曹星如名老中醫論治中風病經驗

Experience of the Famous Veteran Chinese Medicine Practitioner *CAO Xingru* in the treatment of stroke

高中方　張　健　*GAO Zhongfang, ZHANG Jian*

（山東菏澤市中醫醫院）

[摘要]　總結及分享曹星如名老中醫治療中風病的臨床經驗。曹老師認為中風病病因病機總屬本虛標實，其中陰虛、氣虛為致病之根本，風、火、痰、瘀均是在此兩者基礎上發生的，治療中風病最重要的兩個方面就是：滋陰和補氣，臨床善用大量滋陰藥和補氣藥治療此病，積累了豐富的病例數，療效顯著。

[關鍵詞] 中風病；曹星如；陰虛；氣虛；名醫經驗

曹星如老師是我市著名名老中醫，出身中醫世家，在從醫六十多年的醫學生涯中，積累了豐富的臨床經驗，形成了自己獨特的學術思想，他的臨床經驗和學術思想是中醫寶庫中無數閃閃發光瑰寶的一部分。我有幸跟隨曹老師多年，耳聞目染，受益頗多，現將自己的點滴見識跟體會奉獻于同道，以求共勉。曹師主要是從事中醫內科的診療工作，但內、外、婦、兒皆通，在治療內科系統疾病中，神經、消化、呼吸、泌尿等系統疾病，曹老師都有自己的治療方法，都能取得顯著的療效。

中風[1]又稱卒中，是在人體氣血內虛基礎上，因勞倦內傷，憂思惱怒，嗜食肥甘、煙酒等，引起臟腑陰陽失調，氣血逆亂，上沖於腦的一種疾病，以突然昏僕、半身不遂、口舌喎斜、言語蹇澀或偏身麻木等為臨床症狀，並且有起病急、變化快，如風邪善行數變的特點，好發於中老年人。中醫將中風分為中經絡和中臟腑。中經絡[1]者，病位較淺，病情較輕，一般無神志改變，僅表現為口眼歪斜，語言不利，半身不遂等。中臟腑[1]者，病位較深，病情較重，主要特點為神志不清，喎僻不遂等。中風病在西醫包括腦梗塞及腦出血等[2]，具有高發病率、高死 亡率、高致殘率、高復發率、併發症多等特點，是危害人類健康的重大疾病之一。

在上世紀五六十年代，由於人們生活水準逐漸改善，平均壽命逐漸提高，中風病人（主要指腦梗死和腦出血病人）逐年增多，引起曹老師的高度關注。曹老師就對中風病的發病機理和治療，進行了大量探討，付出了大量心血，取得了不少治療中風病的重要經驗。

1　陰虛是根本，滋陰以息風

曹老師認為陰虛是多方面原因造成的：情志不暢，肝鬱化火，火邪傷陰可致陰虛；過度勞累，過度房事，精血暗耗可致陰虛；嗜酒助濕生熱，熱邪傷陰可致陰虛；痰濕體質，濕鬱化熱可致陰虛；痰熱體質，痰熱傷陰可致陰虛；性情暴躁，肝火傷陰可致陰虛；嗜食辛辣，化火傷陰可致陰虛；素體陰虛加重陰虛。種種原因而致陰虛，陰虛則陽亢，肝陽化風而成中風；陰虛風動而成中風；陰虛血行不利而致血瘀，筋脈失養，肢體不用而成中風；陰虛痰稠，阻礙氣血運行，脈絡失於濡潤，筋脈失養，肢體不用而成中風。由於陰虛由多種原因造成，故陰虛中風有多種兼夾證，兼痰濕、痰熱、肝火、血瘀、氣鬱等等。由於兼證不同而臨床表現不同：兼痰濕痰熱者則痰聲漉漉，痰阻清竅，或昏迷或大腦失聰；兼肝陽則燥煩而頭昏，多見腦出血；肝陽夾痰熱則病情更加兇險，也常出現腦出血，難以治療。陰虛中風，病之根本在陰虛，治不了這個根，就治不了這個本，中風病早晚發作或逐漸加重或治癒也易復發。而陰虛最根本的是腎陰虛、肝陰虛，腎者主水，是水虧火旺，腎水虧則頭暈目眩，水不涵木，則肝陽上亢，肝風內動。曹老師曾形象的比喻說：沙漠裏為甚麼風顯的那麼大啊？風沙瀰漫，缺水啊，下一場雨，風就不會顯得那麼大了。他經常稱讚張錫純醫道深厚，更贊張錫純的鎮肝熄風湯[3]組方精當，他說你看鎮肝熄風湯裏有多少滋陰藥啊：有白芍、天冬、麥冬、龜板、生龍牡，而且都是大劑量，下一點毛毛細雨怎能熄風滅火？。

典型病例：張某某，男，62歲，菏澤城區人，素有糖尿病病史，1982年春患中風左側肢體欠靈活，左下肢

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

行走艱難，左上肢活動欠靈活，言語不利，查體：血壓126/70mmHg，神志清，精神稍差，反應遲鈍，對答不流利，左側上、下肢肌力3級，左側巴氏征（+），顱腦CT示：右側頂葉、基底節區急性腦梗死；西醫診斷：急性腦梗死；2型糖尿病。刻下病人汗多，口渴，大便乾，舌質暗紅，少苔，脈細數。中醫診斷：中風（中經絡），證型：陰虛風動，瘀血阻絡，治法：滋陰息風，活血通絡，擬方：白芍30g，赤芍30g，沙參30g，玉竹30g，麥冬15g，天冬30g，石斛15g，丹參15g，桃仁10g，紅花10g，當歸10g，鉤藤15g，川芎6g，川牛膝15g，全蠍6g，西洋參6g。服藥一周汗減，口渴止，左側肢體肌力明顯好轉，守上方加減治療，一月左右左側肢體活動大致正常，言語恢復正常。

按：患者以言語不利伴左側肢體活動不利為主症。患者先天虧虛，患有糖尿病，加之年邁陰氣衰減，飲食失節，後天失養，脾胃虛弱，化精不足，陰虧于下，陽浮于上，陰虛風動，風中經絡，左側肢體活動不利，發為中風；陰虛血瘀，血阻脈絡，則舌不能語。結合患者舌質暗紅，少苔，脈細數，辨證為肝腎陰虛、瘀血阻絡，治當滋陰息風，活血通絡為要。方中以大隊滋陰藥：白芍、赤芍、沙參、玉竹、麥冬、天冬、石斛滋補肝腎之陰，以滋陰息風，為本方之重點；西洋參補氣養陰，生津止渴；丹參、桃仁、紅花、當歸、川芎、川牛膝活血化瘀，配合大隊滋陰藥以滋陰活血，正對陰虛血瘀之證；鉤藤平肝熄風，配合滋陰藥以滋陰息風，全蠍熄風通絡，配合活血藥以搜剔經絡之邪，活血通絡；全方以滋陰為主，直中病機關鍵，配合熄風、通絡，共奏滋陰息風，活血通絡之功。

2　氣虛無以行血，補氣以活血

氣虛導致的中風，臨床是多見的。曹老師認為王清任對治療中風做出了巨大貢獻。王清任發明的「半邊氣虛」的學說，創立的補陽還五湯[4]，在治療中風中獨樹一幟，他豐富發展了治療中風的理論和經驗，半邊氣虛中風，是陰虛及其夾雜證以外的另一類型的中風。氣為血之帥，氣行則血行，氣虛不能推動血運，則血滯血瘀。半邊肢體失於氣血之濡養，則半邊肢體痿軟不用，宜補氣行血。補陽還五湯高度符合這類中風病的實際病情演變。所以王清任所創立的補陽還五湯開闢了治療中風病的另一途徑。以大劑量的黃芪補氣，其氣推動脈管內營血運行，少量活血藥兼化其瘀，使氣行血行，氣行瘀散，肢體得以濡養，活動得以恢復。因為主要是氣虛，故黃芪用量比較大。為甚麼用120g，不用30g、60g，曹老師認為是王清任的經驗所致，如用30g、60g有效，王清任不會用120g，我告訴曹老師，有人說量大無用，現代化學講溶解度，溶解不了那麼多，曹老師說：用西醫的尺子量中醫，永遠學不會中醫，那用30g、60g有甚麼根據呢？這種說法實際是沒弄懂王清任創補陽還五湯的真意。曹老師還認為，既然是氣虛，還可以在補陽還五湯中加人參。《醫宗金鑒》評論補氣無如人參，至於人參用量，可視病情而定。

典型病例：李某某，女，74歲，菏澤趙王李莊人，2003年2月23日患股骨頭壞死治癒後又患中風，右側肢體活動失靈，氣短，乏力，查體：血壓108/65mmHg，神志清，精神差，對答尚可，右側上、下肢肌力3級，右側巴氏征（+），顱腦CT示：左側基底節區急性腦梗死，西醫診斷：急性腦梗死。中醫望聞切診：面色晄白，舌淡紅，苔薄白，脈沉澀，中醫診斷：中風（中經絡）氣虛血瘀證，擬補陽還五湯加減：黃芪120g，人參6g，地龍6g，桃仁6g，紅花6g，赤芍15g，當歸10g，川芎6g，川牛膝15g，防風10g，丹參30g，一診服藥10劑，服藥後右側肢體活動明顯改善，精神好轉，乏力、氣短明顯減輕，二診減黃芪為80g，服藥10劑，服藥後右側肢體肌力恢復至4級，三診守方10劑，活動如常，諸證已消。

按：患者年事已高，加之大病之後，正氣虧虛，感受風邪，風中經絡，脈絡瘀滯，發為中風。氣為血之帥，氣虛不能推動血運，則血滯血瘀，患者半邊肢體失於氣血之濡養，則半邊肢體痿軟不用，正如曹老師所謂半邊氣虛學說，宜補氣行血。擬方補陽還五湯加減，本方以大劑量黃芪配以人參，重補肺脾之氣，以推動脈管內營血運行；以少量地龍、桃仁、紅花、赤芍、當歸、川芎、川牛膝、丹參活血化瘀，配合補氣藥以補氣活血；防風祛風勝濕，配合補氣藥，實衛固表。全方以補氣為主，主次分明，使氣盛血行，衛固風去，經絡通暢。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

3 小結

中風病[5]多屬本虛標實。肝腎陰虛、氣血虛衰為致病之本，風、火、痰、瘀為標，由於臟腑陰陽功能失調，氣血虧虛或痰濁瘀血內生，再加上勞倦內傷、惱怒憂思、飲酒飽食、氣候驟變等因素，導致瘀阻脈絡、內蘊痰濁，或陽化風動、血隨氣逆，導致脈絡痹阻或血溢脈外而引起昏僕不遂，發為中風。對於中風病，曹老師認為病因病機總屬本虛標實，其中陰虛、氣虛為致病之根本，風、火、痰、瘀均是在此兩者基礎上發生的，起病之初，邪氣玄張，風火痰瘀熾盛，以標實為主，隨後正氣迅速潰敗，以正虛為主，甚則正氣虛脫，陰竭陽亡，發為不治。治病必求於本，指出治療中風病最重要的兩個方面就是：滋陰和補氣。臨床擅用大量滋陰藥和補氣藥治療中風病，療效顯著，小灶梗死多能痊癒，大片梗死亦可明顯改善預後，減少致殘率，改善生活品質，值得我們借鑒和推廣。

【參考文獻】

[1] 國家中醫藥管理局腦病急症協作組．中風病診斷與療效評定標準（試行）[S]．北京中醫藥大學學報．1996．19(1)：55－56．

[2] 中華醫學會神經病學分會．中華醫學會神經病學分會腦血管病學習組．中國急性缺血性腦卒中診治指南2018[S]．中華神經科雜誌．2018．51(9)：666－682．

[3] 醫學衷中參西錄[M]．河北人民出版社．河北衛生工作者協會 審訂．1983．

[4] 高兵．補陽還五湯治療腦血栓的臨床效果分析[J]．中醫臨床研究．2017．9(4)：101－102.

[5] 龍蛭通絡湯治療氣虛血瘀證急性腦梗死40例[J]．馮容．張欣．陳永斌．中國中醫急症．2016．8(3)：82－86．

（編委：黃賢樟審校2024.10.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved