

华荣应用风药治疗脑病经验介绍

丘宇慧¹, 任晓娜¹, 武曼丽² 指导: 华荣¹

1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 介绍华荣主任应用风药治疗脑病的临床经验。华荣主任认为不论外风抑或内风所致的脑病, 均有发病迅速、变化急剧等特点, 符合风邪善行数变的特征, 病机多有卫外不固、风邪直中及中气不足的特点。而风药具有升、散、透、窜、通、燥、动的特性, 可以外解风邪, 升提阳气, 开通脑窍。故临证治疗脑病首用风药解表透邪, 其次, 用风药升阳胜湿以充脑髓、调气开郁以安脑神、搜风剔络以通脑脉。

[关键词] 脑病; 风药; 解表透邪; 升阳胜湿; 调气开郁; 搜风剔络; 华荣

[中图分类号] R742; R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 02-0172-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.041

Experience of HUA Rong Treating Encephalopathy by Wind Medicinals

QIU Yuhui, REN Xiaona, WU Manli Instructor: HUA Rong

Abstract: The article aims to introduce the clinical experience of Director HUA Rong treating encephalopathy by wind medicinals. Director HUA holds that encephalopathy caused by external wind or internal wind has the characteristics of rapid onset, and rapid change, which is consistent with the characteristics of wind pathogen, namely wondering disease location, constant and irregular changes, and rapid onset. The pathogenesis is mainly characterized by defense-exterior insecurity, direct attack by wind pathogen, and insufficient middle qi. Wind medicinals are ascending, dispersing, venting, scurrying, unblocking, drying, and stirring, and can resolve exterior wind pathogen, raise yang qi, and unblock the brain orifice. Therefore, in the clinical treatment of encephalopathy, the use of wind medicinals for releasing exterior and venting pathogens is the first choice; then, wind medicinals for raising yang and overcoming dampness are used to supplement brain marrow, for regulating qi and resolving constraint to calm the mind, and for dispelling wind and unblocking the collaterals to unblock cerebral collaterals.

Keywords: Encephalopathy; Wind medicinals; Release exterior and vent pathogens; Raise yang and overcome dampness; Regulate qi and resolve constraint; Dispel wind and unblock the collaterals; HUA Rong

华荣主任医师师从国医大师李振华、张学文, 全国名中医刘茂才, 从事中医急诊学、中医脑病临床及教学工作三十余年。华荣主任认为脑病病机多有中气不足、卫外不固、风邪直中的特点, 在临床

辨治过程中灵活使用风药, 在脑病中有祛风透邪、升阳胜湿、舒达肝木等多方面作用。笔者有幸侍诊左右, 受益颇丰, 现总结华荣主任应用风药治疗脑病的临床经验, 以飨读者。

[收稿日期] 2022-04-19

[修回日期] 2022-12-02

[基金项目] 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1708601); 广东省中医院中医学术流派传承工作室建设项目岭南林夏泉学术流派传承工作室资助(E43604)

[作者简介] 丘宇慧(1991-), 女, 医学硕士, 住院医师, E-mail: 383664259@qq.com。

[通信作者] 华荣(1966-), 女, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: hrzygzs@163.com。

1 风药的渊源及在脑病中运用

风药之内涵源于中医易水学派创始人张元素,其认为中药可以依据阴阳四时之象而分类,并于《医学启源》中将具有疗风、疏风、生发、上升药理作用的药物归属“风升生”一类^[1],代表药物有白芷、薄荷、柴胡、川芎、独活、防风、藁本、葛根、荆芥、桔梗、麻黄、蔓荆子、牛蒡子、前胡、羌活、秦艽、升麻、天麻、威灵仙、细辛等20多味。其弟子李东垣在此基础上,于《内外伤辨惑论》中首提风药之定义:凡治风之药,皆辛温,上通天气,味之薄者,诸风药是也。^[2]临证中善于运用风药,如用黄芪、升麻、葛根、蔓荆子等风药以升阳举陷,开上窍,代表方为补中益气汤、益气聪明汤;用防风、荆芥、薄荷、蝉蜕等风药以发越内郁之阴火,代表方为升阳散火汤;又如运用羌活、独活、升麻等风药以祛风化湿,代表方为羌活胜湿汤;再如运用柴胡、羌活、麻黄、藁本、草豆蔻、白芷等搭配以祛风疏肝,代表方为胃风汤。可见风药之作用广泛。

脑病专科中风药的临证运用远早于“风升生”归类法以及风药定义出现,应用最广泛之一的便是归属中医中风病,仲景在《金匮要略》中根据邪气深浅将其分为中经、中络、中腑及中脏,首创以麻桂为君之续命汤,以桂枝、防风、细辛药物为重要组成之侯氏黑散、风引汤及防己地黄汤,风药在其中主要起到解表祛风之作用。后世金元医家提出的“内风致病”亦可见风药的运用,如刘完素为治风瘫所创川芎石膏汤、祛风丸,方中可见川芎、薄荷、荆芥、防风等风药,而其主治中风中脏腑之名方三化汤亦含有羌活,以上药物均起到祛风通窍之作用。可见无论是“外风”抑或“内风”所致中风病,风药的临证运用占据了不可或缺的地位。

2 脑病临证病机有卫外不固、风邪直中、中气不足的特点

唐代以前,中风偏瘫、面瘫等病多认为是外感导致,即由风寒湿邪袭筋骨肌肉,使气血凝滞,不能濡养所致,如《诸病源候论》云:“风偏枯者,由气血偏虚,则腠理开,受于风湿,……使气血凝涩,不能润养。”^[3]金元时期以后,“内伤学说”占主要地位,中风偏瘫的发生多认为内风所致,如肝不藏血,血虚生风,肝风上扰;肝肾亏虚,水不涵

木,肝阳上亢;肝郁化火,热极生风,气血冲逆等。

华荣主任认为,脑病常见病症如中风病、头痛、眩晕、癫痫等,不论外风抑或内风所致,均有发病迅速、变化急剧等特点,符合风邪善行数变的特点;同时认为“邪之所凑,其气必虚”,脑病的发生病机在内在脏腑气血失调,在外有外邪引动;同时风为阳邪,有升发、向上的特性,《素问·太阴阳明论》言:“伤于风者,上先受之。”而头居高位,手足三阳经及督脉皆入于脑,为诸阳之会,临证中易被风邪袭,导致面瘫、头痛、面肌痉挛等疾病。此外,《黄帝内经》言“脑为髓之海”,而“肾主骨生髓”,临证多有从肾论治脑病,而华荣主任认为,虽肾主骨生髓,但髓海亦须借助后天脾胃化生气血精微滋养,人食五谷杂粮,有七情六欲,脾胃最易受损,脾失健运,痰湿丛生,中气不足,升降失常,清阳不升,浊阴不降,则上气不足,无以养脑,日久易出现髓海不满,脑髓空虚易为邪中,清阳不升,脑髓不充,则邪易乘之,则诱发为头痛、眩晕、耳鸣、视物不清等病。再者营卫之和皆因脾胃运化正常,营卫为脾胃之外在表现,若脾胃亏虚,营卫不和,风邪则易外侵人体,故风邪直中之内因,必责之脾胃。

综上,华荣主任认为脑病常见的病邪多与风邪相关,病机多见在外风邪直中,在内则存在中气不足、卫外不固的情况,而风药具有升、散、透、窜、通、燥、动的特性,可以外解风邪,升提阳气,开通脑窍,故临证中风药运用十分广泛。

3 脑病风药临证要点

3.1 巧用风药解表透邪 风为百病之长,为六淫之首,风邪具有轻扬、升发、向上、向外的特征,《素问·太阴阳明论》云:“伤于风者,上先受之。”故风邪常犯人之头面部,如偏头痛及三叉神经痛,多因坐卧当风,起居失常,不慎感受风邪,与寒、火、痰相合,以致风寒凝滞,或风火灼伤,或风痰壅阻三阳经络而发病。脑病之面瘫,则多有风邪乘虚入中人头面阳明脉络,使得颜面部一侧营卫不和,气血痹阻,经脉失养,肌肉弛缓不收而发病。脑病之脑卒中,多有本虚于内,加之外感邪气而致病的过程。风药,“味之薄者”,性辛,可祛风解表,华荣主任临证中认为治疗风邪所致之脑病,亦当遵循诸症当先解表的原则,若病程日久且邪气传

里内伏之脑病,虽不一定有典型表证症状,但仍应设法创造伏邪外透之机。

华荣主任认为,临证中有表证,必用风药无疑,不再赘述。若当下无表证不代表无使用风药之机,此时应注意以下三点:①辨病史。对于病程短、发病急剧的头面部脑病,当先考虑外邪致病;其次发病前曾常居空调环境,或是劳累后、产后、经期感邪引发病证,此时患者不一定有典型的恶风寒、头痛如裹、鼻塞流涕等症状,但可以通过详细询问相关病症,如颈项部或局部肢体拘紧感,肢体突发活动不灵便感,肌肉乏力痿软,脸色偏于㿖白或黧黑,围绝经期前后发病等相关症状等,可以一定程度明确治疗的方向。②辨证候变化规律。患者多有季节、天气、寒温变化诱发病情病症加重或减轻。风为百病之长,此种情况属于感邪后传里,若患者正气尚可总欲与邪气相争,又或者外邪引动伏邪,即可出现上述情况,此时亦是透邪外出战机之时。③辨脉象。风邪侵犯早期多见脉浮数,但持续时间短,后常与寒湿热邪相合,要识别风寒之紧脉,风水之弦脉,风湿之濡脉,此时患者往往脉症不符合,必要时要结合病史舍证从脉,避免错失解表透表之战机。风药选用方面,临证中症见恶风寒,伴或不伴汗出、中风之肢体或肌肉皮肤多以拘紧、感觉减退、紧绷感为主,判断为风寒之邪,可予麻黄、桂枝、荆芥、白芷、藁本等辛温之品;若患者体质较为壮实,感邪后迅速化热化实,不见恶寒之象,多为风热之邪,此种情况临证出现时间较短,可予薄荷、葛根、桔梗、蔓荆子、牛蒡子、前胡、升麻;若为缠绵难愈之风湿邪气,从表而解可予防风、独活、羌活、秦艽,从小便而去则选用茯苓、泽泻、白术等;若正邪拉锯,正气欲复,邪气有外透之机,此时应鼓舞正气,同时配合疏风通络药物予邪以出路,防闭门留寇,可选用如开全身腠理皮毛之麻黄、桂枝;疏通里外络道之威灵仙、细辛、升麻;和解半表半里,交通气血之柴胡、川芎等。

3.2 巧用风药升阳胜湿以充脑髓 《灵枢·经脉》谓:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《灵枢·五癃津液别》谓:“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓。”脑以髓为体,脑髓之生成始于先天之精,其充养则依赖于后天水谷之精,脾气运化

以化生气血,且脾胃为气机升降之枢纽,脾气能升、脾胃阳气旺盛则气血精微可输布充养脑髓,若脾胃阳气不升,气血无以充脑髓,则脑髓空虚,此种情况在脑病临证中不少见。正如李东垣在《兰室秘藏·头痛门》中所言:“头痛耳鸣,九窍不利者,肠胃之所生,乃气虚头痛也。”^[4]其十分重视脾胃升降枢纽在精气输布中的作用,故创方益气聪明汤,运用风药升清阳之效,使脾气升发,恢复中焦脾胃枢纽的功效,以助气血充养脑髓。同时脾喜燥恶湿,湿邪最易困脾,风药不仅可助脾气升清,更可燥湿、胜湿。华荣主任在慢性头痛、脑梗死后遗症、面瘫等虚证脑病临证中,认为其主要病机为中土不运,升降失常,清气不升,浊气不降,在益气聪明汤基础上自创益元升清汤^[5],方中人参、炙甘草补益元气,黄芪、当归益气养血,四药为君起补中建中之效果;羌活、升麻、葛根、蔓荆子为臣药轻扬升发,使补益药物通达脑窍,君臣药物相辅相成以健脾益气升达清窍;同时针对岭南地势特殊,邪多夹湿之情况,运用白术、橘红健脾理气化湿;茯苓、泽泻利水渗湿;石菖蒲芳香醒脑化湿。多线路化解湿浊之邪。

3.3 巧用风药调气开郁以安脑神 中医学认为“脑主神明”,李时珍在《本草纲目》中提出“脑为元神之府”,脑是精神、意识、知觉运动的最高统帅。《素问·调经论》云:“志意通,内连骨髓而成身形五脏。”志意即指脑神,脑神与脑髓支配肢体运动与五脏功能,脑神传递失司,造成功能受损,则可出现一系列精神意识思维及感知等活动之异常,如睡眠障碍、焦虑、抑郁等症状^[6]。严重则可出现昏迷不醒,偏侧肢体不用等情况。《黄帝内经》云:“风气通于肝。”风药具有风木之性,肝属木,喜条达而恶抑郁,风药入肝经可调畅气机,具有疏肝解郁之功效。而肝脏通过其疏泄功能对气机的调畅作用,可调节人的精神情志活动,故《素问·灵兰秘典论》曰:“肝主谋虑。”脑神安离不开肝之疏泄。肝气郁结,气血调畅失调,气机逆乱,肝不藏血,则神机失用,脑神受扰,出现焦虑、失眠、烦躁等临床症状。或肝气升发太过,肝阳暴亢,风火上逆,引动气血上冲犯脑,脑窍不通,脑神不安则有卒倒不知人诸症。故华荣主任认为,脑病临证中药善于运用风药清薄发散之性以疏肝达木,解郁开

窍。如脑病中之偏头痛,疼痛部位多见于肝胆经循行之太阳穴附近,发作时常有视觉暗点、闪光、黑蒙乃至单侧眼盲,常伴恶心、呕吐、胃脘部疼痛、纳差等症状。华荣主任认为该病其视觉先兆症状与肝开窍于目相关,精神刺激因素可诱发则与肝主疏泄相关,《黄帝内经》云:“风气通于肝”“肝藏血”,《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾。”若肝气郁结,则易气血不畅,木郁土壅,痰瘀内停,导致脑窍失养,神机失用,不通则痛,而风药清薄发散之气与肝之调达相对应,且风药亦能健脾胜湿,可兼顾肝胃不和,故治疗上可运用风药对治。针对此种情况,华荣主任自创解郁和中汤以疏肝解郁^[7],升脾化湿,方中以风药柴胡、香附条畅气机,疏肝止痛,木香、桂枝、陈皮辛温行气,解郁开窍,四者为君共奏舒肝解郁之功;辅以茯苓、白术健脾理气化湿,厚朴、半夏则行气化痰;佐以刘寄奴活血化瘀、白芍养阴血,两者搭配祛瘀血而不伤血。全方在风药引领之下,着重疏解肝郁,兼顾脾胃失调,同时可祛瘀血,化痰浊,养阴血,最终脑窍得养,头痛可缓。

3.4 巧用风药搜风剔络以通脑脉 脑脉,是指脑中的经脉与络脉,也就是脑中的经络,也包含现代医学中对脑血管的认识^[8]。叶天士《临证指南医案·胁痛》指出“久病在络,气血皆窒”,并提出“络以辛为泄”的观点,而风药其味辛,有升、散、动、窜的特点,具有调畅气机、活血通络的功效,血脉通畅,络通则脑脉通。如《神农本草经》中记载麻黄具有“破坚积聚”的作用;《名医别录》认为桂(枝)能“通血脉”,细辛“主血不行”;《本草正义》载独活“能宣通百脉,调和经络,通筋骨而利机关”;《长沙药解》云防风可“行经络”。由此看出,风药不仅可祛风解表,其通行经络的破癥坚积聚的作用代表了其活血化瘀的作用^[9]。现代药理研究结果表明,疏风药中含有挥发油和扩血管物质,可起到抗凝、抗血栓等作用^[10]。中风病中痰瘀贯穿始终,痰瘀共患又相互转换,导致脑髓脉络不通畅之病变。华荣主任在临床治疗中风病中,针对水瘀互结常配桂枝、麻黄以发汗利水,针对痰瘀则选用石菖蒲、半夏、天麻、独活、羌活、细辛等温化痰饮。针对脑脉瘀堵,兼有气血不足,则多用当归、川芎补益气血,配合蜈蚣、地龙、全蝎、乌梢蛇等药物搜风

剔络活血化痰。

4 病案举例

例1:阳某,女,51岁,2020年11月11日入院。主诉:左侧肢体乏力伴言语不利18天。患者既往头晕病史6年,高血压病史1年。2020年10月23日因出现左侧肢体乏力不能行走、言语不利至当地医院住院治疗,完善颅脑核磁共振(MRI)及扩散加权成像(DWI)检查提示脑干急性期梗死、椎颈动脉多处狭窄,予抗聚、调脂稳斑等治疗后左侧肢体乏力改善,可扶持下行走。11月11日转至广东省工伤康复医院康复治疗,经过1月余康复后患者言语不利、肢体乏力较前改善,但仍有反复眩晕、头部昏沉感,为求改善症状,2020年12月10日邀请华荣主任中医会诊。症见:患者神清,精神一般,情绪焦虑、低落,发作性眩晕,伴视物旋转感,左侧肢体乏力,言语基本清晰,记忆力尚可,纳差,大便每天1次,成型,舌淡、苔薄白,脉沉细。中医诊断:中风-中经络;辨证分析病机为素体脾阳不足,清气不升,浊气不降,形成痰瘀等病理产物阻塞脑窍,导致脑窍不养,发为本病。治以升脾阳、化痰浊、祛瘀血,兼以祛风通络、补益肾气。方选益元升清汤加减,处方:党参、黄芪、茯苓、石菖蒲、地龙、白芍、杜仲各15g,炙甘草、当归、羌活、三七、制远志各10g,升麻6g,白术30g,葛根、泽泻、麦芽、豨莶草、桑枝、鹿衔草各20g。每天1剂,水煎服。服用此方3剂,眩晕情况较前明显好转,嘱守方续服。

患者前后累计服用此方17剂,随访眩晕基本缓解,仍少许头部昏沉感,经积极康复治疗病情基本稳定。

按:患者6年前已有反复头晕病史,且久居湿地,可推断素体脾阳不足,清气不升,浊阴不降,适逢七七之年前后,肝肾不足,脏腑衰退,丹溪言“眩晕者,中风之渐也”,故最终发为本病。精神一般、眩晕、昏沉感、视物旋转、纳差及舌淡等为脾阳不足,清阳不升,湿浊困阻,蒙蔽脑脉,脑窍失养之象;情绪焦虑、低落则是阳气不足,脑窍失养,脑主神志之功能失调之象;肢体乏力、言语不利则为痰瘀阻塞脑窍不能控制肢体之象;结合患者年龄以及脉沉细,可知患者存在气血肝肾不足等状态。

综上,该患者病位在脾肾与脑窍,病性属虚实夹杂,以虚症为主,病机为脾阳不足,清气不升,痰浊瘀血闭阻脑脉,脑髓失养,治疗上应升阳祛湿,健脾益髓,兼活血祛瘀开窍,此时除了运用人参、茯苓、白术、泽泻、三七、地龙等健脾益气及化痰活血祛瘀药物,还要注意恢复脾气升清之功能,故需配合风药对治,本案中运用黄芪温脾阳以扶正,羌活升阳祛湿,葛根、升麻鼓动清阳之气上升头目以养脑窍,石菖蒲、制远志则开窍醒神,同时配合稀莖草、桑枝加强通祛风通路;当归、白芍、杜仲、鹿衔草等补肾养血。故最终收获良效,患者病情恢复良好,症状改善。

例2:郭某,女,35岁,职业为临床一线护士,2020年8月1日初诊。主诉:右侧口眼歪斜20天。患者因疫情期间工作强度增大,过度劳累,7月12日受寒后出现右侧口眼歪斜,咀嚼食物滞于内颊,右眼迎风流泪,耳后疼痛,经外院中西医结合治疗后症状缓解不明显,既往月经不调,产二胎后曾有偏头痛情况,情绪紧张或高强度工作压力则易诱发。症见:患者神清,右侧口眼歪斜20天,嘴角闭合不全,鼓腮漏气,脸色苍白,情绪低落,现无耳后疼痛,无耳鸣,头痛,时有昏沉感,素体怕冷四末凉,易汗出。纳一般,口淡,无口干苦,睡眠一般,大便偏烂不成型,小便基本正常。近3个月月经尚规律。舌淡红、苔薄白,脉沉略弦。中医诊断:面瘫,头痛;辨证分析病机为气血不足,脑髓失养,兼之风寒邪气直中,阻塞头面经络,发为本病。治以益气健脾升阳、祛风通路。方拟益元升清汤加减,处方:党参、黄芪、葛根、茯苓、石菖蒲、川芎、杜仲、菟丝子、僵蚕各15g,甘草5g,当归、升麻、制远志、陈皮、白芷各10g,泽泻、鹿衔草、仙鹤草各20g,白术、浮小麦各30g,吴茱萸5g。14剂,每天1剂,水煎服。配合艾灸神阙、督脉。

8月13日二诊:口眼歪斜缓解九成,鼓腮无漏气,面部基本恢复对称,怕冷改善,头痛情绪紧张缓解,仍有汗出多,大便成型,其余基本同前。考虑药证相合,守前方微调加用干姜以温中祛寒,麻黄根以固表,加用羌活、防风加强祛风之效。处方:党参、黄芪、白术、苍术、茯苓、石菖蒲、杜

仲、白芷各15g,甘草5g,羌活、菟丝子各20g,升麻、当归、陈皮、麻黄根、干姜各10g,防风5g,仙鹤草、浮小麦各30g。14剂,每天1剂,水煎服。

9月1日电话随访患者,诉诸症改善,面部情况基本恢复发病之前状态。

按:患者产二胎后失于调护,加之工作压力大,情绪紧张,正气不足,思虑伤脾,脾胃受损,气血化生无源,不荣头面,出现头痛,脾虚不运化水液,产生水湿、痰饮。正气不足,外感风寒,寒凝筋脉,风夹痰而上,阻滞筋脉,风痰阻络,发为面瘫。本病病机为脾阳不升,外感风寒阻络,属本虚标实。治以益元升清汤加减以健运脾胃,充养脑髓,合用干姜、白芷、吴茱萸等药辛温散寒,祛风化痰通路,稍加补肾之品以达火土两补之功。且同时艾灸神阙以升脾胃之阳,灸督脉以除风散寒。二诊不仅面瘫得以缓解,头痛程度减轻,表里之邪均缓解。从此案可以看出,风药不仅能解表祛寒,而且能升脾阳,可达到表里同治之作用。

综上所述,风药在脑病中应用广泛,临证中要善于抓住运用风药的病机,或升阳祛湿,或疏肝解郁,或疏风解表,可以获得较好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 张元素. 医学启源[M]. 北京:中国中医药出版社,2019.
- [2] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019.
- [3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015.
- [4] 李杲. 兰室秘藏[M]. 别玉龙,点评. 北京:中国医药科技出版社,2019.
- [5] 华荣,武曼丽,丘宇慧,等. 浅谈益气升清降浊法论治清阳不升之脑髓病[J]. 世界中医药,2020,15(20):3058-3061.
- [6] 田文杨,冉维正,张新宁,等. 从脑髓-脑神-脑气角度认识多系统萎缩[J]. 中华中医药杂志,2020,35(12):6202-6205.
- [7] 文灼彬,华荣. 华荣应用健脾调畅气机法治疗经行头痛经验[J]. 西部中医药,2018,31(10):19-21.
- [8] 谭学友. 论中脏腑的病机——“脑脉损伤”[J]. 中医学报,1998(2):5.
- [9] 刘启华. 续命类方治疗中风病因[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(1):130-132.
- [10] 罗再琼. 试论风药活血[J]. 中国中医基础医学杂志,2001(3):57-58.

(责任编辑:刘淑婷)