

天麻钩藤饮治疗急性中风肝阳上亢证研究进展

黄金 刘瑜

摘要:缺血性脑中风,是中老年人群中的常见病,致残率高,死亡率目前已经超过恶性肿瘤和冠心病。而且,近年来发病率更是有逐年增加的趋势,因而受到当今医学界的极大关注。传统医学对于中风病的认识较早,在防治的各个方面都积累了丰富的临床经验。天麻钩藤饮,就是治疗中风病的经典方剂其中之一。本文就中风病的其中一型:肝肾不足,肝阳偏亢型,谈谈出自《杂病证治新义》的经方——天麻钩藤饮。

关键词:缺血性脑中风;天麻钩藤饮;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2011.04.148 文章编号:1003-8914(2011)-04-0856-02

天麻钩藤饮,中医学治疗中风病的经典方剂其中之一,原方出自《杂病证治新义》的,其组成为天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神,其方证为肝肾不足,肝阳偏亢,火热上扰之证。治宜平肝熄风为主,配合清热活血,补益肝肾为法。方中天麻、钩藤具有平肝熄风之效,用以为君,《本草纲目》说“天麻为治风之神药”。石决明性味咸平,功能平肝潜阳,除热明目,与天麻、钩藤合用,加强平肝熄风之力;川牛膝引血下行,共为臣药。栀子、黄芩清热泻火,使肝经之热不致上扰;益母草活血利水;杜仲、桑寄生补益肝肾;夜交藤、朱茯神安神定志,均为佐药。该方是一首专治肝阳偏亢,风火上扰之良方,具有平肝熄风,清热活血,补益肝肾之功。

1 肝肾不足,肝阳偏亢是中风病的主要病机

中风病位在脑,与肝肾密切相关。其基本病机为阴阳失调,气血逆乱,上犯于脑。病理性质属于本虚标实指之证,肝肾阴虚,气血衰少为致病之本,风、火、痰、气、瘀为发病之标。中风病早在《内经》中就已经有了较为详细的论述。到了清代,叶天士在《临证指南医案》所说“精血衰耗,不涵木,木少滋荣故肝阳偏亢,内风旋动”。因此,肝肾是中风发病之本。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也。”这里的“阴气自半”指的是肾精不足。肾藏精、肝藏血故所谓“精血同源”,由于其精气自衰故肝肾阴虚,以致肝阳上亢。《素问·脉解》也指出:“内夺而厥,则为疰,此肾虚也。”加之老年患者多有高血压病、糖尿病、动脉粥样硬化等慢性虚劳病史,这些疾病的病理基础多为阴虚^[1]，“久病及肾”，更使肝肾阴液暗耗，阴虚更甚，正如《景岳全书》所言：“虚邪之至，害必归阴，五脏之伤，穷必及肾”。从现代研究来看，任小巧等^[2]发现肝肾阴虚证大鼠血甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白

(LDL-ch)、胆固醇(TC)含量及血清过氧化脂质含量均明显高于正常组及治疗组,有显著性意义($P < 0.05 \sim 0.001$),与临床研究一致,说明肝肾阴虚证患者存在有脂质代谢的紊乱和自由基反应增强,这一系列的代谢障碍都是急性中风的危险因素。汪成等^[3]应用滋补肝肾药采用随机对照试验观察310例高脂血症病人,并与多烯康对比研究,结果表明:滋补肝肾药能显著降低TC、TG、LDL-ch、Apo100B、LP(a)水平,升高HDL-ch、ApoAI水平,与对照组相比有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。滋补肝肾药可明显降低动脉粥样硬化指数 $[TC-(HDF-ch)]/(HDL-ch)$,对提高抗动脉粥样硬化作用有一定影响,可以降低脑卒中的危险因素,更加验证了肝肾阴虚为中风的基本病机。中风病因虽多,但情志失调、环境污染、饮食失宜、久病劳损、年老体衰诸般原因均能引起肝肾不足。肝肾阴亏可导致多脏腑的功能和气血运行失常,而使体内的病理或生理产物不能及时排出而污浊血液,生成血浊^[4]。血浊日久生滞,脑络不通,则致脑瘀阻滞,则更易发中风。

2 补益肝肾,平肝潜阳乃是中风病的主要治则之一

清代医家叶天士创立肝阳化风之说,他认为:“内风乃身中阳气之变动,肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起,治以滋液熄风,濡养营络,补阴潜阳。……若阴阳并损,无阴则阳无以化,故以温柔濡润之通补。……更有风木过动,中土受伐,不能御其所胜。”因此在中风治疗时补益肝肾尤为重要,而且在急性期及恢复期均应重视补益肝肾,特别是到了恢复期,则肝肾虚弱更加明显,肾中精气是机体阴阳之根本,精不足则气血虚弱,机体各方面调节失常,导致气血运行不畅,脑脉痹阻,清窍失养,故则发为中风。现代医家尤重视中风与肝肾的关系,肾中精气是机体生命活动之本,对机体各方面的生理活动均起着重要的作用,肾藏精,“先天之精”为脏腑阴阳之本,生命之源,主骨生髓,又叫先天之本,肾分肾阴与肾阳,

作者单位:湖北中医药大学附属襄樊中医医院(襄樊 441000)

二者之间相互制约,相互依存,相互为用,维持各脏腑阴阳平衡。当肾之阴阳失调,则导致其他各脏腑阴阳失调。肝藏血靠肾滋养,肾靠肝制约,二者关系密切,当肾不足时,则肝失滋养,即水不涵木,则可见肝风内动,出现中风^[5]。因此,治疗中风病尤应注重补益肝肾,平肝潜阳。

3 天麻钩藤饮的现代实验研究

现代医学认为,中风的主要原因为动脉粥样硬化、血黏度增高,血流缓慢,脑缺氧、充血水肿、变性坏死等^[6]。天麻钩藤饮有明显扩张血管及降压作用,能拮抗 5-HT 引起的脑基底动脉致痉挛作用,提高脑耐缺氧能力和增加脑血流,且能降低血清胆固醇和甘油三酯,预防血栓和防治动脉硬化。同时,能降低血黏稠度,抑制血小板聚集^[7]。诸药合用,能改善脑血循环,保护脑细胞,提高大脑耐缺氧能力,促进神经功能的修复,促进肢体感觉和运动功能的恢复,提高缺血性脑中风恢复期的治疗效果^[8]。赵智强等^[9]曾经报道天麻钩藤饮能增加肝阳上亢证患者脑血流流速并降低其阻力,且在一定剂量呈量效关系。房江山等^[10]经研究认为天麻钩藤饮加减方合西药治疗对脑梗塞急性期的疗效优于单用西药组,其作用机制与改善 ET-1、NO 平衡失调有关,在临床中有一定的应用价值。杨秀清等^[11]在中医辨证配合西医治疗急性缺血性中风方案对比研究中也指出肝肾阴虚、肝阳上亢型选天麻钩藤饮加减治疗急性缺血性中风,中西医结合组总有效率 94.4%,单纯西医组总有效率 75%,两组间疗效比较差异明显($P < 0.05$)。代点云^[12]随机选取了 58 名中风病患者(均符合《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准,且经脑 CT 确认为脑梗塞,而排除其他疾病),并将 58 例患者随机分为两组,每组均为 29 人。治疗组根据中医辨证论证原则使用天麻钩藤饮(合并有高血压时,钩藤的用量要及时减量调整);对照组静点复方丹参注射液 20ml 和胞磷胆碱 0.5 ~ 1.0g 及对症用药。结果显示,治疗组 29 例患者中,治愈率 34.5%,显效率 44.8%,总有效率 93.1%。对照组治愈率 20.7%,显效率 34.5%,总有效率 72.4%。任惠锋^[13]采用天麻钩藤饮加减治疗脑血管病患者 126 例,其中治愈率 31.7%,显效率 40.5%,有效率 14.3%,总有效率 87%。刁殿军^[14]采用天麻钩藤饮加减治疗急性缺血性中风病患者 40 例,其中治愈 15 例,显效 15 例,有效 7 例,总有效率 92.5%。

4 结论

天麻钩藤饮是传统医学治疗中风病非常有效的经典方之一,在临床治疗中风病方面取得了很好的疗效。但目前国家对于中药单方的治疗尚未出台相关具体统

一的治疗标准,与之相关的临床病例报道亦较少。故而,天麻钩藤饮治疗急性中风病还需要进一步的临床研究及病例验证分析。

参考文献

- [1] 王新陆. 脑血辨证[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:1-154.
- [2] 任小巧,卢跃卿. 肝肾阴虚证病理组织学基础探讨[J]. 河南中医药学刊,1996,11(4):16.
- [3] 汪成,张尚臣. 滋补肝肾药治疗高脂血症的临床研究[J]. 河南中医药学刊,2001,16(2):133.
- [4] 王新陆. 脑血辨证[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:1-154.
- [5] 王志辉,邓琢,孙宏丽,等. 浅谈中医学对中风病证候与治疗的认识[J]. 吉林辽源市中医院. 中华现代中医学杂志,2007,3(3).
- [6] 聂总平. 中西医结合治疗急性脑梗死 40 例[J]. 中国中医急症,2006,15(6):654.
- [7] 张月美,房栋. 中西医结合治疗缺血性脑中 60 例疗效观察[J]. 中华现代中西医,2005,10(3):913.
- [8] 许平. 天麻钩藤饮加味治疗缺血性脑中 100 例[J]. 中国民康医学,2008,20(4).
- [9] 赵智强,赵玫,周仲瑛,等. 天麻钩藤饮对肝阳上亢证患者脑血流作用的临床药效动力学研究[J]. 中药药理与临床,1999,15(2):38-40.
- [10] 房江山,刘远新. 天麻钩藤饮加减方对脑梗塞急性期患者血浆内皮素-1、一氧化碳的影响[J]. 新疆中医药,2008,26(6).
- [11] 杨秀清,袁有才,段永宏,等. 中医辨证配合西医治疗急性缺血性中风方案对比研究[J]. 陕西中医,28 卷 6 期.
- [12] 代点云. 天麻钩藤饮治疗中风病临床体会[J]. 医学论坛杂志,2008,29(20).
- [13] 任惠锋. 天麻钩藤饮加味治疗脑血管疾病 126 例[J]. 中国中医药,2008,6(3).
- [14] 刁殿军. 加味天麻钩藤汤治疗缺血性中风 40 例[J]. 天津中医药大学学报,2007,26(3).

(本文校对:方之男 收稿日期:2010-10-23)

坐而假寐,醒时弥觉神清气爽,
较之就枕而卧,更为受益。然有坐
不能寐者,但使缄其口、闭其目,收
摄其心神,休息片时,足当昼眠,亦
堪遣日。

清·曹庭栋《老老恒言》