

引用:李鑫,王诗源,滕晶. 滕晶运用瓜蒌薤白半夏汤加减治疗郁闷不舒型中风急性期经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):19-21.

滕晶运用瓜蒌薤白半夏汤加减 治疗郁闷不舒型中风急性期经验

李鑫,王诗源,滕晶

(山东中医药大学,山东 济南,250014)

[摘要] 介绍滕晶教授运用瓜蒌薤白半夏汤加减治疗郁闷不舒型中风急性期的经验。滕教授从情志角度论治中风病,提出“情志伏邪说”,认为心理紊乱状态是产生情志伏邪的基础,情志伏邪为中风发病的本质病因,郁闷不舒状态是本病最常见的心理紊乱状态。中风急性期为本虚标实之证,治当祛邪通阳、宣畅气机,并以瓜蒌薤白半夏汤加减治疗郁闷不舒型中风急性期之上焦气机郁闭者,可行气活血、化痰清热,使气机宣通、情志舒畅,症状缓解。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 中风急性期;郁闷不舒证;情志伏邪;瓜蒌薤白半夏汤;名医经验;滕晶

[中图分类号] R255.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.007

中风是以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼喎斜、言语不利为主症的一类疾病,包括西医学中的脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑血管痉挛、脑栓塞等脑血管疾病,以及周围性面神经麻痹等,为临床常见病。

滕晶教授,主任医师,博士研究生导师,长期从事脑病临床工作,其多年研习并应用系统辨证脉学,通过脉诊指导对患者个性、心理、病因、病机、病位进行诊断,形成了“脉-心-证-治一体化”的临床诊疗模式。滕晶教授与齐向华教授在长期的临床工作中,认识到精神心理因素在中风病发生发展过程中的重要作用,创造性地提出了从心理紊乱状态辨治中风的新思路,并指出郁闷不舒状态为临床中风病最常见的心理紊乱状态,临床上以瓜蒌薤白半夏汤治疗郁闷不舒型中风急性期,疗效显著,本文就滕教授的临床经验加以阐述,以期扩大瓜蒌薤白半夏汤的应用范围,并为临床辨治中风病提供思路。

1 中风之“情志伏邪说”

早在《黄帝内经》中便认识到情志因素可诱发中风,《素问·生气通天论》载:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”,其中“薄厥”即是指暴怒诱发的卒中急性期。至金元时期,刘完素提出五志过极导致阳热郁结,热甚而生风。其在《素问病机气宜保命集·中风论》中言:“风本生于热,以

风为本,以热为标,凡言风者,热也”,认为中风与火热有着密不可分的联系,而情志过极是导致火热产生的重要原因,“多因喜、怒、思、悲、恐之五志有所过极,而卒中者,由五志过极,皆为热甚故也”(《素问玄机原病式》)。李东垣倡导“气虚论”,提出“中风者,非外来风邪,乃本气病也,凡人年逾四旬气衰之际,或因忧喜愤怒伤其气者,多有此疾”(《李东垣医学全书》),阐明因情志消耗导致正气亏虚的中风发病机制。明清以后,各医家多从“内风”立论,如明代张景岳提出“内伤积损”是中风的主要病机;明代程玠认为中风是因“气虚”和“痰湿”而致;清代叶天士主张“阴虚阳亢、肝风内动”是中风的主要发病机制;清代尤怡主张“以肝为本”,强调肝风在中风病中的始动作用;清代王清任以气虚血瘀论治中风,创补阳还五汤。虽情志因素在中风病中起着重要的作用,然鲜有医家重视并从该角度进行论治。

时至当代,生活节奏日益加速,社会竞争日渐激烈,情志因素已成为中风最常见的发病因素。齐向华教授和滕晶教授根据临床经验归纳出郁闷不舒、思虑过度、惊悸不安、精神萎靡、烦躁焦虑五种临床常见的心理紊乱状态,并提出“情志伏邪说”,认为不良的心理情绪产生的邪气潜伏于人体经络、筋膜、腠理甚至脏腑之中,当正气尚能自我调节时不即刻发病,当七情过激或感受外邪时则易引发伏

基金项目:山东省高层次人才学科建设项目

第一作者:李鑫,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医药治疗神经系统疑难病

通讯作者:滕晶,女,医学博士,教授,研究方向:中医药治疗神经系统疑难病,E-mail:tengjing1972@163.com

邪则产生疾病。《素问·举痛论》载:“怒则气上,喜则气缓,思则气结,悲则气消,恐则气下,惊则气乱”,认为人的心理活动可以直接影响到气的运行。滕教授提出,长期严重的心理紊乱状态会影响气机正常的升降出入运动,产生气逆、气陷、气郁、气闭、气脱和气虚六种气变状态^[1],使营血津液及水谷精微的运行输布失常,最终形成气滞、血瘀、痰饮、火热、食积、正虚等病理产物,这些病理产物作为情志伏邪潜藏于人体,当伏邪被其他致病因素引动时即可发为中风。

2 郁闷不舒型中风的病因病机

郁闷不舒状态是指患者自觉心情压抑不舒畅,不能畅快表达自己情感的一种状态,持续时间长,有一定的稳定性,并且心理活动内容有别于常态,为中风病最常见的心理紊乱状态^[2]。郁闷不舒状态的形成原因包含三种情况:1)述情障碍的个性因素。不善诉说,不善发泄心中的不满情绪,遇到生气的事情总是默默忍受;2)行事负责、顾全大局的个性因素。遇事为求团队稳定和谐,发泄不能,委曲求全;3)环境因素。对方的地位、权势明显高于自己,无力反抗或发泄自己的不满。上述情绪维持一定的时间,或者反复情绪刺激则可形成郁闷不舒状态^[3]。长期的恼怒、忧愁、压抑等不良情绪致使情志不舒,气机失于条达,津血运行受阻,化生为痰浊、瘀血等病理产物瘀积于内,瘀久化热,形成复合气滞、痰凝、血瘀、火热四重病理因素的复杂病机,是郁闷不舒型中风病的发病基础。滕教授认为,郁闷不舒型中风病常以外邪侵袭为发病诱因,而郁闷不舒状态为发病之源,临床上多以风药治疗,除风药具有祛风散邪作用外,更是由于其具有疏肝理气之功。

3 瓜蒌薤白半夏汤加减及适应证分析

瓜蒌薤白半夏汤出自《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”原方药物组成为:栝楼实一枚(捣),薤白三两,半夏半斤,白酒一斗。滕教授根据临床症状予以瓜蒌薤白半夏汤加减方:瓜蒌 21 g,薤白 12 g,法半夏 9 g,丹参 21 g,砂仁 9 g,白芍 30 g,红花 12 g,川芎 15 g,苏梗 15 g,防风 21 g,甘草 6 g,黄芩 12 g,栀子 9 g,柴胡 12 g,檀香 12 g。功效:通阳散结、行气活血、化痰清热。主治:气滞、血瘀、痰凝痹阻上焦所致的各种病证。方中薤白、半夏、瓜蒌行气解郁、宽胸散结、祛痰通阳;白芍、红花、川芎、丹参活血化瘀,且大量白芍柔肝舒筋,可改善肢体肌

肉拘挛不利;檀香、砂仁、苏梗辛温,温中化痰、理气宽中,以绝生痰之源;柴胡、防风疏理气机、畅达情志;黄芩、栀子清宣瘀热;甘草调和药性。诸药以宣散解郁通阳为主,兼化痰清热,共奏宽胸通阳、散结祛瘀、畅达情志之效。

瓜蒌薤白半夏汤加减治疗郁闷不舒型中风病急性期适用于上焦气机郁闭者,常见症状为:情绪低落,郁闷不舒,易躁易怒,手足不温,口干口苦,颈肩背部僵硬不适,常感胸闷憋喘心慌,大便不畅,突然昏仆,不省人事,口舌喎斜,半身不遂,语言不利等。郁闷不舒型中风病急性期为本虚标实之证,气机调畅、浊邪涤去是决定病情转归的关键,治疗以疏肝通络、化痰祛瘀为主。临床上部分中风患者不善表述症状,滕教授以脉象作为临床应用指征^[4],整体脉象表现:1)稠,为脉血流层的黏稠感,表征痰浊;2)涩,为血液运行不流利,有拘拘前行之感,表征气滞血瘀。局部脉象表现:1)动,脉管壁上出现随脉搏搏动的酸麻滞涩感的协振波,如手握石块在玻璃上划的感觉^[5],常出现在左关,亦可出现在整体脉象,是肝气郁滞的表现;2)寸沉紧,以左寸沉紧常见,且脉搏上升支起始段无力,部分患者寸脉凉,表征上焦气机郁闭,胸阳失于布散;3)关浮粗热,关脉浮粗且脉管壁硬,有热辐射感,是气郁于中焦,郁而化热所致。稠象明显者,加用苏子、竹茹、苍术等化痰之品;涩象明显、舌有瘀斑者配合血府逐瘀口服液;火热明显者,加金银花、连翘、黄芩、栀子等清热之品;大便不畅者先以三化汤通便,加麻黄、杏仁宣肺气、润肠道,酌情配合灵菇合剂等,根据临床实际情况加减化裁。

4 典型病案

齐某,女,86岁,2018年12月入院。主诉:左侧肢体活动不利4 d。患者4 d前因情绪波动出现左侧肢体活动不利。入院症见:左侧肢体活动不利,伴言语不清,吞咽困难,饮水呛咳,咳嗽、咳痰、痰多难咳,纳少,嗜睡,小便失禁,大便干,每周一行,舌暗红、苔白,脉沉细涩,左关郁凸、热。既往有高血压病病史8年,胆囊炎病史二十余年。颅脑、胸部CT示:1)符合脑内多发梗死、软化灶;脑白质脱髓鞘病变;脑萎缩;2)符合慢性支气管炎表现;3)心脏增大、冠脉钙化、心包积液,双侧胸腔积液。处方:瓜蒌 21 g,清半夏 9 g,薤白 12 g,紫苏梗、防风各 21 g,甘草 6 g,川芎 15 g,白芍 30 g,丹参 21 g,牡丹皮 20 g,焦栀子 12 g,炒杏仁 9 g,黄芩 12 g,麦冬 30 g,片姜黄 15 g,红花 12 g,檀香 12 g,砂仁 9 g。7剂,水煎服,1剂/d。1周后痰量减少,食量较前增加,精神状态明显改善,脉中涩象明显减轻,亦较之前浮粗。

引用:赵晔,蒋益兰,唐建清. 蒋益兰从脾胃论治老年中晚期胃癌经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):21-23.

蒋益兰从脾胃论治老年中晚期胃癌经验

赵晔,蒋益兰,唐建清

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍蒋益兰教授治疗老年中晚期胃癌的经验。蒋教授认为本病多因正气不足,脾胃失和,日久痰、瘀、毒胶着于胃,发为癌毒,病属本虚标实。临证治疗以扶助正气、健脾和胃为本,辨证论治,整体调控,因人而异,随症加减,临床疗效颇佳。

[关键词] 老年中晚期胃癌;健脾和胃法;名医经验;蒋益兰

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.008

胃癌是指发生于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一,占全部恶性肿瘤的第三位。我国是胃癌的高发地区,每年约17万人死于胃癌,几乎占全部恶性肿瘤死亡人数的1/4^[1]。目前西医的主要治疗方法有手术、化疗、放疗、靶向治疗和免疫治疗等,但疗效不完全令人满意,尤其是老年中晚期胃癌患者,体质虚弱,耐受性差,诸多已失去手术或放化疗的机会,而中医药在老年中晚期胃癌的治疗中发挥了重要的作用。蒋益兰教授主任医师,博士研究生导师,潜心于中西医结合防治肿瘤临床、科研三十余年,衷中参西,学验俱丰,积极探索和借鉴《脾胃论》中治疗脾胃病的学术思想,并应用于治疗恶性肿瘤,取得了显著疗效。笔者(第一作者)有幸跟师学习,受益良多,现将蒋教授重脾胃的学术思想及治疗胃癌的临床

经验归纳总结如下。

1 蒋益兰教授重脾胃的学术思想

蒋教授非常推崇《脾胃论》的学术思想与理论观点,认为脾胃虚弱始终贯穿于肿瘤发生发展的各个阶段。脾主运化,人食五谷,进入胃中,经脾胃的消化、吸收、化生、输送,化而为“气”,即宗气、营气、卫气。宗气是推动人体生命活动的主要能量,贯养心脉,推动血液循环周身;营气包括血液和各种营养物质,以营养人体五脏六腑、四肢百骸、气血精神、肌肉形体。卫气,抵制外邪入侵,预防疾病,是人体的防御和免疫系统。故古人有云:“脾胃为后天之本,气血生化之源。”脾旺则气血化生充足,正气充盈,抗病力强,人体不易患病,或疾病易愈;反之,若脾胃发生病变或运化失常,则五谷的消化、吸收、运化功能发生障碍,营卫气血化生无源,健运失司,

基金项目:湖南省中央引导地方科技发展专项资金项目(2017CT5029)

第一作者:赵晔,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合肿瘤学

按语:患者为老年女性,平素急躁易怒,却不擅发泄,自我克制,郁闷日久,气机不畅,伏邪内生,痰浊瘀血阻滞,故咳嗽、咳黏痰,舌暗红。患者年老体衰,正气亏虚,时值冬季,邪盛正衰,又逢情绪波动,引发伏邪,发为中风。脉沉细涩并非单纯虚象,实由重度气机郁结所致,脉管壁上有大量肝郁协振波及左关郁凸、热象可察。上焦郁闭,宣发布散水液功能失常,津液停而成痰浊积液,小便失禁亦是上焦失用的表现,如《金匱要略》所言:“必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。”治当先祛邪通阳,开肺气之郁闭,后扶正调养。给予针刺、推拿等疗法疏通胸背部及心、肺经经络,中药以瓜蒌薤

白半夏汤加减。

参考文献

- [1] 滕晶. 基于系统辨证脉学构建气变特色脉诊诊断体系[J]. 山东中医杂志,2018,37(3):181-183.
- [2] 王庆庆,齐向华. 齐向华运用瓜蒌薤白半夏汤联合针刺治疗郁闷不舒型失眠[J]. 吉林中医药,2017,37(6):554-556.
- [3] 齐向华,滕晶. 郁闷不舒状态辨析要[M]. 北京:人民军医出版社,2014:45.
- [4] 丁晓,滕晶,齐向华. “系统辨证脉学”指导下瓜蒌薤白半夏汤加减证脉象特征及应用举隅[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4514-4516.
- [5] 寿小云. 中医心理脉象的临床识别[J]. 北京中医药大学学报,1997,20(3):16-20. (收稿日期:2019-12-06)