

· 学术探讨 ·

沈宝藩教授治疗脑血管疾病方药研究

省格丽, 胡晓灵

(新疆维吾尔自治区中医医院老年病科, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 对收集的沈宝藩教授治疗脑血管疾病的 1 107 个中医处方分别进行了整理。采用对方药的名称进行标准化处理, 统一编码的方法, 分别进行单味药的频次分析, 得出各种药物的频次, 总结出高频药物; 分别对每味药物的性味、归经、功效进行频次分析。结果显示: 沈宝藩教授治疗脑血管疾病临床常用中药为 237 味, 其中川芎, 红花, 天麻, 陈皮, 丹参, 钩藤, 茯苓, 决明子, 珍珠母等为其常用药物。沈宝藩教授治疗脑血管疾病用药有以下特点: ①从治则治法着眼; ②痰瘀同治法贯穿始终; ③临床用药中注重顾护脾胃之气。

[关键词] 痰; 瘀; 频数; 聚类分析

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)18-0292-03

沈宝藩教授是国家人事部、卫生部和中医药管理局审定的全国第二、第三批名老中医学学术继承人导师。他虽毕业于西医, 但经不断地讲求古训, 随师临床及其自身不懈努力, 使他在中医、中西医结合临床、教学、科研工作中形成了自身特有的模式。从新疆的地域特点出发, 他积累了丰富的临床和教学经验, 特别是在老年脑血管疾病的治疗中运用“痰瘀同治”法方面有独到之处, 创制了许多相关的验方用药, 治疗效果显著。因此, 探讨沈宝藩教授临床用药特点、用药谱的变化, 将有助于更好地领悟其提出的“痰瘀同治”的科学内涵, 从而更加有效地指导临床疾病的防治。

1 数据与方法

收集了沈宝藩教授在新疆维吾尔自治区中医院门诊时所用处方 1 107 份。

1.1 处方筛选标准 按以下的原则纳入处方: ①剔除药物名称、剂量完全相同的重复处方。②对于同一患者不同时期所患不同疾病时使用的不同处方者, 药物分别记录。③汤剂、免煎剂皆入选数据库。

1.2 研究方法 根据周铭心教授的《方剂计量学研究方法与指标体系概论》, 将从以下方面开展研究。

1.2.1 处方药物药性理论研究 以 2007 年 1 月第 2 版《中药学》教材为分类依据, 分别统计沈宝藩教授治疗脑血管药物的性味、归经、功效的使用频数及频率。

1.2.2 处方用药范围研究 该研究旨在分析方剂的药物组成。研究方法包括用药味数统计和用药频率统计。

1.3 统计学方法 所有数据输入计算机, 采用 Excel 表格及

SPSS 11.0 统计软件处理, 标准化处理, 统一编码。分别进行单味药的频次分析, 得出每味药物的频数, 计算出累计频率, 总结出高频药物。分别对每味药物的性味、归经、功效进行频次分析。最后结合中医药理论对聚类结果做出有关处方、方剂特点的分析、解释。

2 结果与讨论

通过数据统计发现沈宝藩教授临床常用中药为 237 味, 治疗脑血管疾病时所用药物前 20 位的顺序依次为川芎、红花、天麻、陈皮、丹参、钩藤、茯苓、决明子、珍珠母、麦芽、赤芍、郁金、白芍、枳实、全蝎、法半夏、当归、枣仁、龙齿、瓜蒌皮。

2.1 治疗脑血管疾病药物药味分类结果 据图 1 所示结果, 发现沈宝藩教授在治疗脑血管疾病所用药物药味前 3 位的依次为甘味、苦味、辛味。其中, 使用最多的是甘味药, 临床多用甘味药补益气血, 如黄芪、当归、鸡血藤等。

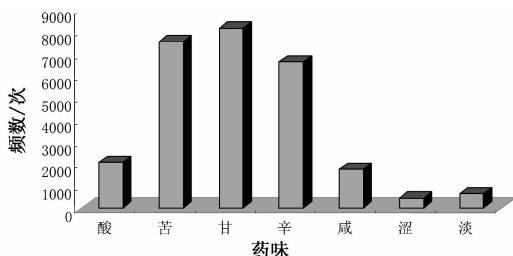


图 1 沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物药味分类

2.2 治疗脑血管疾病药物药性分类 据图 2 所示结果, 发现沈宝藩教授在治疗脑血管疾病所用药物药性前 4 位的依次为温性, 平性, 微寒, 寒性。这 4 类药物的使用频率明显高于其他药性药物的使用。

2.3 治疗脑血管疾病药物功效分类 据图 3 图示结果, 发现沈宝藩教授在治疗脑血管疾病所用药物功效前 8 位的依次为活血、平肝、理气、清热、安神、化痰、消食、补气。

[收稿日期] 20110307(012)

[第一作者] 省格丽, 主治医师, 硕士学位, 研究方向: 老年病临床, Tel: 13899889509, E-mail: 49137186@qq.com

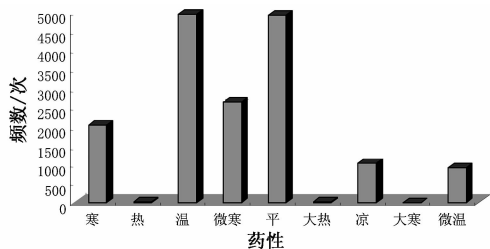


图2 沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物药性分类

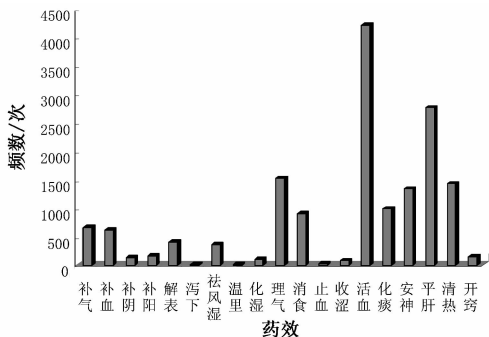


图3 沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物功效分类

2.4 治疗脑血管疾病药物归经分类 据图4图示结果,发现沈宝藩教授在治疗脑血管疾病所用药物归经前5位的依次为肝经,心经,脾经,胃经,肺经。第1位是肝经。说明沈宝藩教授在治疗脑血管疾病时常用肝经的药物。

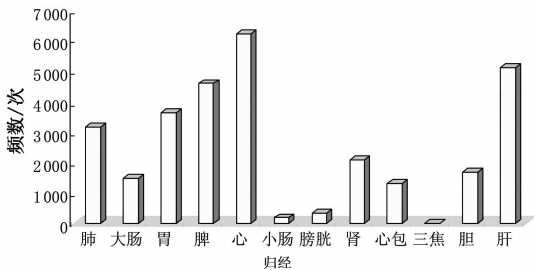


图4 沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物归经分类

3 治疗脑血管疾病的用药特点

3.1 从治则治法着眼 据图1可得出沈宝藩教授在治疗脑血管疾病时使用最多的是甘味药,使用频率为30%。其次为苦味和辛味,使用频率分别为28%,24%。沈师临床多用甘味药补益气血,如黄芪、当归、鸡血藤等。同时其还常常配伍运用酸味药物如白芍、生地黄、木瓜等以酸甘化阴,则可化生阴液,濡养脏腑。白芍与甘草相配伍,可柔肝缓急,治疗肝脉亏虚,筋急拘挛。其次为苦味药。苦味药有清泻火热、降泄气逆、通泄大便、燥湿、坚阴等作用^[1]。沈宝藩教授认为脑血管疾病的患者多见肝阴不足、肝阳上亢引起的头晕、头痛,故临床多用苦味药物清泄虚火。脑血管疾病多见气血亏虚。辛味药能行气、行血。如在沈宝藩教授治疗脑血管疾病时常用川芎、红花皆为辛味药物,可见沈宝藩在临床中重视气、血辨证。

沈宝藩教授认为脑中风的病证是本虚标实之病证,其本在气血

亏虚,脏腑虚损,阴阳失调,病之标为风、火、痰、瘀。沈师在长期医疗实践中按“百病兼痰”、“百病兼瘀”、“无痰不中风”之说,发现脑中风的发病诱因可有多种不同,而“痰瘀互结”为其共同的发病机制。强调在脑中风治疗中只要不是纯属脱证,必须注意祛痰通络并兼顾化痰,而治痰也勿忘治瘀,达到痰祛痰化,经隧畅达,气血流通,正气盎然,诸证祛除之疗效。为此沈宝藩教授将脑中风按痰瘀共治法作了以下分型论治。中脏腑分为痰热风火内闭心窍,痰湿瘀阻蒙闭心神,元气败脱心神散乱3型;中经络分作风痰瘀血痹阻脉络,肝阳风动痰热瘀阻,气虚血瘀痰阻脉络,阴虚瘀阻风动(或阴虚灼津成痰瘀阻风动)4型。上述分型可见除了元气败脱,心神散乱之病证当需救急固脱外,其他各型脑中风都应应将痰瘀同治法贯彻治程之始终。沈师在脑中风治疗中常采用天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、补阳还五汤,按痰瘀同治法加减应用于临床,疗效甚佳。

沈宝藩教授认为脑血管疾病如眩晕、失眠、中风病及癫痫、狂病、痫病病因多见肝肾不足、肝阳上亢。在治则上主要应虚补实泻,调整阴阳。治法上多以平肝潜阳,滋养肝肾。故从沈宝藩教授在治疗脑血管疾病时所使用药物的性味、归经、功效分类结果可以看出其在治疗脑血管疾病时使用肝经药物最多,占使用药物的频率为28%。如天麻、钩藤、珍珠母、决明子、僵蚕、全蝎、龙齿、枣仁、龙骨、牡蛎、合欢花、合欢皮、蜈蚣、夏枯草、穿山甲、吴茱萸、香附、泽兰、郁金、川芎、红花、香椽、九香虫等皆属于肝经药物。其次是心经、脾经的药物,相对排在后面的为膀胱经、三焦经、小肠经。在这些药物中药性为温性的偏多,据图2可看出温性药物的使用占30%。其次还使用了较多的苦寒药物,约占28%,平性的药物使用占使用频率的30%,说明沈宝藩教授在临床治疗脑血管疾病时常用的亦为药性平缓的药物,大寒、大热的药物使用较少。

肝阳风动,痰热瘀阻之脑中风,沈师常取用天麻钩藤饮加丹参、赤芍、丹皮之清热凉血通络药和清热化痰、润燥化痰之品,例如:贝母、郁金、瓜蒌、花粉等加强痰瘀同治之力度。原方中黄芩、山栀为苦寒药易伤阴,可不用。当见热象时,也为阴虚生热、阳亢生风,可多用生地黄、玄参、鳖甲、龟板之类滋阴潜阳熄风之品,这才确切符合天麻钩藤饮方义之本义。当肝热确为较甚则可选加夏枯草。沈师还在此方中常加用甘苦微寒、清肝明目、润肠通便之决明子,不仅符合方义,且按药理药效报告此药具有降血压、降血脂的作用,对防治动脉硬化与高血压病也有一定疗效。天麻钩藤饮用于治痰热风火内闭心窍时则应加大开闭之力度,原方中应加羚羊角粉以助清肝熄风之力,并选用胆南星、竹沥、郁金、贝母之类开窍涤痰药,安宫牛黄丸和静脉滴注清开灵液是必不可缺少的^[2]。

脑中风病亦常因风痰瘀血痹阻脉络,沈宝藩教授临床以化痰熄风活血通络为法,用半夏白术天麻汤加当归、红花、川芎、三七等温经通络药,痰浊较重可选用菖蒲、制南星、远志、

苍术、炒薏苡仁等燥湿化痰、健脾利湿之药。沈师按《金匱》泽泻汤之方义必取用泽泻伍之。临证时见脑动脉硬化症、脑震荡后遗症、耳源性眩晕等证属风痰瘀血痹阻者，必取半夏白术天麻汤中加用泽泻和川芎治疗。因为川芎辛窜走上通达脑窍，泽泻可降浊阴，以利清阳之气之升举。药理药效证实川芎具有改善软脑膜和外周微循环，增加脑血流量、降血脂、降压抗动脉硬化之功能；泽泻能降低血脂并能改善内耳迷路水肿，抗动脉硬化，改善头晕症状均有良好效果^[3]。另外沈师指明，当痰浊雍盛时取用半夏白术天麻汤应当弃用原方中甘草、大枣，以防助湿雍气生热令人中满。痰湿瘀阻，蒙闭心神之脑中风阴闭证，单用半夏白术天麻汤缓不济急，必须加用苏合香丸，并当多配用涤痰开窍之品，还应加用其他对证之开闭救急之药物。

3.2 痰瘀同治法贯穿始终 沈宝藩教授认为应把痰瘀同治法贯穿始终。据图 3 可总结出沈师在临床治疗脑血管疾病时常常使用活血化瘀药物，如川芎、当归、赤芍、白芍、丹皮、红花、桃仁、牛膝、丹参、葛根等等。在临床中沈师常把赤芍和白芍、丹参；川芎和红花常配伍成药对运用于临床。其次他还常常联用平肝、化痰、理气、清热、安神、补气的药物。沈师治疗脑血管疾病肝经药物使用较多，如：天麻、钩藤、珍珠母、决明子、生石决明、僵蚕、全蝎、代赭石、生龙骨、生牡蛎、蜈蚣、地龙。肝藏血，说明瘀血的形成和肝脏亦密切相关。脑血管疾病如脑中风，病程较长。久病入络易成血瘀。这与沈教授治疗脑血管疾病常运用平肝息风通络；活血化瘀通络；化痰息风通络；益气活血通络的治疗大法是一致的。

从沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物性味分类表中可得出使用辛温药物较多。多以温性药物温化痰浊，如枳实、远志、生白术、炒苡仁、法半夏、厚朴、菖蒲、制南星化痰；辛味药物行气活血，如川芎、当归、红花、葛根、丹皮、元胡、郁金等活血化瘀。川芎亦是痰瘀同治的药物，在药物中使用的频率最高，占有 91%。川芎性温，味辛，具有活血化瘀、行气开郁、祛风镇痛、燥湿之功效。沈师在治疗眩晕头痛时提倡“治头痛当用川芎”。沈师指出，川芎是血中气药，取其辛窜走上通血脉，为除头痛良药。沈师认为，治疗肝阳头痛时，在天麻钩藤饮中重用养肝阴熄风和引血下行之牛膝的量，再加入川芎上下贯通营血。正如张完素论川芎所说“川芎上行头目，下行血海”。其在治疗血虚头痛时，在四物汤中加少许川芎，既能

养血和营、补而不滞，又能鼓营血直上巅顶以营脑络治头痛。

脑血管疾病多见于中风、眩晕等证，在急性期常以痰、瘀为主要病机，在后期久病入络，易成痰多瘀。沈师在脑血管疾病的诊治中注意痰瘀互结问题。提倡治痰勿忘治瘀，治瘀应当活血。他认为人体之气血津液相辅而行，一旦气滞不行或气化不及，可导致水凝为痰或血滞为瘀，痰瘀致病是互为因果的，如果痰浊滞经，可使血瘀，而瘀血停积阻滞脉道，可使津液难行聚为痰浊，又痰与血同属阴，易于交结凝固，气血流畅则津液并行无痰而生，气滞则血瘀痰结，故治痰要治血，血活则痰化。同时为了提高疗效还需辨清血瘀和痰浊在病情中孰轻孰重，挟痰挟瘀之或多或少而分别施以化痰通络或化痰祛瘀等法。

沈师常应用补阳还五汤于脑中风恢复期气虚血瘀、痰阻脉络型。此方具有补气活血通络之功效^[4]。沈师认为这类脑中风不但气虚血瘀，而且脏腑虚损易致痰浊滋生，原方应加健脾化痰药，当语言不利尤当加用菖蒲、远志、郁金等开窍化痰之品，还可配伍淮牛膝以补养肝肾，促进气血上下贯通加强化瘀之力。体现了沈宝藩痰瘀同治的思想^[2]。

此外，从图 4 中沈宝藩教授治疗脑血管疾病药物归经分类结果可以看出沈宝藩在治疗脑血管疾病时除常用心经、肝经药物外，常常使用脾、胃两经的药物，脾胃为后天之本，气血生化之源，药物的吸收有赖于脾胃的运化。沈师使用大寒、大热的药物少，说明其在临床用药中注重顾护正气，特别是脾胃之气，减少了对脾胃的刺激，如其常用茯苓、陈皮、麦芽等药物。

[参考文献]

- [1] 焦树德. 用药心得十讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 6.
- [2] 张磊, 王格林. 沈宝藩教授应用古方治疗脑中风经验[J]. 新疆中医药, 2004, 22(6): 43.
- [3] 陈可冀, 廖家楨. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 32.
- [4] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 3.

[责任编辑 邹晓翠]