

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.21.002

李士懋从湿热论治中风经验

张雅雯, 冯瑞雪, 张紫微, 赵蕊, 张再康✉

河北中医学院, 河北省石家庄市新石南路 326 号, 050091

[摘要] 总结李士懋教授从湿热论治中风的临证经验。认为中风多与各种因素导致的脾胃湿热内蕴有关, 提出从脾胃湿热内蕴论治中风的观点。脾胃湿热内蕴为中风的常见始动因素, 湿热内蕴、脉络阻滞、肝风内动为湿热中风的主要病机, 并且脾胃湿热常贯穿于中风病程的始终。在辨证诊治中强调化痰、解表、补虚, 临证选用“薛氏 4 号方”化裁治疗湿热中风效果显著。

[关键词] 中风; 湿热; 名医经验; 李士懋

李士懋 (1936—2015), 男, 国医大师, 河北中医学院教授、主任医师、博士研究生导师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学工作 50 余年, 临床倡导“溯本求源、平脉辨证”, 擅长治疗各种心脑血管疑难疾病, 在中风病治疗方面经验丰富。

中风是以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼喎斜、语言不利为主症的病证, 属于现代医学急性脑血管疾病范畴^[1]。中风具有高发病率、高病死率、高复发率等特点, 尤其是高致残率, 不仅严重影响患者的生活质量, 也给社会、家庭带来沉重负担^[2]。目前, 中风病因病机及辨证论治的研究, 主要集中于“风、火、痰、瘀、气、虚”六端, 对中风病湿热病因病机和辨证论治的关注与研究相对较少。李士懋教授在经典论述和现代医家认识的基础上, 结合自己长期临床实践经验, 认为中风多与脾胃湿热内蕴有关, 提出从脾胃湿热内蕴入手论治中风。现将李老师从湿热论治中风的经验总结如下。

1 从湿热论治中风的理论基础

1.1 古代经典论述

《黄帝内经》最早论述湿热可以引发中风, 正如《素问·通评虚实论篇》曰:“凡治消瘅、仆击、偏枯、痿厥、气逆发满, 甘肥贵人则高粱之疾也”。

其中“仆击、偏枯”为中风的临床表现, 即由于过食肥甘, 酿生湿热所致。再如《素问·生气通天论篇》云:“因于湿, 首如裹, 湿热不攘, 大筋软短, 小筋弛长, 软短为拘, 弛长为痿”, 其中“大筋软短、软短为拘”为中风症状, 言湿热之邪致病, 阻滞脉络, 软短而四肢拘挛, 该条文更加明确了湿热可引发中风。明代秦景明在《黄帝内经》论述肥甘太过, 酿生湿热, 引发中风这一学术思想的基础上, 明确了湿热引发中风与脾胃密切相关, 同时指出湿热中风易伴痰邪为患的特点。如《症因脉治·中风总论》曰:“膏粱酒湿, 湿热不攘, 则脾火不运, 筋脉软短, 肌肉不仁, 口眼斜之症作矣”“膏粱积热, 土困中央, 手足本于阳明胃经, 土太过则隧道壅塞所致”“膏粱积久, 湿热之气, 上熏成痰, 迷其心窍所致”。张山雷继承了《黄帝内经》《症因脉治》的学术思想, 指出“肥甘太过, 酿痰蕴湿, 积热生风, 致为暴仆偏枯, 猝然而发, 如有物击, 使之仆者, 故仆击而特著其病源, 名以膏粱之疾”^[3], 强调嗜食肥甘厚味, 酿生湿热, 引发中风。以上论述表明, 古代医家已经认识到了湿热是导致中风的重要因素。

1.2 现代研究

现代医家也认识到了湿热可引发中风。如温雅等^[4]在“脑-脾胃-肠”轴理论的基础上, 提出脾胃肠湿热是中风湿热证发病率升高的始动因素, 认为中风湿热证与脾胃、大肠密切相关。再如, 潘雪等^[5]遵循清热利湿的基本治疗原则, 采用三仁汤

基金项目: 河北省社会科学发展研究课题(20200202040); 河北省省级科技计划(20557654D); 河北省中医药管理局科研计划(2021112); 河北中医学院科技能力提升项目(KTY2019047)

✉ 通讯作者: zhangzaikang88@163.com

联合《湿热论》第四条方干预湿热质患者,结果显示干预可辅助增强降血脂疗效,对降低中风的风险具有积极意义。其他清热利湿剂用于治疗湿热中风也取得显著的疗效,如温胆汤治疗湿热质脑梗死^[6],葛根芩连汤合五苓散治疗急性脑梗死湿热型^[7],龙胆泻肝汤治疗中风湿热证^[8]等。以上研究都体现了现代医家从湿热论治中风的学术思想。

2 湿热中风的病因病机

李老师说,现代很多人嗜食辛辣肥甘厚味,饮酒无度,加之气候环境变化等问题,导致机体容易产生脾胃湿热。另外,现代人工作压力增大,生活节奏加快,容易出现焦虑,焦虑亦可影响胃肠功能,导致脾胃湿热。

李老师说,脾胃湿热一旦产生,则易发生中风。中焦脾胃为全身气机升降出入的枢纽,中焦湿热留恋不解,脾胃之气不能正常升降转输,则导致全身气机升降息、出入废,进而导致全身血脉和经络阻滞。全身血脉和经络阻滞势必影响肝胆生理之相火的正常流通。肝胆郁结则成病理之火。肝主筋脉、肝胆病理之火燔灼肝经,使筋脉失其濡养,进而引发肝风内动,标志着中风的发生,若风助火势,风火相煽,扰乱神明,则可出现神识迷乱、昏厥等中风危症。正如薛雪对《湿热病篇》第四条自注道:“盖三焦与肝胆同司相火,中焦湿热不解,则热甚于里,而少火悉成壮火。火动则风生,而筋挛脉急,风煽则火炽,而识乱神迷。身中之气,随风火上炎,而有升无降,常度尽失,由是而形成尸厥。”

湿热不仅可以作为引发中风的始动因素发生在中风急性期,还因湿性黏滞,与热相搏,胶着难解,不易清除,故又常常存留于中风的恢复期和后遗症期,使中风迁延日久,缠绵难愈,且易于复发,故湿热之邪常常贯穿中风病程的始终。

3 湿热中风的辨治思路

湿热中风临床不仅见半身不遂、口眼喎斜、神识昏蒙、舌强言謇或不语、遍身麻木等中风主症,还常常兼见形体肥胖,头重如裹,昏沉不清,胸闷,脘痞,身体沉重,小便不利,大便黏腻不爽,舌红、苔黄腻,脉濡数等湿热症状。李老师说尤其重视脉诊在湿热中风中的诊断价值。湿热中风的脉象常见濡数脉,濡代表湿邪,数代表热邪。濡脉即软脉,脉管按之柔软,正如《脉学新悟》^{[9]57}所云:“濡即软。《素问·平人气象论篇》曰:‘平肝脉来,

软弱招招。’软脉,即是濡脉。亦同软。软脉的特点,就是脉来柔软,仿佛水中之棉”。濡脉主湿邪,李老师说其机制为“湿为阴邪,其性濡。湿盛者,大筋软短,血脉亦软,按之软。再者,湿阻气机,气机不畅,气血不能鼓荡血脉,亦是湿盛致脉软的一个因素”^{[9]57}。数脉即脉象来去疾速急迫,李老师说脉来去疾速急迫这种形象作为数脉的诊断标准,反对以至数定数脉。李老师在《脉学新悟》中指出:“一息六至为数脉,此以至数论数脉。余以为数脉重在脉象,而不在至数。至于脉的至数,可一息六至,亦可一息五至、七至”^{[9]28}。数脉主热邪,阐释其机制为“阳热亢盛而脉数者,可见于六气化火、五志化火,以及痰饮、湿浊、瘀血、食积等蕴而化火,致阳热亢盛。热盛则搏击气血,气血行速而脉来疾迫致脉数。由于引起阳热亢盛的原因不同,所以数的兼脉也不同。气郁化火者,脉多沉数,或沉弦而躁数。外感六淫化热者,脉多洪数,或沉实而数。痰、食蕴久化热,脉多滑数。湿邪蕴而化热,脉多濡数”^{[9]28}。

4 治疗湿热中风的“薛氏4号方”

针对湿热中风湿热内蕴、脉络阻滞、肝风内动的病机,李老师说提出“清热除湿、通络熄风”的基本治则,临床常用“薛氏4号方”治疗。“薛氏4号方”为李老师说据其出处给予命名的,出自薛雪《湿热病篇》第四条,曰:“湿热证,三四日即口噤,四肢牵引拘急,甚则角弓反张,此湿热侵入经络脉遂中。宜鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜藤、海风藤、酒炒黄连等味。”此条文本为针对湿热致痉而设,但该条文的病机和治法与湿热中风的病机和治法相合,故李老师说将“薛氏4号方”移用于治疗湿热中风。

本方以酒炒黄连为君药。黄连苦寒,善清脾胃湿热,酒炒黄连不仅可以增强其宣通脉络之力,同时可以防其苦寒冰伏气机。地龙、威灵仙、秦艽三药兼具疏通脉络、清热熄风之功效,共为臣药。其中,地龙咸寒,善行走窜,既可通经活络,又可清热熄风。另外,地龙尚有清热利尿之功,可加强黄连清热利湿之功。威灵仙辛咸,具有通经活络之功效,《药品化义》言:“灵仙,性猛急,盖走而不守,宣通十二经络”,可作为诸药之先导,畅行周身。秦艽为风中润药,具有通经活络、养血舒筋之功效。湿热侵入经络脉隧中,久必灼伤其阴,然秦艽质偏润而不燥,燥湿之时兼能养血舒筋,故用之

尤宜。滑石具有清热利湿作用，海风藤、丝瓜藤、苍耳子具有疏通和宣通脉络作用，共为佐药。诸药共奏清热利湿、通络熄风之功。

值得注意的是，秦艽性味苦寒，不可用量过大，否则不仅其苦寒之性容易伤胃，同时易诱发呕吐、腹泻，临床以 5~10 g 为宜，或去掉不用。苍耳子辛散性温有毒，用量不宜过大也不宜久用，可用苍术替代。

5 辨治要点

5.1 化痰

湿热困脾，易生痰浊，痰热互结，使中风病机更为复杂，治疗更为棘手，如《丹溪心法·中风》云：“湿土生痰，痰生热，热生风也。”若夹痰者，则多见喉中痰鸣、口角流涎、言语謇涩、脉象沉滑等症。李老师强调化痰，用远志、石菖蒲、郁金、浙贝母等化痰开窍，以提高疗效。

5.2 解表

湿热中风发病后，脉络闭阻，营卫不得敷布，易招致风寒袭表，风寒邪气困遏肌表，湿热内邪无畅达外出之机，从而加重中风病情。若兼有表证者，则可见恶寒、发热、全身疼痛、脉紧等症。李老师强调解表，用麻黄、防风、羌活、独活等药散寒解表，有仿小续命汤之意。

5.3 补虚

中风患者病程较长，后遗症期容易出现气血、津液、阴阳亏虚。若偏于气虚者，李老师强调要注意补气，喜用黄芪、党参等补养元气；若偏于血虚者，强调要注意养血，喜用当归、白芍等补养阴血；湿热日久最易耗伤津液，若偏于津亏者，强调要注意生津，用葛根、天花粉等药滋补津液；湿热下注易耗伤真阴，若偏于阴虚者，强调要注意固阴，用桑寄生、怀牛膝等补养真阴；若偏于阳虚者，强调要注意温阳，用附子、桂枝、补骨脂等温补肾阳。

6 典型病例

患者，男，65 岁，2010 年 3 月 13 日初诊。主诉：左侧半身不遂，腰膝酸痛 3 个月余。患者于 2009 年 12 月突发眩晕、呕吐，随即转入昏迷，当地医院诊断为脑梗死。经抢救后，眩晕、呕吐、昏迷症状均有改善，但神志仍然不清，左侧肢体不利、口眼喎斜。病情好转后出院进行康复治疗，效果不佳。刻诊：患者形体肥胖，神识不清楚，痰涎较多，舌体强硬，语言难出，有时能说话，但含糊

不清，左侧半身不遂，腰膝酸痛。寐可，饮食少，每天仅能进一二两饮食。大便不爽，小便黄少。口唇紫暗，舌红、尖少苔，舌根黄厚腻，舌下静脉迂曲，脉濡细滑数无力。查体：左侧肢体肿胀，左手手指屈伸不利，对指不能，根据临床偏瘫肌力 5 级分级标准^[10]，测定左下肢肌力为 2 级，肢体能活动，只能在床面平移，不能克服重力，行走迟缓。西医诊断：脑梗死。中医诊断：中风（后遗症期）。证属湿热内蕴、痰瘀阻络、肝肾阴虚，法以清热利湿、活血化瘀通络、滋补肝肾，方宗“薛氏 4 号方”加减。处方：黄连 10 g，地龙 10 g，威灵仙 10 g，丝瓜藤 10 g，海风藤 15 g，远志 10 g，石菖蒲 10 g，怀牛膝 10 g，桑寄生 15 g，水蛭 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2010 年 3 月 21 日二诊：服上方后，患者精神好转，语言较前清楚，吐痰减少。多梦，饮食仍少。大便较前顺畅，小便转为淡黄。舌脉同前。查体：左侧肢体肿胀减轻，左手能轻微活动，左下肢肌力增至 3 级，肢体能抬离床面，但不能克服阻力，可拄拐行走。效不更方，方药同前，继服 14 剂。

2010 年 4 月 4 日三诊：服上方后，患者语言表达更加清晰，喉中偶有痰。寐尚可，饮食仍差，一日仅进二两食物。二便调。舌红、尖少苔，黄腻苔减少，脉濡滑数。查体：左侧肢体稍微肿胀，左手手指关节活动较前灵活，左下肢肌力三级，拄拐行走，能拄拐行走 120 米。初诊方加佩兰 10 g、炒莱菔子 10 g，水煎继服 14 剂。

2010 年 4 月 28 日四诊：服上方后，语言表达清晰，痰涎消失。寐可，进食增多，二便调。舌淡红、舌尖苔恢复，苔薄黄，脉濡数。查体：左下肢肌力增至 4 级，肢体能抬举，并能克服一定的阻力，有轻微颤抖，可拄拐行走达 200 米，双手可完成握拳。嘱其仍然参照三诊方服用 1 个月。

2010 年 6 月随访，患者仅见左侧足趾活动不灵敏，可拄拐杖行走达 300 米，生活可以自理，其他尚可。

按语：本案为脑梗死后出现左侧肢体活动障碍，肌力减退，个人生活难以自理。患者素体肥胖，嗜食油腻，此次发病前，因家中琐事情绪激动，诱发中风，病机为“湿热内蕴、痰瘀阻络、肝肾阴虚”。病程日久，耗伤肝肾之阴。李老师根据患者饮食不佳、大便不爽、小便黄少、舌红、舌根黄厚腻、脉濡数等表现，诊断为湿热内蕴。根据患者口唇紫暗、舌下静脉迂曲的表现，诊断为瘀血阻

络。根据患者形体肥胖、喉中痰多、脉滑的表现，诊断为痰浊内生。根据患者腰膝酸痛、舌尖无苔、脉细无力的表现，诊断为肝肾阴虚。综合辨证分析，证属“湿热内蕴、痰瘀阻络、肝肾阴虚”。方选“薛氏 4 号方”化裁治疗，其中黄连清利湿热，地龙、水蛭、威灵仙、丝瓜藤、海风藤活血通络，远志、石菖蒲化痰开窍，怀牛膝、桑寄生滋补肝肾。全方共奏清热利湿活血、化痰通络、滋补肝肾之功。二诊见病情好转，效不更方，方药同前。三诊见食欲仍差，加佩兰、炒莱菔子，以开胃进食。四诊见食欲好转，进食增多，效不更方，嘱其长期用药，密切观察病情。由于辨证准确，方药贴切，取得了满意疗效。

参考文献

- [1]李进,史载祥.《金匱要略·中風歷節病脈證并治》中風病範疇探析[J]. 中医杂志,2020,61(12):1033-1036.
- [2]焦永光,李燕梅,张燕平. 中医对中風后遺症的研究現狀[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(5):69-70.

- [3]张山雷. 中風斟詮[M]. 吴文清,校. 福州:福建科学技术出版社,2005:22.
- [4]温雅,许永楷,张思超. 基于“脑-脾胃-肠”轴理论的中風濕熱證證治研究[J]. 山东中医药大学学报,2020,44(1):30-32,64.
- [5]潘雪,王冬梅,刘伟,等. 三仁湯合濕熱論第四條方在中風一級預防中對證候療效及血脂影响的臨床觀察[J]. 黑龙江医学,2015,39(5):527-528.
- [6]焦久存,王彩娟,魏晓珊. 温胆湯對濕熱質腦梗死患者二級預防的臨床研究[J]. 河北中医,2012,34(11):1645-1647.
- [7]徐进友,伍德明. 葛根芩連湯合五苓散加減治療急性腦梗死濕熱型 58 例臨床觀察[J]. 福建中医药,2009,40(1):17,31.
- [8]陈建芳. 龍胆瀉肝湯為主治療肝膽濕熱型中風 30 例[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(31):4678-4679.
- [9]李士懋,田淑霄. 脈學新悟[M]. 北京:中医古籍出版社,1994.
- [10]吴江. 神經病學[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:62-63.

LI Shimao's Experience in Treating Stroke from the Perspective of Damp-heat

ZHANG Yawen, FENG Ruixue, ZHANG Ziwei, ZHAO Rui, ZHANG Zaikang

Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050091

ABSTRACT This paper summarized LI Shimao's experience in treating stroke from the perspective of damp-heat. The internal accumulation of damp-heat in the spleen and stomach is found to be the initiating factor of stroke, and usually goes through the whole process of the disease; therefore, it is believed that stroke is mostly associated with internal accumulation of damp-heat in the spleen and stomach caused by varied factors, and the main pathogenesis of stroke is internal accumulation of damp-heat, obstruction of vessels and collaterals, and internal stirring of liver wind. Accordingly, stroke should be treated from the perspective of spleen-stomach internal accumulation of damp-heat, and the method of dissolving phlegm, releasing the exterior and supplementing deficiency is recommended. Moreover, "Xue's Formula No. 4" is usually used in clinical practice, which shows significant effect on stroke induced by damp-heat.

Keywords stroke; damp-heat; experience of famous doctors; LI Shimao

(收稿日期: 2020-11-26; 修回日期: 2021-08-30)

[编辑: 侯建春]