

引用:古琼婷,柏正平,龙华君,胡国恒. 龙华君基于“肝-肾-脑”轴论治中风病经验[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):33-35.

# 龙华君基于“肝-肾-脑”轴论治中风病经验

古琼婷<sup>1</sup>,柏正平<sup>2</sup>,龙华君<sup>2</sup>,胡国恒<sup>3</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410208)

**[摘要]** 介绍龙华君教授基于“肝-肾-脑”轴论治中风病的临证诊疗思路。龙教授治疗中风病,不忘脑系病之病机,同时不泥于脑系,亦强调肾水枯涸,肝失濡润,气机升降失因,痰瘀互结,郁而化热,引动肝风,脑目受扰,脑髓逆乱,发为中风,创造性提出“肝-肾-脑”轴失衡是中风的病理关键。临证治疗时揆度虚实,进退有度,补中寓通,不拘一法,达到“补而不滞,补不碍邪,补中能消,补中寓通”的临床疗效。临床上分期用药,随症加减,效如桴鼓。并附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 中风病;中医药治疗;“肝-肾-脑”轴;名医经验;龙华君

**[中图分类号]**R277.733 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.008

卒中是一组以急性发病、局部或广泛的神经功能损害为共同特征,主要表现为半身不遂、口舌歪斜和言语困难,或伴神志异常的脑血管疾病<sup>[1]</sup>,具有发病率、致残率、复发率、病死率皆高的特点。与1990年相比,2019年脑卒中年龄标化患病率上升13.2%,其中缺血性脑卒中升高33.5%<sup>[2]</sup>。中医学对此病的认识最早可溯源于《内经》,诸如“偏枯”“偏风”“薄厥”之说。大量研究数据表明卒中好发于中老年人<sup>[3]</sup>,人至中年,脏气渐衰,肝肾渐损,精气渐亏,精血渐涸,髓海渐空,脑络失养,遂致脑络血液凝涩不畅,发为缺血性中风。

龙华君教授系湖南省中医药管理局“神农人才”工程第一批学科带头人培养对象,第六批全国老中医药专家柏正平教授学术经验继承人,硕士研究生导师,从事中医临床、教学、科研工作二十余年,在疑难脑病防治领域经验丰富,对中医药治疗脑病有独特见解,兹将其基于“肝-肾-脑”轴论治中风病的经验介绍如下。

## 1 “肝-肾-脑”轴的中医理论渊源

1.1 “肝-肾-脑”三者之间的生理联系 《素问·五运行大论》曰:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝”,故“肾”是通过“髓”来滋养

“肝”的,这体现了它们之间的“母子”关系<sup>[4]</sup>。又《灵枢·海论》言“脑为髓之海”,《素问·五脏生成》载“诸髓者皆属于脑”,故“肾生肝”的生理功能必然受到“脑髓”的调控。脑髓由肾精所化生,肾不生则髓不能满,即肾充于脑;肾中精气,注入脊髓,上循入脑,即肾通于脑;肾精不断补养脑髓,以维持脑的正常生理功能,使脑能为发令之官,髓能为传令之使,主司精神活动与感觉运动,即肾脑互济。肝藏血,肾藏精,精血同源源于水谷精微,且能相互转化资生,故精血同源;肝主疏泄,肾主封藏,二者之间存在着相互制约、相互为用的关系,故藏泄互用;肾阴充盈滋养肝阴,肝阴充足能补充肾阴,肝肾之阴充盈,可防止肝阳过亢,保持肝肾阴阳协调平衡,故阴阳互滋互制。肝主疏泄与藏血,气机调畅,血气和调,则脑清神聪;疏泄失常,肝气逆乱,则中风昏厥;人体生、长、壮、老、已的整个过程,对应的是肾中精气由不充盛→充盛→衰→竭的变化过程<sup>[5]</sup>,随着年龄的增长,肝肾精亏,无以生髓,故肾精充足则髓海得养,脑充发荣;肾精亏虚则髓海不足,神机失灵。

1.2 “肝-肾-脑”轴失衡是中风的病理关键 《张氏医通·诸血门·诸见血证》曰:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝则化清血”,肝藏血,肾

**基金项目:**全国名老中医药专家柏正平传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);湖南省卫生健康委员会科研计划项目(C202303078160);湖南省长沙市自然科学基金项目(kq2208145);湖南省研究生科研创新课题(2023CX46)

**第一作者:**古琼婷,女,2022级硕士研究生,医师,研究方向:中医药防治心脑血管疾病

**通信作者:**龙华君,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗急危重症及心脑血管疾病,E-mail:longhj@sina.com

藏精,精血相互滋生,乙癸相互同源,故肝血亏损与肾精亏损有着密切的病理联系。肝负责储存血液并主导筋骨,肾则负责储存精力并主导大脑。肝肾之间,疏泄与封藏相反相成。肝肾亏虚,则导致精血减少,水不涵木,阴不敛阳,阴虚在下,阳亢于上,阴虚阳盛,发为中风,正如刘完素在《素问玄机原病式·火类》中言:“所以中风瘫痪者……亦非外中于风尔……肾水虚衰不能制之……而卒倒而无所知也。”另外,《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而髓生。”又《医林改错·脑髓说》载:“精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。”精是构成脑髓的物质基础,脑的功能依赖于肾中精气的濡养,肾藏精主骨,生髓通脑,肾精枯虚则髓少,脑髓失养将变性,元神失常发为中风。龙教授认为肾精、肝血与脑髓三者,一荣俱荣,一损俱损,髓海有病,其本在肾,提出“肝-肾-脑”轴功能失调是中风病的重要病机。肾水枯涸,肝失濡润,气机升降失因,痰瘀互结,郁而化热,引动肝风,肾精亏虚,脑髓失养,脑目受扰,元神逆乱,发为中风。

## 2 治法治则

龙教授强调,“正虚”和“邪实”的阴阳脏腑之别,使得中风病复杂多变,临床上常见的病理变化多为虚实夹杂,病症错杂而难以驾驭,常须“间者并行,甚者独行”之责以治之;清·叶天士《叶选医衡·因病似虚因虚致病论》中有言:“万病不出乎虚实两端,万方不越乎补泻二法。顾治实之法,犹易知易行,姑置弗论。惟是治虚之法,自古难之”,要想有效地扶正补虚,须准确把握“补益”的度量。龙教授推崇《素问·至真要大论》中“以平为期”的治疗理念,认为补虚并非一味苛责恢复到既往的“强”平衡,而是在用药方面追求“稳中取效”,这也恰好体现了“中医”的“中”字涵义所在,其认为“衰其大半而止”的治则应贯穿疾病的整个治疗过程,证治当揆度虚实,进退有度,补中寓通,不拘一法,达到“补而不滞、补不碍邪,补中能消,补中寓通”的临床疗效。

**2.1 补而不滞——补肾与益气血合法** 《素问·灵兰秘典论》曰:“肾者,作强之官。”肾为元阴元阳之本,正如《景岳全书·命门余义》曰:“肾有两者,非皆肾也。左者为肾,右者为命门……然命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气,非此不能滋。五脏之阳气,非此不能发。”肾脏和大脑通过督脉连接,肾精会被传送到大脑并为其所用;另外,精、髓和血三者同源,大脑的正常运作离不开气血的滋

润。因此,对于一些脑髓病变,如痴呆、痿证,龙教授建议采用补肾和益气血的方法。她常使用龟甲、鹿角、枸杞子、肉苁蓉、益智仁、淫羊藿、杜仲等补肾之品来强精增髓。同时使用黄芪来补气血,并在阴血不足的情况下使用山茱萸、白芍、何首乌和熟地黄来滋阴养血,使得补肾与益气血合法,共奏补而不滞之效。

### 2.2 补不碍邪——滋阴剂中少佐凉血活血之品

基于“肝体阴而用阳”理论,龙教授常用丹溪之大补阴丸作为基础来调理阴阳失衡,常用龟甲、熟地黄作为滋补肾阴的药对,佐以麦冬、沙参、玄参、玉竹以及石斛等滋阴养血的药物,或用白芍、知母、生地黄等养阴之品,不同的是,她善于结合少量的凉血活血的药物,如牡丹皮、赤芍等。正如《寿世保元·血气论》所言:“人之一身调气为上,调血次之”,滋阴的药物往往比较滋腻,结合活血的药物,既能够让阴气得到调节,又能够帮助清降火气,从而达到补而不滞之妙功。

**2.3 补中能消——益气而化痰瘀** 中风、眩晕、头痛和呆证等疾病多责之于痰瘀互阻<sup>[6]</sup>,《医学衷中参西录·卷十一》中有云:“脑髓纯者灵,杂者钝”,此类疾病的根源在于瘀血水浊互结于脑宫,阻塞脑络,致使邪害空窍,脑失所养。故治疗时应治病求本,重点放在益气活血通脉,比如使用诸如黄芪类等具有强补气功效的药物,气血关系之密切,气为血之帅,血为气之母,二者相辅相成;无论何脏之病,均应该重视气血变化,脏腑是功能单位,而气血是物质基础<sup>[7]</sup>。疾病虚损、病后养护,除了通过脏腑分析病机,还需关注气血的变化;比如使用鸡血藤、丹参、益母草、当归、牡丹等来达到活血化瘀的目的,必要时佐用少量化痰除湿的药物以辅助治疗。龙教授强调即使痰瘀蕴而化热时,仍可继续使用补气药,但应辅之以浅浅清热,切忌过用攻伐,否则损耗阴液气血,加大机体化痰化瘀的难度。正如《叶选医衡·因病似虚因虚致病论》所载:“因虚致病者……与其去病而虚不可保,毋宁补虚而病可渐除。”

### 2.4 补中寓通——强调各脏腑的生理特性及其相互关系

龙教授在选择药物时,强调顺应脏腑的生理特性。其一,脑部是清阳之府,它离不开气血精华的滋养,又极易受到痰瘀浊气的阻滞,因此在补充气血和填精生髓的同时,应涤痰化瘀,畅通六腑气机,通腑降浊,常佐火麻仁、枳实等行气通便;配伍川芎、薄荷等疏利头目;加用石菖蒲、远志等开窍

醒神之品。其二,肝为刚脏,其气常有余,阴常不足,故龙教授在治疗卒中、癫痫、抽搐,且证属肝风内动时,发作期除了注重平肝柔肝、息风止痉之外,还常配伍一些柴胡、菊花等品以疏肝清肝;缓解期则更侧重养肝柔肝,常用白芍、酸枣仁等。其三,脾胃是气机升降之枢纽,脾胃虚弱会加重痰湿与积滞,尤其在湖南这种湿热之地更甚,故理气祛湿的药物应当温和而不温燥,以免助长湿热的产生。龙教授常用的枳壳、厚朴、苍术、茵陈这些药材能改善脾胃功能,使得气血生化有源。此外,龙教授也擅长利用脏腑生克关系来提高治疗效果,如使用抑木扶土法来治疗失眠证,常用归脾汤作为基础方随症加减、使用滋水涵木法来治疗阴虚肝风内动之癫痫、常用柔肝通络汤作为基础方随症加减等<sup>[8]</sup>。

### 3 典型病案

陈某,男,65岁,2023年9月11日初诊。主诉:右侧肢体乏力7个月余。现病史:家属代诉患者2月3日无明显诱因突发右侧肢体无力,神志不清,送至当地医院急诊,完善头颅CT提示:颞顶叶脑出血,左侧基底节区、放射冠区见团片状高密度影,最大截面约5.9 cm×3.5 cm。2月7日头颅CT提示:左侧大脑半球见团片状高密度影,最大截面约7.3 cm×4.6 cm(较前增大)。病情加重,于当日局麻下行硬通道穿刺脑内血肿碎吸术后,病情好转。现遗留右侧肢体拘急瘫痪,口角时有流涎,饮水稍呛咳,言语欠清,曾于多方治疗后效果欠佳,故今来诊。既往有高血压病病史10年余,血压最高达176/110 mmHg,规律服用“苯磺酸氨氯地平片”,5 mg/d,血压控制尚可。现症见:右侧肢体拘急瘫痪,口角时有流涎,饮水稍呛咳,言语欠清,神疲乏力,少气懒言,纳寐一般,二便调。舌红、苔少,脉弦细。专科检查:血压130/90 mmHg;霍夫曼征(+),伸舌偏右,右上肢肌力3<sup>-</sup>,右下肢肌力3<sup>+</sup>,左侧肢体肌力正常,四肢肌张力正常。西医诊断:1)脑梗死后遗症;2)高血压病3级(极高危组)。中医诊断:中风-中经络-肝肾亏虚证。治以补益肝肾、益气活血、化痰通络为法,方用柔肝通络汤加减,处方:桑椹12 g,枸杞子15 g,赤芍20 g,丹参25 g,豨莶草12 g,牛膝10 g,木瓜10 g,山楂12 g,当归10 g,粉葛25 g,蝉蜕9 g,天麻10 g,威灵仙10 g,鹿衔草15 g,蜂房10 g,建曲10 g,制何首乌10 g,甘草7 g。14剂,水煎服,每天1剂,分早晚2次温服。嘱患者借助康复训练器材加强康复训练,如握力器、电动

机器人手套等。10月5日二诊:肢体拘急较前有所缓解,舌淡红、苔薄白,脉弦。原方去豨莶草、蝉蜕、天麻,加木瓜至15 g、粉葛至30 g,加伸筋草15 g、海风藤25 g以舒筋活络,廔虫、苏木各9 g以活血化瘀、通行血脉;加山茱萸10 g补益肝肾。继服14剂,煎服法同前。10月20日三诊:患者未到,家属代诉患者肢体拘急不适感较前明显好转,晨起偶见口干和口苦,纳寐可,小便调,大便偏干。舌红、苔白,脉弦。于二诊方加北沙参10 g以滋阴清热,加火麻仁30 g润肠通便,力求上病下取,助醒脑通脉。继服14剂巩固治疗。

**按语:**中风发病多为老年人,病理基础多为肝肾亏虚,肝阳上亢,再责之于外感受邪刺激,气血上冲于脑,神窍闭阻,发之为病本。患者中风后遗留右侧肢体拘急不适,为风痰横窜经络,血脉不通,出现气血尚不能濡养机体之征,疾病全过程为“正虚邪恋”。故龙教授强调补益肝肾、痰瘀同治的治则理念应贯穿疾病治疗的始终。本方以桑椹、枸杞子、制何首乌、山茱萸等补益肝肾;丹参、赤芍、当归等以活血化瘀;蝉蜕、天麻等息风化痰;粉葛、木瓜、伸筋草、海风藤等疏通肢体经络;另本方中龙教授用廔虫以祛瘀通络,是考虑到虫类药物具有动跃攻冲之效,能深入髓路、体阴用阳,直至肢体经脉旋转阳动之气,攻剔痼疾结之瘀积。诸药同用,共奏补益肝肾、益气化痰、活血通络之效。

### 参考文献

- [1] 韦梦真,刘丹红,曾劲松,等.缺血性脑卒中的线粒体质量控制与铁死亡关联机制及中医药干预研究进展[J].湖南中医药大学学报,2023,43(8):1522-1530.
- [2] MA QF, LI R, WANG LJ, et al. Temporal trend and attributable risk factors of stroke burden in China, 1990-2019: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. Lancet Public Health, 2021, 6(12): e897-e906.
- [3] 中国心血管健康与疾病报告2022概要[J].中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [4] 王瑞泽,杨东方.基于《古今图书集成医部全录》探讨中风理论沿革及治疗规律[J].安徽中医药大学学报,2022,41(5):12-14.
- [5] 宋鑫,彭佳华,蒋力生,等.《黄帝内经》“生气通天”养生意蕴阐释[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2134-2137.
- [6] 许颖智,高颖.如何准确把握祛邪与扶正在中风治疗中的应用[J].世界中医药,2023,18(13):1793-1799.
- [7] 杨耀间,冯君,刘建和,等.程丑夫教授从脾论治脑梗死恢复期经验[J].湖南中医药大学学报,2022,42(7):1207-1210.
- [8] 及晓梦,刘雨,周慎,等.柔肝通络汤治疗脑梗死急性期40例临床观察[J].湖南中医杂志,2019,35(2):6-8.

(收稿日期:2023-12-13)

[编辑:韩吟]