

刘茂才教授通、调、补三法论治中风病^{*}

华荣¹ 丘宇慧² 孙景波¹ 黄燕^{1**}

(1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要:刘茂才教授认为“痰瘀互结, 腑实为常候”是中风病急性期的共性, 主张痰瘀同治, 擅用活血祛瘀法治疗出血性中风, 重视通腑醒神之功。气机升降失常是中风病发生发展的主线, 调理气机出入升降是中风治疗的准绳, 中风的病机要点是以虚为本, 以实为标, 本虚标实; “虚”是贯穿中风始终的最基本病理, 故擅用补法, 恢复期重补肝肾、益气活血; 后遗症期重滋阴养血、柔筋活络, 补中寓通, 不拘一法。

关键词:刘茂才; 中风病; 经验

中图分类号:R255.2 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)01-0011-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2019.01.004

中风之病, 起病急, 症见多端, 变化迅速, 病因病机复杂, 历代医家经过不断探索而逐步认识中风的病机。刘茂才教授带领脑病中心团队, 以中风病为突破口进行脑病的科研和诊疗, 取得了丰富的经验和成果。我们总结刘茂才教授诊治中风病的学术思想和临床经验, 认为他的中风病防治思想突出体现在辩证的“实”“逆”“虚”和论治的“通”“调”“补”六个方面。

1 中风病证候的“实”“逆”“虚”

1.1 中风病之“实” 刘茂才教授从事中风病研究50余年, 十分重视中风病证治规律的研究, 早期对1972~1981年的178例住院中风急性期病例进行了回顾性分析, 认为其病理因素主要为风、火(阳热)、痰、瘀、虚, 加上各种诱发因素, 导致痰、瘀交阻, 风、火相煽, 整个过程“本虚邪实”, 一以贯之, 并且急性期主要在于邪实^[1]。在随后的研究中发现瘀血和痰浊证是贯穿于中风患者症候中最常见的两种类型^[2]。

在中医病因病机理论上^[3], 刘教授进一步强调痰瘀阻塞经络, 使脏气不平, 可互为因果, 造成恶性循环。中风之痰, 与患者嗜食烟酒、肥甘厚味等不良的生活饮食习惯密切相关。嗜食肥腻或烟酒, 湿浊困脾, 脾阳失运或由于年高体衰, 肾阳衰微, 火不暖土, 痰浊内生。痰浊或随风阳上越或阻遏气机而形成风痰阻络或痰瘀阻络, 表现为

中风之候。

中风之瘀, 呈现先后天因素综合作用形成的人体病理状态; 血瘀有因虚致瘀者, 先天之精无以化生气血, 气虚运血无力则瘀; 有因实致瘀者, 或邪热内扰、寒凝经脉、气机郁结, 总以实邪阻滞而瘀为特征。人体血瘀体质倾向, 是气血逆乱中风之候的病理基础。

中风之痰瘀互结, 契合现代医学中风发病机制中, 脑组织缺血及缺氧的基本病理变化。“津凝血败, 皆化为痰。”^[4]在急性脑梗死或脑出血中, 脑缺血及缺氧所导致的组织水肿可理解为痰瘀互结的病理基础, 中风急性期“痰热腑实为常候”, 肝木疏泄太过, 引动肝风是中风常见的病理变化, 一旦肝木乘土, 中焦脾胃常为肝旺最先受邪之地, 脾胃失健, 逆于和降, 导致肠腑泌别清浊失司, 糟粕传导障碍, 更借风火相煽之势, 消灼津液, 致燥屎内结, 腑气不通。此时若不及时处理, 久病迁延后的卧床、长期的饮食不当及失治误治, 都使腑气不通成为诱发病情恶化的潜在因素^[5]。

1.2 中风病之“逆” 气机逆乱乖戾、肝经风火内动是中风病发生发展的主轴^[6]。

1.2.1 升降太过 中风发病之气血失调逆乱, 总以肝气上冲最为突出。情绪控制不当, 或者是嗜酒等, 则肝阳上亢, 损耗肝肾阴精, 则又生风。风性上扬、窜动, 风火相加, 犯于巅顶, 则发中风。此

^{*} 基金项目:2018 国家中医药管理局“刘茂才全国名中医传承工作室”;2018 广东省中医药局“刘茂才广东省全国名中医传承工作室项目”;广东省中医院林夏泉学术流派传承工作室(E43604)

^{**} 通讯作者:黄燕,女,医学学士,教授,博士生导师。E-mail:gdszyhy@163.com