

从火热辨治中风病用药特色分析

胡春雨¹, 赵丽丽², 孙鲁艳², 丁元庆^{1*}

(1. 山东中医药大学, 山东省济南市长清区大学路 4655 号, 250355; 2. 山东中医药大学研究生院)

摘要 总结从火热辨治中风病经验。中风急性期火热病邪与心、肝、胃三脏气化失常密切相关, 中风恢复期火热内伏可伤津、损络、炼液成痰成瘀, 扰神以致复中, 此期尤重痰瘀痹阻在中风演化中的重要性, 后遗症期痰热、痰火可使人体精血衰耗, 出现阴虚。临床常用夏枯草、黄连、黄芩清泻中风急性期火热; 金银花、天麻、葛根、羌活清散恢复期火热所致痰瘀; 生地黄、珍珠母、肉苁蓉、人参清益后遗症期火热所致阴虚。

关键词 中风; 火热证; 痰瘀痹阻; 阴虚; 用药特色

近年来, 随着我国人口老龄化速度的增快, 中风发病人数持续增高。流行病学研究显示, 我国每年有 150 ~ 200 万新发中风病例, 中风后幸存者中有 3/4 的患者遗留不同程度的后遗症^[1-3]。我们认为, 中风应强调火热致病的普遍性及中风火热证的多样性, 现将我们从火热辨治中风经验及用药特色论述如下。

1 夏枯草、黄连、黄芩清泻急性期火热

当代温室效应使自然环境日趋变暖, 人们日常膳食中膏粱厚味日益增多, 社会压力及焦虑、抑郁等负性情绪使人体内阳热产生过剩。金代刘河间强调火热导致中风, 并指出火热在中风的发生、发展过程中起重要作用。认为中风之火热起于心肝, 而实于胃肠。心属火, 热气通于心, 若内外环境变化使阳热过多, 首犯于心, 心阳亢盛则为火热; 肝主升发, 精神紧张、情志失调, 久则可致气机不畅, 郁而化生火热; 阳明为多气多血之腑, 因饮食不当可酿生痰热, 极易导致阳明火热内生。火热为病具有急暴性, 在中风急性期可犯于脑, 扰乱神明, 闭塞清窍, 患者可出现卒仆神昏, 半身不遂, 偏身麻木, 口舌歪斜, 言语不利, 常伴高热, 心烦躁扰, 面赤油垢, 呼吸气粗, 口气臭秽, 大便燥结, 唇舌干红或绛, 苔黄、或燥或腻, 脉弦大滑数或细数等。因此, 清热泻火是治疗中风急性期的重

要方法。临床我们常选夏枯草、黄连、黄芩治疗, 常用方剂为平肝泻火汤、葛根芩连汤等。夏枯草辛苦微寒, 具有清泄肝火、散结消肿、清热解毒之效。肝经有热, 宜急食辛以散之, 《本草求真》指出, 夏枯草“气虽寒而味则辛, 凡结得辛则散, ……是以一切热郁肝经等证, 得此治无不效, 以其得藉解散之功耳”。治肝火宜顺肝疏泄之性, 除清肝外更应重视辛散。临证时夏枯草常与黄芩、栀子、牡丹皮、菊花、桑叶为伍, 加羚羊角、珍珠母清肝泻火、凉肝平肝。心胃火盛常与黄连、黄芩为伍, 二药性味苦寒, 以苦泻热, 可降阳气而升阴。黄连能清心火、宁心神、除脾胃中湿热。《本草经疏》中提及其“久服令人不忘者”, 因“心家无火则清, 清则明, 故不忘”; 《景岳全书》曰: “黄连味厚气薄, 沉也, 降也”, 合于胃腑沉降之性, 使火热下降, 气机调畅, 故专治诸火。黄芩苦寒胜热, 能泻胃肠实火, 调气机、除火热。黄芩中的老根中空而枯, 谓之“枯芩”, 中空有腔, 犹六腑之状, 更善清胃肠火热。《医学衷中参西录》称黄芩“兼能调气, 无论何脏腑, 其气郁而作热者, 皆能宣通之, ……清痰热, 除湿热, 凉血热, 调气”。

2 金银花、天麻、葛根、羌活清散恢复期火热所致痰瘀

恢复期是治疗中风的重要时期, 治疗效果直接影响病情进展与预后。此期火热内伏, 可产生复杂的病机变化。火热熏灼, 脉络受伤, 络破血溢, 可继发颅内出血、呕血或黑便等。火热内炽, 煎熬津

基金项目: 齐鲁伤寒学术流派传承工作室(LPGZS2012-34); 山东省中医心病泰山学者岗位建设专项

* 通讯作者: dingtem@126.com, 13793188076

液, 燔灼阴血, 生痰成瘀, 久则痰热瘀热结滞难解, 其病难愈, 且易复发。火热炽盛, 每能消灼津液, 津液阴血受伤, 加重阴虚之候。火热之邪上扰心神, 蒙蔽清窍, 以致神昏, 或痴呆。火热壅阻, 气机不畅, 气血运行失和, 升降之机受阻, 乃至发生复中。在这些病机变化中, 痰瘀痹阻在病机演化中起重要作用。痰浊瘀血存在于中风的全过程, 既是重要致病因素, 又是病理产物, 且随着病情的加重, 痰瘀逐渐加重, 因此, 把握痰瘀消退与否, 关系着中风病邪气的消长与正气的盛衰变化。此期患者, 临床多表现为肢体麻木, 口舌歪斜, 言语謇涩, 头痛眩晕, 心烦少寐, 肢体僵硬, 挛急不舒, 大便不爽或便秘, 舌质红或暗红, 苔腻或黄或白, 脉滑数或弦数。恢复期的痰瘀痹阻, 尤其重视观察舌苔的变化来判定病情的进退。如舌质暗红或红绛、腻苔消退迅速者, 多预后良好; 反之舌质绛红, 腻苔不化, 或退而复生, 提示痰浊深重, 瘀热结滞, 难以速除, 预后不良。此期治宜清热泻火、化痰祛瘀, 多用金银花、天麻、葛根、羌活治疗, 常用方剂为半夏白术天麻汤, 化痰清络饮加地龙、水蛭、土鳖虫等。金银花甘寒, 具有清热解毒的作用, 尚有清火除热、活血通脉、养阴补虚之效^[4]。《重庆堂随笔》指出, 金银花“尚可清络中风火热, 解温疫秽恶浊邪, 熄肝胆浮越风阳……”。《医学真传》曰“金花走血, 银花走气, 又调和气血之药也。通经脉而调气血, 何病不宜?” 金银花与黄芪配伍应用, 有清热通脉、益气养阴, 兼除阴火之效。天麻药性甘平, 归肝经, 有“定风草”之名, 除平肝熄风用于头晕、头痛的治疗外, 还具化痰浊、活血脉之效。《本草分经》认为, 天麻“辛, 温, 入肝经气分。通血脉, 疏痰气, 治诸风掉眩”。《药性解》言天麻能“活血脉, 通九窍, 利周身”, 既化痰活血, 通络醒神, 又可养阴益气。天麻临床可用至 15~30 g, 善治中风痰热瘀阻证。葛根、羌活为辛散祛风药, 能调卫气以利血脉, 且可宣通腠理、调畅气机。中风恢复期, 火热之势虽无急性期之急迫, 但痰瘀痹阻、气机失和则需积极调治。葛根、羌活辛散, 与甘润之品配伍, 取其宣通腠理、活血行气、振奋气机之效, 以助化痰散瘀, 体现了《医林绳墨》所述“善治风者以气理风”的辨治特色。

3 生地黄、珍珠母、肉苁蓉、人参清补后遗症期火热所致阴虚

中风标实以风、火(热)、痰、瘀为主, 本虚

多见气虚、阴虚, 而以阴虚为主。中风发病后, 痰热燔灼人体精血, 后遗症期阴虚更甚。阴虚之由, 除与年龄(大多超过 40 岁)、性别(女性偏多)、体质(素为阴虚或痰湿)等因素相关外, 还应重视中风前期治疗的得当与否。在中风治疗过程中, 如痰热腑实、风火上扰等证治不及时, 或过用苦寒通泻、辛温芳燥之药, 或脱水剂使用不恰当, 或病后饮食失宜而致化源不足, 皆可损及阴血津液, 使阴津亏耗而致阴虚。若治疗失宜, 阴虚证则会较早出现。中风阴虚证多表现为肢体瘫痪, 口舌歪斜, 言语謇涩, 口干口渴, 虚烦不安, 颧红色浮, 大便秘结, 舌质暗红或红绛, 苔少或无, 少津, 脉弦细无力。阴虚当补, 育阴以滋填肝肾为要, 宜甘寒养阴, 勿用苦寒以防阴伤加重。在补阴同时, 还需与阳中求阴、益气滋化其源、制约亢阳等方法配合应用, 才能收到较好的补阴疗效。常用药物为生地黄、珍珠母、肉苁蓉、人参等, 方选育阴降火汤、二至丸、四物汤、六味地黄丸加减。生地黄为味厚滋降之物, 直入下焦, 补肝肾阴精之不足。《本草汇言》称生地黄“为补肾要药, 益阴上品, 故凉血补血有功, 血得补, 则筋受荣, 肾得之而骨强力壮。”肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳偏亢, 肝木失柔, 肝阳、肝风最易内起, 为阴虚致中的病理机转, 故当于育阴熄风中加入镇潜平肝之品, 以选用珍珠母等介类药物为佳。《重庆堂随笔》指出珍珠母“补阴明目, 镇逆安神, 皆取蚌性纯阴, 感月而胎之效也”^[5]。同时阴阳互根, 阴亏则阳失生化之基, 治宜于育阴剂中加入温润助阳之品。肉苁蓉能温助下元, 鼓舞阳气, 阳中求阴, 且可防温燥之剂伤阴液之弊。《本草汇言》曰“养命门, 滋肾气, 补精血之药也。男子元虚冷而阳道久沉, 妇人冲任失调而阴气不治, 此乃平补之剂, 温而不热, 补而不峻, 暖而不燥, 滑而不泄, 故有从容之名”。此外, 中风病阴虚证常兼气虚, 或气阴两虚并存, 常表现为乏力、气短、口干或渴、脉细弱等。阴津不能自生, 气旺阴津乃生, 用人参可助群药, 气旺则阴津自有生机。《药镜》指出, 人参“甘而微苦, 温而微寒, 气味轻升, 功力浩大, ……虚热虚寒, 无分表里; 生津生力, 不辨阴阳”^[6]。

综上, 火热、痰瘀、阴虚所形成的本虚标实病机变化贯穿于中风全过程。在中风病机及其证候转归的过程中, 本虚标实有阶段性特征, 所涉及的病变脏腑也会不同。中风标实以风、火(热)、痰、瘀为主, 邪实责在肝胃, 肝胃受伤, 气机失和, 有

形之邪由此内结，逆乱之气挟有形之邪，构成中风病邪实的主要病机变化。本虚以气阴亏虚为主，正虚根在脾肾，气虚责在脾，阴虚责之肝肾。同时标实本虚又难以绝对分开，故治肝胃与补脾肾又常相兼并用。

4 病案举例

患者，男，71 岁，2015 年 1 月 15 日初诊。主诉：左侧肢体活动受限，伴意识活动减少 3 个月余，发热 1 周。患者现神志不清，不能言语，但双眼转动有神，左侧肢体及右上肢不自主活动，低热持续 1 周，体温波动在 37.0 ~ 38.2℃，入夜尤甚，汗出不多，面部油垢不洁，咳嗽痰多。查体肺中痰声漉漉，双肺湿啰音明显，鼻饲流质饮食，双下肢轻度水肿、干燥起屑，口干，大便六七日一行，发热时尿液如茶水状、质黏，舌质红绛、苔薄微黄、乏津，脉细数，按之无力。血压：177/94 mmHg。高血压病史 20 余年，蛛网膜下腔出血半月余，脑梗死（右侧）半个月。颅脑 CT 示：右侧额颞顶及大脑镰旁硬膜下血肿，蛛网膜下腔出血，右侧大面积脑梗死。西医诊断：大面积脑梗死；蛛网膜下腔出血；硬膜下血肿；高血压病（1 级，极高危）；肺炎。中医诊断：中风病（中脏腑）；内伤发热。辨证：阴虚血瘀，痰热互结，蒙蔽清窍。在西医降低颅内压、调控血压、抗纤溶及防治脑积水等治疗基础上，中医治以养阴清热凉血，化痰祛瘀通络法。处方：生地黄 12 g，玄参 12 g，麦冬 60 g，石斛 15 g，竹茹 15 g，人参（先煎）10 g，牡丹皮 15 g，丹参 12 g，金银花 24 g，青蒿 20 g，鳖甲 15 g，瓜蒌 24 g，人工牛黄粉（冲）2 g。7 剂，每日 1 剂，水煎鼻饲。鲜竹沥 10 ml 加姜汁适量鼻饲。2015 年 1 月 23 日二诊：患者意识逐渐恢复，对亲人的呼唤有反应，且能自主排尿，体温恢复正常，仍痰多，双肺湿啰音减轻，左侧肢体及右上肢不自主活动，鼻饲流质食物。双下肢轻度水肿，干燥脱屑略减，口干减轻，大便二三日一行，舌质红、苔薄少黄，脉细数，按之无力。处方以上方去丹参、竹茹，加石菖蒲 15 g、郁金 15 g、川贝母 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎鼻饲。鲜竹沥 30 ml 加姜汁适量鼻饲。2015 年 1 月 30 日三诊：患者血压有波动且伴有面赤，意识、体能逐渐恢复，体温未再升高，痰量减少，双肺湿啰音减轻，左侧肢体及右上肢不自主活动，鼻饲流质饮食，双下肢轻度水肿，双下肢干燥脱屑减少，无口干，自主排尿，大便二三日一

行，舌质淡红、苔少，脉细力弱。处方以上方去青蒿、鳖甲，加珍珠粉（冲）1 g、牛膝 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎鼻饲。后患者病情稳定，守方继服。

按：患者久病，火热伤阴，加之因蛛网膜下腔出血久用脱水剂，伤阴益甚。阳化气，阴成形，阴不足则无以滋润，见口干、下肢干燥脱屑；阴虚失养，血瘀阻络，则肢体不遂益甚；阴不足则舟不行，则肠道失润而便秘。阴虚则阳无所配，亢阳上僭而致面部油垢不洁；阴虚阳无所化，气不布津，津液凝聚于肺中，成痰饮不去。舌质红绛，苔薄黄，为机体阴虚、热结、血瘀之象；有黄苔，乃邪气熏蒸胃气上承所致。舌绛而体温入夜升高，热入营血，与温病之营分证病机相当，故治以养阴清热、凉血活血，仿清营汤与青蒿鳖甲汤为治。方中人参大补元气，生地黄、麦冬、石斛、鳖甲甘寒凉营、养阴益气，牡丹皮、丹参活血凉血，瓜蒌、人工牛黄粉清热豁痰，青蒿、金银花清热解毒、通络熄风、清营透热，鲜竹沥豁痰开窍醒神兼有益阴润燥之效，姜汁和胃理气化痰。二诊时因体温恢复正常，而仍多痰，故去丹参、竹茹，加石菖蒲、郁金、川贝母理气开郁化痰、利窍醒神。三诊时，血压升高时伴面赤，为阴虚不纳阳，阳气亢盛浮越之故，治当滋阴潜阳，加牛膝引血下行，折其亢阳，并滋养肝肾，活血行血；佐珍珠粉以开窍醒神，豁痰安神。舌象提示阴伤渐复，则重在化痰开窍醒神、滋阴潜阳化痰。

参考文献

- [1] 李松. 缺血性脑血管病二级预防浅述 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(6): 121.
- [2] 陈怀珍. 《急性缺血性脑血管病中西医诊疗指南》解读 [J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(11): 949-954.
- [3] 王伊龙, 王拥军, 赵性泉, 等. 建立中国卒中医疗服务、持续质量改进平台与组织化卒中 [J]. 中国医院, 2010, 14(5): 9-11.
- [4] 丁元庆. 黄芪与金银花的配伍及应用 [J]. 光明中医, 2001, 16(2): 6-7.
- [5] 王学权. 重庆堂随笔 [M]. 王燕平, 侯西娟, 张华敏, 校注. 北京: 人民军医出版社, 2012: 89.
- [6] 蒋仪. 药镜 [M]. 王振国, 丁兆平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 1.

（收稿日期：2015-11-12；修回日期：2016-05-11）

编辑：侯建春