

◆名医研究论著◆

任开益防治中风病经验述要

肖燕¹, 任开益²

1. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙 410006; 2. 金侨医院, 湖南 湘潭 411202

【摘要】任开益名中医运用中医治未病理念认识、治疗中风病, 通过研究一组高危因素造成人体对中风病的易感性, 提出高危中风综合征假说, 运用个人经验方对中风病实施未病先防减少发病率, 已病防变降低死亡率, 康复与治疗同期开展降低致残率。

【关键词】中风; 中医药疗法; 名医经验; 任开益

【中图分类号】R249; R255.2 【文献标识码】A 【文章编号】0256-7415(2014)01-0011-03

中风病又名脑卒中, 是严重危害健康的重大疾病。任开益为省级名中医, 从事中医临床、科研及医院管理30年, 运用中医药预防、治疗中风病, 在降低发病率, 减轻致残率方面, 形成了个人特色经验。现将任开益运用中医药防治中风病经验述要如下。

1 未病先防, 早期干预减少发病率

“治未病”是中医学体系中一个很有临床价值的治疗理念, 首见于《内经》, 其后历代医家各有发挥。明代医学家徐春甫指出: “圣人治未病不治已病, 非谓已病而不治, 亦非谓已病而不能治也。盖谓治未病, 在谨厥始防厥微以治之, 则成功多而受害少也。”当今中风病的治疗, 就迫切地需要一种“成功多而受害少”的治疗方法。

中风病虽然发病急骤, 但患者多可回溯一个或多个高危因素。通过研究一组高危因素造成人体对中风病的易感性, 任开益提出“661体质高危中风综合征(H.S.S)”假说。“661体质”是指30岁以上劳动力人群中高血压、高血脂、高血糖、高血黏、高尿酸血症、高体重“6高”和颈椎病、冠心病或(和)心脏手术史者、脑动脉硬化、血管性痴呆、帕金森氏综合征、脑萎缩“6病”及有中风病史和中风家族史者。

高危中风综合征则是指: 有“661”因素的人偶然或经常出现头痛、头晕、头胀、头脑不清爽、视物昏花、耳鸣耳聋、胸闷心悸、心烦易怒、肩颈不适、手足甚或唇舌麻木、易感冒、易疲劳等精力、体力、听力、视力、记忆力、逻辑思维能力、免疫力等“7力”减退, 导致生活质量和社会适应能力下降的亚健康临床症候群。任开益认为调理“661体质”, 即是对中风病“谨厥始防厥微以治之”, 并采用个人经验方任氏心脉康为主方治疗中风高危症群, 任氏心脉康主要由天麻、丹参、红花、菊花、防风、黄芪、川芎、山楂、杜仲、葛根、全蝎、石决明、泽泻、莱菔子等中药组成, 通过平肝息风、祛痰降浊、活血祛瘀“未病先防、欲病早治”来消除中风隐患, 减少、减轻中风发病。

例1: 潘某, 女, 49岁。活动后发作眩晕4h, 伴恶心呕吐, 于2012年7月22日就诊于某中医院。高血压病史, 曾测血压为180/100 mmHg, 长期服降压药。10年来反复头晕, 每次持续约30 min, 或休息可缓解。2012年5月28日因“左侧基底节区脑出血”住院治疗, 恢复较好。症见: 头晕, 视物旋转。面红耳赤, 恶心、呕吐, 口苦, 左侧肢体麻, 二

【收稿日期】2013-08-10

【基金项目】湖南省中医药管理局科研课题(编号: 2011-46)

【作者简介】肖燕(1956-), 女, 副研究员, 主要从事中医文献研究、名医经验整理及中医科普创作。

【通讯作者】任开益, Tel: 13907328062。

便可,舌红少津,脉弦。查体:BP140/80 mmHg,无眼球水平震颤,心肺腹(-),神经系统无病理征。中医诊断:眩晕,辨证为肝阳上亢。治则:平肝潜阳,熄风定眩。任氏心脉康加山药、山茱萸各20g,熟地黄、白芍各30g,当归、白芷各15g,僵蚕、守宫各10g治疗。每天1剂,水煎早晚温服。5剂。7月26日二诊:患者头晕、恶心、呕吐止未发,左侧肢体麻木较前好转,舌红少苔,脉弦。药已中的,原方加白花蛇舌草5g、天南星10g,以助清湿热、祛风痰。7剂。8月2日三诊:麻木较前改善,舌、脉同前略有改善。仍以7月26日方10剂巩固。

按:患者有10年头晕病史,反复发作,且有中风病史,可见与“内风”有关。治疗上既要“欲病早治”、“已病防变”,还要针对中风“病愈防复”。本例为肝阳上亢,然究其因多与肾阴亏损“水不涵木”所致,故以任氏心脉康煎剂合天麻勾藤饮加减,平肝以治其标,以熟地黄、山茱萸、山药以“三补”“壮水之主以制阳光”治其本,以虫类药搜剔经络之风痰,且守宫有通络起废之功,有利左侧肢体麻木之恢复。

2 已病防变,引导良性转归,降低死亡率

东汉张仲景《金匱要略》载:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”主张提前干预截断不良传变。任开益深悟活用其“治未病”思想,并运用于中风病治疗的各个环节。对于已发病者,重在防止恶化传变,引导良性转归。

2.1 体弱气虚者大胆扶正 任氏方药根据病情采用大剂量附子、黄芪等,其附子用量50~200g不等,但务必通过配伍、煎煮法减毒。附子回阳救逆大剂量使用古籍有所记载。《伤寒论》载附子汤,用量为30g;《金匱要略》载黄土汤,附子用量为45g;《千金方》载姜附汤,附子用量为150g;《外台秘要》载白术茯苓汤,附子用量为75g^[1]。黄芪性温升阳,补肺健脾荣筋。

2.2 腑实便秘者谨慎驱邪 中风急性期多有腑实便秘高热现象,根据“肝病传脾当先实脾”的原理,既治当下见症,亦用心防止不良传变。元阳虚脱、呼吸道及肺部感染,是中风致死的重要原因,因此治疗中反对滥用伤伐元阳的寒凉和泻药。体弱年高者,采用温药凉服去热、润肠通便、补益肺气(肺与大肠相表里)促排便等方法。昏迷患者鼻饲给药,尽量避免开

颅等损伤性的治疗手段造成新的气血亏虚。

2.3 守方治病与加味治症并举 守治失衡是中风病疗效欠佳的一个重要原因。在中风病视野下,高血压、高血脂、高血糖等,都是症而非病,这些都将在中风这一“病”得到有效治疗时而随之改善。因此,无论出血性还是缺血性中风,治疗中宜守方治疗痰、瘀等根本病因,从早期治疗开始予以活血祛瘀。早期祛瘀,既是针对病因治疗的需要,也是减轻功能损害的有效措施,而且祛瘀本身就是中医止血方法之一,与治疗出血性中风并不矛盾,关键在于药物和组方的合理与否。经验方任氏脑脉苏,药方由黄芪、丹参、天麻、白附子、全蝎、水蛭、三七、葛根、草决明、防风、怀牛膝、菊花、地龙、僵蚕、胆南星、石菖蒲、白术等组成,具有益气活血、祛瘀醒神等功效。任氏脑脉苏方可独立使用,亦可加味应用。加味主要针对影响主方功效的伴症或变症。

例2:吴某,女,62岁。2006年6月21日下午打麻将时感觉右肢乏力,言语欠利,后卧床休息,症状加重至右侧偏瘫并失语。6月23日于当地医院行头部CT示“左枕颞顶叶脑梗塞”,经输液治疗2天无效而转院诊治。糖尿病病史2年。症见:右侧半身不遂,自汗出,气短乏力,舌暗淡、苔薄白,脉沉细。查体:神清失语,定向、计算、记忆正常,常规内科体查均正常,神经系统检查:右上肢肌力0级,右下肢肌力2级,肌张力可,浅感觉减退,右巴氏征阳性。中医诊断:中经络,气血亏虚,瘀阻经络证。治则:益气活血,祛瘀通络。以任氏脑脉苏加黄芪20g、党参15g、红花10g、当归尾8g治疗。每天1剂,水煎分4次温服。10剂。7月6日二诊:患者精神好转,仍失语。右侧上肢肌力1级,下肢肌力3级,肌张力正常,纳食、二便可,余无其它不适,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细。考虑患者仍失语,原方加远志、石菖蒲各6g。10剂。7月16日三诊:已能下床,在他人的帮助下活动,能简单交流,左上肢肌力1级,左下肢肌力4级,舌稍暗、苔薄白,脉沉细。考虑患者仍有气虚血瘀表现,上方加莪术6g、水蛭5g。15剂。7月31日四诊:右侧肢体乏力好转,语言较前清楚,右上肢肌力2级,右下肢肌力4⁺级,无自出汗、无气短乏力,舌红、苔薄白,脉滑有力。患者要求次日带药出院,予以守方服药15天。

按：此案为大面积脑梗死，中药复方全面调理气血，在促进功能康复方面有难以替代的作用。石菖蒲、远志用于失语虽屡屡有效，但本案二诊用后起效较缓，及至三诊配伍活血之莪术、水蛭，语言功能明显改善，佐证改善全身气血运行，对单症具有调节作用。同时也体现任氏采用守方治疗主病，辅以加味药针对伴症、变症，确实于疗效有明显的积极作用。

3 康复与治疗同步，降低致残率

中风病一般分为急性期、恢复期、后遗症期，各期治疗有所侧重。根据笔者多年临床经验，治疗与康复宜同步开始。笔者分析总结经治的大量中风病例，发现患肢大关节锻炼与治疗同步开始有非常积极的意义，能有效避免患肢废用性萎缩，一旦纤维组织萎缩、关节脱落，康复将变得漫漫无期。因此，康复治疗中要求护理部务必执行健侧建立静脉通道，以便同步开始患肢功能锻炼。康复措施还体现在方药上，守方治疗中风治病的基础上，针对明显偏虚的脏腑加味予以调理，此举对功能康复作用明显。

例3：杨某，男，72岁。2012年2月21日打牌时突发右侧半身不遂，口角流涎，伴意识障碍，呼之不应。家人送往某医科大学附一医院，诊断为脑出血。住院治疗17天后好转，但仍偏瘫、失语。3月12日转院求治。病史：既往体健，否认中风家族史。症见：失语，嘴角流涎，右侧偏瘫，舌质暗淡、舌下系带紫暗，舌苔薄白，脉滑弦。查体：神清，精神欠佳，体型肥胖，双侧瞳孔等大等圆，约3mm，对光反射可，双眼向右侧凝视。口角右歪，伸舌不能。颈软，右侧上肢肌力1级，右下肢肌力1+级，肌张力

尚可，腱反射亢进，右巴氏征阳性。中医诊断：中经络，痰瘀互结，痹阻经络。治则：化痰通络，活血祛瘀。方以任氏脑脉苏加法半夏6g，伸筋草、络石藤、巴戟天、守宫各10g治疗。5剂，每天1剂，水煎服。3月17日二诊：左侧肢体活动较前好转，已无口角流涎。右上肢能在床面移动，右下肢能抬离床面，能在床上完成膝关节屈伸动作，能发单音，右上、下肢肌力2级，舌象同前，脉沉滑而细。考虑脾气亏虚，脾阳不振，故原方加党参、山药、附子(先煎)各15g，以健脾益气，升阳。15剂。嘱加强肢体功能康复锻炼。4月2日三诊：经上述治疗，患者精神大振，面色红润，能用短语交流，纳食正常，二便调，睡眠可，能下床独立行走，右上肢肌力3级，右下肢肌力4级，舌质淡红、舌下系带紫暗、苔薄白，脉沉细。患者要求出院，嘱其回家后继续功能训练。1月后回访，患者已能生活自理。

按：本案脑出血恢复期，西医常规治疗以功能训练为主。中医通过辨证施药调理全身气血，复兴生机、修复神经。本案的病因为痰、瘀，其本为脾气亏虚，脾虚则生湿，湿聚久成痰；气虚则无力推动，气为血之帅，气虚则血行不畅而成瘀。故治疗在化痰、祛瘀通络的同时予以益气补脾，诸药合力而收功。

[参考文献]

[1] 李学林, 许真真, 唐进法, 等. 关于附子剂量的探讨[J]. 中国药房, 2012, 23(11): 1053-1054.

(责任编辑：冯天保)

欢迎订阅 2014 年 《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅2014年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，每月1期，每期160页。刊号：ISSN0256-7415，CN44-1231/R。邮发代号：国内46-38，国外M86。定价：每期18元，全年12期共216元，地址：(510405)广州市机场路12号。联系电话：020-36585482。