

何若苹治疗中风经验

骆丽娜¹ 指导:何若苹²

(1. 浙江中医药大学 2013 级硕士研究生, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310053)

摘要:中风为临床疑难杂病之一, 具有发病率、致残率、病死率高的特点。何若苹老师滋养肝肾治其本, 祛瘀化痰治其标, 或滋阴熄风、濡养营络, 或滋养肝肾, 或活血化痰、通经活络, 或熄风化痰通络, 分别缓急标本、兼治, 疗效显著, 值得推广。

关键词:中风; 中医治疗; 经验; 何若苹

中图分类号: R 255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0032-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetm.2015.02.011

何若苹主任中医师系全国名老中医学术经验指导老师、国家级名中医, 师从国医大师何任教授, 从医 30 余载, 擅长治疗内科杂病, 临床经验丰富。中风的病因病机, 不外虚、火、风、痰、气、血六端, 其中以肝肾阴虚为本, 肝阳化风, 气血并逆, 直冲犯脑而致。何老师认为, 中风的辨证, 总的说不外乎辨本和辨标。辨其本, 视其阴阳偏胜, 气血逆乱; 辨其标, 视其风火交煽, 痰浊壅塞, 瘀血内阻, 形成本虚标实、上盛下虚之证。治本病应补益肝肾、滋阴潜阳治其本, 清热化痰、活血、泻浊去其标。何老师还指出, 临床运用不可拘泥一法, 在辨证基础上, 联合运用效果更佳。我有幸随师学习受益匪浅, 现将何老师治疗中风的经验介绍如下, 以飨同道。

1 滋阴熄风 濡养营络

《类证治裁·中风论治》云:“东南卑湿酿热, 真阴亏者, 风自内生, 虚阳上冒, 亦致昏仆, 是为类中, 实与外风无涉, 经所谓阳之气以天地之疫风名之也。”^[1]《临证指南医案·中风》中亦指出:“精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 肝阳偏亢, 内风时起。”^[2]何老师常强调, 中风病因繁多, 但终以肝肾阴虚为本, 肾阴不足, 引起肝阴亦不足, 阴虚不足制阳, 则肝阳独亢, 肝风内动, 故治疗中风一病, 急则平肝熄风, 兼以滋阴潜阳, 祛邪浊, 缓则滋养肝肾。老师喜用天麻钩藤饮加减潜降上亢之阳, 又配合育阴之品, 治疗肝肾不足、肝阳上亢型中风。方中天麻、钩藤平肝熄风, 石决明平肝潜阳、除热明目, 川牛膝引血下行, 杜仲、桑寄生补益肝肾治其本, 随症加用丹参、当归、葛根、川芎等活血化

瘀、通络开窍之品以治其标。

2 滋养肝肾

《景岳全书》非风篇云:“凡非风口眼歪斜, 半身不遂……只当养血以除燥, 则真阴复假风散矣。”^[3]《难经·十四难》云:“损其肝者缓其中, 损其肾者益其精。”^[4]何老师临床采用滋肾填下, 通窍活络法。老师认为肝肾阴虚, 一则不能濡养脏腑机体, 使机体失养; 二则不能潜阳以致阳浮失制, 破坏阴阳平衡; 三则肝肾阴亏使诸症迁延难愈, 成为顽固之疾。因此, 老师临证喜用六味地黄丸以滋补肝肾, 使真阴得复, 肝木柔顺, 筋骨得养, 脑髓得充, 标本兼治。老师常说滋补不忘通络, 愈动于静。在诸阴柔药中加少许灵动之品, 譬如牛膝、桂枝之辈, 温通经络, 引血下行; 或用地龙走窜经络、搜剔固着, 亦能奏效。

3 活血化痰 通经活络

《灵枢·刺节真邪篇》云:“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。”^[5]按现代医学理论, 中风病有缺血、出血二类, 何老师认为此二者有着共同的病理基础即瘀血的存在。瘀血不去, 新血不生, 脑失所养、经脉循行不利, 以致半身不遂或肢体麻木、筋脉迟缓、脉象虚弱等, 老师每遇诸症擅用补阳还五汤重在补气、兼以活血化痰为主, 而又有益肾、平肝降压之用, 此所谓:“治风先治血, 血行风自灭。”重用黄芪补益元气, 使气旺则血行, 营养周身, 为主药; 辅以归尾补血活血, 为气中之血药; 川芎行气以活血, 为血中之气药; 地龙功善走窜, 有疏通经络之效; 再佐以桃仁、红花、赤芍助活血和营, 诸

药合用补中寓散,散中寓补,使气旺血行,瘀化脉通。另外,老师还喜以丹参、鸡血藤活血化瘀兼以养血,现代药理研究,此二药能使血液粘稠度降低,还具有扩张血管和改善微循环的功效;以豨莶草、秦艽、伸筋草使血脉和通,经络舒利。若临症出现风痰阻络、口眼歪斜之症,何老师加用牵正散之白附子、僵蚕、全蝎,以祛风痰、止拘麻、纠面口歪斜。

4 熄风化痰通络

《丹溪心法·中风》云:“东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也。”老师临床常强调风常挟痰为患,痰瘀往往互结而阻滞气机,使经脉脑络不通,心窍蒙塞而发“跌仆偏枯”。故应豁痰开窍、活血化痰通络为法。老师常用二陈汤加减,燥湿化痰、理气和中。临证加用白术、天麻、竹茹等具补脾燥湿、熄风化痰之药。若患者有口喎、手足麻木之症,老师用贝母、瓜蒌、姜半夏清热化痰、熄风通络。若年老体弱之人,出现痰瘀互阻,老师擅用二陈、四物汤加减以活血通络、化痰祛瘀,使痰化瘀除,脉络通而病自愈。

中风一病,临证多有虚实并见者,闭脱兼见者,在治疗时必辩证施治,不可拘于成法,更不可拘于一方,必须药随证变,方不失辩证之法。辩证施治是何老师临床常用之大法。上述四种治法,虽分开论述,但并非孤立,而是相辅相成,密不可分的。肝风得熄,结痰得化则血循常道;瘀血行则脉道通而痰化风敛。因此,老师强调温通、补益、祛风、化痰、逐瘀可联合运用,不必拘泥于一法。老师还重视中风一病的预防:宜起居、节饮食、远房帙、调情志,是其常对年过四旬兼有头痛、眩晕、肢麻等症之病患的忠告。

5 典型病例

患者,女,58岁,2012年6月2日初诊,夙有高血压,主诉4年前食两条鱼后头痛、手颤抖不止,以后抖动又有重复出现。今年4月头部不适、失语、作CT检查示:考虑右侧基底节区多发性腔隙性脑梗塞。多普勒示:(1)双侧大脑中动脉轻度狭窄;(2)左侧前动脉中度狭窄;(3)脑动脉硬化血流频谱改变、步履欠稳、纳可、大便日行、舌苔薄脉弦,治宜滋阴平肝为先。夏枯草15g,钩藤12g,天麻10g,茯苓20g,石决明15g,桑寄生15g,白芍20g,炙甘草6g,红枣30g,淮小麦30g,枸杞子20g,焦神曲12g,丹参30g,地龙12g,葛根20g,骨碎补

15g。7剂。由于患者位居甘肃白银市,服药后感觉良好,故一直按本方配药服用,同年10月20日家人来诊传语:药后诸症改善,CT复查较前改善,血脂指标也有下降,胆囊炎,随加川芎18g,三七粉3g,决明子30g,金钱草30g,郁金15g。2013年9月21日三诊,CT复查:颅脑未见明显异常。药后诸症好转,遂加用桑枝15g,豨莶草30g。

按语:本案患者已过七七之年,精血亏虚,又夙有高血压,于高蛋白饮食后出现中风之症,考虑阴虚风阳上扰,患者就诊时步履欠稳、失语、脉弦等均符合风阳上扰之证,何老师辩证施治,运用天麻钩藤饮加减共奏清热平肝、滋阴潜阳熄风之效;又用甘麦大枣汤养心阴安心神,现代药理研究甘麦大枣汤具有治疗中风后抑郁之效^[6]。针对影像结果,老师临症用丹参、地龙、葛根活血化痰,通经活络,现代医学研究表明葛根中的葛根素对高血压、高血脂和心脑血管疾病有一定疗效^[7]。用骨碎补补肾强骨,老师临床经常告诫我们治病必先顾护脾胃,脾胃为后天之本,生化之源,只有脾胃健运,药液才得以被机体吸收,故用焦曲健脾开胃顾后天。复诊据原方加用川芎、三七粉以活血化痰不留邪;决明子清肝明目,润肠通便以泄浊,使肝脏清灵,血脂下降;针对胆囊炎,老师喜用金钱草、郁金舒肝利胆,清热退黄。三诊加用桑枝、豨莶草促其患肢恢复。老师临床喜好验不变法、效不更方的既守常又通变的治法。

参考文献

- [1] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社, 1988:5.
- [2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国医学科技出版社, 2011:8.
- [3] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984:192.
- [4] 叶霖. 难经正义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1981:22.
- [5] 黄元御. 黄元御医籍经典—素问悬解·灵枢悬解·难经悬解[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2012:350.
- [6] 周喜燕, 秦秀德, 耿丽芳. 甘麦大枣汤治疗中风后抑郁症30例临床观察[J]. 四川中医, 2009, 27(10):75-76.
- [7] 李可建, 迟华基, 孟令军. 葛根素治疗缺血性中风急性期随机对照试验的系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(02):120-124.

(收稿日期:2014-10-22 编辑:方亚利)