

王春生从脾论治缺血性中风病经验

王 佳 指导:王春生

(北京市回民医院民族医学科,北京 100054)

【摘要】 中风病常以突然昏倒、半身不遂、口舌歪斜、语言謇涩或失语、神志不清、偏身麻木为主要临床症状,致残率高,死亡率高,严重影响患者及家属的生活质量。王春生主任认为“痰”“瘀”是中风病的主要致病因素,擅于从脾论治缺血性中风病,通过益气健脾、疏肝理脾、化痰通络等方法,起到扶正抗邪、调畅气机、祛陈生新的作用。从脾论治中风病的指导思想可以应用在中风病整个发病阶段,在先兆期或发病早期可以起到未病先防的作用,在急性期有已病防变的作用,在恢复期可以达到病后防复的目的。

【关键词】 王春生;缺血性中风病;名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.05.012

王春生主任,师从国家级名老中医许彭龄教授,为北京市第四批、全国第五批名老中医专家学术经验继承工作指导老师。王主任从事临床、教学、科研工作近40载,擅长治疗消化系统疾患,常从脾胃论治各种内科疑难杂病,其从脾论治缺血性中风病,疗效显著,可达到“未病先防、已病防变、病后防复”的目的。

1 中风病概念

中风病是在气血内虚的基础上,遇有劳倦内伤、忧思恼怒、过食厚味、嗜好烟酒等诱因,进而引起脏腑阴阳失调、气血逆乱、直冲犯脑,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外的一种病症,临床以突然昏倒、半身不遂、口舌歪斜、语言蹇涩或失语、神志不清、偏身麻木为主症,具有起病急、变化快,如风邪善行数变的特点,好发于中老年人。中风病包括出血性中风病和缺血性中风病。气虚血瘀证和痰瘀互结证是中风病最常见证型,“痰”“瘀”是中风病的主要致病因素^[1]。中风病发病前常会出现头晕、头痛、肢体麻木、一侧肢体活动不利、嗜睡等先兆症状,具有发病急骤、病势较急、病情凶险、演变较快、恢复缓慢的特点。王春生主任认为,在中风病的先兆期或发病早期积极调理脾胃,健脾化痰、调畅气机、祛瘀通络,鼓邪外出,则“痰”“瘀”不生;在中风病恢复期,顽痰瘀血伏于体内,耗气血,损脏腑,正气愈虚,若为初次发病,身体耗损不重,通过健脾益气、化痰通络、扶正养血,机体功能迅速

恢复,“痰”“瘀”之邪自除,从而防止疾病复发^[1]。

2 从脾论中风病的病因病机

2.1 生化无源,正气亏虚

《内经》云:“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。正气充盈,机体抗邪能力强;正气亏虚,外邪乘虚而入,侵犯机体而发病。脾胃功能是否正常,直接影响正气的盈亏。若脾胃功能正常,气血生化有源,人体精微物质运行周身,脏腑机能正常,则抗邪有力,邪去正安。反之,脾胃功能受损,气血生化无源,髓海失于濡养,气血运行停滞生瘀,脾主肌肉,脾虚则肌肉不实,腠理疏松,易受风邪;加之正气不足,抗邪无力,若遇外邪侵袭,内有瘀血痹阻脉络,则正虚受邪而发病。

实验研究^[2]结果表明,脾气虚患者血清Zn、Cu及Cu/Zn比值均低于健康人对照组($P<0.01$)。Cu缺乏能促进脑动脉硬化症的发生发展,动脉硬化的加重易引起中风的发生。另有研究^[3]证明,缺血性脑血管病患者血清Cu/Zn比值明显降低。以上研究结果说明,脾气虚与缺血性脑血管病的发生关系密切。

2.2 脾失健运,痰浊内生

从中医角度分析,血脂异常根本原因在于脾的“运”和“化”功能不足^[4]。饮食失节,过食肥甘厚味,腻脾碍胃,运化不利,脾失健运,聚湿成痰,痰郁化热,痰火上攻,引动肝风,扰乱

作者简介:王佳,女,42岁,硕士,副主任医师。研究方向:消化疾病的中医治疗。

引用格式:王佳,王春生.王春生从脾论治缺血性中风病经验[J].北京中医药,2022,41(5):514-516.

神明,痰蒙清窍则昏厥猝倒,风痰阻络则半身不遂。如果是痰湿体质,又贪食肥甘厚味,加之好逸少劳、高龄体弱等因素,更易引发中风病。

2.3 肝脾失调,风痰内生

王春生主任认为,肝脾关系密切,易相互影响,一脏机能失调,就会导致他脏失职,互为因果。如平素性急易怒,肝气过盛,疏泄太过,克制脾土,脾运失司,则痰浊内生;与肝热相携,痰热互结,蒙蔽清窍,易发中风;或本为脾虚,功能受损,病久血虚,肝脏失养,阴虚阳亢,肝风内动,导致中风。

2.4 气机失衡,功能失常

王春生主任认为,气机失衡是中风病发病的重要病机。脾主升清,胃主降浊,脾胃是气机升降之枢纽。若升降失司,清气不升,浊气不降,气机逆乱,引动伏痰,痰瘀互结,上壅至清窍,闭阻经脉,发为中风病。素体脾胃虚弱,加之年老体衰,气血两虚,精气不足,脑窍、经脉失于濡养,血液运行缓慢生瘀,阻于脑窍发为中风病;嗜食肥甘,饮酒过度,脾虚生痰,加之肝盛情急,气郁化火,痰火互结,热盛动风,痰浊痹阻,上蒙清窍,则发为中风。

2.5 脾胃失调,痰瘀交阻

王春生主任认为,瘀血的形成与脾胃有密切关系。脾胃虚弱,生化不足,气血运行不畅,血虚生瘀;中焦病变,脾胃功能失职,内生痰湿,痰瘀互结,痹阻经脉,清窍失养发为中风。

3 从脾论治中风病的治法与方药

3.1 健脾益气,扶正抗邪

脾气亏虚,气血不足,筋脉失养,可见手足麻木、肢体乏力、一侧肢体活动不利、周身倦怠、头晕目眩、食少便溏,舌质淡暗或见瘀斑,脉沉细无力。王春生主任常用四君子汤合补阳还五汤加减,方药组成:生黄芪 50 g,党参 10 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,当归 10 g,白芍 10 g,地龙 10 g,川芎 10 g,红花 10 g,桃仁 10 g。中风病先兆期或发病早期多见以上症状,此时病情较轻,应健脾益气,使气旺血行,筋脉得养,养血活血,化瘀不伤正,防止疾病进一步进展,有“未病先防”的作用。同时可加桑寄生、黄精、泽泻、杜仲等,加强补肾填精、强腰壮骨之用。脾肾双补,滋养先天,补益后天,扶助正气,抗邪有力,助机体恢复。

3.2 健运脾胃,理气化痰

素体肥胖或脾虚湿盛,痰浊上蒙,清窍失养,可见头晕头重、目眩、双眼黑蒙、肢体困重、乏力倦怠、肢体麻木不仁、言语不清、纳呆,舌质淡胖边有齿痕,舌苔白腻,脉滑。王主任习惯用温胆汤合半夏白术天麻汤加减,方药组成:清半夏 9 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,天麻 10 g,陈皮 10 g,枳实 10 g。此方具有补脾燥湿、理气化痰之功。可加地龙通络息风、理气化痰;加木香、砂仁,健脾理气,助化痰湿。

3.3 疏肝解郁,健脾和胃

肝郁脾虚,风痰上扰,可见情志不舒或情绪急躁、头晕胸闷、两胁胀满、咽干口苦、不思饮食、食后腹胀,舌红苔黄,脉弦细。方用逍遥散和香砂六君子汤加减,方药组成:柴胡 15 g,当归 10 g,白芍 10 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,党参 15 g,青皮 10 g,清半夏 9 g,香附 10 g,木香 6 g,砂仁 10 g。此方具有舒肝健脾、理气解郁之功。若肝阳偏亢,火热上扰,神志不安,加天麻钩藤饮以平肝息风、清热活血。

3.4 健脾和胃,调畅气机

中风病急性期痰火炽盛,瘀血阻滞,中焦枢机不利,升降失常,邪热燥结,腑气不通,易形成腑实证。因中风病具有起病急骤、病势凶险、演变迅速的特点,如果在急性期不能有效控制病情发展,则预后较差,致残率高,甚至危及生命。在中风病急性期应用通腑泻热法,从肠道排出痰火、瘀血等邪气,控制病势,可达到“已病防变”的目的。王主任指出,此时可用星蒺承气汤加减,方药组成:全瓜蒌 20 g,胆南星 6 g,生大黄 10 g,枳实 10 g。临床见老年病患,王春生主任用药平和轻灵,健脾缓泻,防止药力过猛损伤脾胃,常用香砂六君子汤和枳术丸加减,方药组成:党参 12 g,生白术 20 g,茯苓 15 g,青皮 10 g,清半夏 9 g,木香 6 g,砂仁 10 g,枳实 15 g,全瓜蒌 20 g,黄芩 10 g。此方具有健脾和胃、消积理气之功。依据患者病情可适量加用润肠通便之品,如火麻仁、柏子仁、肉苁蓉等。

3.5 益气健脾,化痰通络

脾气亏虚,痰瘀互结,痹阻脉络,可见患者面色萎黄无华、周身疲乏、少气懒言、患肢无力伴肿胀和疼痛、肌肤甲错、口唇紫暗,舌质淡暗有瘀斑,脉细涩。此类患者常为中风病恢复期或

后遗症期，多为高龄患者，病程较长，或反复发作，或长期卧床，伴有多种慢性疾病。此时从调理脾胃入手，以补益后天，扶助正气，化痰祛瘀，祛陈生新，预防中风病的复发，起到“病后防复”的目的。王春生主任自拟具有益气健脾、化痰通络之功的益气化痰汤，方由六君子汤合补阳还五汤加减而成，方药组成：生黄芪 60 g，党参 15 g，炒白术 10 g，茯苓 15 g，陈皮 10 g，清半夏 9 g，木香 6 g，砂仁 10 g，地龙 10 g，赤芍 10 g，当归尾 15 g，桃仁 10 g，红花 10 g。方中重用黄芪 60~120 g；因病久血瘀难祛，常配合地龙、蜈蚣、莪术、水蛭等破血消瘀之品。在通经活络的同时，又不忘益气健脾，避免祛瘀伤正之嫌。

4 病案举例

患者，男，62 岁，2021 年 1 月 12 日初诊。主诉：左侧肢体活动不利 3 月余。患者 3 个月前出现左侧肢体活动不利，在首都医科大学宣武医院诊断为右侧大脑大面积脑梗死。刻下症见：左侧肢体活动不利，伴有乏力、水肿，肌力Ⅳ级，在搀扶下站立，伴有偏身麻木，形体肥胖，面色萎黄，肌肤甲错，头晕，头重如裹，咳白痰，口唇紫暗，纳可，大便黏滞不爽，舌质淡暗，舌底静脉紫暗，舌苔白腻，脉弦滑。既往冠心病、房颤病史 5 年。西医诊断：脑梗死（恢复期）；中医诊断：中风病-中经络，辨证：脾气亏虚、痰瘀阻络证，治法：健脾化痰、活血通络，以王春生主任自拟益气化痰通络汤加减，方药组成：生黄芪 60 g，党参 15 g，白术 10 g，茯苓 15 g，半夏 9 g，陈皮 10 g，豆蔻 10 g，莪术 6 g，地龙 10 g，蜈蚣 2 条，生薏苡仁 30 g，厚朴 12 g，桃仁 10 g，川芎 10 g，鸡血藤 30 g，炙甘草 10 g。7 剂，水煎服，1 剂/d。

2021 年 1 月 19 日二诊：服药后，患者头晕头重、偏身麻木、左下肢水肿明显减轻，左下肢肌

力Ⅳ级，咳痰量少，大便黏滞较前好转，舌质淡暗，苔薄白，脉弦。效不更方，上方去豆蔻、生薏苡仁、厚朴，加白芍 15 g、赤芍 10 g、木香 10 g。7 剂，煎服法同前。此后以二诊方抄方服用 1 个月。

2021 年 2 月 23 日三诊：左侧肢体肌力恢复至Ⅴ级，可独立行走，无头晕，无肢体麻木，无肢体水肿，大便正常。舌质淡暗，舌苔薄白，脉弦。为巩固疗效，嘱患者坚持服用中药汤剂 1 个月，并配合针灸治疗，以增强疗效。

按：患者左侧肢体活动不利，伴有乏力、面色萎黄，此为脾胃气虚，生化无源，气血运行不利，血虚生瘀，经络痹阻，发为中风病。气虚推动无力，水液停聚，则见患肢水肿；清阳不升，故头晕；血虚不能濡养筋脉，则肢体麻木；脾胃运化不利，湿邪停于胃肠，大便黏滞不爽；加之咳痰、口唇紫暗、舌质淡暗、苔白腻等表现，患者因素体脾虚，内生痰浊，气血亏虚，血虚生瘀，筋脉痹阻，痰瘀互结，而发为中风病。王春生主任运用健脾化痰、活血通络法，以自拟益气化痰通络汤为主方益气扶正、化痰通络、祛瘀不伤正。服药后患者诸症减轻，偏身麻木仍明显，二诊效不更方，加强养血活血、健脾行气力度，祛瘀不伤正，同时配合针灸疗法，针药并用，疗效倍增。

参考文献

- [1] 陈光.化痰通络法治疗风痰瘀阻型脑梗死 65 例疗效观察[J].新中医,2008,40(10):45-46.
- [2] 何邦平.微量元素与中风[J].中风与神经疾病杂志,1992,9(1):60.
- [3] 王春霞.微量元素与缺血性脑血管病患者相互关系探讨[J].脑与神经疾病杂志,1995,3(4):221.
- [4] 刘桂荣.对高脂血症几个问题的探讨[J].山东中医药大学学报,2001,25(5):330.

WANG Chun-sheng's experience in treating ischemic stroke from spleen

WANG Jia, guided by WANG Chun-sheng

(收稿日期: 2021-08-23)