

川芎龙蛭汤为主治疗类中风痺临床体会

● 朱璞玉¹ 朱大会^{2▲}

摘要 类中风痺是类中风之一种,以川芎龙蛭汤为主,辨证治疗类中风痺为:(1)肝阳上亢,风痰阻络证;治宜平肝熄风,化痰通络;方用川芎龙蛭汤为主,佐以天麻钩藤饮加减。(2)风痰阻络,瘀血内停证;治宜涤痰熄风,化痰通络;方用川芎龙蛭汤合涤痰汤加减。(3)气虚血瘀,痰浊痹阻证;治宜益气化痰,涤痰通络;方用川芎龙蛭汤加减。(4)肝肾阴虚,风痰瘀阻证;治宜滋补肝肾,搜风涤痰化痰;方用川芎龙蛭汤合镇肝熄风汤加减。

关键词 类中风痺 川芎龙蛭汤 临床体会 辨证论治

类中风痺是类中风之一种,类中风痺,痺者废也。类中风,顾名思义类似中风,也就是与中风相似而又不典型且症状轻微者,由王永炎院士重新提出,其主编的《临床中医内科学》中将类中风病(风眩、风癔、风痺)附于中风病篇后。王院士对 585 例类中风临床资料分析、类中风主证的研究等一系列研究之后,提出了类中风病的诊断方案^[1]。

在类中风中,以眩晕为主,定为类中风眩;以失认、失读、失写为主,定为类中风癔;类中风痺,即以不随意运动为主。类中风痺临床证候学具体特征是以卒发坐立不稳,行走不正或步履维艰,双手笨拙,动作不稳,不自主运动,或见肢

体发僵,手足震颤,或语言含混不清,或视物模糊、歧视等。

笔者用川芎龙蛭汤为基本方治疗类中风痺,临床辩证论治,灵活加减,疗效颇佳。现介绍如下,以飨同道。

1 历史沿革概述

《黄帝内经》中没有“中风”之名,但有仆击、大厥、薄厥、煎厥、偏枯、偏风、风痺等病名。可见风痺一词首见于《黄帝内经》。汉代张机在《金匮要略方论》则首创“中风”之名,并设专篇对其病因、病机、证候进行系统论述,确立“内虚邪中”论。如“夫风之为病,当半身不遂,或单臂不遂者,此为痺。脉微而数,中风使然。”其中“或单臂

不遂者,此为痺。”笔者认为是指中风不典型而轻的表现,及气血痺阻之中风病机,即类中风痺的原始潜型,相当于一上肢笨拙乏力,动作不稳或手颤。后至隋·巢元方的《诸病源候论·风痺候》才确定了一臂不随为类中风痺。如巢元方云:“风痺之状,身体无痛,四肢不收,神志不乱,一臂不随者,风痺也。时能言者可治,不能言者不可治。”

元代王履从病因学角度将中风分为“真中风”和“类中风”两种,以冀区分“外风”致病与“内风”致病。如·医经溯洄集·中风辨·云:“三子之论,河间主乎火,东垣主乎气,彦脩主乎湿……以予观之,昔人三子之论,皆不可偏废。但三子以相类中风之病视为中风而立论,故使后人狐疑而不能决。殊不知因于风者,真中风也,因于火、因于气、因于湿者,类中风而非中风也”。明代李中梓提出了“类中风者,有类乎中风,实非中风也”的一个类中风的全新概念。

▲通讯作者 朱大会,男,教授,主任医师,硕士研究生导师。中华中医药学会心病专业委员会委员。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才,河北省首届优秀中医临床人才研修项目指导老师。研究方向:中医内科杂病及各种疑难病证。

• 作者单位 1. 暨南大学医学院中医系 2011 级硕士研究生(510000);2. 广州中医药大学祈福医院(511495)

现今,王永炎院士提出了类中风的新概念,使不能归于中风病的症状不典型而轻的病人(类中风)得以按中风论治,确属“上工治未病”及“务在先安未受邪之地”之法。

2 病因病机探索

头为“诸阳之会”、“精明之府”,五脏之精气血皆上注于脑。若年老体衰、积劳内伤、情志过极、饮食不节、劳欲过度,致使肌体阴阳失调、气血逆乱、脑脉为之瘀阻不畅、脑失濡养而形成本病。或阴亏于下,肝阳暴张,阳亢风动,血随气逆,夹火夹痰,横窜经络,蒙蔽清窍而发病。归纳起来,本病的病因病机主要有如下几方面。①正气虚弱,内伤积损。气虚则血行不畅,脑脉瘀阻;肝肾阴虚则阴不制阳,风阳动越,夹气血痰火上冲于脑,蒙蔽清窍而发病。②情志过极,化火生风。七情失调,肝气郁滞,血行不畅,瘀阻脑脉;或肝阳骤亢;或五志过极,心火暴盛,风火相煽,血随气逆,上扰元神而发病。③饮食不节,痰浊内生。如过食膏粱厚味,脾失健运,气不化津,反而聚湿生痰,痰郁化热;进而生风,风阳夹痰热而横窜经络,上蒙清窍,发为本病。

总之,本病既有肝肾不足的“下虚”一面,又有风火痰瘀上窜蒙窍的“上盛”一面,尤以肝风动越、风性动摇、因风致废为特征。

3 川芎龙蛭汤的组成

川芎龙蛭汤是笔者受国医大师朱良春教授学术观点与临床经验的传薪而拟定。方药由川芎、地龙、水蛭、郁金、菖蒲、胆南星、生黄芪、制首乌、钩藤、仙灵脾、枸杞子、女贞子、丹参、全蝎、僵蚕等组成。

方中生黄芪、制首乌益气养血,仙灵脾、枸杞、女贞子补益肝肾,5药以扶正固本。川芎、丹参、水蛭以活血化瘀,钩藤以平肝熄风,菖蒲、郁金、胆南星以涤痰开窍,地龙、僵蚕、全蝎以搜风通络,10药以驱邪治标。诸药相合,共奏滋阴潜阳,益气化痰,搜风涤痰之功。可用于肝肾阴虚,风痰阻络,气虚血瘀之类中风痲。先哲曾有:“久病多瘀”,“久病多虚”,“久病入络”,“久病及肾”等说法,所以在抓住虚、风、痰、瘀的基础上根据证型加减运用。

4 辨证论治及加减

4.1 肝阳上亢,风痰阻络证 治宜平肝熄风,化痰通络;方用川芎龙蛭汤为主,佐以天麻钩藤饮加减。若肝火偏盛者加龙胆草以清泻肝火;若舌绛苔燥,口干,五心烦热,属热盛津伤,可酌加玄参、生地、黄芩、白芍以滋阴柔肝;心中烦热甚者,加生石膏、黄连、栀子以清热安神;痰多,语言含混不清较重者为痰阻清窍,可加竹沥、石菖蒲等以清热化痰;若舌苔黄燥,大便秘结不通,腹胀满,为热盛腑实,宜加大黄、芒硝、枳实等以通腑泄热。

4.2 风痰阻络,瘀血内停证 治宜涤痰熄风,化瘀通络;方用川芎龙蛭汤合涤痰汤加减。若眩晕甚者,可酌加钩藤、菊花以平肝熄风;若舌紫暗者,可加桃仁、红花、土鳖虫以活血化瘀;若烦躁不安,舌苔黄腻,脉滑数者,可加黄芩、栀子以清热泻火。

4.3 气虚血瘀,痰浊痹阻证 治宜益气化痰,涤痰通络;方用川芎龙蛭汤加减。气虚明显者,加党参或人参;心悸、喘息、失眠者,为心气不足,加炙甘草、桂枝、酸枣仁、龙眼肉以温经通阳,养心安神;小

便频数或失禁者,为气虚不摄,加桑螵蛸、金樱子、益智仁以温肾固摄;肢软无力,麻木者,加桑寄生、杜仲、牛膝以补肝肾,强筋骨。

4.4 肝肾阴虚,风痰瘀阻证 治宜滋补肝肾,搜风涤痰化瘀;方用川芎龙蛭汤合镇肝熄风汤加减。潮热盗汗,五心烦热者,加黄柏、知母、地骨皮以泄相火;腰膝酸软者,加旱莲草、川断、杜仲、何首乌以补益肝肾;兼痰热者,加天竺黄、瓜蒌、以清热化痰;心烦失眠者,加珍珠母、栀子、夜交藤以清心潜镇安神;肝阳偏亢者,加天麻、钩藤以平肝熄风。

5 典型病案举例

李某,女,65岁,汉族,农民,已婚。家住唐山市丰润区新军屯。初诊日期:2006年3月16日。

病者1个月前因劳作后始觉行走不正,坐立不稳,语言含混不清,未曾诊治,1个月来症状不减而来我院求治。现症:行走不正,坐立不稳,语言含混不清,伴头晕,时流涎,性情急躁,平素喜食肥甘,口黏痰多,身体困重,肌肤甲错,神疲乏力,小便赤,大便略干,舌暗红,苔白腻,脉弦滑。检查:血压130/80mmHg,四肢肌力均为V级,CT提示:腔隙性脑梗塞。西医诊断:脑梗塞。中医诊断:类中风痲病,证候:肝肾阴虚,风痰瘀阻。治法:滋阴潜阳,益气化痰,搜风涤痰。方药:川芎10g,地龙15g,水蛭4g,郁金15g,菖蒲10g,胆南星10g,制首乌10g,生黄芪45g,天麻10g,钩藤18g,枸杞子15g,女贞子15g,丹参10g,全虫10g,僵蚕15g,远志10g。14付,水煎服,日1剂,分两次口服。温服远食,忌辛辣及膏粱厚味。(下转第35页)

妇食米团时,忽人报吾夫坠水,由此一惊,卧病垂三年……此不载脉,何从取法。况痰裹米团在腹,似当如痞块状,或痛,或胀,或攻冲,乃并不言及,将何所凭据而云然耶?想良工治病,亦如伯乐相马,得之于牝牡骊黄之外耶?”(卷四·癆瘵)又以脉象辨寒热虚实,如汪石山治妇人三十无子,薛立斋治两妇人交接出血,按:“三案病同而治法各异,可见病以脉为断也”。同时,俞震认识到治病需遵循“三因制宜”原则。如:“魏云:立斋治瘰疬,以大温补。前条治风(亦是大温补),想瘰疬有微甚之不同耳。震按:不必分微甚,但须审地方及时令。”辨证论治也要根据患者所处地方特点和时令用药,以达到天、地、人三者相和。

4 师古不泥,读书与治病相结合,敢于创新

《卷一·中风》俞震自述“幼读《内经》至‘九宫八风篇’……”,可

见其不仅习医早,而且尊崇经典,其将仲景《伤寒论》视为儒书之《大学》、《中庸》。亦强调临证变通,“读书与治病,时合时离;古法与今方,有因有革;善读书斯善治病,非读死书之谓也;用古法须用今方,非执板方之谓也。”强调要善于将书中知识与临床实践相结合,将书读活,方可用通古方。读书不仅要读经典的古籍,同时也要读后贤书,“专读仲景书,不读后贤书,譬之井田封建,周礼周官,不可以治汉唐之天下也。仅读后贤书,不读仲景书,譬之五言七律,昆体宫词,不可以代三百之雅,颂也。”(卷一·伤寒)读古书犹如中医的辨证,确立疾病的治疗原则,读后贤书犹如指导选方用药,补充古书之不足,两者不可偏执。对待疾病的治疗,俞震提倡敢为天下先,对阴盛隔阳,阅各家医案,能识此证者亦不少,然阴中伏阳,仲景法中无此证,许叔微用破阴丹治疗,俞震赞“许叔微此法与阴隔阳用参

附者似是而非,从古无人论及,可不谓发仲景之所未发哉!”敢于在前辈之学的基础上开创新的理论与治法。全书俞震选取的医案多具有代表性,治疗方法丰富多样,可见其认为治疗疾病不应该拘泥于古方所言。其载陶节庵“治一伤寒四、五日,吐血不止的患者,以麻黄汤发汗而得愈”,虽仲景言“衄家不可汗,亡血家不可汗”,但其认为病者病经、病时以及体质都足以用麻黄汤时,不可拘泥于古训,要灵活运用。

5 小结

《古今医案按》是俞震存世唯一著作,此书不仅授人以鱼,也授人以渔。通过学习古人治病方法,总结治疗经验;亦可从中学习撰写者的治学精神,求学态度。习医者,当学俞震,求真务实,不信谬论;详辨证,慎用药,四诊合参,灵活取舍;求古训,习古方,敢于创新,实践出真知。

(上接第42页)

二诊:行走不正,坐立不稳减轻,头晕止,测血压120/80mmHg,余症亦好转。原方去天麻、钩藤,加蜈蚣3条(去头足),加强搜风通络之功。21付,水煎服,日1剂,分两次口服。

三诊:行走不正,坐立不稳大减,尚略乏力,语言流畅,流涎止,余症亦平。效不更方,原方化裁继服1个月。

四诊:行走自如,余症霍然。原方继服15剂以巩固疗效。

6 临证体会

对类中风痲辨证论治的临证体会,即明确诊断,辨准证候,积极预防,早期治疗,防其传变为真中

风:(1)预防上:应当有“上工治未病”的先见之明,如《素问·四气调神大论》所云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”(2)诊断时:要有“月晕而风”,“础润而雨”,“见微知著”之明诊。如《素问·阴阳应象大论》所云:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”(3)治疗上,一者要体现“治未病”的精髓,要有“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾”,及“务在先安未受邪之地”之精治。如《素问·阴阳应象大论》所云:“故邪风

之至,疾如风雨,善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”二者,也是最重要的,要选择最好治疗方法,即在辨证论治的前提下,以川芎龙蛭汤为基本方随证加减,以整体观念,辩证求本,抓住重点,兼证辅治,以盖全面。

参考文献

- [1]王永炎,张天,李迪臣,等.《临床中医学》[M],北京:北京出版社,1994:605.
- [2]余靖,孙塑伦,晁恩祥.《扁石集》(第二集)[M],北京:中国中医药出版社,2001:352.
- [3]朱良春,何绍奇,朱婉华,等.《中国百年百名中医临床家丛书·朱良春》[M],北京:中国中医药出版社,2002:167.