



熄风化痰通络辨治中风

□王新志

中风是以猝然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语不利为主要表现的脑病，具有发病急骤、病情多变、致残率较高的特点。中风患者经急性期救治后多进入恢复期，此时邪气未尽而正气已伤，风痰瘀血阻络，气血运行不畅，肢体功能恢复迟缓。

初诊：赵某，男性，62岁。4个多月前，患者突发右侧肢体活动不利，伴言语謇涩，就诊于当地医院，头颅CT（计算机层析成像）检查结果显示左侧基底节区脑梗死，住院进行溶栓对症治疗后期病情稳定，遗留右侧肢体活动不利，言语不清，出院后规律服用西药。患者寻求中医调治。

现症：右侧肢体活动不利，右上肢抬举乏力，右手指不能灵活屈伸，右下肢行走时拖步，需要拄杖辅助，言语謇涩，时有头晕，右侧面部麻木，饮水偶有呛咳，饮食尚可，睡眠质量较差，大便偏干，小便正常。

刻诊：神志清楚，面色少华，言语謇涩，右侧鼻唇沟变浅，伸舌右偏。

病史：高血压病史10年有余，血压最高达170/100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），现服用氨氯地平片；2型糖尿病病史5年有余，服用二甲双胍片。

体格检查：右上肢肌力3级，右下肢肌力4级，肌张力略增高，右侧巴宾斯基征阳性。

辅助检查：头颅MRI（磁共振成像）检查结果显示为左侧基底节区脑梗软化灶。血压145/90毫米汞柱。

舌苔脉象：舌质暗红、苔白腻，脉弦滑。

中医诊断：中风（风痰瘀阻证）。

西医诊断：脑梗死恢复期。治则：平肝熄风、化痰通络。

方药：天麻12克，钩藤15克（后下），石决明30克（先煎），生龙骨、生牡蛎各30克（先煎），法半夏10克，胆南星6克，茯苓15克，陈皮10克，地龙10克，全蝎6克，丹参20克，川芎12克，赤芍15克，川牛膝15克，石菖蒲10克，炙甘草6克。共14剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

医嘱：清淡饮食，忌食生冷、辛辣、油腻、刺激性食物；配合康复锻炼，每日进行肢体功能训练；保持情绪平稳，避免过度劳累。

西药：继续服用阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片、氨氯地平片、二甲双胍片，不可擅自停药。

二诊：上方服用14剂后，患者头晕减轻，言语较前清晰，右侧面部麻木感缓解，右上肢可抬举至肩，右手指能轻微屈伸，右下肢行走较前有力（仍需要拄拐杖），饮食尚可，睡眠质量

较前改善，大便通畅，舌质暗红、苔薄白腻，脉弦滑。药证相符，风痰之势渐减，络脉渐通。上方加黄芪30克以益气行血，助通络之力。共14剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

随访：上方继服14剂后，患者右上肢肌力恢复至4级，右手屈指伸较灵活，可持筷进餐，右下肢行走基本自如，不用拄拐杖，言语清晰，头晕未作，生活基本能够自理。笔者嘱咐患者继续配合康复锻炼，定期检查。

按语：中风一病，病位在脑，涉及肝、脾、肾诸脏。《黄帝内经》记载：“诸风掉眩，皆属于肝……”“血之与气，并走于上，则为大厥……”，指明中风发病与肝风内动、气血逆乱密切相关。患者素有高血压病史，肝阳偏亢，肝风内动；脾虚失运，痰浊内生；风痰相搏，窜扰脑络，气虚痰滞，发为半身不遂、言语謇涩。舌质暗红为瘀血之象，苔白腻为痰浊之征，脉弦滑为肝风痰浊之候。

方中天麻、钩藤平肝熄风为君药，天麻甘平柔润、熄风止痉，钩藤甘微寒、清热平肝，二药相须为用，平肝熄风之力增强。石决明、生龙骨、生牡蛎

潜阳熄风，为臣药，质重镇浮，助君药平肝潜阳。法半夏、胆南星、茯苓、陈皮、石菖蒲化痰开窍，为佐药；地龙、全蝎熄风通络，丹参、川芎、赤芍活血化瘀，川牛膝引血下行，亦为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。诸药合用，平肝熄风以治本，化痰通络以治标。

方药配伍解析：方中天麻配伍钩藤，为平肝熄风的经典对药，天麻柔润以熄内风，钩藤甘寒以清肝热，二药一润一清，相得益彰；半夏配伍胆南星，燥湿化痰与清热化痰并用，使痰浊得化，热痰得清；地龙配伍全蝎，虫类搜剔走窜，通络止痉效力增强；丹参配伍川芎，活血行气，化瘀而不伤正。

现代药理研究表明：天麻素，具有改善脑血流、保护神经元的作用；丹参酮，能够抗炎、改善微循环；地龙提取物，具有

抗栓作用；全蝎含有多肽类成分，具有神经保护功效。诸药协同，既符合传统辨证论治之理，又有现代药理学依据。

临床体会：中风恢复期治疗需要注意标本兼顾。恢复期患者多以风痰瘀阻络为主要病机，治以平肝熄风、化痰通络为法，效果较佳。

用药时需要注意三点：其一，熄风药宜选用天麻、钩藤等柔润之品，避免过于燥烈而伤阴；其二，虫类药如地龙、全蝎通络力强，但用量不宜过大，中病即止；其三，活血化瘀药与益气药配伍，则活血而不伤正。二诊时，加黄芪，取“气行则血行”之意，益气通络。中药内服与康复锻炼协同，方能获得较好的疗效。

（作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师）



经验之谈

瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮治疗胸痹

□徐林鸿

胸痹是以胸部闷痛（甚至胸痛彻背），短气喘息为主要表现的病证，多属于西医冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛等范畴。其病机特点为本虚标实，本虚为气虚、血虚、阴虚、阳虚，标实为痰浊、血瘀、气滞、寒凝。笔者以瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮治疗胸痹气虚、血瘀痰瘀互结证，疗效较好。

初诊：李某，男性，62岁，反复发作性胸闷胸痛3年有余，加重1周。3年前，患者因过度劳累后出现胸闷胸痛，在某医院进行心电图（ECG）检查，结果显示心肌缺血，被诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛。此后，患者间断服用阿司匹林、美托洛尔等西药，症状时轻时重。1周前，患者因情绪波动及过度劳累后胸痛加重，发作渐频（每日发作两三次，每次持续3分钟~5分钟），遂来就诊。

现症：胸闷胸痛（痛引肩背），

气短乏力，活动后加重，休息后缓解，伴出汗、心悸，饮食尚可，睡眠质量较差，大小便正常。

刻诊：神志清醒，精神欠佳，面色晦暗，唇甲微绀。

病史：患者的高血压病史10年有余，最高血压160/100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），平素服用降压药，血压控制效果尚可；否认糖尿病史；吸烟史20年有余。

体格检查：血压140/86毫米汞柱，心率76次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双肺呼吸音清。

辅助检查：心电图示V2~V5导联ST段压低0.1毫伏~0.2毫伏，T波段低平。冠状动脉CT（计算机层析成像）造影检查结果显示前降支中段管腔狭窄约60%。

舌苔脉象：舌质暗红有瘀斑、苔白腻，脉细涩。

中医诊断：胸痹（气虚血瘀、

痰瘀互结证）。

西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病（稳定型心绞痛）。

治则：益气活血、通阳泄浊、化痰止痛。

方药：瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮化裁。瓜蒌20克，薤白15克，法半夏10克，丹参20克，檀香、砂仁各6克（后下），黄芪30克，党参15克，川芎10克，赤芍15克，红花10克，郁金10克，枳壳10克，炙甘草6克。共14剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

医嘱：清淡饮食，忌食生冷、油腻、辛辣、刺激性食物；调畅情志，避免过度劳累及情绪激动；继续服用西药降脂、抗血小板凝聚，不可擅自停药。

二诊：服药14剂后，患者胸闷胸痛发作次数减少，每周发作一两次，疼痛程度减轻，持续时间缩短，气短乏力好转，出汗量减少，睡眠质量改善，舌质暗红、苔

薄白，脉细涩。上方加桂枝10克，以温通心阳，继服14剂。

随访：继服14剂后，患者胸闷胸痛基本未再发作，日常活动无明显不适。守二诊方药继服14剂，以巩固疗效。

3个月后随访，患者胸痛未再发作，病情稳定。

按语：《金匮要略》记载“阳微阴弦，即胸痹而痛”。该病病机为本虚标实，上焦阳气不振，痰浊瘀血乘虚痹阻胸阳，心脉不通则痛。本案患者年逾六旬，心气不足，推动血行无力，致气虚血瘀；脾失健运，痰浊内生，痰瘀互结，痹阻心脉。瓜蒌薤白半夏汤通阳泄浊、豁痰开结，合丹参饮活血化瘀、理气止痛，佐以黄芪、党参益气扶正。

方药配伍解析：方中瓜蒌清热涤痰、宽胸散结，为君药；薤白通阳散结、行气导滞，为臣药；法半夏燥湿化痰、消痞散结，助瓜蒌、薤白豁痰开结；丹参活血化

瘀、通络止痛，檀香、砂仁行气宽中（即丹参饮），为活血化瘀、理气止痛之经典配伍。黄芪、党参，益气扶正，气旺则血行；川芎、赤芍、红花，活血化瘀，助丹参通络；郁金、枳壳，理气宽胸；炙甘草，调和诸药。全方通补兼施，使痰浊得化、瘀血得消、胸阳得展、心脉得通。

胸痹（冠心病心绞痛）以气虚血瘀、痰瘀互结证较为常见。老年人脏腑功能渐衰，心气不足则血行无力，脾失健运则痰浊内生，痰瘀互结，痹阻心脉。笔者临床体会，治疗此类患者需要把握三点：一要益气与活血并重，气旺则血行；二要通阳与泄浊并举，胸阳得展则痰浊可化；三要调畅气机，气行则血行、气顺则痰消。胸痹患者多伴有高血压病等慢性病，治疗期间不可擅自停用西药，需要在中西医结合基础上辨证施治。

（作者供职于河南省中医院）

验案举隅

温阳利水、健脾化湿调理水肿

□张明远

水肿是慢性肾病常见的临床表现，多因脾肾阳虚、气化失司、水湿停聚所致。《黄帝内经》记载：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也……”水肿的发生，与肾的气化功能密切相关。笔者以真武汤合五苓散治疗脾肾阳虚水泛之水肿，取效较好。

初诊：刘某，女性，52岁。患者水肿反复发作3年有余，初起双下肢轻度水肿，未予重视；后来在当地医院检查发现蛋白尿、血尿，诊断为慢性肾小球肾炎，间断服用缬沙坦等西药治疗，水肿时轻时重（近1个月，水肿加重，延及全身），小便量减少。

现症：患者全身水肿（下肢较甚，按之没指），畏寒肢冷，腰酸膝软，神疲乏力，食欲不佳，大便偏溏，小便量少，睡眠质量较差。

刻诊：患者面色萎黄虚浮，眼睑浮肿，精神不振，语音低微。

病史：慢性肾小球肾炎病史3年有余，血压升高2年有余。

体格检查：血压155/95毫米汞柱。双下肢凹陷性水肿，腹部叩诊移动性浊音阳性。

辅助检查：尿蛋白（++），隐血（+），红细胞15个/高倍视野~20个/高倍视野；24小时尿蛋白定量1.5克；肾功能示肌酐102微摩尔/升，尿素氮6.8毫摩尔/升；血清白蛋白32克/升。

舌苔脉象：舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑，脉沉细无力。

中医诊断：水肿（脾肾阳虚水泛证）。

西医诊断：慢性肾小球肾炎。

治则：温阳利水、健脾化湿。

方药：真武汤合五苓散化裁。附子10克（先煎），白术15克，茯苓20克，白芍15克，生姜10克，桂枝10克，猪苓15克，泽泻15克，黄芪30克，车前子15克

（包煎），益母草15克，炙甘草6克。共7剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

医嘱：清淡饮食，忌食生冷、油腻、辛辣、刺激性食物；控制食盐摄入量；避免劳累受凉；规律服用降压西药，定期复查尿常规及肾功能。

二诊：服药7剂后，患者小便量增多，水肿明显减轻，畏寒肢冷好转，食欲尚可，大便成形，睡眠质量改善，血压140/90毫米汞柱，尿常规：尿蛋白（+），隐血（±），舌质淡，苔薄白，脉沉细。上方加丹参15克、泽兰15克，以活血化瘀、通络利水。共14剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

随访：服药1个月有余，患者水肿基本消退，仅晨起眼睑轻微浮肿，24小时尿蛋白定量0.8克，血清白蛋白36克/升，血压维持

在130/80毫米汞柱左右。效不更方，守二诊方继服14剂，以巩固疗效，并定期随访。

按语：该患者病程迁延3年有余，脾肾阳虚为本，水湿停聚为标。肾阳亏虚，命门火衰，不能化气行水，则小便量少、水肿泛滥；脾阳不足，运化失司，则食欲不振、大便偏溏；阳虚失于温煦，则畏寒肢冷、腰酸膝软。舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉细无力，皆为阳虚水泛之征。《伤寒论》记载有真武汤证，症见“心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地……”，为阳虚水泛的典型方证。五苓散专功温阳化气、利水渗湿。两方合用，脾肾同治，切中病机。

方药配伍解析：方中附子大辛大热，温肾助阳、化气行水，为君药；白术、茯苓健脾利湿，黄芪益气固表利水，共为臣药；桂枝温阳化气，猪苓、泽泻、车前子利水

渗湿，白芍敛阴和营、防止附子辛燥伤阴，益母草活血利水，生姜温散水气，共为佐药；炙甘草调和诸药，为使药。全方温阳以助气化，利水以消水肿，标本兼顾。

临床体会：慢性肾小球肾炎导致的水肿，病机以脾肾阳虚为本、水湿、瘀血互结为标。临证需要注意三点：一是温阳利水不忘活血，久病入络，水血同源，水停可致血瘀，瘀阻又可加重水停，故加益母草、丹参、泽兰等活血利水之品；二是利水不可过猛，需中病即止，以防伤阴耗气；三是中西医结合，在中药温阳利水的同时，规律服用降压药控制血压、减少蛋白尿，保护肾功能。附子有毒，需要先煎1小时以上，严格掌握剂量。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）

四诊合参

经期延长是妇科常见疾病，指月经周期正常而行经时间超过7天以上者。该病病机多为冲任不固，经血失于制约，临床以肾虚血热证较为多见。笔者临证以清血养阴汤化裁滋肾养阴、凉血调经，复以桂枝茯苓丸化裁化瘀消结，标本兼治。

初诊：张某，女性，47岁，经期延长5个月，现为月经第4天。约5个月前，患者因子宫黏膜下肌瘤进行宫腔镜电切术，术后服用米非司酮片4个月，停药1个月后来潮，经量增多，淋漓不尽，持续约10天。超声检查结果显示子宫内膜厚约4.3毫米，子宫多发肌瘤，盆腔积液。此次月经来潮已有4天，经量仍多，遂来就诊。

现症：经量增多，色暗红，淋漓不尽，伴口干心烦，腰膝酸软，神疲乏力，饮食尚可，睡眠质量较差，大小便尚可，神志清醒，精神尚可，面色少华。

病史：患者有甲状腺功能亢进症病史，现已痊愈。垂体瘤术后6年有余，约5个月前进行子宫黏膜下肌瘤电切术。患者否认有高血压病、糖尿病、心脏病、肝炎、结核病等病史，否认有食物及药物过敏史。

体格检查：妇科检查结果显示子宫增大（如孕40余天），双附件未触及明显异常。宫颈肥大，光滑，暗红色经血自宫颈口流出，纳氏腺囊肿数个。

辅助检查：超声检查发现子宫内膜厚约4.3毫米，子宫多发肌瘤，其大小约28毫米×21毫米×27毫米，盆腔积液约51毫米×34毫米。

舌苔脉象：舌红、苔薄黄，脉弦细。

中医诊断：经期延长（肾虚血热证）。

西医诊断：子宫肌瘤。

治则：滋肾养阴、凉血调经。方药：清血养阴汤化裁。生地15克，赤芍12克，牡丹皮12克，当归12克，枳壳10克，桃仁12克，五灵脂10克，仙鹤草15克，女贞子10克，墨旱莲10克，桑寄生10克，菟丝子10克。共5剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

医嘱：饮食清淡，忌食生冷、油腻、辛辣、刺激性食物；调畅情志，避免过度劳累；注意经期卫生；定期进行超声检查，监测子宫肌瘤变化。

二诊：服药5剂后，患者月经第8天仍未干净，阴道有粉红色分泌物，考虑经期延长系子宫黏膜下肌瘤导致，舌质红、苔薄黄，脉弦细。治宜化瘀消结，方选桂枝茯苓丸化裁。

方药：桂枝茯苓丸化裁。桂枝6克，茯苓15克，牡丹皮12克，赤芍10克，菟丝子10克，女贞子10克，墨旱莲10克，熟地10克，合欢皮10克，茯神10克，莲子心6克，薏苡仁10克，当归12克，甘草6克，仙鹤草10克，栀子炭10克，蒲黄炭10克，贯众炭10克。共5剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

随访：继服5剂后，患者月经干净，经量较前减少。笔者嘱咐患者定期进行超声检查，监测子宫肌瘤变化；若经量再次异常增多，及时就诊。

按语：《诸病源候论》记载：“妇人月水不断者……劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制约其经血，故令月水不断也。”该病的发病机制为冲任不固，经血失于制约。本案患者天癸将竭，肾阴渐虚，虚热内生，热扰冲任，冲任不固，经血失约，故经期延长。加之肌瘤切除术后瘀血内停，瘀热互结，更致经血淋漓不尽。患者既往有甲状腺功能亢进症病史及垂体瘤手术史，体质素虚，肝肾不足，冲任失调，亦为发病之远因。舌质红、苔薄黄，脉弦细，皆为肾虚血热之象。治宜滋肾养阴、凉血调经，方选清血养阴汤化裁。患者有子宫黏膜下肌瘤切除病史，肌瘤容易复发，首次就诊时为月经第4天，应首先考虑缓解症状，以调经为主；复诊时为月经第8天，月经将净，经血量不多，可转以治疗子宫肌瘤为主。

方药配伍解析：在初诊方药中，牡丹皮清热凉血，为君药；生地、墨旱莲滋阴凉血止血，为臣药；女贞子滋肾阴，赤芍敛肝阴，当归养血补血，枳壳理气宽中，桃仁活血调经，五灵脂化瘀止血，仙鹤草收敛止血，桑寄生、菟丝子补益肝肾，全方共奏滋阴清热、凉血调经之功。药对配伍方面，生地配牡丹皮，滋阴与凉血并施，清中有补；女贞子配伍墨旱莲，即二至丸之义，滋补肝肾之阴；桃仁配伍五灵脂，活血化瘀而不伤正；仙鹤草收敛止血，防活血太过。二诊时，方选桂枝茯苓丸化裁，方中牡丹皮性味辛寒，善通血脉中热结，桂枝配伍牡丹皮，寒温相济，性较平和；桂枝配伍赤芍调理阴与阳，茯苓配伍牡丹皮调理气与血。墨旱莲滋阴凉血止血，熟地养阴，茯神、合欢皮安神，薏苡仁健脾利湿，女贞子滋肾阴，赤芍敛肝阴，当归养血补血，栀子炭、莲子心清热，蒲黄炭化瘀止血，菟丝子补益肝肾，贯众炭收敛止血，全方共奏滋阴清热、化瘀消结之功。方中栀子炭、蒲黄炭、贯众炭三炭并用，取其收敛止血之性，又兼化瘀之效，止血而不留瘀，适用于经血淋漓不尽之证。

临床体会：经期延长的治疗，经期以调经为先，止血为要；经后以治本为主，消结化瘀。该患者初诊时正值经期，以清血养阴汤滋肾凉血、固冲止血；复诊时月经将净，转以桂枝茯苓丸化瘀消结，治其本原。两方均以滋阴凉血为底，前者偏于固冲止血，后者偏于化瘀消结，标本缓急，先后有序。子宫肌瘤是导致经期延长的常见原因，无症状肌瘤一般无须处理，绝经后子宫肌瘤可萎缩或消失；药物治疗可选用促性腺激素释放激素类似物，大剂量可抑制激素分泌，缓解症状并抑制子宫肌瘤生长，但停药后子宫肌瘤可逐渐增大，长期用药可引起绝经期综合征，如骨质疏松等。若经期延长反复发作，子宫肌瘤增大明显，需要结合西医检查评估子宫肌瘤情况，必要时进行手术治疗。该患者47岁，临近绝经期，若药物治疗效果不佳，可考虑手术切除子宫。同时，需要注意患者有贫血，适时纠正贫血，以免失血过多影响机体代谢。

（作者供职于平顶山市中医医医院）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验临》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。
稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。
联系人：朱老师 **电话：**13783596707
投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要要在专科医生指导下使用