

平肝降逆调脾肾,轻灵通窍畅气机

——徐敏华治疗中风恢复期经验探析

严理 范代丽

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437)

指导:徐敏华

摘要 中风病的发病病机为正虚邪实,脏腑功能失调,气血逆乱。徐敏华教授认为在中风恢复期治疗上要标本虚实兼顾,升清降浊是关键,临证用药可多法并进,平肝通腑兼顾调补脾肾,活血搜风与化痰开窍通络并用,辨证论治,随证加减,临床多获良效。

关键词 中风恢复期 升清降浊 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R255.2 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)05-0025-02

中风的发病,尤其是缺血性中风以老年人为主,《素问·阴阳应象大论》云:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实。”或情志所伤,肝失疏泄,或体虚劳倦,伤精耗液,阴不敛阳,阳亢化风,均可导致中焦升降失常,清气不升,浊气不降发为中风。中风的病机特点为正虚邪实,脏腑功能失调,气机升降逆乱。徐敏华教授是上海市名中医,师承多位中医前辈,悬壶四十余载,尤其在脑病的治疗上学验俱丰。她认为中风恢复期虽然已经由脏出腑,危重转为稳定,但仍有潜在的隐患存在,此时虚象渐重,但风火痰瘀诸邪仍留滞经络致气血运行不畅,辨证属虚实夹杂,本虚标实,正虚邪实,治疗应标本兼顾、分层扭转,心肝肾脾多脏同调,临证中须重视气机与虚实,为治疗的关键。

1 平肝通腑,降浊为先

恢复期患者阴虚阳亢者较多见,症见半身不遂、言语不利或兼有头昏头痛、面红目赤者,伴血压偏高,血糖、血脂异常,舌质红,脉弦数有力。徐师善用自拟龟龙熄风方(龟版、僵蚕、地龙等)加减,此方取意于张锡纯之镇肝熄风汤,用以清肝熄风、降逆通络。

在临证加减中,多配伍生代赭、龙骨、牡蛎、生铁落、紫贝齿等重镇收敛之品以平肝降逆。徐师常说“津液一日难补,肝阳一日难熄”,故阴虚甚者加麦冬、天冬、玄参、白芍、生地、枸杞子以滋阴柔肝。头晕目眩者加珍珠母、石决明、夏枯草、钩藤。肢体活动不利甚者加川牛膝、桑寄生舒筋通络。

中风急性期由于脏腑功能失调出现腑气不通,浊邪上犯,蒙蔽清窍,往往延续至恢复期,症见脘痞腹胀、腑行不畅等,舌质暗、苔黄腻,脉沉实或涩,治以降浊通腑,多以桃仁承气汤为基础方佐以化痰祛瘀之品。若解便无力、艰行,舌红少苔或无苔,脉细数,则加当归、黄芪、枳实、茯苓以益气活血、润肠通腑。

徐师主张恢复期治疗重在“顺气”。“顺气”之意,一指肝气调达,二指腑气通畅。通调腑气,引邪下行,既泄有形之积滞,又泄无形之里热,还可化痰泄浊、活血通络,真正做到浊邪得降,清气自升,升降相宜,气血得复,使舌强语謇、头昏健忘、半身不遂等症状得以好转。

2 固本培元,脾肾并重

中风恢复期多因疾病进展或高年正虚则元气亏损加重,有足废不能行,舌謇不能言伴少气懒言、腰膝酸软、四肢清冷、尿频尿急失禁、腑行失调,脉沉细弱等症,治以补肾温阳、益肾滋阴,以地黄饮子为基础方随证加减,多配伍黄芪、当归、丹参、党参、白术、茯苓等。

对于此阶段患者治疗,徐师提出补肾填精、顾护中州是关键。补肾可令正气充盛,气旺血生,气血生化有源,脑髓得充,全身脏腑气机得以调畅。徐师钻研前人论述及本人实践,认为地黄饮子补肾水、降心火,是为温补下元,以纳浮阳之法。临床喜配伍黄连以泻心阳之有余,肉桂等温肾阳则气化行而水津亦升,黄连抑心火则阳不亢而阴阳相济,取交泰

基金项目:徐敏华上海市名老中医学学术经验研究工作室(ZYSNXD-CC-MZY029)

丸“地气上升、天气下降”之义,随证遣方中令水火相交,精神渐旺,风火自熄。中风恢复期病机多为脏腑功能失调,气血逆乱,且脾居中州,主运化,既是气血生化之源,化精微为气;亦是气机升降之枢纽,若升降自如,则清浊自分,周身气机皆顺;同时“脾为生痰之源”,脾气调和,则痰湿诸邪得脾之运化而去。徐师在治疗上强调当顾护脾土,喜用苍术、枳壳、姜半夏、茯苓、生姜、制南星等宣畅气机以升清降浊,正可谓“一拨中州,皆应手而愈”。

3 圆机活法,宣通为妙

中风恢复期的治疗,徐师强调治本的同时不忘治标。痰、瘀、风、火为其标,升清通窍也是治疗的关键,临证用药可多法并进,活血搜风与化痰开窍通络并用。

此期患者多合并有心悸少寐、胸闷胸痛,舌质暗边或舌底紫瘀、苔少,脉细涩,治以理气化痰,方取血府逐瘀汤加减,常加丹参、生蒲黄、三七粉等。若平素阳热之体,面赤烘热,口干不欲饮,舌质红绛、苔少,脉细数,用生地、玄参、丹皮、赤芍等凉血化痰。若偏瘫肢体活动障碍严重,徐师在化痰同时喜配合虫类药,如地龙、水蛭、全蝎、蜈蚣,取其辛窜之性,与活血化瘀药协同破血散结,搜风通络,并指出其中活血不伤阴血之妙处。

中风恢复期患者每多痰浊和瘀血相杂,上蒙清窍,外阻经络,在神昏、半身不遂的同时多有痰多胸闷、恶心呕吐、舌苔白腻、脉弦滑,治以化痰通络,多用温胆汤、导痰汤随证加减。若痰热症状明显,见口苦,舌苔黄腻,加黄连、黄芩、天竺黄、竹沥。若咳喘痰多,加白芥子、葶苈子。若言语不利、舌强语謇,加菖蒲、远志、郁金、制胆星、天竺黄宣窍通络。若半身不遂,加白芥子、留行子、僵蚕、地龙和当归、赤芍同用。徐师经常强调化痰和祛瘀贯穿治疗中风的全程,能截断病情变化。痰与瘀的病理变化,似乎各有其源,然而痰来自津,瘀本乎血,由于津血同源,故痰浊与瘀血相互影响、相互转化,或注于经络,或溢于肌表,或蒙于清窍,或塞于脏腑肢节,阻碍气血运行而发病。因此,在中风恢复期阶段也强调痰瘀同治。

在具体遣方过程中,徐师常适当应用风药,认为中风虽有外风、内风区别,治疗上不必过分强调内风、外风。头为诸阳之会,唯风可至,故取风药的辛散之性,升之、扬之、散之,载药上升,直至巅顶。若症见眩晕头痛,肢体、面唇麻木,多用羌活、防风、桂枝、葛根、桑叶、菊花等气轻升浮之品调理气机,宣畅气血,顺应升发之阳气,使清气自升,与顾护中州之品配伍,一升一降,上下分消,表里兼顾,相辅相成。西医认为中风,特别是缺血性中风的发生与

脂、糖代谢紊乱引起血液黏稠度高而形成血栓有关,同时动脉粥样硬化促使大血管闭塞。徐师依据多年临床经验,认为风药多辛,辛能通络行气,有扩张血管,抗凝,促进血液循环,改善脑的再灌注的作用。并认为风药与祛瘀化痰药物同伍能起协同作用而邪去络通、宣畅气血,使疾病自然恢复。

中风患者多有情志不舒而致肝失条达、肝郁气滞,徐师主张用四逆散疏畅阳郁、开合运枢、调达气血。方中柴胡调畅气机、疏达郁阳,升肝脾清气;枳实行气散结而降胆胃浊气,两药相配伍,一升一降,运转枢机,通调中焦;白芍敛阴养血柔肝,与柴胡相伍,散气敛血,一收一散,助柴胡之疏散而不伤阴;甘草和中健脾益气,而调和诸药,与白芍相伍,一缓一柔,和血利阴,调和肝脾;四药合用升降开合自如,气血通调。

中风恢复期患者大多内风渐熄,但气机升降中仍伏有冲逆之势,清降与升散并用为之妙。临床运用时,要审时度势,依据病机,把握升清与降浊用药之侧重,灵活加减。

4 病案举隅

高某,男,71岁。2014年5月16日初诊。

患者两月前因脑梗死住院治疗,头颅MR提示双侧基底节区、半卵圆中心、顶叶、小脑多发脑梗死灶,部分较新鲜。经治疗后病情稳定出院,既往有糖尿病史十余年,三年来多次不同部位脑梗死,现神志清楚,头晕,左侧鼻唇沟变浅,言语含糊,右侧肢体麻木,肢软步履摇晃无力,测血压140/85mmHg,健忘少寐,夜尿一次,苔薄舌红底紫,脉细软。辨证属肝肾阴虚、气血失调、痰瘀互阻。治拟滋阴清肝、祛瘀化痰、气血并调。予地黄饮子合龟龙熄风汤加减。处方:

黄芪30g,龟版15g,丹参30g,麦冬12g,小川连6g,生地24g,巴戟天12g,茯苓12g,川桂枝6g,川芎12g,水蛭2g,三七粉2g,远志9g,白芥子15g,留行子15g,菖蒲9g,僵蚕15g,地龙15g,川牛膝15g,黄柏12g。7剂。常法煎服。

后复诊诉:诸恙较前减轻,周身乏力,舌红底紫,脉细滑。再拟原法,加用甘温质润之当归12g补血活血。服用10剂后头晕已明显改善,寐安便调,目干时糊,苔薄舌嫩,脉细软。去远志、菖蒲,加用龙骨、牡蛎各30g镇静安神,平肝潜阳。守方续服3月后随访,舌底紫瘀已消,脑梗后遗症明显改善,精神及四肢活动渐如常人,语言清晰,生活基本自理。

第一作者:严理(1978—),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合内科的临床研究工作。yanli1137@163.com

收稿日期:2014-12-20

编辑:傅如海