

天麻钩藤饮

加减治疗中风的体会

北京市大兴区人民医院(102600) 侯震

中风又名卒中，临床以卒然昏仆、不省人事、伴口眼歪斜、半身不遂、语言不利、偏身麻木为主症。因其起病急骤，证见多端，变化迅速，与风性之善行而数变的特征相似，故名中风，也称“非风”。《景岳全书·非风》云：“非风一证，即时人所谓中风证也，此证多见卒倒，多由昏愤，内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣。”^[1]

中风患者平素气血亏虚，心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒，或饮酒饱食，或房室劳累，或外邪侵袭等诱因，以致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养，或阴亏于下，肝阳暴涨，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，而形成上实下虚，阴阳互不维系的危急证候。

中风一证临床上分为中经络和中脏腑，中经络一般无神志变化而病情较轻，中脏腑常有神志变化而较重。病理上分为缺血性中风和出血性中风，缺血性中风常为中经络，出血性中风常为中脏腑^[2]。

天麻钩藤饮适用于肝阳偏亢，风阳上扰之证，治宜平肝熄风为主，配合清热活血、补益肝

肾，为平肝降逆之剂，以天麻、钩藤、石决明之平肝祛风降逆为主，辅以清降的山栀、黄芩，治血之牛膝，滋肝肾之桑寄生、杜仲等；滋肾以平肝之逆，并辅以夜交藤、茯神，以镇静安神，缓解其失眠。

《类证治裁·中风论治》云：东南卑湿酿热，真阴亏者，风自内生，虚阳上冒，亦致昏仆，是为类中，实与外风无涉，经所谓阳之气以天地之疫风名之也^[3]。中风的发病机理归纳起来有虚（阳虚、气虚），火（肝火、心火），风（肝风、外风），痰（风痰、湿痰），气（气逆），血（血瘀），但终以肝肾阴虚为本，肾阴不足，引起肝阴不足，阴不制阳，则肝阳上亢，肝风内动，故治疗中风急则平肝熄风，兼以滋阴潜阳，缓则滋补肝肾。应用天麻钩藤饮加减治疗肝肾不足，肝阳偏亢的中经络急性期（中风急性期指发病4周以内^[4]）取得了很好的效果。

病案一

于XX，男，66岁，退休，2001年7月31日入院。

患者三天前因家中保险丝失火受到惊吓，突感右下肢无力，活动障碍，伴言语不利、吞咽困

难、饮水发呛、胸闷、憋气、头晕、耳鸣头痛，无意识障碍，无心前区疼痛，无胸痛，无恶心呕吐，无双下肢浮肿，发病以来纳差、眠差、口燥咽干、便干，舌红苔薄白，脉弦滑微数。血压170/105mmHg，四肢肌力正常，右侧巴氏征（±）。

头颅CT：多发腔隙性脑梗塞。

辨证：肝风内动，痰热上扰。
治法：平肝熄风，祛痰清热，兼调情志，养心神。

天麻10g、钩藤20g、胆星6g、郁金6g、菖蒲12g、全瓜蒌15g、当归10g、天竺黄10g、桃红10g、川牛膝12g、丹皮10g、甘草3g、山栀10g、白芍10g、天冬10g

七剂药后，吞咽困难、饮水发呛等症减轻，上方化裁，去胆星、山栀，加入西洋参10g，继服十四剂后，诸症减轻，双下肢自觉有力，可在病房内行走，自动出院。

按：“八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”^[5]患者已逾八八之期，天癸已竭，肝肾阴虚，复加惊恐，恐则伤肾，肾气不固，则虚其虚，惊则气乱，心无所倚，神无所



病案二

魏XX, 男60岁, 退休。

患者两天前晨起时因气恼突感左侧肢体无力, 活动障碍、眩晕、恶心呕吐两次, 呕吐物为胃内容物, 伴大汗、腰疼, 无发热头痛, 无意识障碍, 无二便失禁, 发病以来, 眠差、纳差、便干、溲黄、口渴、舌质红、苔薄白、脉弦滑。血压200/100mmHg, 左侧肢体肌力IV级, 左巴氏征(±)。头颅CT示右基底节梗塞。

辨证: 肝阳上亢

治法: 平肝潜阳

旋复花(包)10g、天麻12g、钩藤20g、山栀10g、川牛膝10g、全瓜蒌20g、白芍12g、竹茹10g、元参12g、菊花10g、陈皮10g

调情志, 忌辛辣油腻之品。

伍剂药后, 眩晕、呕恶、汗出等症减轻, 便通溲利进食可。肢体活动障碍未见好转, 依症化裁:

天麻10g、钩藤20g、山栀10g、元参10g、白芍10g、桃红各10g、丹皮10g、当归16g、苏木10g、川芎10g

七剂药后眩晕缓解, 夜间安眠, 纳可, 肢体活动稍有改善, 化裁继服十四剂后肢体活动障碍明显减轻, 自动出院。

按: 患者年逾七八, 肝肾阴虚, 筋骨活动不灵, 天癸竭, 精气衰少, 肝肾阴虚, 肝为风木之脏, 水不涵木, 肝阳偏旺。“平旦至日中, 天之阳, 阳中之阳也。”《素问·生气通天论》又云: “阳气者, 一日而主外, 平旦阳气生, 日中而阳气隆。”晨时阳气生长, 复加恼怒伤肝, 怒则气上。肝阳暴涨, 风火相煽, 而发卒中。风阳升动, 上扰清空而头晕。肝木克脾土, 胃失和降, 胃气上逆而呕吐, 纳差。气血上逆, 筋脉

归, 气血逆乱, 而发卒中。肝肾阴虚, 化风内眩, 故头晕、耳鸣, 气血随虚风上逆, 壅滞络脉, 故头痛; 足厥阴肝经络舌本, 风阳窜扰络脉故言语不利, 脉络痹阻, 筋脉失养, 故肢体运动无力, 活动障碍。《灵枢·忧恚无言》云: “咽喉者, 水谷之道也。喉咙者, 气之所以上下者也。会厌者, 音声之户也。”气虚血瘀, 气血痹阻经络, 导致咽喉、会厌失于濡养, 运动不利故饮水发呛, 吞咽困难。气机运行不畅故胸闷、憋气。虚火内扰, 虚风内动, 心神不安故眠差。虚热伤津, 故口干咽燥、便干。舌质红, 脉弦滑微数, 均为虚风内动之征, 苔薄白表现受邪时间较短, 故急则治其标, 取天麻、钩藤平肝熄风; 胆星、天竺黄清肝化痰, 郁金、菖蒲疏理肝气开窍, 白芍、天冬滋阴柔肝熄风, 川牛膝引火下行; 全瓜蒌调理肺气, 润肠通便, 缓则治其本, 入西洋参补气滋阴, 诸药协调以平肝熄风, 祛痰清热。

失养, 故肢体运行不利, 腰为肾之府, 肾阴虚衰, 腰骨失养, 故腰痛。肝热伤津, 故便干、溲黄、口渴。热扰心神, 故眠差, 热盛迫津外出, 故大汗。舌红脉弦数均为肝火上亢之征, 急则治其标, 用天麻、钩藤平肝熄风, 旋复花、竹茹降逆止呕, 菊花平肝熄风, 清肝热。白芍、元参滋阴柔肝。栀子清肝热, 瓜蒌润燥通便泻实火。陈皮调理气机, 川牛膝苦泄下降, 潜阳摄阴, 引血下行。后加入当归、桃仁、苏木、丹皮、川芎以活血化瘀开痹, 诸药协调起效, 加之病人自行调理情志以配合则气血调和, 阴平阳秘。

病案三

王XX, 女, 63岁, 退休。

患者三日前无明显诱因出现右侧脑后麻木伴眩晕、恶心, 左侧肢体活动略显障碍, 无意识不清, 无头痛, 患者平素喜食肥甘厚味, 形体肥胖, 痰多而粘, 自汗喜饮, 纳差, 眠不安, 二便调。舌质红有齿痕, 脉弦滑。血压180/95mmHg, 左下肢肌力IV级, 左巴氏征(±), 头颅CT: 右侧基底节区脑梗塞。

辨证: 阴虚阳亢, 痰浊通络

治法: 滋阴潜阳, 祛痰通络

天麻10g、钩藤20g、元参15g、旋复花(包)10g、白芍12g、菊花10g、胆星6g、浙贝10g、菖蒲12g、郁金12g、川牛膝10g、黄芩10g、竹茹10g、甘草3g、茯苓12g

七剂药后, 眩晕欲呕等症状减轻, 可纳食。化裁后继服十四剂, 脑后麻木症状减轻, 肢体障碍好转, 自动出院。嘱其饮食忌辛辣肥甘之品。

按: 患者年世已高, 天癸已竭, 肝肾阴虚, 肝阳偏旺, 加之平素喜食肥甘炙辣之品, 脾失健运, 湿浊不化, 酿成痰浊, 痰郁

生热，痰热上扰，蒙蔽清窍，发为卒中。“邪在于络，则肌肤不仁^[9]”痰浊阻滞，则脑后麻木。痰浊随肝阳上扰清空，故头晕。痰湿中阻，浊阴下降气机不利，故纳差，恶心欲呕。热邪迫津外出，则自汗。痰热扰动心神则眠差。热伤津液故口渴。舌质红边有齿痕为痰热之征。方中用天麻、钩藤平肝潜阳，旋复花、竹茹降逆止呕，白芍、元参滋阴柔肝，菊花、黄芩清热，茯苓健脾利湿以利生痰之源，川牛膝补肾引血下行，胆星、浙贝清热化痰，菖蒲、郁金化痰开窍，理气解郁。诸药协调以起作用，并嘱患者控制饮食以配合。

体会

1、随着人们生活水平的提高，人均寿命的延长，老年人所占人口比例日益增加，所预防和治疗老年人的多发病越发显得重要。中风为老年人多发病，临床所见以中经络者居多，老年人中风的根本在于肝肾阴虚，加之食物品种质量的提高，辛辣厚味之品的增加，都可使人体生痰助热，这就为中风提供了很好的基础，一旦出现情绪激动，血压升高为诱因，即产生卒中。

2、中风并非不可预防。经曰：不治已病治未病。《证治汇补·预防中风》篇说：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风先兆，须预防之，宜起居，节饮食，远房帙，调情志^[10]。”故临证时，对年近四旬以上，经常出现头痛、眩晕、肢麻肉瞶以及一时语言不利等症，多属中风先兆，切宜生活调摄，并配合药物治疗。

3、内风乃身中阴气变化，肝为风脏，因血液衰耗，水不涵木，肝阳偏亢，内风时起，宜滋阴熄风，濡养营络^[11]。用天麻钩藤饮加减正符合上述论述，适用肝阳

上亢，风阳上扰之证。老年人肝肾阴虚，水不涵木，易导致肝阳上亢，肝风内动而发生中风，白芍、天冬、元参以滋阴柔肝，菖蒲、郁金疏肝开窍，天竺黄祛痰清热，旋复花降逆止呕，正可平肝熄风，滋补肝肾以标本兼顾，双管齐下。

4、现代药理研究天麻钩藤饮中许多药物都对脑血管疾病有肯定的防治作用。如天麻、钩藤、石决明三药皆有镇静、扩张血管降低血压的作用。杜仲、牛膝都可利尿降压。黄芩、桑寄生除具有利尿降压的功效外还可降低血脂。夜交藤和朱茯神两药都具有明显的镇静安神作用。上述这些药理作用对于卒中病的防治无疑具有良好的功效。

参考文献

- 1 明·张介宾.《景岳全书》.第一版,北京:中国中医药出版社,1994:128
- 2 肖诗鹰等.《缺血性中风,出血性中风与中医诊断的相关性研究》.《北京中医药大学学报》,1996,19(1):53
- 3 清·林佩琴.《类证治裁》.第一版,北京:人民卫生出版社,1988:5
- 4 国家中医药管理局脑病急症协作组.《中风诊断与疗效评定标准》(试行).《北京中医药大学学报》1996,19(1):55

- 5 山东中医学院等.《黄帝内经素问校释》,第一版,北京:人民卫生出版社,1991:8
- 6 河北医学院等.《灵枢经校释》.第一版,北京:人民卫生出版社,1984:259
- 7 山东中医学院等.《黄帝内经素问校释》,第一版,北京:人民卫生出版社,1991:54
- 8 山东中医学院等.《黄帝内经素问校释》,第一版,北京:人民卫生出版社,1991:41
- 9 清·尤怡.《金匱要略心典》,第一版,北京:中国中医药出版社,1994:31
- 10 张伯臾等.《中医内科学》,第一版,上海:上海科学技术出版社,1990:212
- 11 清·林佩琴.《类证治裁》,第一版,北京:人民卫生出版社,1988:8

(20031021 收稿)

