

国医传承

刘茂才教授脑病证治临床经验及用药特点^{*}

闵存云

(广东省人民医院, 广东 广州 510080)

摘要:全国名中医刘茂才教授善于采取中西医结合的方法诊治中风、痴呆、癫痫、失眠、眩晕等疾病。尤其是缺血性中风的证治,注重标本同治,抓住脾肾虚损为本,虚风内动、痰瘀阻络为标的病机特点,治疗以补气健脾、益肾填精为主以治其本,同时兼顾息风、化痰、活血通脉以治其标。在此基础上,刘教授更注重身心同治,不断加强患者的心理疏导以促进患者早日康复;对出血性中风,刘教授参考《血证论》中“离经之血即是瘀血”的观点,独辟蹊径,强调早期使用活血散瘀药治疗脑出血,对减少并发症和促进患者的恢复有良好的作用。在用药方面,刘教授主张以温和的“王道”为主,不主张使用太多的“霸道”药物,以免产生毒副作用。

关键词:脑病;中风;身心同治;活血散瘀

中图分类号:R255.2 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2019)06-0014-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2019.06.003

Professor Liu Maocai's Clinical Experience and Medication Feature
in Treating Encephalopathy

Min Cunyun

(TCM Department in Guangdong Gerontology Research Institute of Traditional Chinese Medicine
of Guangdong People's Hospital, Guangzhou China, 510080)

Abstract: Professor Liu Maocai, a famous TCM doctor, is good at taking the combination of Chinese and Western medicine to treat diseases such as stroke, dementia, epilepsy, insomnia and dizziness. In particular, the treatment of ischemic stroke pays attention to both manifestation and root cause, grasps the spleen and kidney deficiency-based, the virtual wind internal movement, phlegm and blood stasis as the standard pathogenesis characteristics, so, invigorating qi and spleen, replenishing kidney and filling essence to treat its root and calming endogenous wind, dissipating phlegm and promoting blood circulation to treat its manifestation. On this basis, Professor Liu pays more attention to physical and mental treatment, and constantly strengthens the psychological counseling of patients to promote their early recovery. For hemorrhagic stroke, Professor Liu refers to the view of “abnormal flow of blood is blood stasis” in *The Yellow Emperor's Inner Classic* and *Treatise on Blood Syndromes*, and makes a unique approach, emphasizing the early use of blood-activating and stasis-dispersing drugs to treat cerebral hemorrhage, which is good for reducing complications and promoting the recovery of patients. In the use of drugs, Professor Liu advocates a mild approach, and does not advocate the use of too many “hegemonic” drugs to avoid toxic side effects.

Keywords: encephalopathy; stroke; physical and mental treatment; blood-activating and stasis dispersing

刘茂才教授是广州中医药大学第二附属医院 (广东省中医院) 教授, 全国名中医, 享受国务院特

* 基金项目: 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)

殊津贴,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,广东省名中医。善于采取中西医结合的方法诊治中风、痴呆、癫痫、颤证、失眠、郁证、眩晕、头痛等疾病。笔者有幸跟随刘教授学习,收获颇丰,现将其临床诊治经验总结如下,以飨同道。

1 标本兼固治疗缺血性脑病

刘教授认为中风的基本病机在于本虚标实,脾肾亏虚为本,风、痰、瘀血为其标,治疗上主张标本同治,做到祛邪不忘扶正,扶正而不敛邪。扶正主要以健脾、补肾为主。

1.1 补肾填精以益脑 脑为髓海。《素问·五脏生成篇》中说“诸髓者,皆属于脑”。而髓源于精,精生髓,且肾藏精,《医学入门》中明确指出“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,髓则肾主之”;《医编》有“在下为肾,在上为脑,虚则皆虚”的说法。均说明了肾精充盛才能使脑髓充盈,肾精亏虚则髓海必然不足,从而变生诸症。也就是说,肾精充足与否是脑主精神意识的功能正常发挥的基础,人的精神、意识、思维、记忆、情志正常是肾精充足、脑髓充盈的表现。临床实践也证明脑病(中风)患者多为中老年人,或多或少都有肾虚的表现^[1-2]。因此,刘教授常常用山茱萸、杜仲、桑寄生、熟地、兔丝子、补骨脂等药补肾填精以治疗脑病。

1.2 健运脾胃以固后天之本 刘教授认为脾胃为后天之本,脾胃功能的正常与否直接关乎脑病患者能否康复及康复的快慢。一方面,脾胃为气血生化之源。《冯氏锦囊秘录》说“是知水谷入胃,洒陈于六腑而气至焉,和于五脏而血生焉,行于百脉,畅于四肢,充于肌肉,而资之以生者也”。中风等脑病患者多有肢体废用的情况,四肢肌肉功能的正常发挥依赖于脾胃运化的水谷精微的营养,脾胃功能失健则肌肉必然失养,何以正常恢复。《景岳全书》中说“若夫骨骼者,先天也。肌肉者,后天也”。因此,刘教授非常强调中风患者的进食通道、大便及吞咽功能的管理。其二,所有药物进入胃中,必须通过脾胃的运化、转输才能作用于患处,发挥其治疗效能。苦寒之品还容易败胃,滋补之品易呆胃气,脾胃虚弱则其转输药物功能减弱,药物不能发挥出应有效能,故脾胃功能的正常与否直接影响药物的疗效。其三,脾胃为生痰之源,脑病以风、痰为基本病因,治疗以化痰、息风

为主,需要健脾以防痰浊内生。另外,脑病不仅与肝病有关,还与情志相系,肝病则及脾,《金匱要略》已经明言“见肝之病,知肝传脾。当先实脾”。因此,治疗脑病需要注重顾护脾胃,同时要尽量避免治疗过程中对脾胃的伤害,对疾病的转归具有极其重要的意义^[3-4]。刘教授常常以党参、黄芪药对健脾补气为主,或加白术、云苓、山药等补气健脾药。

对于黄芪等药物的用量。刘老有与众不同的见解,他认为西药讲究定量,是因其作用有一定的通路,较为直接,而中药的定量较为粗糙,剂量的大小因患者而异,更主要是由临床医生的经验所决定,剂量大小所产生的效果差别并没有得到科学的验证。“大剂黄芪降压作用,小剂量则升压”的说法并无定论。中医治疗主要依赖于病人机体的自节作用,只要能调动这一作用就有效,并不在于药量的大小。黄芪用量在40~50g左右为宜,为防其升高血压,可与天麻、钩藤、杜仲、牛膝同用。处方中药味的多少与此相似,关键在于君臣佐使的配合,主药的方向必须明确,要在方中起到领头羊的作用。

1.3 息风、除痰、化痰以治标 刘教授认为在脑病当中,不论是中风,还是癫痫、头痛等疾病,风邪和痰浊在其发生、发展过程中均起着至关重要的作用,中风更是如此。对于中风的病因、病机,历代医家均有不同的认识,唐宋以前主要以“外风”立论,以“内虚邪中”为主流,治疗以疏风祛邪、补益正气的方药为主。唐宋以后则主要以“内风”立论。朱丹溪从“湿痰化热生风”论治;刘河间则认为本病的根源在“肾水不足,心火暴甚”;张景岳认为“内伤积损”是中风的根本原因。刘教授则认为本病的主要病机在于脾肾亏虚,痰浊内生,瘀阻脑络,再加上肝肾不足,虚风内动而变生诸证。突然昏仆表现为风,半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、或者偏身麻木等均为痰瘀阻络的表现。现代医学所谓的高血脂、高血糖、动脉硬化等就是中医痰瘀的具体表现,治疗应当从虚、风、痰、瘀着手。健脾补肾以治本,息风、化痰、通络以治标。治风以天麻、钩藤药对为主,同时以全虫、蜈蚣等制成中成药加强祛风作用。至于痰,刘教授认为脑病乃顽痰作祟,非普通化痰药所以起效。他善于用远志、石菖蒲药对,石菖蒲,辛、温,归心、胃

经,芳香化湿、开窍宁神,与远志合用,既能祛顽痰,又可以开窍醒神。必要时可加用胆南星。化痰善用川芎、姜黄药对,其中姜黄还有降血脂的作用。对于麝香、冰片等具有辛香走窜之性,以开窍醒神为主要功效的药物,刘老认为这类药多为芳香辛散走窜之品,久服易伤人之元气,只可暂做急救治标之用,不可久服^[5]。

2 活血消瘀治疗脑出血

对于脑出血的病机,《素问·调经论》中作了高度的概括,即“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死”。刘教授认为脑出血是指非外伤性脑实质出血,多数是因为血压升高等动力因素致脑血管破损或微动脉破裂出血,是血流动力学的问题,而不是出、凝血机制异常所致,有自止性。是脑窍络脉受损后血溢于脉外,变生瘀滞,阻碍精气上达于髓海。患者急性期表现出来的头痛、头晕、呕吐、意识障碍、血压显著升高等乃厥气上逆的表现;肢体瘫痪、肢体麻木或活动不便、失语等则是瘀阻的结果。脑出血之后形成的血凝块即是中医的离经之血,即是瘀血,即是《素问·生气通天论》中“血苑于上”。瘀血既是病变结果,又是进一步引起其他疾病的原因。而《血证论》中则明言“凡系离经之血,与荣养周身之血,已睽绝而不合”。说明了离经之血已是坏血,已经丧失了脉中之血的濡养功能,必须消除,并且早期易于消散,越迟越难于消散。所以《素问·血气形志》中说“凡治病必先其血,乃去其所苦,伺之所欲,然后泻有余,补不足”。瘀血不去,则新血难生,脉窍不能得到正常的濡养。关于祛除离经之血的方法,《血证论》中有详尽的描述:“其已入胃中者,听其吐下可也,其在经脉中,而未入于胃者,急宜用药消除,或化从小便出,或逐从大便出,务使不留”,明确了吐、下、利、消诸法在治疗瘀血中的作用。刘教授宗《血证论》中“既有瘀血,便有瘀血之证,医者按证治之,无庸畏阻”之旨,力主活血化瘀治疗脑出血,并且认为脑出血急性期即可用活血药。其实现代医学清除血肿的方法就属于祛瘀方法之一。因为中药口服制剂不象西医的直接溶栓或取栓那么直接,不能等同于西药的抗凝剂或扩血管药,中药经过消化吸收后达到病所的药量有限,不至于引起出血,可以大胆使用。但在选择活血药的时候

应当注意尽量避免选用水蛭等破血药,最好是选用益母草、毛冬青、三七等具有活血、止血双向调节作用的药物。因本病的病机在于厥气上逆,活血药须与平肝降逆药同时配合使用^[6-7]。常用赤芍、丹皮药对既能散瘀,又可平肝、凉血止血,较适合于脑出血的治疗。

刘教授常用于治疗脑病的药对还有:杜仲、牛膝:补肾,降压,与黄芪同时使用以补气通络而不升压;远志、石菖蒲:开窍,化顽痰,宁心安神以治疗脑病神志异常;黄芪、麦冬、山萸肉:益气养阴,凡是有口干、口苦,大便不通畅者均可加用;黄芪、天麻、钩藤:补气、降压,中风患者多数血压较高,用天麻、钩藤可降压,可以防止黄芪升阳太过(升压)。

3 注重身心同治

现代医学认为人的精神、心理及思维活动是大脑的功能,是大脑(中枢神经系统)对外界事物的反映。但中医最早认为“心主神志”。《灵枢·本神篇》说:“心藏脉,脉舍神”。《灵枢·邪客篇》说:“心者,精神之所舍也”,《灵枢·本神篇》又说:“任物者谓之心”。也就是说,能担任反映客观事物这种功能活动的是心脏。后世中医名家在不断学习的过程中逐渐认识到元神藏于脑中,脑为生命的主宰。《乐育堂语录》中有“元神,即吾真心中之主宰也”的说法。《本草纲目》中说“脑为元神之府”,明确指出脑是生命的枢机,是脑主宰人的生命活动。《医林改错》中也认为“灵性记忆不在心而在脑”。《类证治裁·卷之三》中则明确提出“脑为元神府,精髓之海,实记忆所凭也”;《医学衷中参西录·人身神明论》中明确指出“脑中为元神,心中为识神。元神者,藏于脑,无思无虑,自然虚灵也。识神者,发于心,有思有虑,灵而不虚也”。刘教授则认为脑既是人体思维活动的物质源泉和功能基础,脑具有意识、思维功能,为精神、意识、思维活动的中枢,但人的思维活动也同时受心的影响。心主血,上荣于脑,心血充足脑髓才能充盈,故脑病宜心脑同治。脑病患者,尤其是中风患者均存在脑神经损伤,心理、思维的物质基础受到破坏,必然出现心理、思维、情绪的改变,只是程度的不同。另外,患者突然受到中风等打击,生活不能自理,病情较轻者担心病情(下接第24页)

[5] 余仁欢, 乔雪枫. 浅谈肾风内涵及其证治[C]//中华中医药学会肾病分会第21次学术会议论文汇编(北京), 2008

[6] 任艳芸, 孙万森, 王竹. 慢性肾病的风伏肾络病机[J].

中华中医药杂志(原中国医药学报), 2013, 28(2): 320-322.

(收稿日期: 2019-07-04 编辑: 杨芳艳)

(上接第16页)加重;病重者担心死亡, 恐惧、担忧、焦虑、害怕、紧张、烦躁等心理疾病应之而生。因此, 脑病患者必须加强心理治疗, 不仅要做好心理疏导、劝说等工作, 还可以在辨证治疗的基础上加用乌梅、合欢皮(花)、姜黄、郁金等疏肝解郁药^[8,9]。

4 用药平和, 不喜温燥

《素问·藏气法时论》中就明确指出“毒药攻邪, 五谷为食, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气”。已经明确了我们平时用于治疗疾病的药物都是有毒性(偏性)的。在《素问·异法方宜论》中再次明确了中药有毒, 即“西方者……其病生于内, 其治宜毒药, 故毒药者亦从西方来”。而《神农本草经》则把药物分为三品, 认为上品主要是“主养命以应天, 无毒, 多服、久服不伤人, 欲轻身益气, 不老延年者”;中品“主养性以应人, 无毒有毒, 斟酌其宜, 欲遏病补羸者”;下品“为左使, 主治病以应地, 多毒, 不可久服, 欲除寒热邪气, 破积聚, 愈疾者也”, 同样明确指出用于治疗疾病的药物多数是有毒副作用的, 只有部分用于养生的“上品”才可以长期服用。刘教授认为所有中药都存在一定的偏性, 中医就是用其偏性来纠正机体疾病状态下的种种偏性, 如果矫枉过正, 或者纠偏的方法稍有不对, 就有可能产生新的偏性, 就可以说是毒副作用, 更不用说本草或中药书上明确记载的一些有毒的中药。所以《素问·至真要大论》中说“有毒无毒, 所治为主”。而且现代人的中医药知识普及度不高, 对中药毒性及煎煮方法的认识不足;再加上人们的生活节

奏太快, 没有充足的时间去按照传统方法煎煮中药, 不可能做到完全消除中药的毒性。因此, 除非必要, 尽量避免使用一些有大毒或剧毒的中药。就算是普通中药, 也不提倡长期服用, 要做到“中病即止”;如果需要长期服用, 必须定期检测患者的肝、肾功能等指标。

参考文献

- [1] 蔡晴丽, 刘茂才, 蔡业峰, 等. 刘茂才教授治疗中风学术思想探微[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 218-220.
- [2] 刘冬华. 中医中药辨证治疗脑梗死的临床分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(6): 118-119.
- [3] 徐银琴, 雷衍东, 吕明, 等. 从脾胃论治中风病研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(2): 36-39.
- [4] 滕娇, 朱晓毅, 翁跃霞. 不同经肠内营养方式在脑梗死患者康复中的作用[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(5): 736-738.
- [5] 华荣, 陈纳纳, 王远朝, 等. 岭南林夏泉流派擅用虫类药物治疗癫痫经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 27-29.
- [6] 卢明, 杜宝新, 黄燕, 等. 活血化痰法治疗脑出血的安全性刍议[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 444-445, 448.
- [7] 杨淑娜. 中西医结合治疗高血压脑出血急性期疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 131-133.
- [8] 郑春叶, 雒晓东, 马丹丹, 等. 柴甘解忧汤对帕金森病抑郁大鼠海马神经元及BDNF表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 84-87.
- [9] 徐德恩, 陈心怡, 邹炎, 等. 丘脑梗死患者记忆障碍的初步研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(4): 345-348.

(收稿日期: 2019-05-16 编辑: 巩振东)