

中风危证不避麻

——李可学术思想探讨十六

● 孙其新*

摘要 针对中风之内外风的争论,进一步探讨了李可学术思想。李可治中风思路:外风可引内风动,诸急、卒、暴皆是风;麻黄利窍通脏腑,汗法可治脑水肿;阳气不到便是病,麻附细法透伏邪;中风危证不避麻,活血化瘀望莫及;闭证大续命汤,针药并施促苏醒;脱证小续命汤,上闭下脱苏合丸;中风后遗续命衍,麻细四五止痉散;不在内、外钻牛角,六经辨证统中风。

关键词 中风 大小续命汤 药王续命散 麻细四五止痉散 中风培元固本散 李可医案

中风,汉唐以前以外风为主,沿用大小续命汤长达 13 个世纪;自明清以来,出现了关于内风、外风的争论。特别是到了清末、民国初,偏重于内风,将平肝潜阳、镇肝熄风广泛用于临床,已成为当今中医临床思维定式。李可对后世中风理论提出质疑,并进行一系列批判。现根据其数则医案,整理出以下内容:

1 外风可引内风动,诸急、卒、暴皆是风

李可认为,近代把内风、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,临床实效显然,实践才是检验是非的唯一标准(287 页)。

药王中风 唐代号称药王的孙思邈,他 90 岁时中风,言语蹇涩,完全不能动,就口述了一个方

子“续命煮散”,让徒弟磨成粉,做成“煮散”。什么叫煮散,就是一副中药,打成粉,分成若干个包,一天几包,放到水里边煮开了,然后连汤带药喝下去。这个比汤剂稍微慢一点,但是比丸剂又快。孙思邈一天吃四服,吃了十天十夜,第十一天的时候他自己就起床了(99 页)。

方名:孙思邈“续命煮散”。为了便于推广,应当起个顺口的名称,故笔者暂称之为“药王续命散。”

组成:麻黄、川芎、独活、防己、甘草、杏仁各 90g,紫肉桂、生附子、茯苓、升麻、细辛、高丽参、防风各 60g,生石膏 150g,生白术 120g。

加減:口歪眼斜:加清全蝎 90g,大蜈蚣 100 条,僵蚕 90g;失语:加麝香 0.3g/日,另冲服。

主治:中风急重症;高血压、动脉硬化,出现中风先兆者;风痺(原因不明瘫痪)。

用法:每次 14 克,绢包(细密之白布亦可),加水 800 毫升,文火煮至 400 毫升,分做四次饮,三小时一次;重症 24 小时用 28 克,日三夜一服,不可间断。连饮 7 至 10 日。

李按 此方为大小续命汤类方,为孙思邈自拟自治方。方中生附子所占比例极小,绝无中毒之虞,方用绢包,意在但取火气。方中有大量石膏反佐,对高血压无碍,我用此方治愈了自己的中风急症,证见右侧麻木,舌头发硬,讲话困难,就吃这个药,半个月就基本恢复(120 页)。

2 麻黄利窍通脏腑,汗法可治脑水肿

李可认为,小续命汤现在用的少了,为什么?因为这个方子被清末民国初一部分中西汇通派骂得狗血淋头。他们按现代医学研究成果,认为中风就是“肝阳上亢”,治法就要“镇肝熄风”,最著名的就是张锡纯(镇肝熄风汤),还有张山雷写的一本书《中风斟论》,就是把

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

古今所有治中风的东西作细节地批判,受批判最重的就是这个“小续命汤”。他们认为麻黄、桂枝都不能用,因为现代药理认为麻黄、桂枝有升高血压的弊病,基本就被禁用,附子就更不用说了(104页)。

脑出血 一农妇,37岁。患原发性高血压18年,由于暴怒引发蛛网膜下腔出血,昏迷48小时,醒后暴盲。诊见寒战、咳逆无汗,查颅内血肿、水肿,双眼底出血、水肿。眼科名家陈达夫云:凡目疾,无外症而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻黄附子细辛汤温肾散寒。李可见此妇禀赋素壮,证见寒战无汗,纯属表实,与少阴无涉,遂径与麻黄汤一剂令服。次日诊之,夜得畅汗,小便特多,8小时约达3000毫升,头痛得罢,目珠胀痛亦止,目赤亦退,血压竟然复常,已可看到模糊人影。又以通窍活血汤冲服水蛭末12克,调理一段,终于复明,左、右眼视力分别为1.2、0.8(286页)。

李按 从本案的病机来看,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,郁结于大脑及眼底瘀血、水肿亦随之而去,脑压迅速复常。麻桂升压,现代药理已成定论,近百年来已经列为脑血管病禁区,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。

3 阳气不到便是病,麻附细法透伏邪

李可认为,中风与正虚有关系,然后再加上疲劳过度。高血压及中风,其根本之点在于浊阴(即痰湿瘀浊)窃踞阳位——头为诸阳之会,这一阳气充盈之处,何以被浊阴所踞?正是先天阳虚,阳不主政,循此思路大体无误。以往中医界之误,误就误在“肝阳上亢”,实际上是“阳火不藏”出现的一种假象。其治法之一为透邪,选麻附细、大小续命汤,开玄府之闭,使寒浊之邪托透于外,阴邪一退,自是红日当空,阴霾尽消(98页)。

中风急症 2000年秋天,我的一个年轻弟子,中医根底不深,学眼科的。他治了一个农村妇女20多年的高血压,他的丈夫是煤矿老板,有钱了在外边胡作非为,女的就生气,突然蛛网膜下腔大量出血,出血后不久,双眼什么也看不到了。这种暴盲,按照六经辨证,属于寒邪直中少阴。当时用的麻黄附子细辛汤,出了大汗,血压就好了,第二天人就醒过来了,眼睛可以看到人影,脑水肿减轻,小便也多了。之后近十年的时间,一直血压稳定,一劳永逸(42页)。

按 李可第二次中风,自己开的方子就是小续命汤合麻附细汤,附子重用250g,细辛45g,吃了两个多月,用的是辽宁产的北细辛味道太大,每次喝时都恶心。这种敢于“以身试药”,“亲身践行”神农尝百草的探索精神,是值得我们学习的。

4 中风危证不避麻,活血化瘀望莫及

李可认为,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,现代医学认为是脑溢血后继发感染,中枢性高热必然还有神昏错语等其它危象。但在加减法中,仅减去防己、附子,加当归、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。得汗之后麻黄减为5克,让它发挥通气的作用,直至痊愈,是活血化瘀法望尘莫及的。这正是古人的聪明之处,但古法的奥妙之处,可惜被中西汇通派想歪了(288页)

方名:大、小续命汤。

组成:小续命汤:麻黄(另)、防己、红参(另)、黄芩、紫肉桂(后下)、白芍、杏仁、炙甘草各10g,制附子20g,防风15g,生姜50g,大枣10枚。

大续命汤:上方去防己、附子、加当归、石膏。

主治:孙思邈曰:“小续命汤治中风欲死,不醒人事,口眼歪斜,半身不遂,舌蹇不能语,亦治风湿痹病”。

大续命汤治中风之壮热如火者。

用法:孙思邈曰:“以水一斗二升(1400ml),先煮麻黄三沸(大沸后以冷点之,再沸再点,三次为三沸)分三服,去沫,入诸药煮取三升(600ml),甚良;不愈更服三四剂,必佳。取汗当随人中风轻重虚实也,故令人不虚,诸风服之皆验,病轻、体虚,用小剂(即本剂)、中剂(即本剂1.5倍),急危重症用大剂(即本剂2倍)”(287页)。

5 闭证大续虎承汤,针药并施促苏醒

李可认为,凡闭证必见高热神昏谵语,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。急用小续命汤加大黄 45 克(即承气汤之意)釜底抽薪,导热下行;生石膏加至 250 克(即白虎汤之意),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,针泻素髻、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(288 页)。

中风闭证 张某,女,47 岁,肥胖体型,患原发性高血压,多年失治,致时时头晕肢麻。1997 年 6 月 16 日 14 时许,突然昏扑,扶起后,口角流涎,呕吐如喷射状,失语,右瘫,昏迷。面赤如醉,两手握固,四肢拘挛,项强,瞳孔不等大。痰涌如鼾,即送城关医院抢救。会诊意见:脑溢血(左颞右基底节区出血,右基底节区腔隙性脑梗塞,CT 检查报告);风中于脏,痰热内闭。院长邀余协治。除西医常规抢救措施外,建议:①三棱针重刺十宣、十二井、双足趾尖出血,刺激末梢神经,减轻脑压;毫针强刺素髻,人中,内关,足三里,丰隆,涌泉,由上而下,重刺健侧,引血下行,促苏,2 次/日。②加用中医现代科研成果清开灵、醒脑静静滴;早用活血化瘀中药针剂,促进吸收,防止脑疝形成,2 次/日。6 月 17 日 10 时,经上述处理后,痰涌大减,四肢拘挛缓解,喂水可以咽下,体温 38.5℃,加用中药:①降气火之升腾,清痰热之内闭:赭石粉、怀牛膝、生石决、生牡蛎、生白芍、元参、生半夏各 30g,黄芩、天麻、勾藤

各 15g,酒大黄、天竺黄、胆南星、菖蒲、郁金、甘草、车前子各 10g,生铁锈磨浓汁煎药,日进一剂;②安宫牛黄丸 2 丸,捣为糊,日进 2 丸;③羚羊角粉 2g,麝香 0.3g,以竹沥水加姜汁数滴,一日内多次分服。6 月 18 日 10 时二诊:黎明泻下热臭便一次,呕止,痰鸣消失,瞳孔等大、等圆,体温 37.5℃。原方去生半夏,黄芩炒炭,酒军另煎,再泻一次后弃去,余药不变。安宫丸减为 1 丸。6 月 22 日 8 时三诊:上药连进 3 剂,今晨 7 时许睁目看人,苏醒。可以点头、摇头回答询问,仍失语,血压正常,开始进流食。以手指口,索饮,舌红,根有腻苔,边尖瘀斑。神倦,体温 37℃,六脉细数而虚。散剂扶正清脑化痰:三七、琥珀、西洋参、藏红花、人工牛黄、天竺黄、生水蛭、炮甲珠、全虫尾、大蜈蚣、羚羊角尖各 10g,守宫 10 条,麝香 3g,上药研粉混匀,1 克/次,3 次/日,竹沥水送下。6 月 26 日四诊:口眼歪斜已正,舌体灵活,开始讲简单的话,出院回家调养(35 页)。

按 本案呕吐如喷射状,痰涌如鼾,证属风中于脏,痰热内闭。由于胃失和降,则诸经皆不得降,气逆为火,夹痰上攻,故壮热昏迷、失语、呕吐、痰涌。急以旋覆代赭汤合大柴胡汤变通,加竹沥水涤痰,菖蒲、郁金、安宫丸、麝香开窍醒脑,加羚羊止痉。针刺与放血,在退热、止痛、促苏方面起到了顿杀病势的效果,为辨证用药扫清了障碍,不可轻视。

6 脱证小续破潜汤,上闭下脱苏合丸

李可认为,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、芎,附子、炙甘草加至 120g,再加干姜 90g。红参易高丽参 30g(另炖),山萸肉 120g,龟板 10g,龙牡、磁石、乌梅各 30g,童便 1 杯反佐,救阳固脱(即破格救心汤合潜阳丹化裁)。若兼见痰雍漉漉,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 150ml 入水武火急煎,随煎随灌或鼻饲给药。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(289 页)。

中风脱证 温某,男,52 岁。1977 年 4 月 23 日凌晨 5 时,突觉胸中气不上达,随即昏厥。自汗,遗尿,右半身偏瘫。脉弱不上寸,尺部亦虚。以毫针刺人中后苏醒,语声低微如蚊蚋。法宜大补气血,温肾敛肝固脱。补阳还五汤变方合张锡纯氏来复汤加减:生芪 120g,山萸 60g,红参 10g(另炖),当归 30g,白芍 15g,炙草 10g,肾四味 120g,生龙牡各 20g,赤芍、川芎、地龙各 10g,桂枝 10g,桃仁、红花各 3g,鲜生姜 10 片,大枣 10 枚,胡桃 4 枚,7 剂。4 月 30 日二诊:服 1 剂,汗敛喘定,服 3 剂,可拄杖学步。服完 7 剂,已可弃杖行路。嘱其再服 7 剂。5 月下旬,遇于百货公司,扛包装车已如常人,追访至 62 岁,继续当装卸工,健壮逾于往年(36 页)。

李按 此人一生困顿,当装卸工几十年,难求温饱,劳倦内伤,肾元久衰。昨夜装车到零时,已觉气喘汗出,湿透内衣,属于大气不运,虚脱已见端倪。证已虚化,未见寒化,故不用小续命、破格救心、潜阳

大法,而以补阳还五汤合来复汤收功。

7 中风后遗续命衍,麻细四五止痉散

李可认为,中风后遗症,可用小续命汤合补阳还五汤化裁,重用生黄芪 250g。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。口眼歪斜,借用虫类入络搜剔诸法,如全蝎、蜈蚣、生水蛭,研末吞服,必有速效。如中风后遗症之关节变形,肌肉萎缩,痿废不用,以偏正头风散 3 克,3 次/日,淡茶水加蜂蜜一匙调服。另加马钱子粉,每睡前温开水送下 0.6 克(246 页)。若中气、肾气大虚,久损不复,可用鹿茸 50g,紫河车 100g,生晒参 50g,三七 100g,琥珀 50g,藏红花 50g,小白花蛇 60 条,全蝎 60g,大蜈蚣 100 条,制粉久服,托正以祛邪,舒胸怀,慎房事,保肾气,配合针灸,佐以适当锻炼,以期康复(289 页)

中风后遗症 孙某,男,60 岁。2007 年 1 月 22 日初诊;30 年前诊为原发性高血压(低压偏高,持续在 100 - 110mmHg)、脑动脉硬化。20 年前的一天夜里,突然被惊醒,醒时就发现自己右半身的上下肢在不停地抖动,大约抖动了十几下就停下来,间隔半分钟又抖动,如此反复了 3 次,随后右半身瘫痪,确诊为脑血栓。经过中西医结合治疗,功能锻炼,已经扔掉了拐杖,但右半身仍行动不便,入冬以来,眩晕加重,手指麻木,膝软,舌质略暗,舌白滑,脉涩无力。证属劳倦内伤,诸虚百损,中风久延,大气不运,元阳难于敷布,痰湿瘀浊阻塞三焦,头面、印堂灰暗,殊非佳兆,为防突变,力挽颓势,拟小续命汤法衍变方:北芪 250g,麻黄 10g,制

黑附片 45 - 200g(逐日叠加 10 克),当归、桂枝各 45g,辽细辛 45g,川芎、干姜各 90g,红参(另炖)、灵脂各 30g,桃红各 10g,僵蚕 10g,地龙 45g,生南星 10g,生半夏 45g,生姜 45g,清全虫 3g、大蜈蚣 6 条、小白花蛇 1 条(研冲服),黑小豆 30g,大枣 25 枚,黑木耳 45g,白芥子炒研 10g,加水 6 斤,文火煮 2 小时,去渣,再煎浓缩至 500ml,入参汁,3 次分服。二诊:服 1 剂,药后 20 分钟,患侧肢体出现痒麻如触电,甚则肌肉突突跳动。3 剂后,泻下恶臭稀便,倍感轻松。15 剂后,走路姿式已有好转,如原来右腿每迈步时必有后撇,而今已无此动作了。附子加至 165 克时,周身有麻木触电感,故减去 10 克守方续服。三诊:服 1 个月后,右脚掌已能用力迈步了,走路画圈也不那么厉害了,效不更方,继服 1 个月。

李按 此方由古今灵验续命汤法衍变组成。应用千年以上,可治中风、风痲、肢废、语塞诸疾,经治千人以上,大多康复。方剂首见于金匱付方,再见于千金要方。近年来得见桂林、天津古本伤寒杂病论《仲圣第 13 稿》,佐证此方源于六经辩证,实是医圣的思路,可放胆使用。方之大意,以麻附辛法温少阴元阳,开玄府闭塞,托透伏匿三阴诸邪渐次出表,以生芪运大气助元阳之敷布,南星半夏白芥子消除十二经皮里膜外之痰,桂枝、桃红辈,流通血脉,诸虫入络搜剔,合麻黄宣通九窍,扶正达邪,面面俱到。尤以附子温通十二经表里内外,益元阳,扫荡阴寒为君,正是医圣六经要旨。

总之,服药过程可以体会“人身各处,但凡一处阳气不到便是病”。当元阳渐旺,助人体自我修

复,清除垃圾之际,必会出现种种排毒反应,或无故畅泻恶臭便,或倒仓(大吐痰涎),或患病肢体痒麻如触电,或无故一阵心跳(启动少阴元阳逐邪),或患侧肌肉突突跳动,或胸背出现斑疹,不一而足,皆药病相争,邪正交争,正胜邪怯之兆,属正常反应。如不能耐受,可暂缓三、五日,糜粥自愈。以上诸反应,皆随附子加量而发,要掌握好分寸。附子由少到多,正是内经“少火生气”之理,若超量则变成“壮火蚀气”,要掌握好这个“度”。

8 不在内、外钻牛角,六经辨证统中风

李可认为,中医治疗中风,并不分内外,因为它有形、有证,你就根据这个形和证判断他是哪一经受病,你就治哪一经。如果它牵涉到的方面多,你考虑轻重缓急,侧重于哪一面,基本的方法就是《伤寒论》。大小续命汤实为中风金方,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,用药暗合医圣六经要旨,故能流传千古(99、289 页)。

蛛网膜下腔出血 温某,女,27 岁。怀孕 5 个月,突然剧烈头痛,喷射状呕吐,经急诊治疗两周,病势转重,邀李氏诊视。询知 CT 见“蛛网膜下腔出血”,颅内压居高不下,频频喷射状呕吐。近日多次发生短暂性抽搐,一度口眼歪斜,头痛如破,呻吟不绝,目赤气粗,呕吐稠粘痰涎及黄绿色苦水,其气秽臭。脉弦滑而劲,阵阵神糊。证属肝胃痰火上攻,气机逆乱,有升无降,内风已动,有蒙蔽神明之险,急则治标,予降气涤痰和胃降逆:赭石、怀牛膝、生半夏各 30g,胆星、天竺黄、柴胡、黄芩、酒龙胆草、枳实、炙草各 10g,白芍 45g,珍珠母、茯

芩 30g, 全虫 5g, 蜈蚣 3 条(研末冲服), 生姜 30g, 姜汁 10 毫升(对人), 煎取浓汁 300 毫升, 小量多次缓缓呷服, 待呕止, 顿服安宫牛黄丸 1 丸。1 剂后, 头痛减, 抽搐未发, 神志已清。凌晨又见剧烈头痛约 1 刻钟, 呕减而未止, 吐出酸苦粘涎, 脉弦滑较昨稍缓, 舌上水滑, 胃中觉凉。改投镇肝熄风汤合吴茱萸汤加减, 重在降逆和肝胃: 赭石 45g, 怀牛膝、生半夏、茯苓各 30g, 红参(另炖)、吴茱萸(开水冲洗 7 次)、炙甘草各 15g, 全虫 10g, 蜈蚣 10 条, 生姜 30g, 姜汁 10 毫升。1 剂后痛呕均止, 颅压正常。仍予原方加减, 侧重化痰两剂, 诸症均退, 未见任何后遗症。唯输液一侧之下肢肿, 予补阳还五汤调理而愈(45 页)。

李按 本例之剧烈头痛, 在加吴茱萸汤后一剂而止。因吴茱萸辛苦大热, 其气燥烈, 在下笔之际曾有犹豫, 恐不合于“脑出血”症。中医虽无“蛛网膜下腔出血”之病名, 但患者头痛如破, 剧烈呕吐, 吐出物为酸苦涎沫, 又自觉胃凉, 正是肝胃虚寒, 痰饮上冲颠顶(脑)之的据。病机既合, 投剂之后, 头痛如破及残余之呕吐立止。读古人医案, 常有“覆杯而愈”、“效如桴鼓”之描述, 一经临证, 乃深信经方确有神奇功效。由此领悟, 伤寒六经辨证之法, 统病机而执万病之牛耳, 则万病无所遁形。“病”可以有千种万种, 但病机则不出六经八纲之范围。正是内经“知其要者, 一言而终”的明训, 执简驭繁, 万病一理。临证之际, 不必在“病名”上钻牛角, 不但不考虑西医的病名, 连中医的病名也无须深究。胸中不存一丝先入为主之偏见, 头脑空明灵动, 据四诊八纲以识主证, 析证候以明病机, 按病机立法、遣方、用

药, 如此, 则虽不能尽愈诸疾, 庶几见病知源, 少犯错误。

9 中风常用方歌选

9.1 大小续命汤

组成: 小续命汤: 麻黄(另)、防己、红参(另)、黄芩、紫肉桂(后下)、白芍、杏仁、炙甘草各 10g, 制附子 20g, 防风 15g, 生姜 50g, 大枣 10 枚。

大续命汤: 上方去防己、附子, 加当归、石膏。

主治: 小续命汤: 中风急性期、或中风先兆者; 大续命汤, 中风之壮热如火者。

歌诀: 小续芩防 2 芎人附, 麻桂当膏防已附。

歌诀解释: 小续命汤为黄芩、防风、防己(故在“防”字右上角标“2”), 川芎、人参、附子、麻黄汤、桂枝汤(但桂枝易油桂); 大续命汤为小续命汤加当归、石膏, 减防己、附子。

9.2 药王续命散(即孙思邈“续命煮散”)

组成: 麻黄、川芎、独活、防己、甘草、杏仁各 90g, 紫肉桂、生附子、茯苓、升麻、细辛、高丽参、防风各 60g, 生石膏 150g, 生白术 120g。

主治: 中风急性期、或中风先兆者。

歌诀: 麻桂细防 2 芎人附, 独升苓膏蚕止术。

歌诀解释: 药王续命散为麻黄汤、油桂、细辛、防风、防己(故在“防”字右上角标“2”)、川芎、人参、附子、独活、升麻、茯苓、石膏、僵蚕、止痉散(全蝎、蜈蚣)。

9.3 闭证大续虎承汤(“虎”指白虎汤之石膏, “承”指承气汤之大黄)

组成: 大续命汤加大黄 45 克, 生石膏加至 250 克, 竹沥水 30ml,

九节菖蒲、郁金各 30g, 安宫牛黄丸 1 粒, 麝香 1g(分冲), 羚羊角粉 3g, 全蝎、蜈蚣各 2g(分冲)。

主治: 中风闭证, 即高热实化者, 如脑溢血后继发感染、或中枢性高热者。

歌诀: 大续黄沥蒲金麝, 安宫羚羊止痉散。

歌诀解释: 大续命汤加大黄、竹沥、菖蒲、郁金、麝香、安宫牛黄丸、羚羊、全蝎、蜈蚣。

9.4 脱证小续破潜汤(“破”指破格救心汤, “潜”指潜阳丹)

组成: 小续命汤大剂去麻、芩、芍, 附子、炙甘草加至 120g, 再加干姜 90g, 红参易高丽参 30g(另炖), 山萸肉 120g, 龟板 10g, 龙牡、磁石、乌梅各 30g, 童便 1 杯反佐; 若兼见痰雍漉漉, 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 150ml, 若见遗尿便是上闭下脱, 以苏合香丸温开之。

主治: 中风脱证, 即高热虚化、寒化者。

歌诀: 小续芩麻川芎减, 破格龟梅佐童便; 夏星乌沉沥姜麝, 上闭下脱苏合丸。

歌诀解释: 小续命汤减芩、麻、川芎; 破格救心汤加龟板、乌梅、童便, 痰壅加半夏、南星、川乌、沉香、竹沥、姜汁、麝香, 因李可用川乌必加防风(小续命汤有之)、黑大豆、蜂蜜, 故从略。上闭下脱者按脱证论, 以苏合香丸温开之。

9.5 麻细四五止痉散

组成: 北芪 250g, 麻黄 10g, 制黑附片 45 ~ 200g(逐日叠加 10 克), 当归、桂枝 45g, 辽细辛 45g, 川芎、干姜 90g, 红参(另炖)、灵脂各 30g, 桃红各 10g, 僵蚕 10g, 地龙 45g, 生南星 10g, 生半夏 45g, 生姜

45g,清全虫 3g、大蜈蚣 6 条、小白花蛇 1 条(研冲服),黑小豆 30g,大枣 25 枚,黑木耳 45g,白芥子炒研 10g。

主治:中风后遗症,即半身不遂。

歌诀:麻辛四五涤 4 灵 2 虫 3,夏星芥蚕白蝎蚣。

歌诀解释:前一句“麻细”,指麻附细;“四”指四逆汤(减炙草),当归四逆汤(减通草、炙草),故在“四”字右上角标“2”,“五”指补阳

还五汤;“涤”指涤痰药半夏、南星、白芥子、僵蚕,故在“涤”字右上角标“4”;“灵”指李可之红参、灵脂对药,故在“灵”字右上角标“2”;“虫”指虫类药白花蛇、全蝎、蜈蚣,故在“虫”字右上角标“3”。后一句“夏星芥蚕”为涤痰药,“白蝎蚣”为虫类药。

9.6 中风培元固本散

组成:鹿茸 50g,紫河车 100g,生晒参 50g,三七 100g,琥珀 50g,藏红花 50g,小白花蛇 60 条,全蝎

60g,大蜈蚣 100 条。

主治:中风后遗症,或善后调养方。

歌诀:五味红花白蝎蚣。

歌诀解释:五味培元固本散(即六味培元固本散减灵脂),加藏红花、白花蛇、全蝎、蜈蚣(289 页)。

(选自《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》)

医 讯

国家中医药管理局强调用传统中医药防治甲型流感

据科技日报讯(记者罗朝淑)自卫生部确诊我国内地第一例输入性甲型 H1N1 流感患者病例之后,中医药行业也都纷纷行动起来,做好甲型 H1N1 流感中医药防控工作,国家中医药管理局为此专门召开视频会议。会上,吴刚副局长分析了目前甲型 H1N1 流感的基本情况并强调,应对此次疫情要高度重视,首先加强组织领导;其次强化培训,做好物资储备;同时,要积极应对,确保措施到位。

吴刚要求各级中医药管理部门认真研究制定国务院提出的近期十项重点工作的具体措施,在当地建立的多部门联防联控工作机制中发挥应有的作用,积极与当地卫生行政部门协调,建立中西医统一领导、统一指挥、密切配合、协调一致的运行机制。各省级中医药管理部门也要组建甲型 H1N1 流感中医药防控工作领导小组,密切关注疫情的情况,做到资源共享、有效协调。要根据本次疫情特点和本地区的实际情况,制订完善应急预案和工作方案,并纳入到卫生行政部门制订的预案中。

各级中医药管理部门要加强对中医药专业技术人员的培训,重点要加强诊断治疗、消毒隔离和个人防护等相关知识的培训。要积极组织中医药专家参与各级卫生行政部门组建防控专家队伍。纳入定点医疗机构的中医医院要按照要求,做好床位、设施、设备、药品和防护用具的储备工作,特别是要加强对有关中药饮片和中成药的储备。

各级中医医疗机构要根据本单位的实际情况,研究制定甲型 H1N1 流感防控工作预案。加强感染性疾病科和发热门诊的建设,做好门(急)诊就诊病人的预检分诊工作。要加强对不明原因肺炎和流感样病例的症状监测,严格执行疫情零报告制度,按照《医院感染管理办法》的要求,做好消毒隔离和人员防护,防止院内交叉感染。要做好疑似病例的观察和转诊工作,加强对医务人员及其它相关人员的培训,及时组织开展预案演练。各省级中医药管理部门要加强对中医医疗机构的检查和督导。要密切关注疫情情况,发生疑似病例和确诊病例的地区,积极组织中医医疗机构参与临床救治工作。要重视发挥中医药专家的作用,加强技术指导,提高临床救治和疗效水平。