

补肾填精、化痰祛瘀通窍复法治疗卒中后认知功能障碍探讨

李建香 王敬卿 刘孔江 赵 杨

(南京中医药大学第三附属医院, 江苏南京 210001)

摘 要 卒中后认知功能障碍多发生于“阴气自半”的中老年人, 临床表现多样, 证候兼夹多变, 病机复杂。临证多从复法立论治疗, 通过复合立法、组方配伍, 使其相互为用, 形成新的功用, 以增强疗效。卒中后认知功能障碍核心病机归结为肾精不足、髓海空虚、痰瘀阻窍。临证审证求机, 复法合方, 采用补肾填精、化痰祛瘀通窍复法治疗。

关键词 脑卒中后遗症; 认知功能障碍; 补肾填精; 化痰祛瘀; 通窍

中图分类号 R277.73 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)01-0014-03

基金项目 南京市医学科技发展资金资助(青年人才培养工程)(QRX17186); 南京市“十三五”名中医(赵杨)工作室建设项目; 南京市“十三五”名中医(刘孔江)工作室建设项目

脑卒中起病急骤, 病情变化迅速, 可引起认知功能障碍^[1]。研究显示卒中后1/2~2/3的患者存在不同程度的认知功能障碍, 1/3患者最终发展为痴呆^[2]。卒中后认知功能障碍(PSCI)指在卒中后明显出现的一系列认知损害综合征, 是血管性认知障碍的组成部分^[3], 以善忘、神情呆钝、智能减退、言辞颠倒、头晕耳鸣, 或伴舌强语謇、手足痿弱不用为主症。PSCI临床表现多样, 病机复杂, 但核心病机可归结为肾精不足、髓海空虚、痰瘀阻窍, 临床从复法立论, 治以补肾填精、化痰祛瘀通窍。

1 从复法立论治疗卒中后认知功能障碍

复法是采用两种以上治法治疗证候兼夹、病机错杂一类疾病的主要治疗方法^[4]。通过复合立法、组方配伍, 使各种药物相互为用, 形成新的功用, 以增强疗效^[5], 是治疗疑难病症的重要方法。

PSCI证候兼夹多变, 病机复杂, 发病多归因于元气耗伤, 肾精不足, 脑脉失养, 导致猝然昏仆, 半身不遂; 中风后肾阳虚衰, 水液无以蒸腾气化, 变生痰饮; 肾精难以上荣于脑, 元阳推动无力, 血聚为瘀; 痰浊、瘀血作为中风后病理产物, 阻塞脑窍, 痰瘀互阻, 脑髓失养^[6]。本病以肾精不足、髓海空虚为本, 痰瘀阻窍为标。由于本病的多重复杂病机, 临证常采用复法治疗。

2 以复合立法治疗卒中后认知功能障碍

2.1 肾精不足、髓海空虚是发病之本, 故治以补肾填精 PSCI主要表现为脑神失养, 脑神赖以精髓滋养, 髓由肾精所生。肾精不足, 无以充养脑髓, 正如叶天士《临证指南医案》所云: “神呆等, 乃本为肾之阴精亏虚, 不能上充于脑, 久之则脑髓消, 耳数鸣。”本病多发生于“阴气自半”的中老年人, 髓海渐空, 肾精不足, 阴虚阳亢, 机体状态多已转入虚损, 甚或衰败, 皆存在肾精不足、髓海空虚, 这正是PSCI发病的体质因素。临床可见齿枯发焦, 腰酸骨软, 懈惰思卧, 舌瘦色淡, 苔薄白, 脉沉细弱。

由于肾和脑的特殊关系, 治疗上益脑者首重补肾填精。正如陈士铎所云: “不去填肾中之精, 则血虽骤生, 而乃长涸, 但能救一时之善忘, 而不能冀长年之不忘也。”补肾者重在充养肾之阴精。补肾一则治本, 二则扶正祛邪, 截断痰瘀滋生之源。临证用药多选择熟地、菟丝子、鹿角胶、龟版胶、益智仁、黄精、桑椹子、山萸肉、枸杞子等, 选方如七福饮、补天大造丸、地黄饮子、左归丸、右归丸、六味地黄丸。

2.2 痰瘀互结是发病之标, 故治以化痰祛瘀 痰浊、瘀血既成, 扰乱神明, 蒙蔽元神, 导致呆病。PSCI患者元阳亏损, 阴阳不调, 气血精髓转化失常, 风火肆虐渐减, 痰瘀胶结难除, 痰瘀浊气杂聚脑髓。脑失清阳、津液、精髓濡养, 引起痴呆, 即所谓“痰迷心窍,

则遇事多忘”，“凡心有瘀血，亦令健忘”。

痰浊阻窍可致神机失用。高龄中风之人，肾精耗伤，日久脾肾阳虚。脾虚难以运化水湿，聚湿成痰，痰气留滞于脑，蒙蔽清窍。痰凝脑府，元神被蒙；痰火扰神，狂扰妄动；痰滞五脏，五神受扰，痴呆遂生^[7]。正如陈士铎《辨证录》曰：“胃衰则土制水而痰不能消，于是痰居于胸中而盘踞于心外，使神明不清而成呆病矣。”临床可见哭笑无常，喃喃自语，不思饮食，脘腹痞满，口多痰涎，头重，舌淡苔白腻，脉滑。临证多选择半夏、茯苓、石菖蒲、远志、贝母、陈胆星等，选方如涤痰汤、指迷汤、菖蒲郁金汤、温胆汤。

瘀阻脑窍可致清窍失灵。中风迁延不愈，元阳亏虚，脏腑功能失调，推动无力，血运不畅，血脉瘀阻。瘀血阻滞，清窍受蒙，神机失用；瘀阻脑窍，脑气与脏气不接，脑失濡养，精髓枯萎，呆钝加剧。临床可见面色晦暗，肌肉萎缩，肌肤甲错，肢体麻木，口干不欲饮，舌暗，或有紫气、瘀点、瘀斑，脉细涩。临证多选择赤芍、川芎、丹参、桃仁、红花、当归、地龙、水蛭、全虫等，选方如通窍活血汤、桃红四物汤、补阳还五汤、血府逐瘀汤。

痰瘀可以相互兼夹转化，痰可致瘀，瘀可致痰。痰饮积久，气机升降失常，气血运行受阻，则成瘀血，唐容川《血证论》云：“痰水之壅，瘀血使然。”瘀血日久，津液循环输布不利，聚而为痰，《景岳全书》说：“痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”痰瘀交结入脑，与精髓错杂，气血难以滋养头目，脑失所养，精髓渐枯而致痴呆；或蒙闭脑窍，神明阻闭，发生呆傻愚笨。此时当涤痰与逐瘀并用，可选用双合汤。

2.3 病位在脑，故治以通窍醒脑 脑在人体其位最高，为精神思维活动的主宰，其性至清至纯，喜静而恶扰，喜清而恶浊，最忌浊邪壅塞。中风病后痰瘀胶结难除，脑窍若为痰浊、瘀血所蒙闭，神明受扰，可见痴呆症候。

PSCI病位在脑，故尤应注重脑病之治，治以补肾填精而益脑，化痰祛瘀而通脑，芳香上行而走脑，辛香走窜可入脑。根据中药药性理论，“芳香”药物既可入脑，又可开窍，可通过血脑屏障入脑发挥治疗作用^[8]。因此，在补肾填精、化痰祛瘀基础上可适当配伍芳香通窍药物治疗PSCI，以达到引诸药入脑，芳香开窍定志之目的，诸如丁香、冰片、郁金、菖蒲等。

3 精于辨证，审证求机，复法合方

PSCI表象多变，证候繁杂，临床应以基本病机为核心进行辨证，切实做到审证求机，辨证论治。正如

周仲瑛教授所言：“抓住了病机，就抓住了病变实质，治疗也有了更强的针对性。求机的过程，就是辨证的过程。”对于PSCI病机复杂、病性多样，可审证求机，复法合方论治^[9]。

复法是指“复合立法”，复方组成可大可小，核心在于治法的复合。论治本病应识得虚中有实，实中有虚，不囿于纯补或祛邪，应把握标本主次的动态变化，强调标本兼顾，治标顾本，治本顾标，缓急分调，机圆法活，择方选药应药性平稳，“轻灵不是隔靴搔痒，重剂不能猛浪太过，大方不可杂乱无章，独行必须药证相符”^[10]。治疗PSCI虽然应采用补肾填精、化痰祛瘀、通窍醒脑复法大方，但组合应有序，平淡中和，久服无弊。

4 典型病例

张某，男，78岁。2015年6月2日初诊。

半年前突发中风，左侧肢体无力，仅可扶持站立，言语謇涩，小便难以自控，其后逐渐出现反应迟钝，表情淡漠，昏昏欲睡，难识家人，症状时轻时重，伴有喉中痰鸣，口角流涎，手足冰冷，大便难解，小便清长。舌暗红，苔薄腻，脉弦滑。辨证肾精不足、痰瘀阻窍，治以补肾填精、化痰祛瘀通窍。处方：

制首乌15g，制黄精15g，熟地黄15g，益智仁6g，陈胆星10g，石菖蒲10g，炙远志6g，制半夏10g，陈皮6g，赤芍10g，当归10g，炒桃仁10g，红花6g，茯苓10g，炙全蝎4g，炙僵蚕10g，冰片2g（另兑），熟大黄6g。14剂。水煎日2服。

6月16日二诊：服上药后喉中痰鸣、口角流涎减轻，大便日行1次，但仍手足冰冷，小便清长。舌暗红，苔薄白微腻，脉小弦滑。上方加菟丝子10g、制萸肉6g、枸杞子10g。

随症加减调治4月余，症状显著减轻。

按语：患者老年男性，“阴气自半”，年老体虚，肾精不足，髓海空虚，中风病后，留瘀停痰，痰瘀互结，阻塞脑窍，发生痴呆。选方以首乌、黄精、菟丝子、枸杞子、益智仁补肾填精、益脑生髓；陈胆星、制半夏、全蝎、僵蚕、菖蒲、远志化痰开窍；当归、赤芍、桃仁、红花活血化瘀，冰片、远志开窍醒脑。纵观全案，在辨治过程中采用标本兼顾、阴阳并调之法，虚实兼顾，填精益脑、化痰祛瘀、通窍醒脑，兼以顾护脾胃。补肾、化痰、祛瘀、通窍、健脾诸法并举，协同奏效，虽为复法但组合有序，制方妙法值得深思精研。

参考文献

- [1] 曲斯伟，宋为群.经颅直流电刺激在卒中后认知功能障碍康复中的研究进展[J].中国脑血管病杂志，2016，13（4）：219.

冲任督带在女性生殖调节中的作用探析

刘小菲 徐莲薇

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要 冲任督带理论在妇科具有重要意义, 历代医家对冲任督带有不同见解, 更有“冲为血海”, “任主胞胎”, “督脉为病, 女子不孕”等言论。通过分析冲任督带四脉与脏腑经络及与女性生殖生理病理关系, 试阐释冲任督带四脉在女性肾-天癸-冲任-胞宫生殖调节中的重要作用。

关键词 冲脉; 任脉; 督脉; 带脉; 女性生殖; 引经药; 妇科疾病

中图分类号 R224.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019) 01-0016-04

基金项目 国家自然科学基金委员会面上项目(81574010); 上海市卫生健康委员会妇幼健康中医建设项目; 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室李祥云工作室项目

冲任督带四脉属于奇经八脉, 与女子生殖的关系密切, 早在《内经》就有记载。本文试结合中医古籍中有关论述, 从冲任督带四脉与女性生理功能和疾病病机特点以及治疗特点的角度, 试谈冲任督带与女性生殖疾病的关系及其治疗用药。

1 冲、任、督、带四脉与女性生殖的生理关系

1.1 冲、任、督、带四脉循行路线与脏腑、经络构架起互连网络 《素问·骨空论》《灵枢·动输》已经记载了冲、任、督脉的循行路线, 《难经·二十七难》最早记载了带脉循行路线。

冲、任、督脉三脉均源于胞宫, 出于会阴, 约束于带脉, 循行女性特有的器官, 与全身经络相联系。《儒门事亲·卷一》言“冲、任、督三脉, 同起而异行, 一源而三歧, 皆络带脉……统于篡户, 巡阴器, 行廷孔、

溺孔上端……以带脉束之。”《难经·二十七难》云“冲脉者, 起于气冲, 并足阳明之经, 夹脐上行, 至胸中而散也; 冲脉在体前挟任脉、胃经和肾经上行, 达咽喉, 环口唇; 其分支或从气街向下与肾经并行, 或向后贯肾合于督脉”, 《类经》载其“下行者, 虽会于阳明之气街, 而实并于足少阴之经, 且其上自头, 下自足, 前自腹, 内自溪谷, 外自肌肉, 阴阳表里无所不涉”。《难经·二十七难》说任脉“起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元, 至咽喉”, 沿体前正中直上下颌部, 循环口唇, 再沿脸颊上行至承泣穴, 其分支在胸骨剑突向下至鸠尾, 散布于腹部。在女子, 督脉“起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑”, 其分支或与任脉相合由少腹向上至承泣穴, 或从长强别出, 沿脊柱上行至颈部与膀胱经相合。而带脉起于章门,

- [2] MELLON L, BREWER L, HALL P, et al. Cognitive impairment six months after ischaemic stroke: a profile from the ASPIRE-S study[J]. BMC Neurol, 2015, 15(1): 31.
- [3] 左丽君, 廖晓凌, 李子孝, 等. 卒中后认知功能障碍研究新进展[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(10): 962.
- [4] 朱焱, 郭立中. 国医大师周仲瑛复法辨治重型再障临床思路剖析[J]. 环球中医药, 2016, 9(7): 810.
- [5] 周仲瑛. 周仲瑛医论选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 209.
- [6] 过伟峰, 尚文斌, 袁园, 等. 通脉益智胶囊治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(4): 255.
- [7] 冯兴建. 痰瘀搏结是血管性痴呆的病机关键[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(3): 386.

- [8] 黄龚春. 血管性痴呆基本病机及治法探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(5): 463.
- [9] 朱杰. 审证求机复法合方——国医大师周仲瑛教授的变与不变[J]. 中医药通报, 2013, 12(2): 20.
- [10] 朱焱, 吴洁, 郭立中. 《金匱要略》中复法思想的体现及运用[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1900.

第一作者: 李建香(1984—), 男, 医学博士, 主治医师, 从事神经系统疾病中西医结合研究工作。

通讯作者: 赵杨, 医学博士, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师. yangzhaotcm@163.com

修回日期: 2018-07-25

编辑: 吕慰秋