

# 从痰瘀虚论治中风后遗症

刘洪峰 申树娟

中风是一种常见的脑血管疾病，发病后常遗留口眼歪斜、语言障碍、半身不遂等后遗症。这些症状严重损害患者的生理与心理健康，降低其生活和社会参与能力。因此，患者及家属需要重视并抓住黄金恢复期，及时进行系统的综合治疗，以促进功能恢复，改善预后。

中风多发于中老年人，因其脏腑功能随年龄增长而衰退，尤以肾精亏虚为主。脑为中风病变核心，主司意识思维、调控脏腑，通过络脉输送气血濡养脑组织。当脏腑虚损、气血失调，则津液输布紊乱，一方面脑失濡养，另一方面气血运行不畅易生痰瘀。这些病理产物上扰清窍，阻塞络脉或致出血，使脑失主宰功能，发为中风。急性期过后常遗留口眼歪斜、言语不清、半身不遂等后遗症。清代医学家王清任指出：“半身不遂，亏损元气，是其本源。”中医认为，中风基本病机为“因虚致瘀”，属于本虚标实。本虚，为气血不足、肾精亏耗致脑脉失养、髓海空虚；标实，为痰瘀阻滞脑窍络脉，引发半身不遂、肢体无力、口眼歪斜、言语不利等症。

中老年人的脏腑功能随年龄增长日渐亏虚，脑络痹阻、气血不通，皆虚与血瘀的问题普遍存在，故治疗宜补虚与逐邪并重。补虚当重视脾肾双调——肾为先天之本、生命之源，脾为后天之本、气血生化之源，二者相互依存、彼此影响；祛邪则重在痰瘀同治，因津血同源，痰由津生、瘀从血化，痰阻则血瘀，瘀久必生痰，临床上述痰瘀互结之证颇为常见。因此，中风的治法总结则为攻补兼施、标本同治，兼顾化痰祛瘀、健脾补肾。

## 气虚血瘀证

患者表现为面色苍白、气短乏力、精神不振，或见半身不遂、活动不利、言语不清、肌肤麻木、口眼歪斜、食欲减退，以及便溏尿频或失禁，血压正常或偏低，舌苔白、脉细弱无力。治宜补益气血、活血通络，方用补阳还五汤加减，常用黄芪、当归、桃仁、川芎、赤芍、地龙、红花、鸡血藤、陈皮、丹参等，益气养血、化痰通络。

## 痰瘀阻滞证

患者表现为半身不遂，伴头目眩、肢体麻木、言语困难、口眼歪斜。患者胸膈闷痰多，脘腹胀满，纳差体胖乏力，血脂偏高，舌苔白腻或黄腻，脉弦滑。病机为脾失健运，痰湿阻络，气血不畅，瘀血内停。治宜健脾益气、祛痰化湿、活血化痰、疏通经络，方用涤痰汤、酌加活血通络药（痰热者，用温胆汤加减）。常用药如陈皮、半夏、茯苓、白术、泽泻、健脾化痰；远志、石菖蒲，化痰开窍；瓜蒌、宽胸；山楂、消食活血；当归、地龙、川芎、鸡血藤、丹参等，活血通络。诸药合用，共奏健脾祛痰、活血通络之功。

## 肝阳上亢证

患者表现为面红、头痛、眩晕、失眠、胸闷、便秘及血压偏高，舌红绛、苔少或薄黄，脉弦细数。治宜滋阴潜阳、平肝熄风，常用天麻钩藤汤加减或镇肝熄风汤加减。常用药有天麻、钩藤、茯苓、石决明、牛膝、桑寄生、杜仲、栀子、胆南星、天竺黄、黄芩、夜交藤、龟板、石菖蒲、远志、地龙、丹参、川芎等，以协调阴阳、平肝熄风。

## 肾精亏虚证

患者表现为头晕、耳鸣、腰膝酸痛、神疲健忘、手足麻木、半身不遂、舌强语涩、口眼歪斜。偏阴虚者，五心烦热，舌红脉弦细，治宜补肾滋阴、活血通络，用左归丸加地龙、丹参等；偏阳虚者，四肢不温，舌淡脉沉细，治宜补肾助阳、活血通络，用右归丸加鸡血藤、当归等。

总之，根据偏瘫部位和症状，在基础方剂上加减药物。上肢不灵活者，加桑枝、姜黄、桂枝以通经活络；下肢无力者，加牛膝、续断以强筋壮骨；口眼歪斜者，配牵正散祛风化痰；病程长、痰瘀重者，加水蛭、全蝎搜风通络；便秘者，用火麻仁润肠；体壮者，可用大黄泻下；气虚血瘀者，重用黄芪补气活血。结合针灸治疗，选取百会穴、合谷穴、足三里穴等穴位，调节气血、促进功能恢复。患者需要坚持低脂低盐饮食，加强功能锻炼，防止肌肉萎缩，促进功能恢复。

（作者供职于郑州市金水区总医院）

## 征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》等真诚期待您的参与！

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

## 学术论坛

### 郑州市丁氏中医学学术流派思想

# 治病先治气 治气即治本

丁天祥

病本气化论是郑州市丁氏中医学学术流派的核心理论。疾病与健康的根本在于气化。世间一切天地万物，得气则生，失气则死。气是生机的本源，治病的核心就是调气。

郑州市丁氏中医学学术流派代表性传承人丁长城以日常物品做比喻：木头桌椅也有自身亮度，这抹亮度，就是它的气；若是干枯黯淡、毫无光泽，就是失气，距离损毁也就不远了。人体也是同样的道理，面色润泽有光，即为得气，有色无光泽，即为失气。健康人群气色佳，关键在于肤色偏黄、偏白或者偏黑，而在于面部是否有光泽。肿瘤晚期患者大多有色无气，正所谓“生则气之聚也，死则气之散也”。气是维系人体生命的基础能量。人体形体由阴气凝聚而成，同时也由气化合孕生成，必然蕴含阳气，阴阳互根互生，才是生命存续的根本。如同“阴阳鱼”，阴中有阳、阳中有阴，互根互用、相辅相成，生命才能充满生机；一旦阴阳离决，生命便会终结。因此，各类病症的根本成因，是气机出现异常。

《黄帝内经·素问·上古天真论》记载：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”

同时提及上古真人“提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地”。气与神本是一体，但凡有气存续，便有神韵相伴，修行得道之人，能够实现自身与气机的相融合。《黄帝内经·道原》有言：“鸟得而飞，鱼得而游，兽得而走，万物得之而生，百事得之以成。人皆用之，莫知其名；人皆用之，莫见其形。”这里所描述的气，也是大道的本源，每个人日常都在运用它，却大多不曾察觉。

## 《黄帝内经》论气之重要

丁长城系统梳理了《黄帝内经》中关于气的各类论述。《上古天真论》记载：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”《生气通天论》记载：“阳气者，若天与日，失其所则气衰，折寿而不彰。”“阳气如同天地间的太阳，一旦阳气耗损缺失，万物便会如同冰封沉寂，人体生机也会随之衰败。《评热病论》记载：“邪之所凑，其气必虚。”人体气虚的部位，就是病邪容易侵袭的地方。《保命全形论》记载：“人以天地之气生，四时之法成。”《刺法论》记载：“正气存内，邪不可干。”“风、寒、暑、湿、燥、火”六种外气侵袭人体，是引发病症的主要原因，只要人体正气充盈，“六气”便无法侵入机体，人自然能够尽享天年。

## 气的种类与作用

气有先天与后天之分。后天之气从性质分阴阳；从部位分五脏之气（心、肝、脾、肺、肾）、六腑之气（大肠、小肠、胃、胆、膀胱、三焦）、奇恒之气（脑、髓、骨、脉、胆、女子胞）；从功能分宗气、卫气、营气等。然而所有之气不离阴阳，不离一气，皆一气所化。生命即一气流布，非生命亦是一气流行。

阳气作用 温煦，“形暖寿神”，有形生命皆需要温度维持；推动，生命要素；固摄，节度，如肝主疏泄不可过度，出汗亦不可过度；气化，能量与物质的转化，饮食入体须经气化转为所需的能量；御邪，同化，气化旺盛则可抵御外邪乃至情绪变化，化为正常能量；调节脏腑功能；促进生长发育；主升主动。

阴气作用 滋润滋养，从微观细胞到宏观肌肉筋骨，皆赖阴气成形；调节阴阳平衡；气必虚。人体气虚的部位，就是病邪容易侵袭的地方。《保命全形论》记载：“人以天地之气生，四时之法成。”《刺法论》记载：“正气存内，邪不可干。”“风、寒、暑、湿、燥、火”六种外气侵袭人体，是引发病症的主要原因，只要人体正气充盈，“六气”便无法侵入机体，人自然能够尽享天年。

龙抬头朱雀飞。腾蛇盘结上下行，昂首吐雾化金星，老龟溪中生角木，白虎摆尾沉玄武。龙吸龟盘环无端，常生异死神气主。”

前两句讲三焦、十二经、五脏气化。第三句“火鸟衔焰现勾陈”，心火如三足金乌下降生脾土（火生土）。第四句“青龙抬头朱雀飞”，肝气上升生心火（木生火），肝气先左行经中焦再上行至心，故肝气横逆则影响肠胃、气机不降。丁长城曾治疗过一位胆囊炎致心衰久治不愈的患者，根源即肝生心之气化被打断，用一气汤重建气化而愈。第五句中“腾蛇”指中焦脾土，为上下枢纽。第六句“昂首吐雾化金星”，土生金。第七句“老龟溪中生角木”，水生木。第八句“白虎摆尾沉玄武”，金生水，肺底辐射能量至肾，若此辐射切断则肾不纳气，人即喘。

人体气化体系 人体气化专门指代三大运化过程：运化，即气的运动产生各类生理变化，比如人体摄入的营养物质，转化为精、气、血、津液等基础物质；转化，即精、气、血、津液及各类营养物质的代谢与相互转化；变化，即人体所有生理、病理过程，都是气机运动变化的体现，细胞的生成与调亡，是正常的气化反应，而各类病症的出现，都是气化异常导致的结果。

三焦气化 《黄帝内经》云“上焦如雾，中焦如腐，下焦如渥”。上焦膈以上如雾气腾腾，走入则晴朗；中焦膈下脐上如锅上架火煮物，火不足则腐化不成，中焦虚寒滞滞即气化异常；下焦脐下如水流翻滚。此乃古人练气观气所见之象，非解剖所能得。

十二经络气化 “四渎八流归五岳”，“四渎八流”即十二经流，“五岳”即五脏。经络之气不断流向五脏，五脏为生命核心。人之精神化为五：神、魂、魄、意、志，分归心、肝、脾、肺、肾。五脏非仅形体脏腑，更有意识神志，故中医形神统一，意识与形体为一体两面。

任督二脉气化 “龙吸龟盘，如环无端”。任督二脉母体中最早形成，早于五脏，侧重先天。气正常则生命正常，生命正常则气化正常。北升南降、后升前降为任督气化；东升西降、左升右降为天体与脏腑气化——肝气升、肺气降，维持人体正常气行。气化基本形式为升降开合出入敛散，五脏相生和谐。若气机失常打破相生，普通感冒亦可危殆；反之五脏相生，虽有病亦无大碍。

（作者系郑州市丁氏中医学学术流派传承人）

## 传统方剂的现代应用解析五十六

# 香砂养胃丸

尚学瑞

胃病的常见症状以胃隐痛、心口发闷、吐酸水、食欲差为主。中医认为，胃主受纳，腐熟水谷，喜燥恶湿，以降为顺。胃阳是温煦、运化、推动胃腑气机的动力。若过食生冷食物及寒凉药，或素体阳虚，或年老体衰，均可伤及脾胃阳气。胃阳不足，则温运无力、水湿不化，湿浊内生，进而阻滞中焦气机，使胃气郁滞，升降失常，从而出现上述症状，多属于中医所说的寒湿中阻，可选香砂养胃丸来调理。

## 方剂溯源

香砂养胃丸较早以汤剂形式出现在诸多医籍中，后改成丸剂，明清以来丸剂版本甚多。

明代医学家吴球《活人小统》首载香砂养胃汤，该方由藿香、陈皮、砂仁、炒苍术、炙甘草、茯苓、制厚朴、半夏、人参、炒神曲10味药组成，治疗脾胃虚寒、呃逆不食，奠定了健脾祛湿、行气温中的组方基础。

此后，在《摄生众妙方》《万病回春》《济阴纲目》中，均对香砂养胃汤进行了药味及剂量的增减，在功效及适应证方面有不同侧重。但是，常用药如香附、砂仁、陈皮、茯苓、厚朴、半夏、甘草、白术、藿香等，保持不变。

清代以来，《医林绳墨大全》拟“加减香砂养胃汤”，去白术、香附等，加草果、木瓜、车前子、泽泻等，侧重于消导利湿。《集验良方》载香砂养胃汤，增加了干姜、官桂，偏重于温胃燥湿。《成方切用》加入人参、黄芪，强化了益气健脾。

特别的《杂病源流犀烛》对之前的组方进行了调整，共有木香、炒白术、陈皮、茯苓、半夏、香附、枳实、豆蔻、厚朴、藿香、甘草、生姜、大枣13味药，并改汤剂为丸剂，对后世影响很大。

此后，《医方易简新编》《饲鹤亭集方》等书也载有香砂养胃丸，但前者减少了药味，后者则沿用《万病回春》中的组方。

《丸散膏丹集成》《中药成方配本》《全国中药成药处方集》《中医方剂临床手册》均载香砂养胃丸，但多沿用《杂病源流犀烛》的组方。

1981年整理出版的《慈禧光绪医方选议》也收录香砂养胃丸，加用山楂、神曲、麦芽、栀子、桔梗等药，侧重于消导清热，主治食积化热。

现行香砂养胃丸采用《杂病源流犀烛》的组方。据《中华人民共和国药典》记载，香砂养胃丸由木香、砂仁、白术、陈皮、茯苓、半夏（制）、醋香附、枳实（炒）、豆蔻（去壳）、姜厚朴、广藿香、甘草、生姜、大枣制成，辅料为滑石粉、四氧化三铁。

成分解读 君药 白术，味苦，性温，补气健脾且燥湿；茯苓，味甘，淡，健脾渗湿、利水行津，重点在健脾温中以祛湿。

臣药 木香，行气止痛、健脾消食；豆蔻，化湿行气、温中开

胃；砂仁，化湿开胃、温中止泻。三药配伍，加强君药温中行气、开胃消食之功。

佐药 陈皮，理气健脾、燥湿化痰；半夏，燥湿化痰、降逆消痞；厚朴，燥湿消痰、行气消积；广藿香，芳香化湿、和中止呕；香附，疏肝理气、宽中止痛；枳实，破气消积、化痰散痞。

使药 生姜、大枣，可温中止呕、补中益气、调和脾胃；甘草，益气和中，调和诸药。

诸药相配，健脾温胃以治本，化湿行气以治标，标本同治，疏畅中焦，恢复胃气通降，则诸症自解。

## 功能主治

香砂养胃丸的主要功能是温中和胃，用于胃阳不足、湿阻气滞所致的胃痛、痞满，症见胃痛隐隐、脘闷不舒、呕吐酸水、嘈杂不适、不思饮食、四肢倦怠，可伴畏寒肢冷、大便溏泻。舌质淡、苔薄白，脉弦紧或细滑、濡滑。

## 现代研究

现代药理研究表明，香砂养胃丸对胃肠道有双向调节作用，并能调整消化液的分泌和胃肠道功能，改善食欲，促进肠道积气排出；能抗溃疡，解痉镇痛；有利胆作用，可增加胆汁分泌，松弛奥狄氏括约肌，降低胆囊的压力，有较强的抑菌、抗炎、抗病毒作用。

胃肠道疾病 多用于急性慢性胃炎、老年性肠功能紊乱、胃神经官能症、胃切除手术后的相关症状等。

消化性溃疡 可治疗胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎等。

胆囊疾病 可用于慢性胆囊炎、胆囊术后综合征、胆汁反流性胃炎等。

呼吸系统疾病 病毒性感冒、上呼吸道感染等。

## 用法用量

香砂养胃丸是非处方药，外形为黑色的水丸，除去包衣后呈棕褐色，气微，味辛、微苦。每袋6克，口服，每次9克，每日2次。目前市售的还有浓缩丸、颗粒、口服液、软胶囊等剂型，按说明书服用即可。

## 注意事项

服药期间，患者宜饮食清淡，忌辛辣刺激性食物、忌愤怒、忧郁，保持心情舒畅。辨证属胃阴虚（胃灼热感及隐痛、口干欲饮、大便干结、小便短少）者，不宜服用香砂养胃丸；儿童、孕妇、哺乳期妇女、年老体弱者，以及有严重慢性病患者，应在医师指导下服用香砂养胃丸；糖尿病患者，慎用香砂养胃丸；胃痛严重者，服药3天症状无缓解者，应去医院就诊。

（作者供职于辉县市中医院）

## 诊疗感悟

# 艾灸治疗慢性荨麻疹经验

张丹峰

荨麻疹，中医称为“瘾疹”，是一种常见的过敏性皮肤病，以皮肤黏膜一过性、局限性水肿性风团为特征，常伴有剧烈瘙痒。其中，病程超过6周者定义为慢性荨麻疹，其病因复杂，易反复发作，严重影响患者的生活质量。

目前，临床常以抗组胺药治疗，虽然能暂时控制症状，但是部分患者疗效不佳或停药后易复发。

近年来，中医药在慢性荨

麻疹治疗中显示出独特优势。作为中医外治法的重要组成部分，艾灸因其操作简便、安全经济、副作用小等优点，在辅助治疗慢性荨麻疹方面日益受到关注。

艾灸主要遵循中医“治风先治血，血行风自灭”及“扶正固本”的原则，通过温热刺激特定穴位，达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的目的，从而增强机体自身调节能力，从根本上改善过敏体质。

## 治疗方法

艾灸治疗慢性荨麻疹，核心在于辨证选穴与正确施灸。笔者在临床中总结了一套以核心穴位为主、随证加减的施灸方案。

## 核心穴位

曲池穴 手阳明大肠经合穴，为清热疏风、解表止痒的重要穴位。针灸学经典《针灸大成》载其可治“瘾疹”。艾灸此穴能有效疏散肌表之风邪，清除血分之郁热。

血海穴 足太阴脾经穴位，为治疗血病之要穴。灸之可活血化瘀、凉血祛风，改善因血热、血瘀所致的风团。

足三里穴 足阳明胃经合穴，是强壮全身、调节免疫力的要穴。艾灸此穴能健脾益气，培补后天之本，使气血生化有源，卫气充实于外，抵御外邪侵袭。

三阴交穴 足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会穴。艾灸此穴能健脾利湿、调补肝肾、活血调经，对调节内分

泌、改善过敏体质具有综合作用。

神阙穴 任脉要穴，位于脐中。此处常采用隔盐灸或温和灸，艾火的纯阳之力通过脐部渗透，能温补元阳、健运脾胃、固本培元，增强机体正气。

## 操作方法

患者取舒适体位，充分暴露穴位。采用纯艾条行温和灸。将点燃的艾条对准穴位，距离皮肤两三厘米，以患者感觉局部有温热感而无灼痛感为宜。每穴施灸15分钟-20分钟，至皮肤出现红晕为度。每日1次或隔日1次，10次为1个疗程，两个疗程之间休息3天-5天。

## 应用机理

艾灸治疗荨麻疹并非单纯的局部热疗，而是通过多靶点、多途径的综合调节作用实现。结合现代医学研究，其机理可从以下几个方面探讨。

祛风散寒，调和营卫 中医认为，荨麻疹多由风邪侵袭所致。《黄帝内经》言：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”当卫气不固，营卫失和，风、寒、湿等外邪易乘虚而入，郁于肌表，发为风团。艾叶性温，其火属纯阳，具有温经散寒、祛风除湿之功。在曲池穴、风门穴等穴位施灸，艾火的温热之力可透达经络，驱散留滞于肌表的寒湿邪气，同时温养卫阳，使卫气固密，营卫调和，从而减少风团。

温通气血，缓解痒痒 “不通则痛，不荣则痒”。荨麻疹的痒痒与风团局部的气血瘀滞、微循环障碍密切相关。现代研究结果表明，艾灸的温热效应能使局部血管扩张，血流速度加快，显著改善皮肤微循环。这有助于加速局部炎症介质（如组胺、缓激肽等）的清除，减

轻组织水肿，从而快速有效地缓解痒痒。这正是对“血行风自灭”理论的诠释。

扶正固本 慢性荨麻疹的根本在于机体免疫功能紊乱。艾灸通过对足三里穴、神阙穴、关元穴等穴位的长期刺激，发挥扶正固本的作用。

艾灸疗法作为一种安全有效的中医外治法，在慢性荨麻疹的辅助治疗中具有广阔的应用前景。它通过祛风散寒、改善微循环、调节免疫功能等多重机制，不仅能缓解临床症状，更能从整体上改善患者的过敏体质，减少复发。值得强调的是，艾灸多作为辅助治疗手段，对于急性、泛发性或伴有喉头水肿等严重症状的荨麻疹患者，必须立即就医，采用中西医结合的综合急救措施。

（作者供职于河南推拿职业学院）