从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲案引发的思考

● 李 可*

关键词 麻黄汤 蛛网膜下腔出血 暴盲 病案

1 蛛网膜出血并发暴盲案

2000年秋,孙瑞琴乃一农妇,37岁,患原发性高血压18年,暴怒引发蛛网膜下腔出血,昏迷48小时,醒后暴盲。寒战,咳逆无汗。查见颅内血肿、水肿,双眼底出血、水肿。遵眼科名家陈达夫先生目疾六经辨证大法:凡目疾,无外证而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻附细辛汤温肾散寒。附子温少阴之里;麻黄开太阳之表,即是启玄府之闭;细辛直入少阴,托邪外透。今症见寒战无汗,禀赋素壮,纯属表实,与少阴无涉。遂予麻黄汤一剂令服。

次日诊之,夜得畅汗,小便特多,8小时约达3000mL,今晨头胀痛得罢,目珠胀痛亦止,目赤尽退,血压竟然复常,已可看到模糊人影。后以通窍活血汤冲服生水蛭末12g,调理一段,竟得复明,视力:右0.8,左1.2。病愈3年,血压一直稳定。

麻桂升压,现代药理已成定论,近百年来已列为脑血管病禁区,而麻黄汤竟然治愈不可逆转的高血压,岂非千古奇谈!由此想到古代

治中风昏迷欲死,用“古今录验大小续命汤”,并强调“录验”二字,必有至理。现代斥其非,实是不知汗法可以消除溢血、充血之水肿。人本一体,表里同气,表气闭塞则里气逆乱,表气通则里气和。中医药有双向调节效能,是通过调燮整体气机而治疗局部疾病。汗法之奥妙,并不单在一个“汗”字,麻黄可以通利九窍,宣通脏腑之气。

从本案的病机看,由于寒袭太阳之表,玄府闭塞,寒邪郁勃于内,气机逆乱上冲。邪无出路,遂致攻脑、攻目。邪之来路,即邪之出路,随着汗出,表闭一开,邪从外散,肺气得宣,水道得通,小便得利,郁结于大脑及眼底之瘀血、水肿亦随之而去,脑压迅速复常。

麻黄汤的惊人奇效,使我想到古代用“大小续命汤”治疗中风,临证应用长达13个世纪。孙思邈录入《千金要方》,而且推崇备至,曰“大良”,曰“甚良”,曰“必佳”,曰“诸风服之皆验”。最典型的案例是孙真人自己曾一度中风,语謇肢废,乃将本方之变方“续命煮散”,连服十日十夜而愈。古代中医的许

多理论与治法的奥秘,现代人尚无法破解,用现代病理药理揣测古代医理病机,大多是闭门造车,驴唇不对马嘴。如果用现代的尺度去判定古代的是非,把真正的精华当成糟粕抛弃,则我们将成为历史的罪人。

兹将大小续命汤抄录于下,间附鄙见,供同道们再思考,再实践:

2 古今录验大小续命汤(《千金要方·卷之八》)

2.1 组成 小续命汤:麻黄(另),防己、红参(另)、黄芩、上肉桂(后下)、白芍、川芎、杏仁、炙甘草各一两,制附子1枚(以30g计量),防风两半,生姜五两,大枣十二枚。大续命汤:上方去防己、附子,加当归、生石膏。

2.2 古今剂量折算法 一两=15g,大剂加倍,中剂为大剂的1/2,小剂为大剂的1/3。重危急症用大剂,病轻、体虚用中、小剂。

2.3 主治 孙思邈曰:“卒中风欲死,不醒人事,口眼喎斜,半身不遂,舌謇不能语,亦治风湿痹痛。夫风为百病之长,诸急卒病多是风,宣速与续命汤。”

大续命汤治中风之壮烈如火者。

2.4 煮服法 孙思邈曰:“以水一

* 作者简介 李可,男,山西省名老中医。从事中医急危重症疑难病的临床和研究工作,著有《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》。

• 作者单位 山西省灵石县中医院(031300)

斗二升(2400mL),先煮麻黄三沸(大沸后以冷水点之,再沸再点,三次为三沸,时间约50秒)去沫,入诸药,煮取三升(600mL),分三服,甚良;不愈更服三四剂,必佳。取汗(之法度)(当)随人中风轻重虚实也(注意:历代把内风、外风截然分开,不符合临床实际。人处大自然大气之中,风为百病之长,外风可引动内风,而且孙思邈明确指出:“诸急、卒、暴皆是风”,从风论治,临证实效显然,实践才是检验是非的惟一标准。故不令人虚。诸风服之皆验。”(孙真人亲历其事,仅10天便治好自己的中风重症,他最有发言权)。

2.5 使用本方之加减法及注意点

2.5.1 用量

麻黄经方用量特大,古今折算,一剂用至45g之多,临证当南北异治。南方燠热,腠理开泄,用量宜小,但也有例外。北方酷寒,用量宜大,用至45g,三剂始见微汗。但也有例外,体质虚者,10g便大汗淋漓。故我用麻黄注意两点:一是凡用麻黄必加两倍之虫衣,等量之地龙,以防止麻黄令人昏眩、心悸面赤之瞑眩效应。二是另煎分次兑服,斟酌进退,得汗为度,中病则止,不可过剂。以免多汗伤阴,大汗亡阳。玄府闭塞重者,一次难以透彻,故可隔三、二日再服再汗。每汗一次,小便随利,脑水肿必减轻一些,脑血肿必消散、吸收一些。得汗之后,麻黄减为5g,让它发挥通气的作用,直至痊愈。这是活血化瘀法望尘莫及的。麻黄妙用,重在通利九窍,宣通脏腑之气,像阳和汤之用麻黄,便是此意。麻黄的利与弊和现代医学的臆测截然两样:汗法使气机升降复常,可以根治高血压,这又使现代人瞠目结舌。但中医心知肚明,我们驾驭中药,凭的是气机升降与药物的四气五味,升降浮沉,

这和现代药理的化学成分毫不相干。

2.5.2 加减

大小续命汤以小续命汤为常用,两者大同小异,主治相似,不同点是“大方”主治“卒中”之壮热如火者”。中风突发高热,现代认为是脑溢血后继发感染,中枢性高热,必然还有神昏谵语等其他危象。但在加减法中,仅减去防己、附子,加当归、生石膏,而不去麻黄,因为汗法得宜,可以减轻脑压,消散瘀血、水肿,故中风危证亦不避麻、桂。这正是古人的聪明处,古法的奥妙处,可惜被中西汇通派想歪了。

此种证情,大多属于闭证或上闭下脱证,或假闭证、真脱证,真假疑似之间最要抓住的据,稍有差忒,顷刻生死立判。

凡闭证,必见高热神昏谵妄,面赤如醉,目赤,气粗,口臭,牙关紧闭,两手握固,二便闭结,六脉洪实,居室必有秽臭之气。急用大方加大黄45g釜底抽薪,导热下行,生石膏加至250g,因三阳统属阳明,阳明一清,壮热立退。加竹沥水30mL涤痰,加九节菖蒲、郁金各30g,安宫牛黄丸1粒,麝香1g(分冲),以清心开窍醒脑。若兼见热极动风,角弓反张,加“羚羊角粉3g,止痉散4g(分冲)”以熄风止痉。以上鼻饲给药。

与此同时,针泻素髀、人中、涌泉、十二井、十宣刺泄黑血,解外以安内,外围一解,中枢压力立减。针药并施以促苏醒。

凡脱证,虽有高热,必见神情疲惫,昏沉不醒人事,轰轰发热,面色嫩红,或鲜艳如涂油彩,或灰暗萎黄无华,目合口开,手撒尿遗,已是中气下脱,真阳一涌而出,顷刻便有亡阳之祸。速以小续命汤大剂去麻、芩、芍,附子、炙甘草加至120g,再加干姜90g,人参易高丽参30g(另

兑),生山萸肉120g,龟板10g,生龙牡、活磁石、乌梅各30g,童便1杯反佐,救阳固脱。若兼见痰壅漉漉,加生半夏45g,生南星、川乌、黑大豆各30g,沉香10g,竹沥水30mL,姜汁10mL,麝香1g(分冲),加蜂蜜150g入水武火急煎,随煎随灌或鼻饲给药。大艾柱重灸神阙、关元,十中可药七八(虽重用川乌,方中有黑大豆、防风、大量炙甘草及蜂蜜,乃有制之师,绝无中毒之险!)

脱证发热,乃虚阳外越,急急敛之固之,以童便反佐之,土温则火敛,阳回则热退。清热养阴之品沾唇必死。

治闭证,又要先看下边,若见遗尿便是上闭下脱,真阳失根,按脱证论治,以苏合香丸温开之。稍用凉剂,顷刻脱象毕露,无可挽救,古人说:“独处藏奸”。若十分闭证之中,见有一二分可疑,便要想到戴阳,想到浮阳飞越,如此则可避免误断、误治。

善后调理,可用补阳还五汤,重用生黄芪250g,与小方合方化裁。虚化、寒化者,去黄芩加干姜,10剂之后,麻黄减为5g,四肢痿废,重用理中。口眼喎斜,借重朱良春老师虫类入络搜剔诸法,全蝎、蜈蚣、生水蛭,研末吞服,必有速效。若中气、肾气大虚、久损不复,可用大三七100g,血琥珀50g,紫河车100g,生晒参、中等黄毛茸粉、藏红花各50g,清全蝎60g,大蜈蚣100条,小白花蛇60条,制粉久服,扶正以祛邪,舒胸怀,慎房事,保肾气,配合针灸,佐以适当锻炼,以期康复。

大小续命汤实是中风金方,由于受西化诸多似是而非观点的影响,今人久已罕用。本方立法用药暗合医圣六经辨证要旨,故能流传千古。本文意在破疑解惑,引起同道们思考,不当之敬请批评指正。