

· 名医心鉴 ·

符为民教授对中风急性期临证治验撷菁

刘绛云 陈炯华

【摘要】 符为民教授从事中风病的中西医结合诊疗 50 年,积累了丰富的临床经验,在治疗中风病急性期过程中,符为民教授强调“痰瘀热互阻”为其主要病机,治疗以“祛瘀化痰,通腑泻热”为法,坚持在辨证论治原则的指导下遣方用药,并擅用虫药以达通络熄风之效,对中风引起的脑水肿灵活运用活血利水之法,充分体现了中医药治疗特色,临床疗效显著。笔者深入探讨符为民教授治疗中风急性期的中医学术思想。本文从病因病机、立法创新、用药特色等方面介绍符为民教授治疗中风病急性期临证经验特色。

【关键词】 中风急性期; 中西医; 名医; 学术经验

【中图分类号】 R255.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.012

中风是一种以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼喎斜、语言不利为主症的病症,其起病急骤,症见多端,变化迅速,具有高发病率、高死亡率和致残率的特点,是目前世界第三大死因,在所有心脑血管病死亡中,脑卒中居第二位。中低收入国家脑卒中死亡率尤高(占全球死亡的 85.5%),因脑卒中所导致伤残而损失的调整寿命年是高收入国家的 7 倍^[1-2],2008 年脑血管病已成为中国居民首位死亡原因^[3]。符为民教授是江苏省名中医,国务院特殊津贴专家,他治学严谨,执问经典而思路开阔,法崇先贤而师古不泥,承前人学术之精华,结合现代医学思想,创新理论,立足疗效。临床诊治中风疾病知常达变,强调“痰瘀热互阻”为其主要病机,治疗以“祛瘀化痰,通腑泻热”为法,巧用虫药,审证求因,审时度势,以其独特的个人见解及丰富的临床经验,屡救沉痾、收效显著。现将符为民教授诊治中风急性期的临证经验介绍如下,以飨同道。

1 “痰瘀热互阻”是中风急证的主要病机

《黄帝内经》云:“必伏其所主,而先其所因。”自古以来,历代医家对于中风病的病因病机研究经历了从外因论发展到内因论的探讨和深化过程。唐宋以前主要以“外风”立论,多以“内虚邪中”立论;唐宋后,尤其是金元时代,突出以“内风”立论,明清医家又从饮食习惯、体质等方面进行了有

益的补充,如清代王清任的“气虚”立论;近代医家张伯龙、张山雷认为本病的发生主要在于肝阳化风,气血并逆,直冲犯脑。至此各家“中风”病机学说纷杂不一。

符为民教授通过多年的临床研究,提出“虚”是中风发病的常见内因,“痰瘀热互阻”是中风急证的主要病机。无论气虚、阴虚生风、化热,气滞、血瘀、痰浊,在急性期均以“痰瘀热互阻”为病机的中心环节。“虚”为发病的内因,痰、瘀既是致病的病理因素又是发病的中间病理产物,两者相互作用,相互转化贯穿于中风病的始终。火、热是中风病发生及发展过程中某一阶段的病理产物。脾失健运,可致痰浊内生,或肝肾阴虚,阳亢化火,火热炼液为痰。痰形成后,随气血运行,阻滞气血运行,由痰生瘀;或暴怒血热菀于上,气虚无力推动;或嗜食辛辣炙煨厚味之物,饮酒吸烟过度,以致脾胃内伤生热,伤津耗血,煎熬成块,形成瘀热之势等,都可致瘀血停滞,发为缺血性中风;或进而动血,络损血溢而发为出血性中风。总之,痰、瘀、热三者之间的相互致病作用是中风急性期的关键所在,中风病虽然临床可分多种证型,但其急性期则多表现为痰瘀热互结证。

2 立法创新,辨证论治

2.1 出血性中风急性期治疗以活血化瘀为法

所谓“瘀血不去,出血不止,瘀血不去,新血不生”,符为民教授认为,脑出血实为离经之血,即为瘀血,瘀血在内当迅速清除为要,正如《医编》所言:“凡血妄行瘀蓄,必用桃仁、大黄行血破瘀之剂,盖瘀败之血,势无复返之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑。”脑府蓄血为本病发病的核心,如一味见血止血,瘀血留滞,则易化热、蓄水、蓄毒。故祛除脑府蓄血为当务之急,活血化瘀为基本治疗大法。用药选择上,符为民教授喜用水蛭,用量在 6~10 g,尤擅用于治疗大脑外囊出血者。现代药理学研究表明,凋亡相关蛋白促凋亡基因 Bax、抗凋亡基因 Bcl-2 参与了脑出血后

基金项目:2012 年江苏省中医药科技资助项目(LZ11048)

作者单位:210029 南京,南京中医药大学研究生院[刘绛云(硕士研究生)];江苏省中医药研究院神经内科[刘绛云(硕士研究生)、陈炯华]

作者简介:刘绛云(1984-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医脑病防治研究及中医治未病研究。E-mail:liujiangyun1984@163.com

通讯作者:陈炯华(1968-),女,博士,副主任医师。研究方向:中医脑病防治研究和临床评价研究。E-mail:1134107070@qq.com

脑损伤;局部应用重组水蛭素可显著减轻脑出血后脑水肿,并可下调促凋亡蛋白 Bax 的表达、上调凋亡抑制蛋白 Be1-2 的表达,发挥脑保护作用^[4]。Hua 等^[5]的研究表明注入凝血酶可加重脑出血大鼠的神经功能缺损,注入水蛭素可减轻脑出血诱导的神经功能缺损。这些都为水蛭在出血性中风中的临床使用提供了现代药理学理论依据。

2.2 缺血性中风急性期治疗以祛瘀化痰为法,通腑泻热为辅

符为民教授认为中风急性期多以痰瘀热互结证为主,治疗上以活血化痰、清热化痰为法,取代潜降熄风之品,以清生风之源,化内动风阳,而收良效。

经过多年临床实践,符为民教授自创“安脑汤”,药物组成为水蛭、生大黄、郁金、石菖蒲、胆南星五味药。方中水蛭破血逐瘀,力峻效宏;生大黄破瘀通络,通腑泄热,荡涤肠胃积热为君;郁金活血凉血,行气开窍为臣;石菖蒲芳香化浊,能涤除垢腻之痰为佐;胆南星熄风清热化痰为使,五药相伍,势宏力专,共奏活血化痰、化痰通腑泄热之功。

现代药理研究发现,水蛭有强抗凝血作用,能降血脂,消退动脉粥样硬化斑块。大黄能降低血浆粘度和全血黏度;改善肠胃功能,调节植物神经紊乱状态。郁金有改善血液流变,石菖蒲具有中枢镇静、抗惊厥、增强记忆作用。胆南星有祛痰抗炎、抗氧化、抗凝血、通便作用。临床应用上符为民教授注意根据病人体质辩证加减:瘀血重者,加丹参、桃仁、红花以活血化瘀;面红目赤,肝火亢盛,脉象弦劲有力者,加龙胆草、山栀子、夏枯草、代赭石、磁石等清肝镇摄之品;少苔脉细或黄腻苔呈斑块样剥脱已见阴伤之势者,减大黄之量,以防峻下太过伤阴,加麦冬、玄参、生地黄等养阴生津,亦有增液承气之意。

3 巧配虫药,通络熄风

清代医家叶天士在《临证指南医案》中言“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪”,大脑血液循环结构复杂,脑中风病程多长,病情错综复杂,根据此类患者病情及体质酌情配用地龙、蜈蚣、水蛭、僵蚕等 1~2 味虫类药,每收事半功倍之效。符为民教授喜用虫类祛瘀、涤痰之品如土鳖虫、地龙,他认为此类虫类药物一方面有辛味透散之性,促使脑府瘀血、痰浊的消散、化解;另一方面由于“死血痹着,新血不能灌溉,死血闭塞,新血不能营周”,虫类药物大多具有攻冲走窜之性,能通畅经隧,调和脑脉,达到纠正脑循环障碍,改善脑供血状态,增加脑血流量,恢复和提高脑功能的目的,起到推陈致新之妙用。现代药理学研究认为虫类药能改善血液循环,防止血栓形成,调节细胞代谢和免疫功能,促进组织修复和抗炎。如地龙的水提取液分离出的蚓激酶,能明显延长血小板血栓和纤维蛋白血栓形成时间,减少血栓长度和干重,降低血浆纤维蛋白原含量、缩短蛋白溶解时间,还能抑制血小板聚集,使血液粘度下降,防止血栓形成,促进微循环。虫类药物平熄肝风、镇痉定惊,有一定神经系统调节作用,如蝉蜕、僵蚕、地龙、蜈蚣及全蝎等均有镇静、抗惊厥

作用。中风后半身不遂、口眼歪斜、肢体震颤、手足麻木、癫痫等,诸药无效而加用此类药物,多获殊功。

符为民教授临床应用虫类药注意以下几点:(1)严格掌握用量。虫类药多有毒性,用药应严格掌握用量。符为民教授虫类药常用量为:水蛭 6 g、全蝎 9 g、地龙 10 g、僵蚕 12 g、蝉蜕 12 g。(2)遵法炮制,祛毒增效。虫类药在炮制方面,习惯上多炙焙后应用,意在减弱其毒性。如蜈蚣,《普济方》有“凡使蜈蚣,先以木末,或柳蛀末于土器中炒,令木末焦黑后,去木末,去足、甲用”。全蝎,雷敦《雷公炮制药性解》言:“去盐土,炙黄用。”地龙,《本草纲目》:“蚯蚓入药,有为末,或化水,或烧灰者,各随方法。”用于熄风通络,以酒洗晒干切段,生用为宜。另外,符为民教授强调,在掌握虫类药炮制方法的同时,还应结合现代成分研究成果,以避免药物资源浪费和药效的损失。如全蝎,李时珍言:“入药去足焙用。”现代药学研究表明,蝎尾和蝎体都含有毒性蛋白质成分,药理实验证明其效果基本相同,因此,全蝎以整体入药为宜。蜈蚣亦同,去头足后反损药效,宜全虫入药。(3)辨证用药,配伍精当。虫类熄风之药其性多燥,宜配伍养血滋阴之品如生地黄、石斛等;攻坚之药性多咸寒,宜伍以辛温活血活络之品如当归、桂枝等,以制其偏而增其效,且中病即止,去邪而不伤正。(4)副作用处理。虫类药含有异体动物蛋白质,有些过敏体质的患者服用后会出现皮肤瘙痒的过敏症状,可加用苦参、白鲜皮、地肤子、徐长卿之类,以缓解症状,如果反应较重,应立即停药。

4 审时度势,承古拓新

中风病是现今人类死亡率最高的三大疾病之一,也是三大疾病中发展最快,死亡最多,致残最重的病种。符为民教授认为中风急证要提高救治效果,发挥中医药优势,就必须改良中药剂型和给药途径,研发见效快,安全性高的静脉注射液。如对于缺血性中风急性期诸证,均可以血栓通注射液静脉滴注,以活血化瘀、清热通经活络。对于脏腑之痰热内闭或痰浊内盛中风者,可予静脉滴注醒脑静注射液开窍醒脑、安神定志、清热解毒。对于脏腑元气脱败心神散乱中风者,予静脉滴注参附注射液以回阳救逆,益气固脱。总之,视疾病证候属性和证候演变,审时度势,运用中药制剂静脉给药方式,以达到迅速起效,提高临床疗效的目的。

对于中风引起的脑水肿,临床上不外乎使用高渗脱水药、利尿药及白蛋白等治疗,其疗效已得到了肯定,但高渗脱水药、利尿药的副作用也是不容忽视的,高渗药甘露醇的大量或长期使用可导致水盐代谢失衡和急性肾功能损害,利尿药可致水电解质平衡紊乱,人体血浆白蛋白虽副作用小,但由于价格昂贵,应用受到很大影响。符为民教授认为中药复方利水各药之间相互协同,可以避免整体机能的紊乱,对脑水肿有着确切的疗效。符为民教授博览古籍,指出中国古代虽无“脑水肿”之说,但大量医籍中均提到了瘀水互生互用的关系,如明代王肯堂所著的《证治准绳》中明确指出“瘀则成水”,清代唐宗海《血证论》中云“瘀血既久,化为痰水”,

“血病不离水,水病不离血”,《素问·调经论》云:“孙络溢水,则经有留血。”故临床上从“瘀水”论治,“化瘀利水”,多获良效。临床上符为民教授喜用茯苓、泽泻、白茅根、猪苓、生薏苡仁等药利水,或给予五苓散、猪苓汤等加减治疗;红花、赤芍、川芎、水蛭、桃仁等药化瘀,此为中医药治疗脑水肿提供了思路和方法。

参 考 文 献

- [1] Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. [J]. Lancet Neurol, 2009, 8(4):

355-369.

- [2] 卫生部新闻办公室. 第三次全国死因调查主要情况[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(5): 344-345.
- [3] 魏秀娥, 荣良群. 局部应用重组水蛭素对脑出血大鼠的治疗作用[J]. 山东中医, 2011, 51(9): 33-35.
- [4] Hua Y, Schallert T, Keep RF, et al. Behavioral tests after intracerebral hemorrhage in the rat [J]. Stroke, 2002, 33(10): 2478-2484.

(收稿日期:2013-07-07)

(本文编辑:董历华)

郭军四型论治癃闭临床经验

高庆和 赵家有 余国今 朱大云 王福

【摘要】 郭军教授从事泌尿男科工作二十余年,从癃闭治疗的个人临床经验出发,将癃闭辨证分型为四型,即肾虚血瘀型、肺失宣降型、痰湿瘀滞型、肝郁脾虚型。郭教授认为癃闭的发病不外乎虚、实两端,虚则以肾气虚为主,实则以湿、热、瘀、滞等有关,临床上多为虚实夹杂,故治疗上重视补肾、活血、宣肺、健脾、祛湿等方法的综合运用,扶正以祛邪,则闭可通,癃以畅。本文就跟随郭教授临证时的体会及验案分析,介绍郭军教授四型论治癃闭的经验及其经验方。

【关键词】 癃闭; 良性前列腺增生症; 辨证论治; 郭军

【中图分类号】 R256.53 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.013

郭军教授,中国中医科学院西苑医院男科主任医师,硕士生导师,从事泌尿男科工作二十余年,学验俱丰,对前列腺疾病诊治思路独特,将癃闭分为四型论治。癃闭相当于西医的良性前列腺增生症,是老年男性的常见及多发病,癃闭的病名早在《内经》就已经提出,“其病癃闭,邪伤肾也”即是对癃闭病因的描述。笔者有幸师从郭军教授,现将其四型论治癃闭的临床经验介绍如下。

1 癃闭当分四型论治

1.1 肾虚血瘀型,癃闭中最为常见

癃闭好发于老年男性,正值“五八,肾气衰”后,因肾主水,司膀胱开阖,体内水液的分布与排泄,都主要依赖肾的气

化,肾虚则气化无力;肾虚日久,“由虚致瘀”,血瘀膀胱阻塞,导致小便不利。辨证要点为小便无力,小腹疼痛,舌紫暗脉细涩,前列腺腺体变大、质地较正常为硬,中央沟变浅或消失,此为肾虚血瘀,法当补肾活血利水,兼软坚散结。治以滋阴通闭汤,药用盐知母 12 g、黄柏 12 g、生地黄 10 g、山药 15 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g、杜仲 10 g、川牛膝 10 g、桑螵蛸 10 g、益智仁 10 g、丹参 10 g、三棱 8 g、莪术 8 g、浙贝母 10 g、夏枯草 15 g^[1]。其中盐知母、黄柏滋肾阴泻相火,引诸药入肾经,二者相须为用;生地黄、山药补肾阴,淫羊藿、巴戟天、杜仲、桑螵蛸、益智仁补肾中阳气,阴阳互用,以助气化;杜仲,《本经》言其能“益精气,小便余沥”;川牛膝补肾活血利水,乃癃闭要药,丹参、桃仁活血祛瘀,浙贝母、夏枯草软坚散结,配三棱、莪术增加破血散瘀,消癥化积之力。

1.2 肺失宣降型,肺气闭塞致癃闭

《证治汇补·癃闭》指出:“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通。”肺为水之上源,通调水道,肺失宣降导致水液输布失常,不能下输膀胱,引起排尿不畅发为癃闭。辨证要点为小便不畅,咳嗽而喘,此为肺失宣降,遵《内经》“下病上取”之法,宣肺利水,自拟宣白通闭汤,宣白者,宣肺气也。药用炙麻黄 5 g、苦杏仁 10 g、紫苑 10 g、款冬

基金项目:国家“十一五”科技支撑项目(2007BAI20B044)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院男科[高庆和(硕士研究生)、赵家有(硕士研究生)、余国今、王福];荆门市康复医院康复科(朱大云)

作者简介:高庆和(1987-),2012 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail: gaoqinghe1949@126.com

通讯作者:王福(1982-),硕士,医师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病的临床和科研。E-mail: fu311306@163.com