

·临证撷华·

本文引用:陈大舜,周德生.临床医论及医案之二——中风[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):275-277.

## 临床医论及医案之二——中风

陈大舜<sup>1,2</sup>,周德生<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;

2.湖南中医药大学第一附属医院陈大舜全国名老中医药专家传承工作室,湖南长沙410007)

[关键词] 医论;医案;中风;医经溯洄集;医林改错

[中图分类号]R255.2

[文献标识码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.011

### Clinical Symposium on Medical Topics and Medical Records: Apoplexy (II)

CHEN Dashun<sup>1,2</sup>, Zhou Desheng<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Chen Dashun National Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] clinical symposium; medical records; apoplexy; Yijing Suhuiji; Yilin Gaicuo

#### 1 《医经溯洄集》论中风

《医经溯洄集·中风辨》：“余尝考诸《内经》，则曰：风者，百病之始也。又曰：风者，百病之长也。至其变化，乃为他病，无常方。又曰：风者，善行而数变。又曰：风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为痲风，或为偏枯，或为风也。其卒暴僵仆、不知人、四肢不举者，并无所论，只有偏枯一语而已。及观《千金方》，则引岐伯曰中风大法有四：一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹。解之者曰：偏枯者，半身不遂；风痲者，身无疼痛四肢不收；风懿者，奄忽不知人；风痹者，诸痹类风状。《金匱要略·中风篇》曰：寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤；浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泄，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎沫。由是观之，知卒暴僵仆，不知人，偏枯，四肢不举等证，固为因风而致者矣，故用大小续命、西州续命、排风、八风等诸汤散治之。及近

代刘河间、李东垣、朱彦修三子者出，所论始与昔人异矣。刘河间曰：中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之，亦非外中于风，由乎将息失宜，心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐五志有所过极而卒中者，由五志过极皆为热甚故也，俗云风者，言末而忘其本也。李东垣曰：中风者非外来风邪，乃本气病也，凡人年逾四旬气衰之际，或因忧喜忿怒伤其气者，多有此疾，壮岁之时无有也，若肥盛则间有之，亦是形盛气衰而如此。朱彦修曰：西北气寒为风所中，诚有之矣；东南气温而地多湿，有风病者，非风也，皆湿土生痰，痰生热，热生风也。三子之论，河间主乎火，东垣主乎气，彦修主乎湿，反以风为虚象，而大异于昔人矣。吁！昔人也，三子也，果孰是欤？果孰非欤？以三子为是昔人为非，则三子未出之前，固有从昔人而治愈者矣；以昔人为是三子为非，则三子已出之后，亦有从三子而治愈者矣，故不善读其书者，往往至乱。以予观之，昔人三子之论皆不可偏废，但三子以相类中风之病视为中风而立论，故后

[收稿日期]2016-12-28

[基金项目]国家中医药管理局“2014年陈大舜全国名老中医药专家传承工作室”资助项目。

[作者简介]陈大舜,男,教授,主任医师,博士生导师,主要从事中医药防治内分泌疾病及中医内科病证结合的研究,E-mail:dashunchen@126.com。

人狐疑而不能决。殊不知因于风者,真中风也;因于火,因于气,因于湿者,类中风而非中风也。三子所论者,自是因火、因气、因湿而为暴病、暴死之证,与风何相干哉?如《内经》所谓三阴三阳发病,为偏枯痿易,四肢不举,亦未尝必因于风而后能也。夫风、火、气、湿之殊,望闻问切之异,岂无所辨乎?辨之为风,则从昔人以治;辨之为火、气、湿,则从三子以治。如此,庶乎析理明而用法当矣。”

释义:《医经溯洄集》是元末明初医家王履编著,全书共有论文21篇,主要是汇集《内经》《难经》《伤寒杂病论》等经典著作的医理以及唐宋以后著名医家的论点,有不少独到的阐述和发挥。本论即选取中风病为题材,追根溯源,从《内经》《金匱要略》《千金方》,到金元四大家中的三子刘河间、李东垣、朱丹溪,以及王履本人的观点,阐述得比较清晰。中风是以卒然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼喎斜,语言不利为特征。病轻者可无昏仆不省人事,仅见口眼喎斜或伴有半身不遂等症状。由于本病发生突然,起病急骤,变化多端,与自然界“风性善行而数变”的特征相似,故取类比象而名之为“中风”。对其病因学的认识,唐宋以前主外风说,金元以后主内风说。王履则将二者结合并统一起来,把外风说称之为真中风,内风说称之为类中风,为后世所遵循。《内经》的观点,基本上以外风为主,认为“风之伤人也”,“或为寒热”(伤于外风而有寒热症状),“或为热中”(伤于外风而见热多寒少或但热不寒症),“或为寒中”(伤于外风而见寒多热少或但寒不热症),“或为痲风”(指痲风病),“或为偏枯”(伤于外风而见半身不遂、肌肉瘦削等症状),“或为风也”(伤于外风而见各种“风”的症状,如首风、漏风、泻风等)。总之,外风伤人可能引起各种各样的病,当然也包括中风病。但《内经》的范围很广,在《素问》的《生气通天论》《通评虚实论》《玉机真藏论》及《灵枢》的《九宫八风篇》《刺节真邪篇》等章节中,均有与中风病相关论述,如内虚体质、饮食、情志、汗出太过等等与内风说相关联的因素。故《内经》虽以外风说为主,但也蕴含内风说观点的萌芽。《金匱要略》已有专篇论述中风病,不过是与历节病合并在一篇中讨论的,名曰《中风历节病脉证并治》,因为这两种病均属于广义风病的范围,而且均与外中風邪相关。并依风中浅深、病情轻重,分为中络、中经、中腑、中脏之不同,其病机通过脉

象反映出来,“寸口脉浮而紧”,是外中風寒与里虚相结合,“寒虚相搏”随部位不同可出现不同症状,邪在皮肤络脉则肌肤不仁,邪在经脉则气血不能正常运行于肢体而沉重。若颜面部一侧受邪,络脉之气痹阻,经络缓而不用,呈松弛状态,反被正常一侧相对拘急牵拉而见喎僻不遂、口眼歪斜;若邪深入脏腑则影响脏腑功能而出现不识人、言语不利、口吐涎沫等严重症状。《金匱要略》中风篇并未提出治疗中风病的具体方药,而后在《千金方》中依前人之说,把中风分为四类:一曰偏枯(即半身不遂),二曰风痲(身无疼痛四肢不收),三曰风懿(奄忽不知人,又称风癡),四曰风痹(即行痹),广搜大小续命汤、西州续命汤、排风汤、八风汤等方治之。多用防风、麻黄、桂心等祛风,又用人参、白术、附子等扶正。后人用之,或效或不效。以上是唐宋以前对中风病的大体认识。直至金元刘河间、李东垣、朱彦修三位医学大家对中风病的认识提出了不一样的观点。其中,刘河间论中风,以火热为主。其著作《素问玄机原病式·火类》载:“暴病暴死,火性疾速故也。”又云:“所以中风痲疾者,非谓肝木之风实甚而卒中之也,亦非外中于风尔。由乎将息失宜,而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,则阴虚阳实,而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,而卒倒无所知也。多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中也者,由五志过极皆为热甚故也。”河间一反往昔外风说,率先突破,功不可没。治疗选用至宝丹、灵宝丹开清窍,安神志,以地黄饮子滋肾阴、补肾阳,热甚者以调胃承气汤下之。李东垣论中风,以气虚立论。他明确指出:“中风者非外来风邪,乃本气病也。”是人体自身的毛病,或“年逾四旬气衰”之故,或因情志因素“忧喜忿怒伤其气者”,或因“肥盛则间有之,亦是形盛气衰而如此”。临证多投大剂补益药,如人参益气汤、导气汤、俞风汤等,均大量使用人参、黄芪、甘草、当归、枸杞、地黄、芍药等补益气血药以扶正导气愈风。朱彦修论中风,以湿痰热推导。《丹溪心法·中风》曰:“西北气寒为风所中,诚有之矣;东南气温而地多湿,有风病者,非风也,皆湿土生痰,痰生热,热生风也。”《丹溪治法心要·中风》又云:“半身不遂,大率多痰”,“以治痰为先”。喜用竹沥、姜汁、贝母、瓜蒌、南星、半夏、陈皮、石菖蒲、皂角、僵蚕、全蝎等药,特别是竹沥、姜汁用的最多,认

为可祛痰,开络,行血气,无论何种证型均可使用。朱丹溪虽然以湿痰热论中风,但依然承认外中风是存在的,只是极少见而已。王履从病因学角度对中风病进行了合理的归类,提出了真中风与类中风两个病名,澄清了中风学说中的千古迷雾,对于中风病的辨证施治有一定的导向作用。他说:“因于风者,真中风也”,“从昔人(指唐宋以前的医家)以治”;“因于火因于气因于湿者,类中风而非中风也”,“从三子以治”。因此“昔人三子之论,皆不可偏废”。自此以后,无论是张景岳以非风名之,抑或叶天士发明内风之理,还是王清任推究血瘀之因,都是在类中风的病因学理论下而展开的。

## 2 《医林改错》论中风

《医林改错·瘫痪论》:“或曰:元气归并左右,病半身不遂,有归并上下之症乎?余曰:元气亏五成,下剩五成,周流一身,必见气亏诸态。若忽然归并于上半身,不能行于下,则病两腿瘫痪。奈古人论痿证之源,因足阳明胃经湿热,上蒸于肺,肺热叶焦,皮毛憔悴,发为痿证,概用清凉攻下之方。余论以清凉攻下之药治湿热腿疼痹症则可,治痿证则不相宜。岂知痹症疼痛日久,能令腿瘫,瘫后仍然腿疼。痿证是忽然两腿不用,始终无疼痛之苦。倘标本不清,虚实混淆,岂不遗祸后人。补阳还五汤:此方治半身不遂,口眼喎斜,语言蹇涩,口角流涎,大便干燥,小便频数,遗尿不禁。”

释义:《医林改错》为清代名医王清任所著,全书分上下两卷。本论主要讲述了中风病瘫痪证的病因病机及与痹症的鉴别,创立了治疗中风病的益气活血新治法和补阳还五汤新方剂,对后世的影响极大。王清任认为,元气亏虚乃中风之本,若“元气亏五成(为约数),下剩五成(亦为约数),周流一身,必见气亏诸态”。如果说亏虚元气归并左右,则病半身不遂;如若亏虚元气归并上半身,则病两腿瘫痪,还可引起多种多样元气亏虚的其他诸状态。由于元气亏虚,又可导致气血不畅通,经络瘀阻,终成气虚血瘀之证,故创立益气活血的补阳还五汤。该方重用黄芪为主药补元气,另加桃红四物汤去地黄改地龙活血化瘀通络,并对该方的具体应用及善后处理均有较详细的介绍(本文未细列)。论中还与《内经》论痿的病源及治法进行了鉴别:一为足阳明胃经湿热引起,一为气虚血瘀所致,虚实有别,治法各异。

## 3 中风病瘫痪证案例

吴某某,女,63岁,农民。2009年12月7日坐轮椅由家人推来就诊。患者于2009年3月11日突然中风,双腿乏力不能站立,在某省级医院做核磁共振(MRI)检查,诊断为:1.多发性腔梗死;2.脑萎缩。因无明显治疗效果(具体用药不详)嘱其在家疗养为主。刻诊:四肢严重乏力并麻木,足不能站,手不能握也不能伸,呈半屈状,已有9个月。饮食尚可,有时口苦,小便黄,大便基本正常,舌苔黄厚,脉象沉细涩。测量血压为134/82 mmHg。中医诊断:中风病瘫痪证。辨证:气虚血瘀,兼有湿热痰阻。治法:补气活血通络,清热化湿消痰。方药:黄芪30g,赤芍20g,白芍15g,当归10g,川芎10g,桃仁10g,红花10g,地龙10g,僵蚕10g,全蝎6g,黄连10g,川朴10g,炒枳壳10g,葛根30g。7剂,每日1剂,煎服2次。2009年12月14日二诊:药后病情有明显好转,患者已经能够站立起来了,手指也可伸直了,因效果显著,原方未改,只将黄芪用量加大至40g,当归用量加至15g,继续服用14剂。2009年12月28日三诊:症状进一步好转,疗效进一步巩固,病人不但能够站立起来,而且能够在平地走动,但不能上下台阶,舌苔渐化,脉象沉细而不涩,遂减去黄连、川朴,加熟地黄15g,补骨脂10g,以补肾强筋骨。继服14剂。2010年1月10日四诊:病情虽稳定,但病人舌苔又变黄腻,且口味变差,说明病人体内湿热未清,有虚不受滋补之嫌,故又重新启用黄连、川朴,并去熟地黄、补骨脂,不宜操之过急。并嘱患者饮食宜清淡而富于营养,适度活动,以利康复。

按:本案属中风病瘫痪证,但既不是单纯半身不遂,又不是单纯下肢瘫痪,而是四肢均严重乏力,痿废不用。患者年逾花甲,元气亏损是肯定的,气虚导致血瘀也是肯定的,故运用补阳还五汤为主治疗,取得了较好的效果。但病机辨证并不是单纯的气虚血瘀证,而是兼有湿热痰阻,必须同时兼顾。因此本案综合运用了李东垣的气虚论,朱丹溪的湿热痰论,王清任的气虚血瘀论,融为一体。在治疗时,除应用补阳还五汤原方益气活血化瘀外,又加用黄连、厚朴、枳壳,清化湿热理气消痰,另佐僵蚕、全蝎增强通络作用,并加较大剂量的葛根,既有活血生津润筋功效,又可当引经药直达病所。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)