

赵斌主任医师运用中医综合疗法救治外伤性中风验案赏析

赵晓晖, 王亚斌, 王伟 指导: 赵斌

成县中医院, 甘肃 成县 742500

[摘要] 赵斌主任医师善治疗疑难重(杂)症,其创立的中医综合疗法在临床应用中有独特优势。通过介绍赵斌主任治疗外伤性中风病案1例,举一反三,说明其独特的辨证论治思想。

[关键词] 外伤中风; 脑出血; 中医综合疗法; 赵斌; 验案

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)01-0019-03

赵斌主任医师从医四十余年,曾先后被省委、省政府授予甘肃省名中医、甘肃省优秀专家等称号,为甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师。笔者有幸师从赵老师,现举其治疗外伤性中风1例,以说明其独特的辨证论治思想。

1 病例介绍

王某,男,38岁,因3h前乘坐摩托车途中发生车祸,致头部及全身软组织损伤伴昏迷,而于2011年7月27日收住本院。症见:右侧瞳孔直径约6mm,对光反射、间接反射均消失,左侧瞳孔直径约3mm,对光反射、间接反射迟钝,局部痛觉敏感,呼之不应,左侧肢体时有躁扰,右侧肢体瘫痪,呼吸活动度较弱,右足第5趾掌侧基底部有一长约6mm的弧形伤口,边缘不齐,渗血不止,深达骨质,可见骨碎片。胸部CT提示:右侧气胸,右侧胸腔积液,右肺挫裂伤?头部CT提示:额叶挫裂伤,蛛网膜下腔出血,脑水肿。右足X线摄片提示:右足拇指近节趾骨骨折。综合以上,主管医生拟西医诊断为:重度脑挫裂伤;蛛网膜下腔出血;脑水肿;右肺损伤并血气胸;右足拇指开放性骨折;全身多处软组织损伤。即予吸氧、心电监护、头置冰袋、留置导尿,同时静滴降低颅压、脱水、止血、抗炎、纠正酸碱平衡及电解质紊乱液体。经守方治疗5天,患者病情无明显改善。于8月1日上午邀请赵斌主任医师会诊。赵老师指出:根据患者主要表现的持续昏

睡,喉间痰鸣,右侧肢体偏瘫,大便不通,舌红、苔黄腻,脉滑而大等,中医诊断为外伤型脑中风(中脏腑),证属痰热瘀阻,蒙蔽清窍。治则应以豁痰通腑,逐瘀开窍为主,予中医综合疗法。首法:予菖蒲郁金汤合黄连温胆汤加减(配方颗粒各1袋,以下剂量为换算成饮片的剂量)行中医突击灌肠疗法^[1]。处方:菖蒲、陈皮、枳实、大黄(后下)、厚朴、蝉蜕各6g,山茱萸、竹茹、柏子仁、郁金各10g,半夏15g,三七2g,黄连、吴茱萸、水蛭、胆南星、天竺黄各3g。上药凉水浸泡,煎取200mL,凉至37~40℃行直肠缓慢滴注,6h后再煎1剂,用法同前。每天2次。第二法:取吴茱萸粉适量,用祖司麻膏贴敷于双侧涌泉穴,2天换药1次。第三法:用浸透自制降痰宁神协定方的覆吸罩覆于患者口鼻部,行覆吸疗法^[2]。第四法:继守西药脱水、抗感染、支持等治疗;另加清开灵60mL、醒脑静10mL、脉络宁20mL静脉滴注。第五法:局部伤口换药。另外,若患者烦躁不配合治疗,可给予安定或氯丙嗪、异丙嗪肌肉注射以镇静安神;若体温升高,给予羚羊角注射液肌肉注射。

8月4日二诊:经以上法治疗3日,大便已通,神识稍苏,大声能唤醒,并发出简单的“啊”等声音,右侧上、下肢肌力约2级,能进少量稀饭等食物。故遵上法继续治疗。

8月9日三诊:患者神识较前继有好转,惟叫醒

[收稿日期] 2013-07-28

[基金项目] 2010年甘肃省科技支撑计划项目(编号:1011FXCK104);甘肃省2011年普通中医药科研立项课题(编号:GZK-2011-70)

[作者简介] 赵晓晖(1980-),男,住院医师,研究方向:脑病的中西医结合治疗。

后嚎哭不止，经安抚睡后安稳。复查CT报告：额叶挫裂伤、蛛网膜下腔出血已基本吸收，遗轻度脑水肿。故于原方基础上去胆南星、天竺黄、半夏、大黄，加苦杏仁、薄荷、青礞石各10g，灯芯草6g，龟板15g，以增强逐痰安神、平肝镇惊、宣肺解郁之作用，其余宗前法。

8月15日四诊：患者继续嗜睡，但较前易唤醒，醒后烦躁不安、嚎哭，能少进饮食，右侧上肢肌力同前，下肢肌力提升至3级，右足拇指开放伤口已愈合，舌红、苔黄厚，脉滑。治守醒脑开窍、化痰逐痰法。处方：菖蒲、陈皮、蝉蜕、姜黄、柴胡各6g，郁金、山茱萸、柏子仁、青礞石、百合各10g，龙骨20g，三七2g，黄连、吴茱萸各3g。凉水浸泡，煎取200mL直肠缓慢滴注。液体用西药常规营养、支持、抗感染外，同时配合天麻素0.6g、醒脑静20mL、脉络宁20mL静脉滴注，以加强醒脑开窍之力。

8月19日五诊：近3日来，患者一反嗜睡之习，严重时昼夜不眠，情绪时好时坏，烦躁不安，打人毁物，不识家人，拒绝饮食，而患侧肢体力量亦较前增大，大便不通，小便黄赤不爽，舌红、苔黄厚腻，脉滑。细析其情，当属一派中风合并癫狂病状，证属痰热腑实，心火上炎。治当豁痰通腑、清心宁神，方选星蒺承气汤合礞石滚痰汤加减。处方：大黄(后下)、芒硝各20g，枳实、厚朴、全瓜蒌、胆南星、菖蒲、黄芩、郁金、三棱、青黛、天冬、生地黄、白芍、柴胡各10g，吴茱萸5g，青礞石60g，百合30g。取1剂，凉水浸泡，煎取200mL直肠缓慢滴注，间隔6h后，再煎1剂，用法同前。疑虑诸药混杂，痰火难清，故立嘱停前面所用西药及静脉给药，只留用醒脑静20mL静脉滴注，以加强清心开窍之力。

8月21日六诊：经施前法，疗效明显，药已中的，故今停输一切液体，仅守上方中药继续治疗，改为口服，每天1剂，每次100mL，分6次口服。

8月28日七诊：患者神志清定，饮食增进，右侧上、下肢肌力已达到4级，可自行下床活动，舌脉接近正常，惟感气短乏力。是属病邪已退，正气亦衰，遵除邪务尽、正复则邪去之旨，乃嘱8月29日出院。带药如下：大黄(后下)、枳实、厚朴、黄连、胆南星10g，郁金、青黛(冲服)、地龙、熟地黄、白

术、茯苓、鱼鳔胶、川牛膝各10g，青礞石60g，桑枝、杜仲、桑寄生、旱莲草、竹茹各15g。3剂，每天1剂，水煎取汁500mL，分4次服。之后续以清心开窍、补肝肾、强筋骨、活血化瘀、舒经活络为大法继续门诊治疗，逾半年时随访，神识清楚，右侧肢体功能完全正常，仅觉轻度乏力，右足拇指骨折亦愈合。

2 体会

中风一病，自古列属内科“四大病”之首，皆是内伤七情或外感六淫所致。而本病例则实属特异，因外伤而致颅内软组织发生损伤，颅外却并无皮毛破损，而且出现了全体的思维意识失常与半身肢体功能障碍，符合中医中风病的基本诊断指征。因此，在诊断上，赵老师一方面谨遵《灵枢·邪客篇》“心者，精神所舍也”之训，紧扣神情的变化，体现望神的重要性；另一方面，十分重视整体脏腑气血阴阳和痰饮瘀血气火诸邪对神志的作用，针对本病例的特点，提出系因外伤袭扰、气血津液运行因之而逆乱，有如《景岳全书》所谓“津凝血败，皆化为痰”；痰瘀羁滞，郁而生热化火，则肢体、情志异变随起，是为其病理之释。

在治疗上，赵老师充分运用其所创立的中医综合疗法，全盘战略战术进行体现出三大特点：一是紧扣血脉受损后，痰瘀郁滞脑窍，蕴热下迫闭腑，上扰心神，从而导致昏睡、嚎哭、狂躁的失神病机，始终以安神为大战略。具体则将其分为3阶段，初期重在醒神开窍；中期合并癫狂时重在清心平狂；后期重在和调阴阳而宁神，使得整个病机持续好转。二是坚持在准确辨证、建立总体战略的基础上，遣药上清温补泻各选其宜，用法上兼取静脉滴注、中医灌肠突击疗法、覆吸疗法、肌肉注射法、穴位贴附法、换药法等，配以生命体征监护、室内温度调节、流质饮食供给、二便调理等，做到整体辨治、局部灵活。三是此例病例属于典型的外科病合并内科疾病，强调治疗时要明辨内外科的重点，做到内外结合、中西结合治疗，在外科病平稳期间，重在内科病的治疗，治法各选其宜，尤其在面对患者苏醒后出现中风病合并癫狂的情况下，果敢停掉全部西药，全然以中医疗法承担后续治疗，直至患者痊愈。四是在选方用药中，除屡施大承气汤类方以连续攻坚外，特别是将性味咸平、功擅清心豁痰、平

肝定惊、软坚散结的青礞石用量每剂最高达 60 g，超出常规用量数倍，竟然立即起到斩关夺隘、力挽狂澜之效用。同时，用药也时时顾及正气养护，并能根据疗效进展逐渐加大养阴固本药物的药味和剂量，从而使整个用药变化随心而动。诚非学验俱丰、智高胆勇者难现此策！

[参考文献]

- [1] 赵斌. 杏林探幽[M]. 兰州: 甘肃民族出版社, 1999: 139.
- [2] 赵斌. 试论“覆吸疗法”[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(2): 57.

(责任编辑: 冯天保)

李赛美教授辨治糖尿病经验撷英

陈光顺

甘肃中医学院中医医疗系, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 介绍李赛美教授辨治糖尿病的经验, 李教授认为临床诊治糖尿病应遵循仲景学术思想, 以六经辨证为基础临证察机, 治疗上当从《伤寒论》方证入手, 活用经方; 本质在于“以阳主阴从”为要, 调整阴阳。

[关键词] 糖尿病; 六经辨证; 伤寒方证; 阳主阴从; 活用经方; 李赛美

[中图分类号] R249; R587.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)01-0021-02

李赛美系广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 主任医师, 国家级重点学科中医临床基础学术带头人, 国家中医药管理局重点学科伤寒论学科带头人。糖尿病是一种以血糖增高为主要特征的内分泌代谢性疾病, 随着生活方式的改变和老龄化进程的加速, 目前其患者可达 1.5 亿^[1], 糖尿病及其并发症已严重危害人类的健康和生存质量。李赛美教授擅长辨治糖尿病, 积累了丰富的临床经验。笔者有幸作为西部访问学者随师侍诊, 受益良多, 不敢独享。兹择其二三, 以飨读者。

1 临证察机, 立足六经辨证

经云: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜, 疏其血气, 令其调达, 以致和平。”强调病机要谨守, 不容怀疑, 要各司其属, 各就各位。如何寻求病机? 李赛美教授在辨治糖尿病临证实践中, 首先突出抓主证为先; 其

次病症结合, 对应经文, 重视细节; 最后落实到“有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之, 必先五胜”的原则上以抓寻病机。而辨证论治是仲景学说的灵魂, 在其六经辨证体系中, 由于体质差异、痼疾影响、误治、失治或地域环境变化而出现形形色色的兼变证, 如何处理? 仲景谆谆告诫“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。李赛美教授认为六经辨证是所有辨证体系的基础, “六经论杂病”^[2], 糖尿病等疑难杂症均可依六经辨证进行诊治。如今, 随着社会发展、环境变化、生活方式的改变和老龄化进程的加速, 糖尿病及其并发症可涉及人体全方位、多脏器, 实属疑难杂症。此又当如何处理? 李赛美教授根据临床实际, 立足《伤寒论》六经辨证, 并将这一体系融入糖尿病整体、全程辨治过程, 使局部与整体、短期与长期、标本与缓急^[2]有机地结合起来, 灵活辨证, 取得了可喜的临床疗效。

[收稿日期] 2013-06-17

[作者简介] 陈光顺 (1973-), 男, 副教授, 副主任医师, “西部之光”访问学者, 研究方向: 《伤寒论》及经方临床应用。