

●老中医经验●

编者按:刘祖贻研究员是全国著名的中医脑病专家,第一批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师。刘老 1937 年 7 月出生于湖南省安化县精明山村一个中医世家,自幼聪颖好学,随父学医,耳濡目染。1954 年冬开始独立应诊,后又在湖南中医高校深造。毕业后分配至湖南省中医药研究所(院)工作,并被选为全国名中医李聪甫研究员的助手。他重视临床实践,从医 60 余载,积累了丰富的临床经验,对内科疑难病症,特别是脑震荡、脑动脉硬化、脑萎缩、血管性头痛、老年性痴呆、冠心病、胃溃疡、慢性胃炎等的辨治得心应手。对中医基本理论,尤其在温病学说、中医免疫学说、中医临证思维方法等方面,都有自己独到的见解。为了更好地传承、发扬刘老的学术思想与临证经验,本刊从本期起将连续刊登有关刘老学术思想及其辨治疑难杂症的经验,以利广大读者学习借鉴。

刘祖贻学术思想及临证经验集萃(一)

——辨治脑病学术经验管窥

卜献春,周 慎,刘 芳,宁泽璞 指导 刘祖贻
(湖南省中医药研究院 湖南 长沙 410006)

【摘要】刘祖贻研究员认为,脑病虽六因,但重在内风、血瘀与正虚,其病机重在肾虚髓亏络瘀,其治疗可从治外邪、治痰、治瘀、治肝、治肾、治脾、治心等 7 个方面变化而出,但应重在治肝、肾和血瘀,其辨治要点在于病证结合,辨同求异。

【关键词】脑病;辨证论治;名医经验;刘祖贻

【中图分类号】R277.72 【文献标识码】A 【文章编号】1003-7705(2013)06-0020-04

对于中医脑病,刘祖贻研究员提出其病因在于外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚等 6 个方面,重在血瘀、内风与正虚;其辨证要从辨别外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚等 6 个方面的表现入手,分析其相互关系,以辨知证候类型;其治疗要以治外邪、治痰、治瘀、治肝、治肾、治脾、治心等 7 个方面药物为基础,重在治肝、治肾、治瘀,其六因辨治、病、证、症三位一体的证治体系很有临床价值。本文就刘祖贻研究员辨治脑病学术观点和临证经验做一简要介绍。

1 脑病虽六因,但重在内风、血瘀与正虚

刘老认为脑病的病因虽多,但常见因素可概括为外邪、痰、瘀、内风、气郁、正虚六因。六因之中又需细分,如外邪分风、寒、火(暑)、湿之殊;痰有痰湿、痰热之分;瘀有阻络、扰神、闭窍之别;内风有肝阳化风、热盛风动、阴虚风动、血虚风动之异;气郁有郁滞、郁热之分;正虚有精虚、气虚、神虚之异。多种病因通常互相兼杂,互为因果,导致了脑病病证的错综复杂。如外邪稽留不去,可以影响水液之输布而生痰,影响血液之运行而生瘀,影响气机之通畅而致郁,影响肝阳之潜降而动风,日久不愈,影响肾脾心之功能而伤精、伤气、伤神。痰可阻于脉

道而致瘀,滞于气机而致气郁,阻于脏腑而引起正虚。瘀可使水液失于输布而生痰,使气机运行不畅而郁滞,使肝脏失于柔润而动风,使脏腑受损而伤正。气郁、内风均能影响水液之输布、血液之运行而使痰、瘀之邪内生。正虚不能护表则易感外邪,不能运化水液则内生痰浊,运血无力则导致瘀血,不能柔润于肝则内生肝风。对于具体疾病,刘老认为其病因应具体分析,不同疾病可以有相同病因,同一疾病在不同时期有不同病机。如脑部感染性疾病一般起因于外邪,急性期多兼痰与内风;恢复期则多为痰、瘀、内风三者互结,或可见正虚。脑部缺血性疾病,一般起因于瘀与内风,急性期可兼痰或气郁,亦有化火者;恢复期则多为正虚、血瘀所致,亦有兼挟内风或痰浊者。脑部出血性疾病,一般起因于内风,急性期可兼痰、兼瘀,亦有化火者;恢复期则多起因于内风、痰浊、瘀血、正虚。脑部损伤性疾病,虽然起因于瘀血,但急性期可有兼痰或化热之变,恢复期则乃正虚、血瘀等因素为病。脑部占位性疾病,一般为痰、瘀为病,常兼挟内风,日久不愈者渐伤于正。脑部先天性疾病,常因正虚而致病,尚可兼挟痰、瘀及内风。脑部变性疾病,一般起因于正虚与血瘀,亦有兼痰、兼内风者。脑部发

作性疾病,多起因于内风、痰、瘀,亦可与外邪、正虚有关。精神病变,则多起因于气郁、痰、瘀与正虚,亦可有气郁化热之变。同时,刘氏认为脑病病因主要责之于外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚等6个方面,但以内风、血瘀、正虚为病者居多,以外邪、痰湿、气郁为病者较为少见。

2 脑病之病机,重在肾虚髓亏络瘀

2.1 肾精充盈则上通于脑,肾虚于下则髓亏于上

脑,又名髓海,深藏于头部,居颅腔之中,其外为头面,其内为脑髓,是精髓和神明汇集和发出之处,又称为元神之府。《素问·五脏生成》说“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》说“脑为髓之海。”脑由精髓汇集而成,与脊髓相通,而髓由精化,精由肾藏,故脑与肾关系密切,如《医学入门·天地人物气候相应图》说“脑者髓之海,诸髓皆属于脑,故上至脑,下至尾骶,髓则肾主之。”并且肾精主要是先天之精,需要后天之精的充养才能充盛,故脑髓的充盈,不但与肾精密切相关,而且与五脏六腑之精有关。五脏六腑精气充盛,充养肾精,则肾精充盈,肾精充盈,则脑髓充满,故脑能正常发挥其各种功能。故从脏腑关系言,生理上肾精充盈则上通于脑,病理上肾虚于下则髓亏于上。所以肾精亏,髓海不足则脑虚。正如《灵枢·海论》所载“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”《灵枢·口问》亦载“上气不足,脑为之苦满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”这里不难看出:肾藏精,其作强之用是通过脑神之用来实现的,如髓海不足,必然导致脑神失用。若素体禀赋不足,或劳倦过度,或房事不节,或久病失养,皆可耗伤肾之精气(阴精或阳精),肾精亏虚而不能上充于脑髓,则脑髓不能充满,脑失其用而脑病作矣。并且肾之阴精受损,既可水不涵木,虚风内动,导致脑病,又可因水亏而不能上奉于心,水不济火则心火独亢,心神受扰而出现失眠、狂躁等神志不宁症状。

2.2 经络上循于头,络病则上及于脑

在十二正经及任督脉共十四条经络中,有十一条经络上循于头。手三阳经从手走头,足三阳经从头走足,手足六阳经均行经头面部,故《难经·四十七难》载“人头者,诸阳之会也。诸阴脉皆至颈、胸中而还,独诸阳脉皆上至头耳。”诸阳经在头面部的分布特点是:阳明经主要行于面部,其中足阳明经行于额部,少阳经主要行于侧头部,手太阳经主要行于面颊部,足太阳经行于头顶和头后部。诸阴经并非尽如《难经·四十七难》所言“皆至颈、胸中而还”,其中手少

阴心经、足厥阴肝经均上达目系,足厥阴肝经与督脉会于头顶,足少阴肾经上抵舌根,足太阴脾经连舌本、散舌下,均行达头面之深部或巅顶。脑为元神之府,血脉和畅则神得昌宁,当络脉出现病变,如络气郁滞、络脉瘀阻、络脉瘀塞等病理改变,都可以通过经络循行而上行于头,引起脑络血脉不畅则神不安宁而痛、晕、呆、痴、厥诸症均可作矣。一般而言,若头部突受外伤,血脉运行受阻,或气机阻滞,运血不畅,血脉自痹;或年老体弱,全身功能日渐减退,血脉运行日渐涩滞;或风阳升扰,影响头部气血运行之道,血溢于外而成离经之血,皆可使头部血脉运行失于流畅,甚至瘀塞不通,从而影响脑的正常功能,导致脑病的发生。

2.3 脏气通于脑,脑病则肾、精、髓、络同病

肾生精,精生髓,髓藏于脑,肾足则精旺,精旺则髓盈,髓盈则脑得所养,脑得所养则主精神意识和主感觉运动的功能正常;肾亏则精少,精少则髓亏,髓亏则脑失所养,脑失所养则主精神意识和主感觉运动的功能异常,这是虚的方面,其中肾虚是发病基础,是在肾-精-髓-脑系统中的起始因素。络脉为气血运行的通道,《灵枢·本藏》载“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”经络的主要生理功能就是行血气,血气运行畅通则脏腑百骸能够得到渗灌,脑也就能得到濡养,从而发挥出正常的生理功能。当络脉出现络气郁滞、络脉瘀阻、络脉瘀塞等病理变化时,血气运行的通路不畅通,脏腑百骸得不到渗灌,脑部失于濡养,也可以出现主精神意识和主感觉运动的功能异常,这是实的方面,其中络瘀是关键,无论气机不畅或体虚不荣都将出现络瘀这一病理因素。

3 脑病有七治,重在治肝、肾和血瘀

刘老指出脑病治法虽多,却均可从治外邪、治痰、治瘀、治肝、治肾、治脾、治心等7个方面变化而出。因此,脑病之七治,是脑病各种治疗方法的基础。但应注重从肝、肾和血瘀辨治。

治外邪,指祛除外邪、治疗外邪为患的一种治法,包括疏风、散寒、清热(暑)、化湿等法。治外邪之法常用如下药物:疏风,常用苏叶、荆芥、防风、藁本、白芷、辛夷,或薄荷、蝉衣、菊花、蔓荆子等;散寒,常用细辛、吴茱萸、白附子、肉桂、附子、生姜等;清热,常用石膏、夏枯草、草决明、生地、丹皮、黄连、黄芩、胆草、银花、连翘、大青叶、七叶一枝花等;化湿,常用藿香、佩兰、石菖蒲、苍术、厚朴、羌活、独活等。治痰,指祛除痰邪、治疗痰病的一种治法。包括温化寒痰、清化热痰两类药物,前者常用半夏、南

星、白芥子、白附子、石菖蒲、郁金、苏合香等;后者常用瓜蒌、贝母、竹茹、礞石、昆布、海藻、天竺黄、竹沥等。治痰指以通行血脉、消散瘀血、治疗瘀病为主要作用的一种治法。常选用川芎、丹参、益母草、红花、郁金、延胡索、莪术、蒲黄、三七粉等药物。治肝指以疏理肝气、平熄肝风为主的一类治法。包括疏肝理气和平熄肝风两类药物。前者用柴胡、香附、枳壳、川楝子、青皮等药;后者常用全蝎、蜈蚣、僵蚕、钩藤、天麻、白芍、白蒺藜等药。治肾指以滋养肾阴或温补肾阳为主的一类治法。常用熟地、山茱萸、制首乌、女贞子、枸杞子、桑椹等滋肾养阴药和肉苁蓉、锁阳、淫羊藿、沙苑子、仙茅、杜仲等温肾壮阳药。治脾指以健脾益气药物为主的一类治法。常用黄芪、党参、白术、甘草等药。治心指以安神药物为主的一类治法:包括酸枣仁、柏子仁、远志、夜交藤、合欢皮等养心安神药和龙骨、龙齿、牡蛎、琥珀、磁石等重镇安神药。

临床上刘老认为虽然脑病存在六因,需从六辨七治之中寻求治法,但临床实践强调肝肾血瘀辨证。他认为肾主藏精,肾精足则能上充于脑,使脑髓充满而能尽其所用;肾精亏虚则不能上充于脑髓,脑髓不能充满,失其所用而脑病作矣。肝宜条达,郁怒伤肝,肝阴暗耗,或水不涵木,阴虚阳亢,风阳上扰清空亦发为脑病。血脉宜和畅,和畅则神得昌宁,不畅则脑脉瘀滞而脑神受扰矣。因此在辨治脑病之时,尤其要重视这两方面的相互影响,以提高临床疗效。

但对于各种不同类型脑病,刘老在治疗时又各有侧重。例如:(1)治疗脑部感染性疾病,其急性期多从治外邪、治痰、治肝等方面考虑,从而常用清热开窍、清热熄风、化痰清热等法;在缓解期,多从治肝、治肾、治痰、治瘀考虑,常用熄风化痰、滋阴熄风、补肾活血等法,至于化痰燥湿、活血化痰之法,使用较少。(2)治疗脑部缺血性疾病,急性期多从治瘀、治痰、治肝入手,常用熄风活血、熄风化痰、平肝熄风等法;其恢复期多从治瘀、治肾入手,常用益气活血、补肾活血、活血通络、健脾养心等法;至于滋阴熄风、养血熄风、化痰燥湿、疏风散邪、化湿散邪、活血化痰以及单纯的补肾益髓、健脾益气之法,应用较少。(3)治疗脑部出血性疾病,其急性期主张治肝、治痰,常用平肝熄风、熄风化痰等法;恢复期主张治瘀、治肝、治肾,常用熄风活血、益气活血、补肾活血等法。至于滋阴熄风、活血化痰和单纯的补肾益髓之法,应用较少。(4)治疗脑部损伤性疾病,多治瘀、治肾,常用活血通络、活血安神、益气活

血、补肾活血等法。至于单纯的补肾益髓、健脾益气之法,较少应用。(5)治疗脑部占位性疾病,多治痰、治瘀、治肝,常用活血化痰、熄风化痰等法。对于单纯的活血通络和化痰清热法,较少应用。(6)治疗脑部先天性疾病,主张治肾、治脾、治肝、治痰、治瘀,常用补肾益髓、补肾活血、熄风化痰、益气活血、滋阴熄风之法。养血熄风、活血化痰之法较少运用。(7)对脑部变性性疾病,喜从治肾、治肝、治痰、治瘀入手,常用补肾活血、滋阴熄风、熄风活血、熄风化痰等法。对于单纯的补肾益髓、健脾益气及化痰燥湿、化痰清热、活血安神等法,均应用较少。(8)治疗脑部发作性疾病,其发作期常用平肝熄风、熄风活血、熄风化痰、活血通络、活血化痰等法。缓解期常用补肾活血、益气活血之法。至于化痰燥湿、疏风散邪、散寒温脑、化湿散邪、养血熄风、滋阴熄风及补肾益髓之法,应用稍少。(9)治疗精神病变,主张治痰、治肝、治心,擅用化痰清热、解郁泄热、养心安神等法。对于化痰燥湿、疏肝理气、活血安神、熄风化痰、健脾益气、健脾养心等法,应用稍少。

总之,刘老治疗脑病的经验,临证之时,一般多从肝肾血瘀辨证,擅用治肝、治肾、治痰药物,但对治脾、治心、治痰、治外邪诸法亦不偏废。

4 脑病临证之要,在于病证结合,辨同求异

刘老主张病证结合,即辨病与辨证相结合。其病证结合的思维方法具体反映在刘老主编的《神经系统疾病的中医辨治》一书中。刘老认为,无论是辨病论治,还是辨证论治都必须首先在中医四诊的基础上寻求疾病或疾病某一阶段的发病机制,只有病机才能反映疾病的本质。纵观疾病千变万化,错综复杂,但某一疾病或疾病某一阶段都有自己的病理特点,抓住了这些特点,就抓住了疾病的本质。在临床上我们应当根据不同疾病的特点并结合医者的临证经验,或辨病为主,或辨证为主。辨病主要是掌握疾病基本病理特点,辨证主要是掌握疾病某一阶段的基本病理特征,只有审因明理,才能知常达变。如刘老认为脑动脉硬化症的病理基础是以肾虚血瘀为主,从而主张以瘀为主,结合肝肾进行辨治,辨病与辨证相结合。故以丹参 15g、生蒲黄 15g、川芎 10g、益母草 10g、山楂 10g 组成基本方。再结合辨证加加减。(1)风阳阻络证:症见头晕而痛,烦躁口苦,失眠健忘,步履蹒跚,甚至偏瘫,舌暗红,脉弦细。治宜平肝潜阳、活血通络。以基本方加白芍 15g、天麻 10g、钩藤 10g、珍珠母 30g、石决明 30g、地龙 10g、全蝎 5g(头痛不甚者去川芎)。(2)瘀阻脑

络证:症见头部刺痛,痛处固定,失眠健忘,肢体麻木,步态不稳,舌暗,苔薄,脉弦细。治宜活血通络。以基本方加生黄芪 30g、全蝎 5g、钩藤 10g。(3) 阳虚血瘀证:症见头部空痛,时伴眩晕,嗜睡或失眠,健忘,腰酸足软,夜尿多,舌淡暗,脉缓弦。治宜温肾通络。以基本方加黄芪 30g、淫羊藿 15g、巴戟天 10g、鹿角霜 30g(可去益母草)。(4) 阴虚血瘀证:症见头晕而痛,失眠健忘,口干目涩,大便干结,舌红苔少,脉细而弦。治宜滋肾通络。以基本方加生地 12g、枸杞子 12g、女贞子 15g、麦冬 10g(可去川芎)。若头痛较甚加延胡索、全蝎;失眠多梦加枣仁、夜交藤、生龙骨、生牡蛎;恶心欲呕加法半夏、陈皮、泽泻;纳少加麦芽、内金;脘腹作胀加佛手、大腹皮;便溏加薏苡仁、茯苓;大便干结加女贞子、草决明;夜尿多加益智仁、白果;肢体浮肿加茯苓、泽泻;胸闷胸痛加瓜蒌壳、薤白、降香。

疾病的变化既有同一性,又有特异性,是共性和个性的统一。对医师而言,既要掌握共性,能辨其同;又要掌握个性,能辨其异。名医高明之处就在于他能因人、因时、因地制宜而施以不同治法。刘老认为:临证之要在于辨同求异,圆机活法。如刘老认为脑震荡的各期辨证均与血瘀有关,但瘀在早、中、晚 3 期各有差异,因此,主张从瘀分 3 期辨治。(1) 早期瘀热阻络,治宜活血凉血,方用凉血通络汤加减:生地 12g,丹皮 10g,地骨皮 12g,白芍 12g,女贞子 15g,丹参 15g,蒲黄 15g,川芎 10g,全蝎 5g,钩藤 10g,山楂 12g。若头痛甚者,加延胡索、川牛膝以活血止痛;眩晕恶心,加法夏、陈皮以和胃降

逆;失眠多梦,加枣仁、夜交藤、龙骨、牡蛎以重镇安神;大便秘结,加草决明以润肠通便。(2) 中期瘀血阻络,治宜活血通络,方用黄参通络汤加减:丹参 15g,蒲黄 15g,川芎 10g,全蝎 5g,延胡索 10g,黄芪 30g,山楂 10g。若彻夜不寐者,加生龙骨、生牡蛎、磁石、枣仁、夜交藤以重镇安神;恶心欲呕,加法夏、陈皮以和胃降逆;嗜睡,加菖蒲、郁金、远志以开窍醒神;大便秘结,加女贞子、草决明以润肠通便;夜尿频繁,加枸杞子、山茱萸、益智仁以补肾缩泉;记忆力减退,加沙苑子、枸杞子以补肾填精。(3) 晚期肾虚血瘀,治宜补肾活血,方用益肾通络汤加减:淫羊藿 15g,枸杞子 10g,山茱萸 10g,沙苑子 10g,丹参 10g,蒲黄 15g,川芎 10g,山楂 10g。若头痛甚者,加全蝎、延胡索以活血止痛;失眠多梦,加枣仁、夜交藤、龙骨、牡蛎以安神;神疲气少,加黄芪、葛根以益气升阳;纳少脘胀,加佛手、麦芽以理气助化;夜尿多,加仙茅、巴戟天、益智仁以温肾缩尿;头目作胀,烦躁,脉弦,加天麻、钩藤以平肝。

刘祖贻研究员辨治脑病的学术思想概言之即为提出以六辨七治为主体的脑病辨治体系:脑病之病因主要在于外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚等 6 个方面;脑病之辨证要从辨别外邪、痰、瘀、气郁、内风、正虚等 6 个方面的表现入手,分析其相互关系,以辨治脑病的证候类型;脑病之治疗,要以治外邪、治痰、治瘀、治肝、治肾、治脾、治心等 7 方面药物为基础,互相组合,构成脑病的各种治法和方药。临床上主张病证结合,辨同求异,重视从肝肾和血瘀辨证治疗脑病。

(收稿日期:2013-05-28)

(上接第 19 页) 优于对照组 ($P < 0.05$); 且尿蛋白降低 30.34%, 尿素氮、肌酐下降幅度最高达 20%。从观察结果可知,两者联用临床疗效佳,可以明显降低尿蛋白,更有效地保护肾功能,延缓 DN 进展,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for diabetes and chronic kidney disease[J]. Am J Kidney Dis 2007 49(2): 152-154.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社 2002: 162-167.
- [3] Zhang LX, Zhang PH, Wang F, et al. Prevalence and factors associated with CKD: A population study from Beijing[J]. Am J Kidney Dis 2008(51): 373-384.
- [4] 王德光,郝丽,戴宏,等. 安徽省成人慢性肾脏病流行病学调

查[J]. 中华肾脏病杂志 2012 28(2): 101-105.

- [5] Reiss AB, Edelman SD. Recent insights into the role of prostanoids in atherosclerotic vascular disease[J]. Current Vascular Pharmacology 2006 4(4): 395-408.
- [6] 白丽娜,周曼,李月红. 前列地尔脂微球载体制剂的药理作用机制的研究进展[J]. 中日友好医院学报, 2008, 22(1): 47-50.
- [7] Okada S, Ichiki K, Tanokuchi S, et al. Effect of prostaglandin E1 on the renin-aldosterone system in patients with diabetic nephropathy[J]. The Journal of international medical research, 1993 21(3): 126.
- [8] Kreutz RP, Nystrom P, Kreutz Y, et al. Inhibition of platelet aggregation by prostaglandin E1 (PGE1) in diabetic patients during therapy with clopidogrel and aspirin[J]. Platelets 2012(10): 1-6.
- [9] 张喆,于德民,赵伟,等. 前列地尔对糖尿病肾病患者尿蛋白的影响[J]. 中国糖尿病杂志 2002, 10(5): 276-279.

(收稿日期:2013-04-08)