

# 黄春元教授运用滋阴活血法治疗出血性中风经验总结

李志久<sup>1</sup> 黄春元<sup>2</sup> 刘泽华<sup>3</sup>

(1.辽宁中医药大学第四临床学院 2020 级研究生, 中西医结合神经内科方向; 2.辽宁中医药大学第四临床医院党委书记 3. 辽宁中医药大学第二临床学院 2020 级研究生, 中西医结合心血管方向; 沈阳 110034)

摘要: 出血性中风是神经内科危重疾病, 具有较高的致死率以及致残率, 如果治疗不当, 可留下不同程度的后遗症, 严重影响患者生活质量, 而中医治疗出血性中风具有极好的效果, 黄春元教授结合多年临床经验, 提倡运用滋阴活血法治疗出血性中风, 并取得极好的疗效。

关键词: 黄春元; 滋阴活血法; 出血性中风; 经验总结;

Abstract: Hemorrhagic stroke is a critical disease in neurology, which has a high mortality and disability rate. If it is not treated properly, it will leave sequela of different degrees, which will seriously affect patients' quality of life. Professor Huang Chunyuan advocated nourishing yin and activating blood to treat hemorrhagic stroke, and achieved excellent results.

Keywords: Huang Chunyuan; Nourishing yin and promoting blood circulation; Hemorrhagic stroke; Experience summary;

## 研究背景:

中医将急性脑血管疾病归属于中风病范畴, 中风首见于《内经》, 现代 CT 仪器的出现, 将急性脑血管疾病分为缺血性中风和出血性中风两大类。由非外伤引起的脑实质内出血称为脑出血, 归属于出血性中风。好发于中老年人, 出血性中风发病率占全部脑卒中的 20%~30%, 其中急性脑出血具有极高的致死致残率<sup>[1]</sup>。而脑出血常见的病因是高血压、脑淀粉样病变、血管畸形等, 主要表现为颅内压升高, 并伴有头痛、呕吐以及不同程度的意识障碍<sup>[2]</sup>。黄春元教授为辽宁省脑病专家, 从事临床科研教学工作 20 余年, 治疗脑血管疾病具有独到见解, 特别是出血性中风病的治疗, 认为阴虚血瘀为出血性中风的主要病因病机, 倡导运用滋阴活血法治疗出血性中风, 在临床中取得显著的疗效, 笔者有幸添列师门, 现将其出血性中风诊疗经验介绍如下。

## 1. 基本理论

随着中医医学的日益成长, 在治疗中风病范畴取得优异疗效。黄老师认为: 出血性中风属于素体亏虚, 内伤积损为根本, 复因劳逸失度、情志不遂、饮酒饱食等触发, 导致脏腑阴阳失调, 其发病多为老年, 《素问·阴阳应象大论》谓“年四十, 而阴气自半, 起居衰矣”, 人在四十岁以后多半成偏阴体质, 年老体衰, 肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳偏亢, 复因将息失宜, 导致阴虚阳亢, 气血上逆, 脉络充盈怒张。由于脉络怒张破损, 血溢脉外, 离经之血瘀于脑腑, 致使压迫脑髓, 瘀血停于脑中, 导致脉络受阻, 不能滋润濡养脑髓, 故而影响脑髓功能, 继而产生一系列症状。如: 猝然昏倒, 不省人事, 眼歪口斜, 半身不遂, 舌强语蹇等。中医认为本病多属本虚标实, 致病之本属气血衰少, 肝肾阴虚多见, 发病之标属风、火、痰、气、瘀为主。病机虽然复杂, 但无非虚实两端, 虚证往往为阴虚所致, 而实证多为瘀血而为。《素问》云: “中风瘫痪者, 非谓肝木之风实甚而卒中也, 亦非外中而于风尔, 由乎将息失宜, 而心火暴亢, 肾水虚衰, 不能制之, 则阴虚阳实所致。”认为中风为阴虚所导致, 《保生秘要》云: “死血为瘫, 右身不遂。”认为中风是瘀血为患。综上所述致病的根源是阴虚, 病邪的核心为血瘀, 本病的主要病因病机多为阴虚血瘀。

结合现代临床医学病理生理学研究发现, 脑出血最常见的并发症是脑水肿和脑疝的发生, 而脑水肿是使脑出血病情加重的主要原因之一, 水肿较大的时候, 可导致颅内压的升高, 使脑组织和脑室移位, 发生脑疝。而水肿的出现是因为血肿压迫周围血管, 使周围组织微循环发生障碍, 从而血肿释放凝血酶, 使水肿症状进一步加重<sup>[4-5]</sup>。并且研究表明脑水肿几乎贯穿出血性中风的初期、急性期、恢复期以及后遗症期, 而脑水肿常常发生在出血后 2-7 天, 1 周后水肿几乎稳定, 但往往西医大量使用甘露醇使出现迟发性脑水肿<sup>[6]</sup>。所以消除脑水肿在出血性中风的治疗中显得尤为重要, 所以治

疗脑出血急性期应该降低颅内压、止血、消除水肿为主, 黄老师认为, 运用滋阴活血法可有效治疗出血性中风, 滋阴药具有滋阴潜阳功效, 可有效控制颅内压的升高, 而活血药具有活血止血利尿的作用, 能有效控制脑水肿。

## 2. 辨证论治

中风病多属本虚标实, 肝肾阴虚、气虚血衰为致病之本, 而风、火、痰、气、瘀为发病之标, 双方互为因果, 病机虽然复杂, 无外乎虚实两端<sup>[6]</sup>。黄老师认为, 阴虚血瘀为出血性中风的病理基础, 应采用滋阴活血法为本病的治疗原则。因为出血性中风发病机制十分复杂, 所以发病前期、急性期、恢复期以及后遗症期具有很大差异, 所以辨证时要抓住病理性质的主次。发病初期由于素体禀赋亏虚加之多种致病因素的长期作用, 使正虚与邪实累计到一定程度, 在各种诱因的相互作用下, 导致脉道破损而血溢脉外。本病发病多为老年人, 本身年岁已高, 阴气自半, 加之饮酒, 吸烟, 易怒, 久病耗伤肾阴, 肾水不能滋养肝木, 使得肝阳升发太过, 导致肝肾阴虚, 风阳内动, 加之夹风、夹火、夹痰使得血菀于上, 离经之血形成瘀血, 影响脑腑气机。以上说明阴虚与瘀血是发病初期的重要病理因素。很多医家认为急性期多以血瘀证、痰证、风证多见<sup>[7]</sup>, 而黄老师认为, 阴虚症状这时候被风、痰、瘀所掩盖, 首先中风的风属于体内阳气亢逆而形成的一种病理状态, 本病多为老年发病居多, 素体阴虚, 加之情绪激动, 导致阴不潜阳, 水不涵木, 引动肝阳暴亢, 气血上逆, 而表现为眩晕欲扑等症。而瘀血为出血性中风急性期的重要病理产物, 瘀血的出现标志着中风的症状变化迅速并且快速达到高峰, 然而瘀血的产生是肝肾阴虚, 加之虚火灼烧津液, 本身津液已经不足, 使得津液更加缺乏, 又因为有津液同源之说, 导致血液粘滞运行不畅生成瘀血。出血性中风的症状多变, 缠绵难愈往往多与痰相关, 而痰是水液代谢异常的病理产物, 是由于肝肾阴虚虚火灼烧津液, 炼液为痰, 加之肝阳亢盛, 肝强脾弱, 肾精亏虚, 水不涵木, 而脾肾为水液代谢的重要脏器, 脾虚肾亏, 水液代谢功能减退, 停滞为痰。所以黄老师认为在出血性中风急性期往往忽略了阴虚在疾病过程中的重要地位, 由于实邪太重, 攻伐太过, 导致阴液越来越缺乏, 加重病情。而到了恢复期与后遗症期多见血瘀证、虚证多见, 多以气阴两虚为主, 气虚无力推动血液或者阴虚津液耗损导致血粘稠脉道运行不畅, 在气虚, 阴虚, 血瘀的相互作用下, 引起中风病进一步加重, 黄老师认为中风后期多以正虚为主, 而痰瘀化火, 虚火内扰最易伤阴, 并且在急性期采用一些化痰活血药物, 此类药物质地多属辛、温、燥之品, 也容易损伤阴液, 所以中风后期多以阴虚为主, 黄老师重视滋阴药的运用, 多数医家认为瘀血贯穿了出血性中风的整个过程, 建议采用活血法治疗出血性中风, 而活血药物多属辛温之药, 会导致出血症状的加重, 另外加之后期阴液耗伤, 病情极易复发, 黄老师重视滋补肝肾, 已

达到滋水涵木之功效,防止肝阳暴亢,加重病情。虽然说出血性中风阴虚血瘀为基本证型,但是单用滋阴活血法治疗出血性中风又显着病重药轻,往往采用一些血肉有情之品的虫类药物以增加其破血行血,搜剔攻坚,通经活络之功用,黄老师结合多年临床经验认为出血性中风病机复杂,多夹杂一些兼证,在滋阴活血通络的基础上,结合每个患者的病情差异加用平肝、化痰、利水、凉血、补气之法。若患者兼有头晕耳鸣,头目胀痛,眩晕欲仆,行走飘忽不定等症状,应加减平肝潜阳等药物,如羚羊角、天麻、全蝎等。若患者兼有突然昏倒,不省人事,痰涎壅盛,舌苔腻滑等症,应加减化痰等药物,如瓜蒌、半夏、竹茹、胆南星等。若患者兼有头目刺痛等症,属于出血性中风血溢脉外,生成瘀血,瘀阻脑络,血不利则为水,是出血性中风脑水肿的典型表现,此时应加减利水药物,如益母草、泽兰等。若患者兼有头晕胀痛,面赤身热,急躁易怒,咽干口苦,舌红苔黄,脉弦数等症,应加减清肝凉血等药物,如龙胆草、栀子、水牛角、赤芍等。若患者兼有面色萎黄,肢体偏枯痿软无力,神疲乏力,少气懒言,舌淡紫有瘀斑,苔薄白,脉细涩等症,应加减补气养血等药物,如黄芪、枸杞子、首乌藤等。黄老师认为治疗出血性中风应以阴虚血瘀为基本病机,运用滋阴活血法为治疗主线,为避免病重药轻,应该对兼证的治疗加以重视,治疗主证的同时也应兼顾各种兼证,这样才能做到主次兼顾,在临床上取得良好的治疗效果。

### 3. 病案举隅

2021年11月22日

患者李某,男,58岁,主诉:右侧肢体活动不利伴言语不能1小时。入院查头颅CT:左侧基底节区出血(20ml)。门诊以“脑出血”为诊断收入院。现病史:患者李某1小时前因与他人发生争吵,随后见右侧肢体活动不利伴言语不能,神志时清时昧。现症见:头晕目眩,目胀耳鸣,突然发生口眼歪斜,舌强语蹇,面色如醉,心中烦热。既往有高血压病史,最高血压170/90mmHg。否认冠心病、糖尿病等病史。查体:患者呈现浅昏迷状态,对光实验(±),构音障碍,右侧上肢肌力2级,下侧肌力3级,肌张力增强,Babinski征(+),舌红苔薄黄略腻,脉弦细数。中医诊断:中风病(阴虚风动证),西医诊断:脑出血。入院后,西医治疗予以脱水、降颅内压等常规治疗。中医治以:滋阴潜阳,活血息风通络之法。处方:山药30g 牛膝20g 代赭石20g 龙骨20g 牡蛎20g 生地15g 白芍15g 柏子仁15g 地龙9g 木通9g 蒲黄10g 三七粉10g 共3付。每日2剂,早晚两次温服。二诊:11月26日,患者自述肢体活动不利较前好转,但言语蹇涩尚存,舌质红苔腻,脉弦细数,右侧肢体肌力2级。予前方加入丹参15g,益母草15g。7剂。三诊:12月3日,右半身肢体活动不利好转,语言蹇涩亦见清晰。继续服用7剂。三周后复查头颅CT:左侧基底节区出血吸收。

按语:该患者头晕目眩,目胀耳鸣,突然发生口眼歪斜,舌强语蹇,面色如醉,心中烦热,舌质红苔腻,脉弦细数。当属中医中风病范畴,辨证为阴虚风动证。《临证指南医案·中风》华岫云:“……内风,乃身中阳气之变动。……肝阳偏亢,内风时起,治以滋液息风,濡养营络,补阴潜阳”。患者为老年男性,先天精气已亏,平素吸烟饮酒耗伤阴液,加之与人争吵引动肝阳,风阳上扰故见头晕目眩,面色如醉,目胀耳鸣。日久肝肾阴虚,水不上济,故心中烦热。肝阳上亢,气血逆乱,并走于上,引动肝风,风中经络,故口眼歪斜,舌强语蹇。故中医治以滋阴潜阳,息风活血通络之法。方中牛膝具有引血下行之功效,折其阳亢。加入质地沉降的代赭石、龙骨、牡蛎,和牛膝合用增加其平肝潜阳,重镇降逆之功效。以上4味药合用起到引气血下行,使出血状况得到缓解。生地、白芍、

柏子仁三味药合用具有滋阴柔肝,通腑凉血泄热之功效。运用生地、白芍补充真阴,使肝阳得以制约,不至于肝阳太过引发出血过重,而运用柏子仁起到润肠通便,和生地一起起到通腑泄热的功效,加大肠通顺肺气可以肃降,可以制约肝气,气血不随肝气上逆,预防出血加重,方中木通、地龙清热利尿,一方面消除脑水肿,和柏子仁合用将热从大小便排出,使肝阳不至于升发太过,运用蒲黄、三七起到化瘀止血的作用,使离经之血不会变为瘀血,减少并发症的产生,并且两味药是化瘀止血的良药,具有止血不留瘀的特点,而蒲黄具有利尿作用,降低脑水肿。而后方中加减丹参、益母草,出血性中风后2到3天为急性脑水肿的高发期,运用益母草的利尿作用能够预防脑水肿的加重,而在此时血止住,运用活血化瘀药使瘀血消散,减少并发症的发生。

### 4. 结论:

出血性中风具有较高的致死率致残率以及高复发率的特点,加之很多患者预防不当病来便成了危重症,而西医治疗出血性中风采用脱水将颅内高压等方法,虽然缓解急性重症症状,但对预后的并发症就显着非常乏力,而中西医结合治疗就体现出了优势,中医对出血性中风各个阶段明确分析做到病症结合标本兼治,黄老师从事临床20多年,对治疗出血性中风有着深刻的理解,他认为阴虚血瘀是出血性中风的主要病机,阴虚为本血瘀为标,治疗上应采用滋阴活血法治疗出血性中风,加上对兼证的把握,学会运用药物去治疗相关兼证,在临床上取得良好疗效。对于治疗出血性中风最有效的方法就是要防范于未然,做到未病预防,也体现了中医的理论特点,对于老年患者要预防血压、血脂、血糖的升高,保持心情舒畅,避免生气对血压的影响,只有对基础病因疾病的充分预防,才能减少出血性中风的发病率。

### 参考文献

- [1]陈慧亭,崔应麟,朱燕,周盼盼.崔应麟治疗出血性中风急性期的经验[J].国医论坛,2018,33(03):16-17.DOI:10.13913/j.cnki.41-1110/r.2018.03.009.
  - [2]崔俊波,陈宝贵.陈宝贵教授活血法为主治疗出血性中风临床经验总结[J].内蒙古中医药,2013,32(20):122.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2013.20.052.
  - [3]金甲彬.体针结合穴位注射治疗中风后肩手综合症的临床研究[D].南京中医药大学,2004.
  - [4]何小银.中西医结合治疗大面积脑梗死及早期脑出血患者的临床效果[J].中国民康医学,2017,29(07):50-51.
  - [5]张丽杰.脑出血的中西医结合治疗现状与进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(45):198.
  - [6]蒋军林,周慎.周慎教授从阴虚血瘀论治中风经验浅述[J].中医药导报,2007(11):12-13+20.DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2007.11.009.
  - [7]杨利,黄燕,蔡业峰,杜宝新,陈红霞,卢明,黄培新.1418例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析[J].辽宁中医杂志,2004(06):459-460.DOI:10.13192/j.ljitem.2004.06.19.yangl.012.
- 基金资助:辽宁省“兴辽英才计划”项目资助(XLYC2007076)
- 第一作者简介:李志久(1995.08.22),男,辽宁丹东人,硕士,研究方向:中西医结合神经内科,地址:辽宁省沈阳市皇姑区辽宁中医药大学。邮编:110034
- 通讯作者简介:黄春元(1973.03.04),男,辽宁沈阳人,主任医师,硕士生导师,研究方向:中西医结合神经内科。
- 第三作者简介:刘泽华(1995.11.22),男,辽宁沈阳人,硕士,研究方向:中西医结合心血管。