

## 名老中医赵继福教授诊治中风病学术思想与临证经验

马 翻<sup>1</sup> 张文旭<sup>2</sup> 赵继福<sup>1</sup>

1. 长春市中医院, 吉林 长春 130051;  
2. 长春中医药大学研究生院, 吉林 长春 130117

**【摘要】** 赵继福教授是全国名中医, 从医 40 余年, 从基层到省城, 行医经历与人生阅历较为丰富, 在治疗中风病方面积累了很多经验, 对中风病的病因病机、治疗有独到的见解。提出中风病形成的三大主因, 并强调治疗中风病时应注重对脾胃的调理。通过数据挖掘, 分析赵继福用药规律, 以供临床参考。

**【关键词】** 中风病; 学术思想; 临证经验; 数据挖掘

赵继福教授, 全国名中医, 全国名老中医药专家学术经验继承人指导教师。1977 年毕业于吉林医科大学, 曾于农村基层工作 10 年, 在很多疾病的治疗中均获得了一定的经验。积累了丰富的临床经验。此后, 分别在长白县医院、琿春市中医院、长春市中医院以及长春中医药大学附属医院工作。赵继福教授的从医经历是一笔丰富的财富, 从临床中总结出许多关于多种疾病的治疗经验, 经过反复的临床验证, 惠及广大患者。

中风病是现代社会的常见病、多发病。近年来, 有数据显示该病的发病年龄呈下降趋势, 这与现代社会过快的生活节奏、过大的生活压力有关<sup>[1-2]</sup>。中风病根据其不同的特点, 临床将其分为不同类型, 比较常见的类型为出血性和缺血性中风<sup>[3-4]</sup>。患此病的患者, 轻者或多或少会遗留肢体活动不利的症状, 重者则半身不遂, 生活不能自理, 严重影响人们的生活质量, 因此, 对于本病的治疗意义重大。赵继福教授治疗中风病经验丰富, 现将赵继福教授关于治疗中风病相关的学术思想及临床经验进行总结, 以供临床参考。

### 1 中风病的发病因素

赵继福教授认为, 本病的预防大于治疗, 多年的临床经验总结出中风病发病的三大主要病因。一是遗传因素, 先天禀赋, 若父母曾患中风病, 其子女患病的概率较常人明显增多, 是本病的重点预防人群; 二是不良饮食习惯, 嗜酒、嗜咸会导致体内湿热过重, 湿热日久, 痰瘀互结, 阻闭清窍而发病。《内经》云: “多食咸则脉凝泣而变色”,

过食咸使血脉凝聚, 气血运行不畅而成瘀, 脑脉失养而发病<sup>[5]</sup>; 三是情绪因素, 性格急躁易怒、焦虑的患者, 肝阳上亢, 挟痰浊、瘀血上蒙清窍而发病, 或焦虑而致气机不舒, 气滞血瘀而发病。以上三点皆与本病的发生有直接关系, 也是生活中常见而容易被人们忽略的因素。遗传因素的关系, 提示某些人群应当较常人更为重视本病的发生; 民以食为天, 饮食是每天都必须要摄入的重要营养物质, 若不加控制, 过食咸味, 饮酒无度, 易导致疾病的发生; 情志因素也是诸多因素中最难以控制的方面, 怒则气上, 血随气涌, 气血聚于人体头部, 易出现血溢脉外而发病。所以, 注重多方面的调节, 有助于预防本病的发生。

### 2 虚是发病基础

“正气存内, 邪不可干”, 赵继福教授认为中风病的发病基础主要是因为“虚”, 而中风之虚又主要责之于气虚, 由气虚为发病起点, 引起一系列异常病症, 最终形成中风。若气虚则温煦之力不足, 机体失于温养, 寒从中生, 防御不足, 外邪入侵, 内外合邪, 阻遏气机, 寒凝筋脉, 加之气之推动无力, 形成气血停滞, 形成血瘀, 常食肥甘, 脉道受损, 气虚固摄失司, 血溢脉外, 发为中风。所以, 赵继福教授认为, 气虚是本病的发病基础, 诸多可以导致中风病发病的因素中, 必有气虚之处。

### 3 瘀为致病因素

通信作者: 赵继福, E-mail: zhaojfd2022@163.com

在中风病发病过程中,血瘀是必然存在的病理产物,如果不能祛除或减轻瘀血的存在,不能够使血脉畅通或减轻压迫,则使脑失去对五脏六腑、四肢百骸的统摄支配作用,依然会遗留昏瘫歪蹇麻。尤其是出血性中风,对于瘀血治理在发病及预后中都起着重要的作用,如唐荣川所说的“离经之血,虽清血鲜血,亦为瘀血”,所以,血瘀这种病理产物与本病的发生、发展、预后都有重要关系,所以说血瘀是致病因素,也是导致发病的关键病理产物<sup>[6]</sup>。因此,赵继福教授认为,祛除血瘀是治疗本病的关键,尤其是久病入络之后,赵继福教授常选用地龙、土鳖虫的虫类药进行治疗,收到较好的疗效。

#### 4 视脾胃

脾胃为人体气血生化之源,是人体动力的来源,赵继福教授在治疗中风病时,强调关于脾胃的调理,不可忽视。临床中,赵继福教授常用气滞伤食方、保和汤加减、叶氏养胃汤加减来调理脾胃疾病。气滞伤食方药物组成:黄连 10g,草豆蔻 10g,青皮 10g,香附 10g,陈皮 15g,炒白术 10g,枳实 10g,苍术 10g,猪苓 10g,泽泻 10g,赤茯苓 10g,瓜蒌仁 10g,槟榔 10g,砂仁 15g,莱菔子 15g,神曲 15g,麦芽 15g,黄芩 10g,厚朴 5g,甘草 5g。方中用青皮破气结、畅达气机,为肝脾胃复运创造前提;枳实、厚朴、陈皮、香附理气和胃;白术、苍术健脾燥湿;黄芩、黄连、猪苓、赤茯苓、泽泻、砂仁清热祛湿;神曲、麦芽、莱菔子、草豆蔻、槟榔片、瓜蒌仁消食导滞;炙甘草健脾并调和诸药。临证时以胃脘痛、暖气及脉弦为主,同时具有情绪波动后症状加重,或者饥饿时痛,或食后痛甚等特点。另外,气滞伤食方在治疗胃溃疡、反流性食管炎及慢性萎缩性胃炎(气滞食积型)方面亦取得了较好的效果。

保和汤加减药物组成:神曲 15g,山楂 15g,陈皮 15g,连翘 15g,莱菔子 25g,茯苓 20g,半夏 15g,厚朴 15g,香附 15g,生大黄 10g,浙贝母 15g,苏子 50g,黄芩 10g。保和汤本为朱丹溪所创健脾消食之平和之剂,赵继福教授在临床运用过程中,发现由于现代人的饮食起居与古代有所差异,原方不能完全使用在现代的疾病中,故在原方基础上加厚朴、香附、苏子、浙贝母、大黄等药物。方中山楂、神曲、莱菔子三药同用,以消各类食物积滞;半夏、陈皮理气化湿,舒畅因食滞胃脘而阻塞之气机,和胃止呕;香附、贝母合用软坚散结;厚朴导滞理气;苏子以降气,予大黄以通腑。

方中健脾消食,使胃中积滞得意消散,避免为患。而后通腑降浊,腑气得通,而胃气自降。临床证明,赵继福教授自拟保和汤加减方相比于朱丹溪的保和汤而言,在治疗胃胀、暖气、呃逆、大便干燥等方面效果尤为明显,对于难治性胃肠疾患,实为难得的临床良方。

叶氏养胃汤加减药物组成:麦冬 15g,白扁豆 20g,玉竹 20g,甘草 10g,桑叶 15g,沙参 20g,石斛 25g。本证型主要是由于患者脾胃功能虚弱,饮食减少,不能将食物化生成精微物质,进而导致伤阴生火,对脾胃功能造成损伤,因此,这类患者主要表现为大便干燥、口干唇燥、食欲不振等症状。患病后期可能出现恶心、呕吐的情况,而方剂中的玉竹、麦冬具有养阴生津的作用;扁豆和桑叶则具有健脾功效;加入石斛之后则具有养胃阴的功效。

#### 5 脾胃与中风病病因之间的关系

治疗中风病时,除重视脾胃病之外,赵继福教授还将脾胃与中风病病因的关系进行了梳理。中医认为脾胃为先天之本,肾为后天之本,先天禀受于父母,归于遗传因素,先天与后天相互资生,相互扶持,人体才能生长平衡;脾的运化有赖于肾阳的温煦才能正常健化,而肾精的生成又依靠脾胃运化的水谷精微来不断地进行充养,才能旺盛,故《医门棒喝》:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳”;充分说明人体先天与后天的密切关系<sup>[7]</sup>。总而言之,后天脾胃的功能正常,可以弥补先肾精亏虚的不足,使先天肾精充足,固护人体正气,防止发病。所以,赵继福教授常用虚性高血压方加调理脾胃之品来治疗由先天禀赋不足所导致的中风病。虚性高血压方的药物组成:鹿角胶 15g,龟板 20g,人参 15g,枸杞子 25g,熟地 25g,山萸肉 20g,牛膝 25g,桑寄生 25g,炒杜仲 20g,当归 20g,菟丝子 25g。

脾胃与饮食关系密切,不良饮食习惯使脾胃的功能出现异常,还会继而影响全身的气机运行。比如,过食咸味或肥甘厚味,易助湿生热,湿热阻滞气机,清阳不升,浊阴不降,气行不畅,血液瘀阻于脉道或溢出脉外而发病。所以,赵继福教授常用气滞伤食方或保和汤加减来治疗此类疾病。

现代生活节奏快,人们常有肝郁气滞、肝阳上亢的表现,易出现急躁易怒,气血上涌致使血溢脉外而发病。所以,赵继福教授在治疗此类疾病

时常配以当归龙荟汤,具体药物组成如下:当归 15g,地龙 15g,龙胆草 15g,芦荟 3g,栀子 15g,生大黄 15g,黄芩 10g,黄连 10g,黄柏 10g,木香 10g,青黛 3g。

## 6 数据挖掘

对赵继福教授治疗中风病的 101 首方剂中的药物频次进行统计,使用频次在 20 次以上的药物有 24 味,使用频次前 4 位的分别是红花、赤芍、地龙、当归。根据药物出现频率的高低顺序,共同出现超过 50 次的对药有 45 对,前 3 位是“赤芍、红花”、“地龙、红花”、“地龙、赤芍”。计算所有处方中草药的网络拓扑中心分数,共有 54 味草药。其中,核心药物有 16 味,非核心药物有 38 味。核心药物分别是红花(50.19%)、赤芍(50.19%)、丹参(49.33%)、地龙(47.57%)、葛根(45.29%)、当归(42.54%)、丹皮(41.52%)、薄荷(41.52%)、菊花(41.52%)、桑枝(41.52%)、柴胡(41.52%)、胆南星(23.64%)、大黄(21.86%)、枸杞子(20.10%)、天麻(19.64%)、豨莶草(19.64%)。

对所有处方进行聚类分析,发现与中风病相关的临床常用草药可分为五类潜在的药物群,即第 1 组:地龙、桑枝、葛根、薄荷、菊花、红花、赤芍、丹皮、柴胡、丹参,具有化瘀通络、清肝泻火的作用,可用于治疗血瘀内阻、肝经风热等症状;第 2 组:石菖蒲、生地黄、熟地黄、黄精、党参、甘草、炙甘草具有清热生津,益气养阴的作用,可用于治疗热灼阴津、气阴两虚等症状;第 3 组:黄芪、太子参、白芍、合欢花、麦冬、牡蛎,具有补中益气、镇惊安神的作用,可用于治疗气虚不足、卧不能眠等症状;第 4 组:大黄、天竺黄、枳实、桃仁,具有泻下养阴、破气活血的作用,可用于治疗大便不畅,气滞血瘀的症状;第 5 组:川芎,具有行气开郁,活血止痛的作用,可用于治疗头晕、头痛等症状。

将处方中治疗中风的草药与网络拓扑中心分数相关联,在经方《补阳还五汤》中,地龙、红花、赤芍和当归四味药物合用,达到了通络、化瘀、活血和补气的作用,临床也将其用于血行不畅、脉络瘀阻所致的中风病;《医林改错》中另一名方血府逐瘀汤中同时含有红花、赤芍、当归,其活血化瘀之力较强;当归、赤芍组合见于《锦京直指》中当归赤芍汤,主要治疗腹痛、赤痢。当归、红花组合具有调血养血之功效,主治蓄血,蓄结既行;亦见于《女科万金方》中当归红花饮,具有逐瘀血,通经之功效。当归、地龙组合,地龙

通经活络,行走全身,以行药力,当归可补血活血,二者常用于中风后遗症的辅助治疗,其活血化瘀通络作用可明显改善肢体活动不利等症状。红花、赤芍可活血和营。赵继福教授将以上四味药作为基础,再进行其他药物配伍,达到治疗其他疾病的效果。

## 7 结 语

世间疾病多种多样,中风病致死率、致残率高,是比较凶险的疾病,但与此相比,身体上的行动不便给患病后仍生存的患者留下了严重的心灵创伤和心理压力,所以,针对本病的治疗非常重要。赵继福教授临证多年,对中风病的认识深刻,不断学习与观察,不断补充,最终从病因病机到治疗,都有自己的独特观点,且临床应用疗效较好。古人创制理法方药,今人宜继承与发扬,但也应时刻保持创新与突破的态度,与时俱进,结合当代病证,予以对症广药,如赵继福教授般解决人间疾苦。

## 参考文献

- [1] 吴永惠. 缺血性中风病的中医药治疗[J]. 医学信息,2022,35(12):89-92.
- [2] 郑思思,孙文军,赵瑞珍,等. 基于系统生物学分析防风治疗中风病中经络的作用机制[J]. 北京中医药,2020,39(5):435-440.
- [3] 陈翠兰,陶京瑞,冯东山,等. 中医开窍法治疗中风(脑血管病)危重患者的临床研究进展[J]. 中国中医急症,2021,30(10):1855-1858,1866.
- [4] 张敏,赖丽,邬政. 血府逐瘀汤联合芍药甘草汤对中风后痉挛性瘫痪患者认知功能的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(12):121-123.
- [5] 王睿弘,倪小佳,吴梁晖,等. 中风病痰瘀同治的思路,证据,实践与未来——黄培新名中医临证经验[J]. 成都中医药大学学报,2020,43(3):31-34,41.
- [6] 曹冰倩,谭峰. 谭峰教授运用中医“三早”法治疗缺血性中风经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(8):1334-1337.
- [7] 周雪,滕晶. 基于“系统辨证脉学”诊治缺血性中风病[J]. 中国中医急症,2020,29(3):488-491.