

● 老中医经验 ●

引用:李文娟,王净净,冯慧媛,胡东雪,刘利,王山,刘叶辉.王净净从风、痰、瘀、虚论治中风经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):14-15.

王净净从风、痰、瘀、虚论治中风经验

李文娟¹,王净净¹,冯慧媛¹,胡东雪¹,刘利¹,王山¹,刘叶辉²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 介绍王净净教授从风、痰、瘀、虚论治中风的经验。王教授认为中风的病因病机多为风、痰、瘀、虚夹杂,相互作用为病,内风为致病关键,痰瘀贯穿疾病始终,久病气血必虚,治疗以祛风通络、化痰祛瘀、补虚固本为主,临床创立“中风方”治疗中风,取得了较好疗效。现附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 中风;风;痰;瘀;虚;名医经验;王净净

[中图分类号] R277.73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.004

中风是以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口舌歪斜、言语不利为主症的一种疾病。本病起病急骤,古人言其“如矢石之中的,若暴风之急速”,亦称之为“卒中”。本病相当于现代医学中的脑卒中,包括缺血性卒中和出血性卒中,是以突然发病、迅速出现局限性或弥散性脑功能缺损为临床特征的一组器质性脑损伤导致的脑血管疾病。据统计,卒中是目前导致人类死亡的第二位原因,也是单病种致残率高的疾病。很多患者在经过积极治疗后还留有不同程度的并发症,给社会、家庭带来沉重的负担和痛苦^[1]。一项国际研究结果证实中医药在卒中治疗中能改善神经功能缺损,降低病死率或病残率^[2]。

王净净教授系全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中西医结合神经内科临床工作四十余载,擅长治疗神经内科常见病及疑难病。笔者(第一作者)有幸跟随王教授临证学习,受益匪浅,现将其从风、痰、瘀、虚论治中风的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 “内风”为致病关键 中风临床见症不一,变化多端,与“风性善行而数变”的特征相似,故古代医家名之为“中风”。唐宋以前的医家对中风病因病机的认识主要以“外风”学说为主,大多从“内虚

邪中”立论。唐宋以后,尤其是金元时期,才逐渐认识到“内风”是中风的主要病因,开始以“内风”立论。如叶天士谓:“内风乃身中阳气之变动”^[3]。王教授认为“内风”为中风致病之关键。一者,随着年龄的增长,人体精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,阳气不藏,肝阳偏亢,而内风时起。正如叶天士所云:“肾虚液少,肝风内动,为病偏枯。”二者,五志过极,气火交炽,暗耗肝阴,致阳气变动而生内风;三者,四时之气引动肝风,故中风多发于冬春之交,此时风木司升,外风引动内风而致病。

1.2 痰瘀贯穿始终 古人有云“百病皆由痰作祟”“中风未有不戾于痰者”。痰邪在中风的发病中起重要作用。故临床上中风患者尤其是缺血性中风患者,多偏肥胖,且多伴有口角流涎或者喉中痰多等症状,辅助检查结果多提示高脂血症、动脉斑块形成等。王教授认为此为痰浊内生的表现。过食肥甘厚味或饮食不节,损伤脾胃,导致痰浊内生。痰浊上扰清阳,或壅滞血脉经络,或内蕴化热,热极生风,或暗耗真阴,虚阳浮越而引发中风。中风患者病程多缠绵难愈,容易复发,这与“痰邪”致病的特点相符。另一方面,痰浊日久不化,阻滞气血运行而成瘀,瘀阻脑窍,留滞经络而成中风偏瘫。此外,“离经之血则为瘀”,此为出血性中风的

基金项目:全国名老中医药专家王净净传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42号)

第一作者:李文娟,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医内科学(脑病方向)

通讯作者:刘叶辉,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗脑血管疾病,E-mail:lyhjim@163.com

发病因素。

1.3 久病气血必虚 中风病程较长,恢复期及后遗症期患者多有气血亏虚。“气为血之帅,血为气之母”,气虚则运血无权,血虚则无以载气,气虚血少,推运无力,气血瘀滞,痰浊内生,脉络痹阻,肢体失养而偏枯失用。

总之,中风的病因病机复杂,风、痰、瘀、虚夹杂,相互作用为病。内风引动为发病关键,痰瘀贯穿疾病始终,久病气血亏虚,内生痰浊瘀血,加重病情。

2 临证经验

基于以上发病机制的认识,王教授认为治疗中风的关键在于祛风通络、化痰祛瘀、补虚固本,以祛除风、痰、瘀、虚夹杂之邪,使脑窍得通,肢体得用。

2.1 祛风通络 王教授临床擅用“风药”治疗中风。风药包括以下两类,一类为祛除外风的药物,如防风、荆芥、川芎等。其质多轻,长于上行,而头为诸阳之会,其位最高,非风药莫能上达。另一类为平息内风的药物,如蜈蚣、地龙、全蝎等。“内风”为中风致病的关键,蜈蚣、全蝎之类风药为血肉有情之品,既能平息内风,又可活血通络,治疗中风可获佳效。

2.2 化痰祛瘀 痰瘀贯穿中风整个病程的始终,故化痰祛瘀极为重要。脾为生痰之源,痰为水湿代谢失常的产物,故当健脾祛痰。脾气健运功能正常,水湿得去,则痰邪自去。瘀血可阻塞脑窍、经络,致清窍闭塞,筋脉失养,而偏瘫失用。祛瘀可通络、生新,瘀血去,新血生,脑府得气血之濡养,则神明通透,统御有主。王教授临床多用法半夏、竹茹、茯苓等化痰,川芎、当归、鸡血藤等祛瘀。王教授经过多年的临床观察发现,缺血性卒中患者运用活血祛瘀药疗效颇佳,出血性卒中患者用其可促进血肿吸收,且未出现出血并发症。

2.3 补虚固本 长期瘫痪在床的中风患者,多见形体消瘦、面色苍白、少气懒言,治疗上当兼顾益气补血、滋补肝肾。肾为先天之本,肾气(精)强弱决定脏腑功能之盛衰,肾气肾阳推动温煦有力,则脏腑功能运行正常。脾胃为“后天之本”,脾胃健运,则气血生化有源,脑络、肢体得以滋养。故临床上可选黄芪、党参、茯苓、刺五加等益气健脾,补肾固本。

2.4 经验方 王教授治疗中风创立了经验方“中风方”。由防风、刺蒺藜、川芎、地龙、全蝎、蜈蚣、鸡血藤、丝瓜络、法半夏、茯苓、黄芪、牡丹皮、丹参、当

归组成。方中防风、刺蒺藜、川芎为质轻之“风药”,既能祛风,又能载药上行于头窍。地龙、全蝎、蜈蚣为血肉有情之品,既能平息“内风”,又可活血祛瘀。鸡血藤、丝瓜络加强活血通络之效。王教授认为,鸡血藤具有养血行血、润肠通便之功,尤其适用于年老体弱、气血亏虚之便秘^[4]。法半夏、茯苓健脾祛痰;黄芪、丹参、牡丹皮、当归补益气血而又活血行血,使补而不滞。全方配伍,风、痰、瘀、虚兼治,临证应用时再随症灵活加减,可获佳效。

3 典型病案

万某,男,81岁,2019年9月26日初诊。2019年8月23日患者因“突发头晕,左侧肢体乏力2h 20min”入住当地医院,诊断为“出血性脑梗死”,西医综合治疗(具体不详)好转后出院,患者为求进一步治疗,遂就诊于王教授门诊。现症见:左上肢仅可水平移动,左手指不能握拳,左下肢可上抬,但无法维持,言语欠流利,拄拐杖可行数步。舌质红,舌边有齿痕,苔薄白,脉弦稍缓。神清,言语欠流利,左鼻唇沟稍变浅,伸舌左偏。BP 120/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。肌力:右上肢5级,右下肢5级,左上肢近端2级,远端1级,左下肢3级。四肢肌张力正常,克氏征(-),左巴氏征(+),mRS评分为4分。MRI示:右侧额顶颞叶脑梗死并出血治疗后。西医诊断:出血性脑梗死(恢复期);中医诊断:中风,证属风、痰、瘀、虚夹杂。予中风方加减:防风10g,刺蒺藜10g,川芎10g,地龙10g,全蝎3g,蜈蚣1条,鸡血藤10g,丝瓜络10g,法半夏10g,茯苓10g,黄芪10g,牡丹皮10g,丹参20g,当归10g,桑枝20g,红景天10g,海风藤10g,水蛭3g,牛膝10g,竹茹10g,伸筋草10g,冰片(冲服)0.1g。14剂。服药后复诊:下肢较前有力,拄拐杖可行走300m。左手指仍浮肿,不能自主活动,上肢可上举平肩。伸舌仍左偏,舌质红、苔薄白,舌缘有齿痕,脉弦稍缓。BP 130/80 mmHg。肌力:左上肢近端4级,远端1级,左下肢4⁺级,余同前,mRS评分为2分。效不更方,稍作加减,嘱其守方再服14剂。再诊时,患者可行走自如,左上肢活动较前灵活。查体:左上肢近端肌力4⁺级,远端3级,左下肢肌力4⁺级,余同前,mRS评分为1分。嘱其加强康复锻炼,以巩固疗效。

参考文献

- [1] WU B, LIU M, LIU H, et al. Meta-analysis of traditional Chinese patent medicine for ischemic stroke [J]. Stroke, 2007, 38(6): 1973-1979.
- [2] CHEN CL, YOUNG SH, GAN HH, et al. Chinese medicine neuroaid efficacy on stroke recovery: a double-blind, placebo-controlled, randomized study [J]. Stroke, 2013, 44(8): 2093-2100.
- [3] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995: 8-21.
- [4] 石学慧, 王净净, 刘叶辉, 等. 王净净教授临证常用药对举隅 [J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5): 47-49.

(收稿日期: 2020-05-23)