

马云枝治疗中风恢复期经验介绍

钱前进¹, 刘晓楠¹ 指导: 马云枝²

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450008

[关键词] 中风恢复期; 经验介绍; 马云枝

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 06-0251-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.078

中风又称脑卒中, 可分为局部中风和全身性中风, 一般发病较急, 临床表现为单侧或双侧肢体无力或感觉障碍、意识障碍、口歪眼斜等特征, 并伴有严重的心脑血管疾病。因其具有突发性和严重性, 已经发展成为威胁人类生命安全的三大疾病之一^[1]。中风恢复期是急性期之后的很长一段时期^[2], 此期虽已暂时渡过危险期, 但一般会留有不同程度的神经功能缺损, 极大影响患者的生活质量, 此期的治疗对于患者回归社会、回归家庭来说至关重要。国家级名老中医马云枝教授从事临床工作 40 余载, 在许多疾病的中西医结合诊断和治疗方面都具有丰富的临床经验, 尤其是在神经内科疾病方面, 更是拥有很深的学术造诣。笔者有幸跟随马教授学习, 收获颇多, 特介绍其治疗中风恢复期的临床经验, 以飨同道。

1 病因病机

对于中风病因病机的认识, 在唐宋以前, 多以内虚邪中立论, 侧重于外邪为患, 到了金元时期, 则提出了“因火、因气、因痰”致中学说, 尤其是明清之后, 确立了“内风论”的观点, 认为本病非外来风邪, 乃本气致病^[3]。中风多是在内伤积损的基础上, 复因劳逸失度、情志不遂、饮酒饱食或外邪侵袭等触发, 引起脏腑阴阳失调, 血随气逆, 肝阳暴亢, 内风旋动, 夹痰夹火, 横穿经络, 从而引发猝然昏仆、半身不遂等症^[4]。

而在中风的恢复期, 为大病之后, 邪气已去, 而正气大虚, 因气血失调, 血行不畅, 血滞经脉而发病, 众多医家均认为中风恢复期总病机为本虚标实, 本虚与标实孰轻孰重, 则要因人而异, 中风者, 老年人居多, 合并症较多, 虚实夹杂, 不可以本虚标实概而论之。

2 辨体论治

针对个体体质和证候进行辨体与辨证相结合, 实施因人制宜个体化康复治疗, 可使中医形神一体观的优势得到发挥, 更

加丰富了缺血性中风的中医康复内容^[5]。马教授指出, 在中风恢复期, 清代著名医家王清任已经明确给出了补气活血的治疗大法, 创立了补阳还五汤, 方中重用生黄芪补益元气, 意在气旺则血行, 瘀去络通, 为君药; 当归活血通络而不伤血, 用为臣药; 赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归以活血祛瘀; 地龙通经活络, 力专善走, 周行全身, 以行药力, 亦为佐药。马教授认为若一味补气活血而不兼顾其他, 则未必会收到良好的临床疗效, 因此必须考虑到患者的体质, 灵活运用补气活血法, 合理调配补阳还五汤, 方可最大程度使患者受益。

2.1 大补元气, 活血通络 若患者本属气虚体质, 平素倦怠乏力, 少气懒言, 动而易喘, 纳食不香, 易于感冒, 唇色少华, 精神不振, 在中风急性期多表现为手撒肢冷、目合口张、二便自遗等虚脱之症; 在中风恢复期, 大病之后, 长期卧床, 久卧伤气, 其气益虚, 上述表现更甚, 甚至出现四肢厥逆、畏寒怕冷的阳虚表现。针对此类患者, 常规的补气活血药物和剂量已经不能满足临床需要, 同样为补阳还五汤, 黄芪可用至 50~60 g, 气虚严重者可加入红参 10 g, 桃仁、红花可用至 20 g, 同时注意益气健脾, 加入茯苓、白术以培补后天之本, 滋养气血生化之源, 稍酌加入木香调理中焦气机, 使得中焦枢纽通利; 气虚导致阳虚者可加入干姜、肉桂; 阳虚重者可酌情加入淡附片, 以助肾中阳气。

2.2 补气养阴, 活血通络 若患者素体阴虚, 形体消瘦, 两颧潮红, 手足心热, 潮热盗汗, 心烦易怒, 口干, 头发、皮肤干枯, 或患伤阴耗液之疾, 如消渴病, 阴虚为主, 燥热为标, 耗伤体内阴液, 如此, 中风之后, 津液更加亏耗。如若出现夜间烦躁, 夜热早凉, 热退无汗, 舌红少苔, 脉细数等邪伏阴分之症, 可配合青蒿鳖甲汤合滋阴之品, 方中鳖甲咸寒, 直入阴分, 滋阴退热; 青蒿苦辛而寒, 其气芳香, 清热透络, 引热外出, 两药相配, 滋阴清热, 内清外透, 使阴分伏热宣泄而解;

[收稿日期] 2018-12-07

[基金项目] 第五批名老中医药专家学术经验继承项目 (2A61231); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (豫中医业函 [2014] 86 号)

[作者简介] 钱前进 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治脑病的研究。

[通信作者] 刘晓楠, E-mail: 2812283790@qq.com。

生地、黄芩、黄连、栀子、知母、苦寒质润，滋阴降火，共助鳖甲以养阴退虚热，牡丹皮辛苦性凉，泄血中伏火，诸药合用，共奏养阴透热之功，并加入麦门冬、玉竹、天花粉，以养脾胃之阴；如若患者出现烦躁易怒，情绪不稳，舌红少苔，脉弦细，此乃阴虚于下、阳亢于上的表现，当配合平肝潜阳之天麻钩藤饮，此方由平肝潜阳、补益肝肾、活血宁神的方药组成，天麻、石决明平肝潜阳，钩藤清肝热，平肝熄风，黄芩清肝胆火，桑寄生、杜仲补肝肾以制阳亢，何首乌藤以沟通心肾，牛膝引气血下行，益母草活血化瘀，茯苓健脾宁神。

2.3 健脾化痰，活血通络 患者属痰湿体质，体形超重，腹部肥满，胸闷，痰多，容易困倦，身重不爽，喜食肥甘醇酒，舌体胖大，舌苔白腻。此类患者多由脾虚中焦运化无力，又嗜食肥甘厚味，痰湿阻滞中焦，气机不畅，痰阻血凝，痰瘀互结，脉络瘀阻，以致中风。在中风恢复期，补气活血与健脾化痰并重，补气活血药当合用半夏白术天麻汤以化痰熄风，健脾祛湿，方中半夏燥湿化痰降逆；天麻平肝熄风，两者为治风痰之要药，此时当重用白术、茯苓，健脾祛湿，能治生痰之源，以陈皮理气化痰，脾气顺则痰消，使以甘草和中调药；若兼有舌红、苔黄腻等痰热之象者，可配竹茹、胆南星以清化热痰，如此标本兼治，制定个体化治疗方案，方可取得事半功倍的疗效。

3 病案举例

倪某，女，66岁，2017年3月20日初诊，主诉左侧肢体活动不遂1月余。患者1月前突然出现言语不利伴左侧肢体麻木无力，无意识障碍，急查颅脑核磁加权成像，提示右侧侧脑室旁及枕叶额叶多发脑梗死，当即住院治疗，经综合治疗症状好转后出院，但仍遗留左侧肢体活动不遂，生活不能自理。近期又出现夜间烦躁不安，次日清晨则热退身凉，时有咽干口苦，饮食一般，大便不畅，2~3天1行，小便基本正常，为进一步诊疗来河南中医药大学第一附属医院。既往有糖尿病病史、高血压病史10余年，现症见慢性面容，精神一般，倦怠乏力，行走不稳，舌质暗红、苔薄腻，脉弦细。辨证为：气虚血瘀，阴虚热扰，治则为补气活血，养阴清热。方用补阳还五汤合青蒿鳖甲汤加减，处方：黄芪、醋龟甲、醋鳖甲、青蒿各30g，炒桃仁、川芎、炒当归、醋郁金、生地黄各15g，赤芍、红花、知母、牡丹皮、炒僵蚕、全蝎各12g，地龙9g，甘草6g，蜈蚣2条。8剂，每天1剂，水煎分2次服用。

2017年3月30日二诊：诉夜间烦躁症状基本得到缓解，

但仍然感觉夜间发热，小便烧灼感，治则：补气活血，清热除烦，处方：黄芪、淡竹叶、白茅根各30g，炒桃仁、炒当归、醋郁金、川芎各15g，红花、赤芍、炒僵蚕、全蝎各12g，银柴胡10g，地龙9g，蜈蚣2条，炙甘草3g。16剂，每天1剂，水煎分2次服用。

2017年4月20日三诊：诉服药后夜间已经不再发热烦躁，小便烧灼感也已经消失，左侧肢体较前有力，行走较前稳健。于是去淡竹叶、银柴胡，减芦根至15g，余守前方，继续服用以巩固疗效。随访期间，其症状继续好转，至2017年8月再次就诊时，其生活基本自理。

按：患者年近七旬，五脏俱衰，既往又有糖尿病病史10余年，即中医之消渴病，病史较长，而消渴病以阴虚为主，燥热为标，长期耗伤体内阴津。此次中风之后，长期卧床，久卧伤气，在本已阴液亏耗的基础上又耗伤阴津，阴虚益甚，故此患者表现出夜间发热烦躁，晨起热退身凉，一派气阴两虚之症，方用补阳还五汤合青蒿鳖甲汤加减。补阳还五汤是中风恢复期气虚血瘀的常用方，方中加大黄芪的用量，大补气血，气旺则血行也，并且可防方中红花、桃仁等活血之品的耗气之弊，合用青蒿鳖甲汤，可去除伏于阴分之邪热，且可养其亏耗之阴液，配以僵蚕、蜈蚣、全蝎善于走窜之品以祛风通络。二诊中患者自诉小便有烧灼感，此非小肠之实火，乃是下焦之虚热也，遂用淡竹叶、白茅根、银柴胡清热滋阴并利其小便，虽说是治其小便，但对于疗其阴虚也不可或缺。

【参考文献】

- [1] 张文砚, 冯学功. 基于中医传承辅助系统的治疗中风经方组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 5-8.
- [2] 肖奕, 张崇泉. 缺血性中风恢复期病因病机及中医治法临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(1): 106-108.
- [3] 乔利军, 侯凌波, 张新春, 等. 黄燕从正邪交争辨治中风思路[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(5): 828-830.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 304-315.
- [5] 贾爱明, 胡文梅, 张红, 等. 620例缺血性中风恢复期患者体质与证候研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(6): 14-16.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)