

本文引用:古诗琴,刘李玟韬,雷霆,刘绪银.刘绪银主任医师从膜络论治缺血性中风经验[J].湖南中医药大学学报,2021,41(10):1625-1630.

刘绪银主任医师从膜络论治缺血性中风经验

古诗琴¹,刘李玟韬²,雷霆¹,刘绪银^{3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.珠海市第五人民医院,广东珠海 519055;3.新邵县中医医院,湖南新邵 422900)

〔摘要〕刘绪银主任医师基于经典理论提出膜府系统学说,认为膜府系统是体内气血津液输布之通道,膜络一体,膜府系统之络脉、腠理、玄府是气血精津交换之所。脑络是膜府系统在脑内的终端组织。膜府系统郁滞,膏浊痰湿内积,壅滞膜府脑络,导致脑络不畅是缺血性中风的核心病机病理。脑络不畅则脑内气血津液交换不利而为瘀为痰湿,痰湿、瘀蕴结则酿毒化热,进一步损伤脑络髓。治以疏达膜府脑络、化痰祛瘀、通络开闭为基本法则,药选辛苦芳香与虫类为主,制定基本方葛菖四虫通闭散,结合既往病史、病因病邪、动态病机病理(证)、主要症状加减,分风中经络、痰火上扰、气虚血瘀、痰浊壅阻、毒损脑髓、瘀水互结、内闭外脱、阴虚阳亢、髓海不足、脑气郁滞等证候论治,形成了病-因-证-症(征)结合论治的模式。

〔关键词〕缺血性中风;膜府系统;疏达膜府;化痰祛瘀;通络开闭;葛菖四虫通闭散;刘绪银

〔中图分类号〕R255.2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.027

Experience of Chief Physician Liu Xuyin's Membrane and Collaterals Theory in the Treatment of Ischemic Stroke

GU Shiqin¹, LIU Liwentao², LEI Ting¹, LIU Xuyin^{3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Chngsha, Hunan 410208, China; 2. Zhuhai Fifth People's Hospital, Zhuhai, Guangdong 519055, China; 3. Xinshao County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinshao, Hunan 422900, China)

〔Abstract〕 Chief physician Liu Xuyin proposed the Mo-Fu system based on the classical theory. He thinks Mo-Fu system is the channel for transporting Qi, blood and body fluid in the body, membrane and collaterals are a whole, collaterals, Couli and Xuanfu of Mo-Fu system are the place for exchanging of Qi, blood, essence and fluid. Cerebral collaterals are the terminal tissue of the Mo-Fu system in the brain. Mo-Fu system stagnation, ointment turbid phlegm dampness accumulation blocking Mo-Fu and cerebral collaterals is the core pathogenesis and pathology of ischemic stroke. If the brain collaterals are not smooth, the exchange of Qi, blood and body fluid in the brain is unfavorable, and it is easy to form blood stasis and phlegm dampness. The accumulation of phlegm dampness and blood stasis will brew poison and heat, and further damage the brain collaterals and brain marrow. Ischemic stroke takes dredging the Mo-Fu and brain collaterals, resolving phlegm and removing blood stasis, dredging collaterals and opening orifices as the basic treatment principle. The drugs are mainly aromatic insects. Gechang Sichong Tongbi Powder is as the basic formula, combined with past medical history, the etiology and pathogenic factors, dynamic pathogenesis (syndrome) and the addition and subtraction of main symptoms. It is divided into meridians and collaterals in wind, disturbance of phlegm and fire, Qi deficiency and blood stasis, obstruction of phlegm and turbidity, toxic damage to brain marrow, interlaced of blood stasis and water, internal closure and external detachment, Yin deficiency and Yang hyperactivity, deficiency of marrow sea, brain Qi stagnation and other syndromes, forming a model of disease-evil-syndrome-symptom (sign) combination.

〔Keywords〕 ischemic stroke; Mo-Fu system; dredging the Mo-Fu; resolving phlegm and removing blood stasis; dredging collaterals and opening orifices; Gechang Sichong Tongbi Powder; Liu Xuyin

〔收稿日期〕2021-07-06

〔基金项目〕国家非物质文化遗产代表性项目(国发〔2021〕8号:971,IX-11)。

〔作者简介〕古诗琴,女,在读硕士研究生,研究方向:中医各家学说。

〔通信作者〕*刘绪银,男,硕士研究生导师,E-mail:865064462@qq.com。

中医缺血性中风即西医缺血性脑卒中(脑梗死),是脑部血液供应障碍引起的局部脑组织发生缺血缺氧、软化甚至坏死的脑血管疾病,具有发病率高、复发率高、致残率高的特点。全球疾病负担研究(global burden of disease study, GBD)数据显示,中国缺血性脑卒中患病率整体呈上升趋势,2005-2019年间由1 044/10万上升至1 256/10万^[1]。中国国家卒中登记(china national stroke registry)数据显示,2007-2008年中国18岁及以上首次发生脑梗死者3个月、6个月和1年的复发率分别为10.9%、13.4%、14.7%^[2]。中国慢性病前瞻性研究(china kadoorie biobank)对2004-2008年纳入的35~74岁无脑卒中或短暂性脑缺血发作史的489 586名社区居民长达9年的随访研究发现,新发脑卒中80%为脑梗死,脑梗死5年复发率为41%^[3]。

刘绪银主任医师师从国医大师张学文、路志正等教授,系国家级非物质文化遗产代表性项目“龙山药王医药文化”代表性传承人,对中风治疗具有独特见解。刘老师认为缺血性中风的核心病机病理为膜络郁滞、痰湿瘀阻滞脑络,治以疏达膜府脑络、化痰祛瘀开窍为基本法则,以葛菖四虫通闭散为基本方,结合病因病邪、动态病机(证)、症征加减变化,形成了病-因-证-症(征)四联论治的诊疗模式,临床疗效佳。笔者有幸师从侍诊,获益良多,现将其经验介绍如下。

1 病机以膜府郁滞、痰湿瘀血阻滞脑络为核心

刘老师长期致力中医经典研究,基于经典理论及历代医家思想,提出膜府系统学说^[4]。刘老师认为膜府系统是由三焦、膜、络脉(孙络)、腠理、玄府构成的内连脏腑,外达官窍肌肤的相互贯通的系统。三焦即膜,络脉分布膜上,膜络一体,腠理、玄府是络脉的终端结构,络脉、腠理、玄府是气血精津交换之所^[5]。《素问·气穴论》云:“孙络三百六十五穴会……以通营卫。”《金匱要略·藏府经络先后病脉》云:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注。”《类经·经络类》云:“表里之气,由络以通,故以通营卫。”《黄帝内经灵枢集注》云:“腠理者,在外肤肉之纹理,在内藏府募原之肉理,卫气所游行出入之理路也。”《素问玄机原病式·六气为病》云:“皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也,一名气门,谓泄气之门也;一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也;一名鬼

神门者,谓幽冥之门也;一名玄府者,谓玄微府也。”膜府系统根于胃。胃受纳腐熟和脾转输的水谷之精微津液通过三焦收集转输于络脉,经络脉渗灌脉中,然后由脉之主干又转输络脉,经络脉转输至腠理、玄府,经腠理、玄府渗灌藏腑系统(器官组织),以发挥温煦润养器官组织的作用。经器官组织气化作用后的气血津液经腠理、玄府渗灌络脉,由络脉转输至脉之主干中,经脉之主干转输膜府系统,其糟粕经腠理玄府及肠道与下焦、尿道排出体外,如此循环往复则升降出入不息,生命活动正常^[6]。

膜府系统能屏蔽气血浊气,约束其运行。水谷经脾胃气化作用所生成的精微物质(清阳之气、营卫之气)通过膜府系统之中、上二焦转输全身以温煦濡养机体,其糟粕(浊阴之气)通过肠道与下焦、尿道排出体外,所谓“清阳出上窍,浊阴出下窍”(《素问·阴阳应象大论》)。清浊分行,各行其道,取决于膜,膜屏蔽浊气,以防浊气上逆。《普济方·卷一》云:“膈者,革也,自心肺之下有膜,与脊肋腹周回相着如幕,以遮蔽浊气,不上熏于心肺。”《素问识·症论篇》云:“膜本取义于帷幕之幕,膜间薄皮,遮隔浊气者,尤幕之在上,故谓之幕,因从肉作膜。”

《灵枢·卫气》云:“头有气街……止之于脑。”《灵枢·邪气藏府病形》云:“首面与身形也,属骨连筋,同血合于气耳……十二经脉三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”《说文》曰:“街,四通道也。”脑为气街,脑络是气血汇聚交换场所。刘老师认为脑络是膜府系统在脑内的终端组织,脑络畅通则气血津液方可运行不休。气血精津通过脑络外渗以滋养脑髓,脑中气血精津液又通过脑络灌脉中经膜府系统而转输藏腑系统,如此循环往复,以维持脑内正常气血津液交换。以脑络为核心的脑内气血精津交换类似现代医学的脑微循环。外感邪毒,或长期过食肥甘厚味、烟酒、辛辣,或长期情志不遂、悲伤思忧郁怒过度,或劳倦过度,或房帷不慎,导致藏腑气化异常而水谷腐熟运化失常为膏浊。膜府气机不利则津液输布障碍为痰湿,膏浊、痰湿流窜壅滞膜府系统则膜府膜络郁滞,膜府膜络气血津液运行滞滞而为瘀血、痰湿。一则膏浊、痰湿、瘀血随气而动,可经膜府系统上壅脑络,积羈黏附脑络则脑络曲涩变性,表现为硬化、斑块、迂曲,导致脑络气血津液淤积,留而不去;二则膜府膜络郁滞,气血津液不能正常上输于脑,导致脑缺血。此时,若遇气候聚变,外感寒邪

而收敛凝滞血脉,外感湿邪而黏滞血脉,或外感热邪而煎灼津血,或外感风邪而引动痰浊瘀血,或情志不遂而气郁及血,或劳累耗气而行血无力,或过食肥甘而痰浊内盛,或过食烟酒辛辣化火而煎血炼津,或恼怒动气而气机逆乱,则痰湿、膏浊、瘀血进一步加重,上壅脑络则脑络闭阻,发为缺血性中风^[6]。诚如《医学纲目·风证辨异》所言:“中风皆因脉道不利,气血闭塞也。”中风之后,因脑络闭阻则脑内气血精津交换障碍,一则气血精津不能外渗以滋养脑髓导致脑髓缺血性改变;二则血滞为瘀,津停为水,水聚成痰,表现为脑水肿。痰水瘀血交加,羁留脑内则进一步加重脑络闭阻。痰瘀壅塞于脑致元神失用、清窍闭塞,表现为言语不利、神志昏妄、谵语、目光呆滞、偏瘫等。痰瘀搏结日久则化热酿毒,热盛则生风,热煎血则瘀,热炼津则为痰,表现为发热、呕吐痰涎、颈项强直、四肢抽搐,形成恶性循环,则病情不断加重,危及生命^[6]。《素问玄机原病式·六气为病》云:“玄府者,无物不有,人之藏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也……人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神识,能为用者,皆由升降出入之通利也。有所闭塞者,不能为用也。若目无所见、耳无所闻、鼻不闻臭、舌不知味、筋痿骨痹、齿腐、毛发堕落、皮肤不仁、肠不能渗泄者,悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也。各随郁结微甚,而察病之轻重也。”

2 治以疏达膜府、化痰祛瘀、通络开闭为法则

整体恒动的辨证论治是一个系统工程,是对疾病的整个诊疗方案的决策,有治因、治病、治证、治症(征)4个不可分割的有机联系的层次。如《伤寒论》分太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、厥阴病、少阴病,“辨……病脉证并治法”。初起之太阳伤寒以麻黄为主药和麻黄汤为主方,太阳中风以桂枝为主药和桂枝汤为主方,然后在此基础上“观其脉证,知犯何逆,随证治之”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治》),这实际上是病、因、证、症(征)结合论治。徐灵胎在《兰台轨范》序言中针对“时医不考病源,不辨病名,不知经方,不明法度也”的现象,提出“欲治病者,必先识病之名,能识病名而后求其病之由生,知其所由生又当辨其生之因各不同,而症状所由异。然后考其治之法,一病必有主方,一方必有主病”。刘老师认为

任何疾病都有自身的核心病因病机病理,证、候、症、征是核心病机病理动态表现,即核心病理演变的结果,有病始有证、症、征,故治疗必须病、因、证、症(征)结合。

刘老师治疗缺血性中风以病机病理为核心,病、因、证、症(征)结合。治病是针对核心病机病理确定基本法则与方药。治因是根据核心病因立法选方遣药,所谓“必伏其所主,而先其所因”(《素问·至真要大论》)。《景岳全书·非风》云:“时人所谓中风证也,此证多见卒倒,卒倒多由昏愦,本皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致。”刘老师认为内伤积损是中风发病的关键原因。内伤积损主要是膏浊、痰湿、血瘀、络结等,相当于现代医学引起脑卒中的危险因素,如高血压、糖尿病、高脂血症、高黏滞血症、心脏病、动脉硬化等。现代研究表明,这些疾病都不同程度地存在中医的痰湿、膏浊、瘀血、络结等病理变化^[7-9]。故治病治因是解除脉络结滞,化痰降浊,活血化瘀,通络开闭,以畅通脑络;治证是根据中风病理演变过程中不同阶段的病理变化状态论治;治症(征)是根据主要症(征)选择针对性药物。

刘老师基于缺血性中风是因膜府郁滞,痰湿膏浊瘀血壅滞脑络所致,故治以疏达膜府、化痰祛瘀、通络开闭为基本法则。《素问》云:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦;以甘缓之,以辛散之”(《至真要大论》),“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”(《阴阳应象大论》)。“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液通气也”(《素问·藏气法时论》),《灵枢》曰“辛走气”(《九针论》),“辛入于胃,其气走于上焦”(《五味》)。张志聪《黄帝内经集注》曰:“辛与上焦之气俱行于表阳,则开发皮腠而汗出。”辛味药能行气活血以散郁滞而通膜络,开腠理、行津液以发散停聚膜府之水湿。苦味药能涌泄以下气降逆、泻停聚膜府之水湿。虫类药物性走窜而善祛瘀通络。叶天士《临证指南医案》云:“凡虫蚁皆攻,无血者走气,有血者走血”(《痘》),“阳气为邪阻,清空机窍不宜。考《周礼》采药以攻病,藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结,乃古法而医人忽略者。今通滋脑后,心下呕逆,厥阴见症。久病延续,攻邪须兼养正”(《头痛》)。芳香药可辟秽化浊湿、散滞通窍。膜府脑络以通为用,故疏达膜府当选用辛苦芳香、轻灵活泼药物及虫类药物。根据国医大师张学文教授经验^[10-19]及既往临床经验^[20-21],拟定基本方葛菖四虫通闭散,药用葛根、石菖蒲、郁金、胆南

星、姜半夏、丹参、赤芍、川芎、全蝎、蜈蚣(去头足,刘老师认为蜈蚣头足毒性大,易动风)、水蛭、生地黄、地龙、川牛膝。《读医随笔》云:“夫人身之血,如胭脂然,有色有质,可粉可淖,人血亦可粉可淖者也。其淖者,津液为之合和也。”“津亦水谷所化,其浊者为血,清者为津,以润脏腑、肌肉、脉络,使气血得以周行通利而不滞者此也。凡气血中不可无此,无此则槁涩不行矣。”故方君以辛甘性凉之葛根。《名医别录》云葛根“疗伤寒中风头痛,解肌发表出汗,开腠理”。葛根味辛行气散滞、活血化瘀,又解肌缓痉以缓解脑络曲涩,从而疏通脑络;甘凉生津液以滑利血液、润养脉络,且开腠理以促进脑内膜府终端气血津液交换。《神农本草经》云石菖蒲“主风寒湿痹,咳逆上气,开心孔,补五脏,通九窍,明耳目,出音声”。石菖蒲气味辛香,性微温,辛能开腠理、行津液、散郁滞、通窍,以疏达膜府、通窍开闭,并引药、引气血上行,且芳香化痰辟浊、开胃醒脾,以化膜府之痰湿,助膜府运化水湿,减轻脑内痰湿。郁金味辛苦性寒,气味芳香,开腠理、散郁滞、辟秽通窍,以疏达膜府脑络、通窍开闭。《本草求真》云郁金“其气先上行而微下达。凡有宿血凝积及有恶血不堪之物,先于上处而行其气。若使其邪其气其痰其血在于膈上而难消者”。川芎味辛性温,气味芳香,开腠理、散郁滞、辟秽通窍,以疏达膜府、行气通络、通窍开闭,并引气血与药上行于脑,善治脑病。《神农本草经》云川芎“主中风入脑头痛,寒痹,筋挛缓急”。川牛膝味甘微苦,性平,苦能涌泄,功能逐瘀通经、通利关节,利尿以渗下脑内水湿,引气血及痰湿膏浊下行。石菖蒲、郁金、川芎、川牛膝配伍,芳香开窍、疏达膜府、化痰活血、开闭通络、条达上下,俱为臣药,刘老师称为隅药,所谓隅药即四隅方正之药。臣以半夏合胆南星化痰,赤芍合川芎、丹参、生地黄活血化瘀。痰瘀久羁络中,须用走窜搜剔之虫类药以祛除死血,疏通膜府脑络,使气流畅。唐容川云:“动物之功利,尤甚于植物,以其动物之本性能行,而且具有攻性”(《本草问答·卷上》)。故佐全蝎、蜈蚣(去头足)、僵蚕、地龙等虫类药,以搜剔络中之痰瘀。诚如叶天士所言:“邪留经络,须以搜剔动药。”(《临证指南医案·痹》)脑藏元神,总众神,散动觉之气而司筋骨运动。中风因痰瘀壅塞脑窍,导致元神失用和动觉之气郁滞,则筋骨失主而颈项强直或妄动抽搐,全蝎、蜈蚣、水蛭、地龙又善止痉。元神失用则诸神不安,瘀血不

去而新血不生,方中丹参、生地黄又活血补血、安神除烦,合赤芍、川芎则类同四物汤,活血养血以滋养脑髓。痰瘀羁久则蕴结化热,葛根、石菖蒲、胆南星、赤芍、生地黄又性凉制热,并制川芎、全蝎、蜈蚣、僵蚕等辛燥化热之弊。方中川芎、川牛膝条达上下气血,兼为使药。全方配伍精当,共奏疏达膜府脑络、芳香开窍、化痰活血、开闭通络、条达气血、除旧生新之功,紧扣病机。此外,疏达膜府还能促进药物运达病所,更好地发挥作用^[2]。

3 辨证论治

中风是在内伤积损基础上因各种因素诱发的,因不同因素的致病机制不同,导致病理变化及临床表现有一定差异,故应因、证、症(征)结合,以基本方化裁治之。

3.1 风中经络

多见于中风急性期和老年人患者,多发于气候急剧变化之时。表现为半身不遂、言语不利、口舌歪斜、肌肤不仁、头痛头晕,或伴发热恶寒,舌质红、苔薄白,脉弦。治以祛风化痰、通络开闭,以基本方加薄荷、秦艽、白芷、刺蒺藜、藁本,兼阴虚加白芍、杭菊花、石斛,兼气虚加黄芪、党参,头痛甚加羌活、细辛,头晕甚加天麻、钩藤、泽泻。

3.2 痰火上扰

多见于既往有高血压、高血脂、糖尿病、高尿酸血症者,多见于急性期,多因情志过激、过食辛辣、饮酒诱发。表现为半身不遂、神志恍惚或神昏,常伴颜面潮红、口角流涎、喉间痰鸣、呼吸气粗,舌红、苔黄腻,脉弦数。治以清热化痰、通络开闭,以基本方加夏枯草、黄芩、薄荷、茵陈,兼阴虚加白芍、石斛,兼气虚加西洋参。

3.3 气虚血瘀

多见于急性期和恢复期,多因劳逸过度诱发,多见于老年人和既往有糖尿病、心脏病者。表现为半身不遂、口舌喎斜、言语不利、气短乏力、口角流涎、自汗、胸闷心悸,舌质黯淡、舌苔白腻,脉沉细。治以益气活血、化痰开闭,以基本方加鹿衔草、人参、黄芪,心悸加柏子仁、龙齿、牡蛎,胸闷加瓜蒌、薤白,自汗加五味子、浮小麦。

3.4 痰浊壅阻

多见于急性期和肥胖、心脏病、高血脂症、高尿酸血症者,多因过食肥甘厚味、烟酒、辛辣诱发。表现

为半身不遂、言语蹇涩或意识障碍,常伴痰鸣辘辘、口角流涎、手足不温、二便自遗,舌质紫黯、苔白腻,脉沉滑。若痰浊化热酿毒,常身热、意识障碍、肢体拘急抽搐,腹胀便秘,舌红、苔黄腻,脉弦滑数。治以化痰降浊、开闭通络,以基本方加桔梗、厚朴、枳壳、瓜蒌壳、甘草、贝母、橘红之类,痰瘀化热酿毒加水牛角、竹茹、黄连、栀子,大便秘结加生大黄、瓜蒌仁。

3.5 毒损脑髓

多见于急性期和并发感染者,系危重症,多因瘀血、痰浊内蕴酿毒所致。表现为发热、谵语神昏、四肢痉挛抽搐、颈项强直、角弓反张、口角流涎、呕吐,舌红、苔黄腻,脉弦滑。治以清热解毒、化痰通络、开窍醒神,以基本方合黄连解毒汤,谵语神昏鼻饲安宫牛黄丸或牛黄清心丸、紫雪丹。

3.6 瘀水互结

多见于急性期,因脑络闭阻导致津液运行障碍所致,系危重症。表现为半身不遂、口眼歪斜、神昏、肢体强直、痰鸣辘辘、口角流涎、呕吐、神光暗淡、瞳仁固定,舌底脉络曲张紫黯、苔腻,脉弦硬。治以活血利水、化痰通络,以基本方加白茅根、泽泻、车前子,呕吐加竹茹,发热加黄连、黄芩、栀子,高热神昏鼻饲安宫牛黄丸或局方至宝丹。

3.7 内闭外脱

多见于急性期,系危症。表现为昏迷、四肢厥冷、脉微欲绝。此时应以急救为主,以开窍醒神、固脱救逆为法。故治以静脉滴注中药制剂为主,高热神昏静脉滴注清开灵注射液,痰浊壅盛静脉滴注醒脑静注射液,脉微欲绝静脉滴注参麦注射液、参附注射液。神清后予汤剂口服,痰热以基本方合黄连温胆汤,毒热以基本方合黄连解毒汤,气虚以基本方加人参、黄芪、五味子,阴虚以基本方加白芍、山萸肉、杭菊花。

3.8 阴虚阳亢

多见于恢复期,多见于既往高血压、糖尿病、高血脂症者。表现为头痛、头晕、心烦易怒、面红目赤、咽干口苦、失眠多梦,舌薄黄、脉弦数等。治以滋阴潜阳、化痰通络,以基本方加玄参、白芍、桑葚、黄精、生石决明、生珍珠母、杭菊花等。

3.9 髓海不足

多见于恢复期与后遗症及年老体弱者。表现为口眼喎斜、手足颤抖或肢体瘫痪萎软无力、头晕目

眩、耳鸣、健忘、思维迟钝、神疲乏力等,舌黯淡,脉细弱。治以益肾补脑、化痰通络为法,以基本方加减,偏阴虚加熟地黄、山萸肉、枸杞子、鹿角胶、鳖甲,偏阳虚加淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、仙茅等。

3.10 脑气郁滞

多见于中风恢复期和后遗症。表现为精神抑郁、情绪不宁、多愁善感、表情淡漠、失眠多梦,舌淡红、苔薄白,脉弦。若郁而化火,常易燥易怒、头痛、口苦口干、大便秘结,舌红苔黄,脉弦数。治以理气通络、解郁安神,以基本方加柴胡、白芍、香附、合欢花、薄荷。郁而化火加牡丹皮、栀子、杭菊花、钩藤;失眠多梦加茉莉花、生酸枣仁、百合、山药。

刘老师重视治疗基础病,调控血压、血脂、血糖等,在以基本方随证化裁论治的基础上,高血压再加钩藤(后下)、生杜仲(刘老师认为生用性润而潜降作用更好)、罗布麻、桑寄生、生石决明、夏枯草,高血脂再加荷叶、草决明、绞股蓝,糖尿病再加桑枝、青钱柳,高尿酸加土茯苓、车前子。

4 病案举隅

某男,88岁。2021年2月5日突发头晕、头痛、言语含糊、四肢乏力,7⁺h入住某院治疗。颅脑MRI示:左侧额顶叶多发脑梗死(亚急性期),双侧基底节区多发陈旧性腔梗,脑白质疏松,脑萎缩。右侧椎动脉细小,左侧椎动脉、双侧大脑中动脉M1-M2段多发局限性变窄,双侧颈内动脉、椎动脉及双侧大脑中动脉管壁毛糙,综合分析符合脑动脉硬化。左侧大脑后动脉发自于左侧颈内动脉(willis变异)。2021年2月7日晚请刘老师会诊。刻诊:头晕,头痛,言语含糊,四肢乏力,左侧肢体活动不利,纳眠尚可,大便秘结,口干不苦。既往有高血压病、糖尿病史。左侧鼻唇沟较右侧浅,舌红、苔黄厚腻,脉弦。诊断为缺血性中风,辨证为痰浊壅滞、脑络瘀滞、肝阳上亢,治以疏达膜府、祛瘀化痰、通络开闭、平肝潜阳。葛菖四虫通闭散汤合天麻钩藤饮加减:葛根20g,地龙、僵蚕、郁金、石菖蒲、赤芍、川芎、白术、天麻(蒸兑)各10g,法半夏8g,钩藤15g(后下),生石决明30g(先煎),蜈蚣2条(去头足),生杜仲、瓜蒌仁各20g,柏子仁15g,川牛膝12g,生姜3片(约15g),大枣3枚。5服,日1服,水煎2次,混匀,分早、中、晚餐前或餐后1h服。

2021年2月10日二诊(微信联系):患者服用1

服后头晕、头痛、肢体乏力等好转。2月8日出院。3服后无头痛,稍觉头晕,肢体活动显著好转,大便通。原方去柏子仁,加全蝎4g(研末,冲服),泽泻10g,茯苓15g,胆南星6g,甘草6g,5服,煎服法同前。

2021年2月17日三诊:已下床行走,活动自如,稍头晕、烦躁,小便多,舌稍黯、苔白,脉弦。原方去葛根、生石决明、瓜蒌仁、茯苓,加白芷8g,生地黄15g,百合20g,山萸肉20g,金樱子15g,5服,煎服法同前。

按:患者年老体衰,藏腑气化失调,膜府系统输布不利,导致膏浊痰湿内蕴化热,阴虚阳亢,从而产生高血压病、糖尿病。病久而膏浊痰湿内积不去,壅滞黏附膜府脑络则脑络不利。适逢寒风之际,寒敛脉络,风引动痰浊上壅脑络,导致脑络瘀滞,气血津液无以上行于脑以濡养髓髓,形成恶性循环,导致缺血性中风。故治以葛菖四虫通闭散加减,以疏达膜府、祛瘀化痰、通络开闭。因肝阳上亢加天麻、钩藤、生杜仲、生石决明平肝潜阳,大便不通加瓜蒌仁、柏子仁润肠通便,煎加姜枣以开胃降浊、和药,半夏合生姜及小半夏汤而善化痰湿。二诊时原方奏效,故守方加减,大便已通则去柏子仁。病久入络,血不利则为水,水聚则成痰,故加全蝎(冲服)增强祛瘀通膜络之功,加泽泻、茯苓渗利膜府水湿,减轻脑内水湿以杜痰源,加胆南星化痰,加甘草既解胆南星半夏之毒,又合生姜、大枣调和脾胃、化痰。三诊时大便通则去瓜蒌仁,苔白、头痛止则阳亢平而去生石决明、葛根,加白芷通经利窍,烦躁加生地黄、百合养阴安神除烦,尿多加山萸肉、金樱子补养肝肾、固精缩尿。

参考文献

- [1] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) results. (2020-10-17)[2021-05-07]. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- [2] WANG P, WANG Y, ZHAO X, et al. In-hospital medical complications associated with stroke recurrence after initial ischemic stroke: a prospective cohort study from the China National Stroke Registry[J]. *Medicine* (Baltimore), 2016, 95: e4929.
- [3] CHEN Y, WRIGHT N, GUO Y, et al. Mortality and recurrent

vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults[J]. *Lancet Glob Health*, 2020, 8(4): e580-e590.

- [4] 刘绪银.基于中医认识思维模式探讨膜府系统的形质:中医膜府系统学说之一[J].*湖南中医药大学学报*,2018,38(10):1093-1098.
- [5] 刘绪银,雷 霆.膜府系统的生理初探:中医膜府系统学说之二[J].*湖南中医药大学学报*,2018,38(12):1359-1362.
- [6] 刘绪银,刘小军,刘李玖.中医教你防治中风[M].北京:人民军医出版社,2014:50-61.
- [7] 张 磊,刘迎迎,于 杰,等.高血压痰瘀互结证证治源流及本质探析[J].*世界中医药*,2021,16(10):1561-1566.
- [8] 钱荣立.脂肪激素与脂肪因子在能量代谢及相关疾病发病中的作用将是本世纪研究的热点:2005年美国糖尿病学会学术年会侧记[J].*中华糖尿病杂志*,2005(4):241-242,261.
- [9] 刘喜明,仝小林,王朋倩.试论“膏浊”致病论[J].*世界中西医结合杂志*,2009,4(12):839-842.
- [10] 张学文.中医药治疗脑中风的三大优势[J].*上海中医药杂志*,2006,40(3):1-2.
- [11] 刘绪银.通脉舒络治脑梗塞:国医大师张学文治疗脑病经验之六[J].*中医临床研究*,2011,3(20):86.
- [12] 刘绪银.通窍活血利水治脑积水:国医大师张学文治疗脑病经验之二[J].*中医临床研究*,2011,3(4):14.
- [13] 刘绪银.清脑通络止偏头痛:国医大师张学文治疗脑病经验之四[J].*中医临床研究*,2011,3(18):100.
- [14] 王 倩,范文涛,闫咏梅.国医大师张学文教授脑病证治经验[J].*新中医*,2012,44(11):148-149.
- [15] 李 军,史嵩海.中医脑脏理论体系的构建及其临床应用[J].*陕西中医学院学报*,2013,36(3):7-8.
- [16] 刘绪银,毛以林,张学文.国医大师张学文瘀血证治思想[J].*湖南中医药大学学报*,2015,35(3):37-40.
- [17] 严亚锋,白海侠,李 军,等.国医大师张学文运用川芎药对经验拾萃[J].*世界中西医结合杂志*,2015,10(11):1501-1502,1506.
- [18] 白海侠,严亚锋,张学文.国医大师张学文治疗疑难病用药特点探微[J].*中华中医药杂志*,2021,36(1):186-188.
- [19] 严亚锋,刘绪银,张学文,等.国医大师张学文教授治疗原发性高血压病肝热血瘀证用药规律研究[J].*湖南中医药大学学报*,2017,37(11):1176-1180.
- [20] 周小华,李振光,刘绪银.活血通脑汤加减治疗缺血性中风急性期84例临床观察[J].*世界中西医结合杂志*,2008,3(3):154-156.
- [21] 张兰坤,过伟峰,肖 婧,等.从叶天士“络以通为用”学说谈通络药物的临床应用[J].*中医杂志*,2014,55(9):804-805,808.
- [22] 刘绪银,雷 霆.治病当疏达膜府:中医膜府系统学说之四[J].*湖南中医药大学学报*,2019,39(4):434-440.

(本文编辑 李路丹)