

本文引用:杨耀闯,冯君,刘建和,程丑夫.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.

程丑夫教授从脾论治脑梗死恢复期经验

杨耀闯^{1,2},冯君²,刘建和^{2*},程丑夫²

(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,湖南长沙410007)

〔摘要〕脑梗死已成为我国居民致残和致死的主要原因,其导致的肢体功能障碍、吞咽功能障碍、语言及认知功能障碍严重影响患者的生活质量。程丑夫教授依据50余年从医经验及相关经典理论,从“脾主运化,为气血生化之源”“脾在体合肉,主四肢”“脾为生痰之源”等探索疾病本源,认为脾虚是脑梗死的缘由,脾虚痰阻、脾虚肝旺为本病发生发展的关键病机。脑梗死恢复期辨证属“脾虚肝旺,风痰阻络证”,程教授以《医宗金鉴》中的醒脾汤为主方,从脾论治脑梗死恢复期,临床疗效显著,大大提高了患者生活质量,值得认真研习和推广。

〔关键词〕脑梗死;恢复期;中风;从脾论治;名医经验;程丑夫

〔中图分类号〕R255.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.07.025

Professor CHENG Choufu's experience in convalescent period of cerebral infarction treated from spleen

YANG Yaow^{1,2}, FENG Jun², LIU Jianhe^{2*}, CHENG Choufu²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 The main cause to disability and death of Chinese residents is cerebral infarction, which affect the quality of patients' life seriously in physical dysfunction, swallowing dysfunction, language and cognitive dysfunction. According to the more than 50 years medical experience and related classical theory of traditional Chinese medicine (TCM), professor CHENG Choufu explored the origin of diseases from the following aspects: "the spleen governs transportation and transformation, which is the source of Qi and blood biochemistry", "the spleen govern four limbs and muscles" and "the spleen is the source of phlegm production" etc. He believes that spleen deficiency is the cause of cerebral infarction, spleen deficiency and phlegm obstruction, spleen deficiency and liver flourishing are the key pathogenesis of the occurrence and development of the disease. Syndrome differentiation in cerebral infarction convalescence is "spleen deficiency and liver hyperactivity, wind-phlegm blocking collaterals syndrome". It's worth studying and popularizing that professor CHENG treated the convalescent stage of cerebral infarction from the spleen taking Xingpi Decoction from *The Golden Mirror of Medicine* as the main prescription, owing to significant clinical effects and improving the patients' quality of life remarkably.

〔Keywords〕 cerebral infarction; convalescence; apoplexia; treatment from the spleen; experience of famous doctors; CHENG Choufu

我国卒中的死亡人数约占全球卒中死亡人数的1/3,中国已经成为卒中发病风险最高和疾病负担最重的国家,其中脑梗死占主要比例^[1]。脑梗死已成为我国居民致残和致死的主要原因之一,可导致脑组

〔收稿日期〕2021-07-04

〔基金项目〕湖南省自然科学基金项目(2021JJ40419);湖南省教育厅科学研究项目(21A0234);湖南省卫健委科研计划项目(202116001377)。

〔第一作者〕杨耀闯,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

〔通信作者〕*刘建和,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:ljhtem1@163.com。

织缺血缺氧性病变坏死,进而产生相应的神经功能缺失表现^[2],偏瘫、步态异常是主要病变表现,而肌无力与肌痉挛是影响患者运动功能的主要因素^[3],其余常见临床表现有言语障碍、吞咽功能障碍、认知障碍等。我国70%~80%的脑梗死患者因为残疾而不能独立生活^[4]。临床以发病后2周至6个月为恢复期,6个月以后为后遗症期。全国名老中医药专家传承工作室指导老师程丑夫教授依据50余载临床与教学经验,临床治疗脑梗死恢复期案例丰富,基于本病多以肢体活动障碍为主,多从脾论治该病,笔者有幸跟诊学习,临师教诲,兹将程教授从脾论治脑梗死恢复期经验及临床验案介绍如下。

1 理论基础

动脉粥样硬化是脑梗死常见的病因,其中颈动脉粥样硬化占脑梗死病因的15%~20%^[5]。虚是动脉粥样硬化斑块产生的夙根,痰是斑块进展的内因,瘀是斑块破裂的结局^[6]。脑梗死恢复期属于中医学“中风病”^[7]范畴。《杂病源流犀烛·中风源流》云:“人至五六十岁,气血就衰,乃有中风之病,少壮无是也。”程教授认为脾虚是脑梗死发生发展的缘由,是脑梗死恢复期的主要病因;脾虚痰阻,肝旺风动为主要病机。《素问·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”脾胃乃气血生化之源,若脾胃虚弱,水谷运化不利,营气缺损,则四肢肌肉失于营养,萎废不用,卫气不行则经脉阻滞,进一步影响精微物质输布,则发生偏瘫、步态异常。脾胃旺则筋骨灵活,四肢活动有力。脾脑相系,脾气可滋润脑髓,荣养脑络^[8]。脾的运化功能可影响肠道微生态,通过肠-脑轴影响神经递质释放,进而改善痴呆症状^[9]。脾与卒中后认知障碍关系密切,脾还可影响骨骼肌、平滑肌等相关疾病,脾的功能可直接影响脑梗死患者的生活质量^[10-12]。由此程教授认为本病病位关键在脾。脾为生痰之源,脾虚则运化失司,水饮停聚,化生痰饮。痰浊阻滞脉道,则脉道不利,进而影响血液运行,则可生瘀血,瘀血、痰浊有形之邪阻滞经脉,影响气血运行而脑脉失去濡养。肝克脾,脾虚则肝木乘之,进而引动肝风,肝风夹痰,引起气血逆乱,脑脉痹阻,则导致脑梗死发生。脑梗死后因脾虚肝旺,痰阻风动,导致经气不利,则遗留半身不遂、肢体活动不利、偏身麻木、语言

蹇涩等症状。程教授认为脾虚贯穿脑梗死发生发展全过程,脾虚则生痰、脾虚则肝木乘之,导致脑梗死的发展变化。而在本病发生发展过程中可见众多变证或并病,如兼瘀血、阴虚等,应随证灵活论治。

2 治疗思路

2.1 治病求本,当求之脾

2.1.1 健脾化痰 本法应用于脾虚痰阻证。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干”,正虚是邪气侵犯的基础。《医林改错·半身不遂本源》云:“半身不遂,亏损元气,是其本源……无气则不能动,不能动,名曰半身不遂。”脾胃为气血生化之源,后天之本,健脾则气血生、正气足。“脾不主时”“脾为四脏使”强调脾胃运化水谷功能可濡养四脏,脾为后天之本,治脾能安五脏,脾健是脏腑、筋脉、肌肉、经络相安的基础。脾在体合肉,主四肢,脾健则四肢协调、运动灵活。程教授认为脑梗死多因脾虚生痰而致,临床症状以肢体活动障碍为主,故多以脾为中心论治本病。临床实践中,程教授多选用白术,白术为健脾佳品,健脾且化痰饮,配伍党参益气健脾且不燥,配伍茯苓健脾化痰。健脾以运化水液,调畅中焦枢机,可从源头阻止伏痰的生成^[13]。程教授认为健脾可扶正,健脾以行气可治痰浊之邪,正如《医宗必读·痰饮》所言:“治痰不理脾胃,非其治也”。故临床治疗以健脾为主,佐以化痰药物。

2.1.2 扶土抑木 此法适合本病证属脾虚肝旺者。程教授认为脾虚贯穿脑梗死全程,脾虚肝乘,肝风夹痰而扰,是本病发展中的病机。《难经·七十七难》云:“见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪。”五脏之间存在生、克、制化关系,肝气疏泻,可防止脾土壅滞,促进脾胃运化。而当脾虚之时,肝相克太过而致病,即土虚木乘,为本虚标实之候。脾和肝在生理上相互依存,病理上相互影响,健脾有助于肝阴的濡养,从而可抑制肝风之势^[14]。程教授临床治疗本证以健脾为基,配合息风止痉之法。本病可因脾虚肝旺、风动夹痰阻滞脑脉,导致疾病发生,后期又可因肝气不舒而导致情绪障碍,故扶土抑木兼治防之效,程教授临证针对前者息风多用天麻、全蝎之类,兼有痰浊者用僵蚕息风化痰;后者选用柴胡疏肝散或逍遥散随证化裁。

2.2 标本兼治,并行不悖

程教授针对脑梗死恢复期辨证属“脾虚肝旺,风痰阻络证”,治以《医宗金鉴·卷五十一》中的醒脾汤为主方,临证化裁。醒脾汤以四君子汤为基础健脾,佐以陈皮、木香理气健脾,补而不壅,脾气健运,则化生水谷精微充足,则肌肉丰满,四肢有力。姜半夏燥湿化痰,脾喜燥恶湿,姜半夏既能除脾虚所生之痰,进而又能促进脾胃运化,有醒脾之意。《丹溪心法·痰》云:“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也。”脾虚肝旺易动风,风痰夹杂,阻滞经络,醒脾汤中以胆南星、僵蚕、天麻、全蝎合奏息风化痰、通络止痉之效。全方以健脾为主,兼息风化痰。临证基于具体症候表现,程教授常加伸筋草、丝瓜络舒经活络,以治疗肢体运动障碍;若经络痹阻而疼痛者可予以独活、桑寄生、秦艽等祛风除湿、通络止痛;若认知障碍较严重,程教授多加石菖蒲、远志开窍醒神;若神失其所,肾司膀胱开合失调,可加益智仁温肾益智止遗;而言语、吞咽障碍者可因风去痰消而渐愈;临床又根据脾虚痰阻轻重,可佐以砂仁行气和胃、枳实行气消食助脾胃运化、黄芪健脾扶正益气、白附子化痰通络止痛。

3 医案举例

患者,女,67岁,2020年11月1日因脑梗死急性发作于某三甲医院诊治,颅脑磁共振成像显示左侧大脑中动脉闭塞,提示左侧大脑半球大面积脑梗死,出院时西医诊断为大面积脑梗死、原发性高血压等。

初诊:2021年1月4日。主诉:右侧肢体活动伴言语障碍2个月余。刻下:右侧肢体活动障碍,右手不能自主持筷进食,行走不便。言语障碍,认知障碍,健忘,神差,情绪易激动,纳少,寐可,大便溏,小便可。舌红苔薄黄,脉弦。血压:150/65 mmHg,右上肢肌力3级、肌张力1级,右下肢肌力3级、肌张力1级。西医诊断:脑梗死恢复期、原发性高血压。中医诊断:中风病,证属脾虚肝旺,风痰阻络。治宜健脾补中、息风化痰,方予醒脾汤加减。处方:党参12g,白术、茯苓、姜半夏、天麻、僵蚕、丝瓜络各10g,木香、胆南星各6g,薏苡仁、伸筋草各15g,全蝎4g,甘草、贯叶金丝桃各6g,生姜3片。14剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

二诊:2021年1月18日。药后精神较前好转,右侧肢体活动情况较前好转,现可自行持杖步行,言语謇涩,健忘,认知障碍,时情绪易激动,纳寐可,二便调。舌稍红苔薄黄,脉细弦。血压:140/65 mmHg。处方:守前方加穿破石15g。

三诊:2021年2月1日。药后精神状态、右侧肢体活动情况明显好转,现已可右手持筷进食,拐杖步行。言语謇涩,健忘,认知障碍。纳寐可,二便调。血压:136/64 mmHg。处方:守前方加石菖蒲、远志各10g。

四诊:2021年2月20日。患者现生活基本能自理,右侧肢体活动进一步好转,言语较前流利,健忘、认知障碍均较前好转。纳寐可,二便调。舌稍红苔薄黄,脉细弦。血压:135/60 mmHg,右上肢肌力4级、肌张力1级,右下肢肌力4级、肌张力正常。处方:守前方加减,去伸筋草、薏苡仁,加郁金10g。

按:此病发生发展过程较久,虚实夹杂,缠绵难愈。本案为大面积脑梗死后出现右侧肢体活动伴言语障碍,西医急性期治疗后仍有症状未恢复,生活不能自理,患者生活质量较低,故寻求中医药治疗。本案中纳少、大便溏乃脾虚运化失司所致,脾虚则气血生化无源,脾主四肢,故肢体活动障碍。脾虚肝旺则情绪激动,肝旺风动痰阻则言语障碍。舌象有热,脉乃风动痰阻之表征,综合分析符合脾虚肝旺,风痰阻络证。程教授故以醒脾汤健脾、醒脾贯穿整个病程,兼以息风化痰通络。初诊加伸筋草、丝瓜络舒经活络,薏苡仁健脾渗湿舒筋止痛,以治疗肢体运动障碍。程教授认为伸筋草功效如名,对中风后手足拘挛、肢体瘫痪有较好效果。丝瓜络形似络,以络通络,常用于治疗中风之中经络。二诊时患者症候好转,说明方证相应,可守前方治疗,因患者肺部计算机断层扫描提示肺部结节,予以穿破石软坚散结,对症治疗,同时平缓患者及其家属顾虑。三诊时患者认知障碍问题相对突出,程教授佐以石菖蒲、远志开窍醒神。程教授认为远志能通肾安神益智,远志配伍石菖蒲开窍启音,石菖蒲醒脾逐痰。四诊时患者诸症好转,肢体障碍明显好转,守前方去薏苡仁、伸筋草,久病成瘀,脾虚痰浊阻滞气机运行后会影响到血液运行,故加散瘀通滞解郁之郁金,为治防之意。患者治疗期间均未服降压药,血压初诊稍高,多因肝旺而气

血上逆所致,符合本案病证关系,谨守病机,治以平肝而血压平稳下降,后基本稳定。中医药治疗脑梗死恢复期有很好的效果及独特的优势^[15]。现代研究表明,中医药分子作用机制与缺血性脑卒中防治之间具有较广泛的联系^[16]。

4 结语

脑梗死是脑血管常见疾病,该病发生后对患者影响很大,其肢体功能障碍、吞咽功能障碍、语言及认知功能障碍严重影响患者生活质量。程教授勤求古训,博采众方,研究朱丹溪治疗中风思想,总结《医宗金鉴》治疗慢惊风法则,依据 50 余年从医经验,认为脾虚是脑梗死的缘由,脾虚痰阻、脾虚肝旺为疾病发生发展病机关键。脑梗死恢复期辨证属“脾虚肝旺,风痰阻络证”,程教授以醒脾汤为主方,从脾论治脑梗死恢复期。程教授也强调临床须不离辨证论治、治病求本的原则,脑梗死病因病机复杂多样,要随证论治,机圆法活。

参考文献

- [1] WANG Y J, LI Z X, GU H Q, et al. China stroke statistics 2019: A report from the national center for healthcare quality management in neurological diseases, China national clinical research center for neurological diseases, the Chinese stroke association, national center for chronic and non-communicable disease control and prevention, Chinese center for disease control and prevention and institute for global neuroscience and stroke collaborations[J]. Stroke and Vascular Neurology, 2020, 5(3): 211-239.
- [2] 中国脑梗死急性期康复专家共识组.中国脑梗死急性期康复专家共识[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(1):1-6.
- [3] 张 通,赵 军.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [4] 高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南:2017[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [5] 刘 莹,毛森林,张本平,等.颈动脉粥样硬化在脑梗死中作用研究的进展[J].心血管康复医学杂志,2021,30(2):222-225.
- [6] 冯 君,刘建和,冉俊宁,等.从痰、瘀、虚探讨动脉粥样硬化的中西医结合病机[J].陕西中医,2020,41(2):217-219.
- [7] 章 薇,娄必丹,李金香,等.中医康复临床实践指南·缺血性脑卒中:脑梗死[J].康复学报,2021,31(6):437-447.
- [8] 武 阳,于 漫,张耀尹,等.基于脾脑相关理论探讨从脾论治老年性痴呆理论基础[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(10):134-137.
- [9] 周颖琛,马彩艳.从脾论治痴呆的精神行为症状[J].上海中医药杂志,2021,55(9):30-33.
- [10] 刘少姣,金香兰,刘雪梅,等.从脾肾论治卒中后认知障碍[J].北京中医药,2021,40(10):1071-1073.
- [11] 陈善文,温志立,林星镇.浅谈“脾主肌肉”在相关疾病中的作用[J].江西中医药大学学报,2021,33(1):7-9.
- [12] 贾 敏,鲁 岳,张允岭.脾胃理论在脑卒中治疗中的应用[J].上海中医药杂志,2021,55(3):45-49.
- [13] 兰 春,周 珊,王孟清,等.从“脏腑娇嫩,形气未充”理论谈小儿哮喘之“伏痰”[J].中医药学报,2022,50(6):6-8.
- [14] 刘 芳,王素梅.王素梅运用扶土抑木法治疗儿童抽动障碍经验[J].中医杂志,2021,62(24):2131-2134.
- [15] 邱文然,徐榛敏,申 伟,等.中医药治疗缺血性脑卒中优势定位评价情况概述[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(12):225-232.
- [16] 卢静怡,魏鲁刚,李 蕊,等.中医药防治脑卒中的作用及其分子机制研究进展[J].四川中医,2021,39(2):217-222.

(本文编辑 黎志清)