊之功,与制远志、麝香配伍开心窍,调心神。葛根化瘀而升清,葱白轻清上逸,引药入脑,共为佐使。全方共奏化瘀升清、疏通脉络之功。

王老师在治疗上体现了中医整体观念和脏腑经络辨证的特色,采用“微针治其外,汤药治其内”,内外合治为特点,通过针灸刺激,发挥其激发、调整人体自身脏腑功能及自我康复的优势,达到神形统一。在此基础上配合中药内服,克服了针灸效能有限的不足,发挥了针灸与药物的协同效应。

4 病案举例

患者,女,59岁,2010年11月26日初诊。主诉:右侧肢体活动欠利、言语不清20余天。现病史:患者2010年11月3日晨起如厕时突感头痛,头昏,右侧肢体发麻,沉重,口齿不清,当时神智清楚,无呕吐、抽搐及二便失禁现象。遂由家人送至某医院就诊,经头颅CT及MRI提示“左颞叶大面积脑梗死”。予相关治疗(具体用药不详),病情有所好转,出院后为求针灸治疗于今日到我科求诊,现患者右侧肢体沉重,活动欠利,手指胀麻,偶有头痛,偶有饮水呛咳现象,言语欠流畅,纳可,眠安,小便失禁,大便尚能自控。查体:一般情况可,神清,双侧瞳孔等大等圆,对光反射存在,轻度中枢性面舌瘫。血压130/80mmHg,双肺呼吸音清,两肺底无干湿啰音,心率88次/分,心音强弱不等,呈房颤律。各瓣膜区未闻及明显杂音,腹部(一)。左上肢肌力Ⅱ级,下肢肌力Ⅳ级,肌张力稍高,右巴彬斯基征(+),戈登征(+),霍夫曼征(+),脑膜刺激征(一)。舌质红暗、苔薄,脉细涩。头颅MRI示:左颞叶大面积脑梗死。既往史:平素身体较差,有心房纤颤病史10余年,现服盐酸曲美他嗪片、地高辛、美托洛尔片治疗。有高

血压病史5余年,现服氨氯地平缓释片10mg,每日1次。否认糖尿病病史。诊断:中医:中风(中经络,心脉瘀阻)。西医:①脑梗死恢复期;②冠心病,心房纤颤;③高血压病3级(极高危组)。辨证分析:患者年近六旬,平素起居失慎,调摄失宜,患心脏病多年,以致脏腑渐虚,心脉失养,气血失运,脑脉失养,脑络瘀阻而发中风,见半身不遂等症,其舌质红暗、苔薄黄,脉细涩,乃心脉瘀阻之征。治疗:养心调神通窍、行气活血通络。主取手少阴心经、手厥阴心包经、足太阳膀胱经、督脉经为主。取穴:主穴:内关、通里、极泉、心俞、膈俞、人中、神庭、百会、风府、大椎;配穴:神门、次髎、关元、至阳、筋缩、廉泉、肩髃、合谷、曲池、环跳、阳陵泉、足三里、三阴交、太冲。针刺手法:采取健患侧同取的平衡针法、健补患泻,以达经脉之气“阴阳相贯,如环无端”(《灵枢·营卫生会》)。手法以捻转、提插复式补泻为基础,隔日针刺1次,10次为1个疗程。操作:主穴每次必取,配穴每次轮流选用3~4个穴位,均针肢体健侧和患侧,患侧用补法,健侧轻泻法,人中用雀啄手法,使双眼湿润为度,内关、三阴交用提插补法使患肢抽动3次为佳。每日1次,10次为1个疗程。2010年11月31日:患者针刺5次后感右侧肢体沉重感有所减轻,手指麻木稍好转,头痛现象基本消失,纳可,眠可,二便

正常。舌质淡暗、苔薄,脉细微涩。继续按针灸原治疗方案治疗,同时配合肢体康复训练。并予醒神开窍活血方:赤芍15g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,血竭6g,三七15g,地龙10g,水蛭10g,石菖蒲9g,制远志6g,麝香0.3g(装小胶囊冲服),鹿角胶15g,丹参20g,葛根30g,甘草6g,3剂,每日1剂。2010年12月10日:患者针刺10次后感右侧肢体欠利好转,沉重感明显减轻,手指麻木好转,头昏现象基本消失。纳可,眠可,小便基本正常。查体:左上肢肌力Ⅲ级,下肢肌力Ⅳ⁺级,肌张力正常,右巴彬斯基征(±),戈登征(±),霍夫曼征(-),脑膜刺激征(-)。舌质淡暗、苔薄,脉弦细。按针刺原治疗方案治疗,同时配合肢体康复训练。并予中药原方基础上加熟地黄20g,杜仲20g,以加强补肝肾、益气活血通络作用。2010年12月22日:患者针刺10次后感右侧肢体沉重感明显减轻,手指麻木好转,头昏现象基本消失。纳可,眠可,二便正常。查体:右上肢肌力Ⅳ⁻级,下肢肌力Ⅳ-Ⅴ级,肌张力正常,右巴彬斯基征(±),戈登征(±),霍夫曼征(-),脑膜刺激征(-)。舌质淡、苔薄,脉弦细。嘱其坚持针刺加口服中药3个疗程,巩固疗效。半年后,基本恢复正常。

(收稿日期:2013-02-07;修回日期:2013-05-11)

[编辑:洪涛]

全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班通知

由中华中医药学会、中医杂志社、北京东方中医药培训中心主办,河北中医肝病医院协办的“全国第八届中西医结合治疗肝病高级研修班”定于2013年9月13-16日在河北中医肝病医院举办。本期高级研修班的办学宗旨是:浓缩中西医结合治疗肝病理论与实践精华,突出临床实用经验,使学员在短期内获得该领域内名老中医诊治经验以及最新的肝病研究治疗新动态。本次研修班将邀请国内知名肝病专家教授重点传授自己在临床工作中的治疗经验及行之有效的中医传统专方、验方,并将介绍治疗肝病中药研究进展方向等。参加学习者可获得中华中医药学会、北京东方中医药培训中心联合颁发的结业证书,并获国家Ⅰ类继续教育学分证书。现将有关事宜通告如下:

一、时间安排:9月13日(星期五)全天报到;9月14-15日专家讲座及交流;9月16日返程。

二、培训地点:河北省石家庄市河北中医肝病医院

三、交通路线:1.石家庄火车站售票厅外停车场有河北中医肝病医院班车(每天10趟)免费接送,接站电话:0311-88786114。

2.石家庄火车站乘148路公共汽车至正定汽车站转乘132路公交车到河北中医肝病医院下车;或石家庄博物馆乘130路公共汽车到河北中医肝病医院站下车。

3.石家庄京石高速公路正定出口处下车至河北中医肝病医院。

4.乘机者从石家庄机场乘民航班车或的士到河北中医肝病医院(该院位于机场与石家庄市中心之间的京石高速公路正定出口处)。

四、收费标准:980元(包括学费、资料费、学分证书费、餐费及考察费等),住宿费自理。

五、注意事项:报到时请带身份证和1寸照片1张(制作证书用)。

六、咨询电话:0311-88788272,88788046,13091000293,邮箱:zygbyy@126.com。

七、联系人:刘素敏、张涵