

中风证治从痰从瘀

★ 戴宗扬 (江苏省扬州市湾头医院中医科 扬州 225000)

关键词: 中风; 痰湿; 瘀血

中图分类号: R 255.2 文献标识码: B

中风是以猝然昏仆, 不省人事, 伴有口眼喎斜, 语言不利, 半身不遂, 或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主症的一类疾病。因本病起病急骤, 证见多端, 变化迅速, 故类比为中风。病发突然, 故又称为“卒中”, 现代医学的脑出血、脑梗死、面神经麻痹等疾病, 可以归于中风一证进行讨论。本病急性发作以后, 多留有不同程度的口眼喎斜, 语言不利, 半身不遂后遗症, 影响患者的生活质量。

长期以来, 中医学对中风的治疗多从活血、化痰、通络论治。现代医学在中风的病理认识上认为中风是多种原因所致颅内某些血管发生闭塞, 脑组织缺血缺氧, 导致所支配的关节、器官组织功能受到损害。治疗的关键除了促使闭塞的血管再通外, 就是开放和扩大相应的侧支循环血管, 改善和修复受到损害的脑组织缺血和缺氧的状态, 随着中西医结合理论不断发展, 中、西医在中风病理认识一定程度上的认同, 更让中风的治疗大法活血化瘀通络一支独秀。如太极通天液、血栓心脉宁、步长脑心通、通心络等知名品牌的中成药, 无不以此法配伍而成。

然而, 笔者在 20 多年的临床实践中发现, 中风患者发病前有膏粱厚味生活史, 有高血压、高血脂病史, 有肥胖体征。病程中有呛咳、痰多、喉中痰鸣, 口角流涎, 患侧肢体麻木、拘挛、舌苔腻、脉滑等症。这是因为, 随着生活水平的不断提高, 人们饮食结构、交通、劳动、生活方式的改变, 活动量减少, 高脂肪、高蛋白饮食摄入增多, 导致脾失健运, 不能化生水谷精微, 反而酿痰生湿, 内则痹阻经络, 上而蒙蔽清窍, 气血运行受阻, 脏腑气机升降失常, 就会导致中风一证的形成。可见, 中风的病理机制为痰瘀互结。所

以治疗上应该是健脾助运, 化痰利湿为主, 活血通络为辅。中医学认为脾为生痰之源, 由于患者饮食厚味太过, 损伤脾胃运化功能; 动减少也同样损伤了脾胃功能, 不能化生精微, 营养全身, 反生痰湿, 闭阻经络, 气血运行受阻导致瘀血形成。临床上常选药物: 制胆南星、石菖蒲、茯苓、制半夏、陈皮、远志、莱菔子、白芥子、桃仁、红花、川芎、当归、丹参、牛膝等。急性期宜化痰开窍为主, 辅宜活血通络。但是中医科很少能看到急性期的中风病人。恢复期当以扶正健脾, 化痰通络。临床当分清标本缓急, 灵活化裁。总以攻邪不伤正, 扶正不留邪, 忌犯虚虚实实之戒。

典型案例:

某男, 56 岁, 干部, 2004 年 11 月 16 日来诊。患者于 2 个月前患脑梗死曾在外院住院抢救治疗, 病情好转后出院。遗留有右半身不遂, 舌强语謇, 口角流涎。来我院就诊时轮椅推入诊室。患者体胖, 右手不能握物, 手背、足背轻度肿胀, 舌质胖大淡紫、苔白腻, 脉滑数。血压 150/100 mmHg。辨证为脾虚痰湿偏盛, 瘀血痹阻经脉。治以健脾益气, 化痰利湿, 化瘀通络。用药: 太子参 20 g, 生黄芪 30 g, 白术 10 g, 茯苓 20 g, 陈皮 10 g, 法半夏 10 g, 制胆南星 10 g, 郁金 15 g, 远志 15 g, 泽泻 15 g, 天麻 10 g。服药 12 剂, 患侧手足肿胀消失, 语言较前清晰。上方加牛膝 15 g、姜黄 10 g、桑枝 10 g, 继服 1 个月, 右手已能握物。上方加减调治 2 个月, 配合针灸、功能锻炼, 患者肢体运动基本恢复正常。嘱继服中成药步长脑心通以善后, 1 年后随访已基本康复。

(收稿日期: 2007-06-28)

● 临证心得 ●