

快建立,可有效防止PTCA术后再狭窄,疗效显著。对于其他心系疑难杂证,王青海教授也常运用经方治疗,如运用桂枝加桂汤治疗高度房室传导阻滞,运用桂枝加附子汤加减治疗顽固性心律失常、麻黄附子细辛汤治疗高血压伴心动过缓等,都能收到立竿见影的效果,深受患者好评。

王青海教授治学严谨,精心著述,对心血管疾病的防治方面尤有创见。王青海教授论治心系疾病的思想不仅推进了高血压病的中西医结合诊断治疗的规范化,其总结的以温阳通脉法治疗心系疾病的基本大法并将该治则用于治疗脉痹、胸痹、心衰等的临床实践,为临床医师治疗心血管疾病提供了参考。

参考文献:

- [1] 乔志强,张蕾.王青海温通法治胸痹经验介绍[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(9):1134-1135.
- [2] 江育如,王青海.王青海温阳通脉法治疗动脉粥样硬化的经验[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3060-3062.
- [3] 苏慧,靳利利,李典鸿.王青海教授治疗冠心病心绞痛的经验

- 介绍[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(10):1206-1207.
- [4] 王青海.冠心病中医病机四要素及治疗四法[J].中华中医药学刊,2011,29(7):1466-1467.
- [5] 李典鸿,王青海,靳利利,等.通阳宣痹颗粒剂治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[A]/2017年第五次世界中西医结合大会论文摘要集(上册)[C].广州:2017.
- [6] 赖旭峰,单赤军.邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭经验[J].河北中医,2001,23(12):909-910.
- [7] 杨琳,王青海.王青海补心泻肺温通并用法治疗心衰病的学术思想研究[J].中华中医药杂志,2019,34(1):162-164.
- [8] 王青海.高血压病的中医临床难题与对策[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1137-1138.
- [9] 王青海.论高血压的中医概念与病名[J].中华中医药学刊,2008,26(11):2321-2323.
- [10] 王青海.论脉胀与高血压[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [11] 吴伟,王创畅.“五诊十纲”中医临床新思维探讨[J].中医杂志,2014,55(6):455-457.
- [12] 靳利利,王丽莹,李莹鸿,等.从“血脉”论治高血压的理论探析[J].中华中医药学刊,2019,37(5):1039-1041.

【责任编辑:贺小英】

杨群玉治疗脑卒中后情志障碍经验

张保平¹, 赵晓庆², 范萍³

(1. 广州中医药大学金沙洲医院, 广东广州 510168; 2. 广州医科大学, 广东广州 511436;
3. 广州医科大学附属第一医院, 广东广州 510120)

摘要: 总结杨群玉教授治疗脑卒中后情志障碍经验。杨群玉教授以“因病致郁”认识病机,认为卒中后抑郁根本病机在于肝郁脾虚,心神失精血滋养,加之痰瘀互阻络道,阴阳失交;卒中后焦虑根本病机为肝肾阴亏,痰、郁、瘀结聚,心脾失养,虚阳浮越。依据虚实立方药,标实宜“和解”,方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减以和解枢机,清热通络安神;本虚在肝肾精血俱亏,以桂枝甘草龙骨牡蛎汤合二至丸与左归饮,降逆冲,振心阳,养肝肾之阴精,清浮越之虚火;治疗全程不忘祛痰化瘀,以枳术丸调理脾胃,健脾祛湿杜生痰之源;调整生活方式,防中风反复。

关键词: 脑卒中后情志障碍; 肝郁脾虚; 阴阳失交; 柴胡加龙骨牡蛎汤; 桂枝甘草龙骨牡蛎汤; 杨群玉

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-1042-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.05.032

收稿日期: 2020-06-17

作者简介: 张保平(1969-),男,副主任中医师; E-mail: 1007545870@qq.com

通讯作者: 范萍(1972-),女,主任中医师; E-mail: fanping18@163.com

基金项目: 杨群玉全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2019〕41号)

Experience of YANG Qun-Yu in Treating Post-stroke Emotional Disturbance

ZHANG Bao-Ping¹, ZHAO Xiao-Qing², FAN Ping³

(1. Jinshazhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510168 Guangdong, China; 2. Guangzhou Medical University, Guangzhou 511436 Guangdong, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: The experience of Professor YANG Qun-Yu in treating post-stroke emotional disturbance was summarized. Professor YANG Qun-yu believes that post-stroke emotional disturbance results from the cerebral stroke, and the pathogenesis of post-stroke emotional disturbance is due to liver depression and spleen deficiency, which results into the malnutrition of heart spirit with essence and blood, phlegm and blood stasis obstructing collaterals, and yin-yang imbalance. The post-stroke anxiety is caused by yin deficiency of liver and kidney, and is due to the accumulation of phlegm, depression and blood stasis, which results into the heart and spleen failing in the nourishment, and the floating of deficient yang. The prescription and medication should follow the differentiation of deficiency and excess firstly. For the excess in the superficiality, harmonizing therapy can be used for harmonizing the pivot of *Shaoyang* meridian, clearing heat, unblocking the collaterals and calming the mind with the modified *Chaihu* Decoction with *Longgu* and *Muli* Added. For the deficiency in the origin characterized by the insufficiency of liver-kidney essence and blood, the combination of *Guizhi Gancao Longgu Muli* Decoction, *Erzhi* Pills, and *Zuogui* Decoction can be adopted for checking upward adverse flow of *qi*, activating heart yang, nourishing liver-kidney yin and essence, and clearing the floating deficiency fire. During the period of treatment, therapy of removing phlegm and blood stasis should be always used for strengthening the spleen and dispelling dampness so as to eliminate the source of producing phlegm by using *Zhizhu* Pills. Keeping healthy lifestyle can prevent the repeated attack of the stroke.

Keywords: post-stroke emotional disturbance; liver depression and spleen deficiency; yin-yang imbalance; *Chaihu* Decoction with *Longgu* and *Muli* Added; *Guizhi Gancao Longgu Muli* Decoction; YANG Qun-Yu

脑卒中有高致死率、高致残率的发病特点^[1]。情志障碍是卒中后常见并发症之一,轻则仅表现为失眠、情绪低落,重则发展至抑郁或焦虑。脑卒中后情志障碍可影响患者肢体功能康复及认知功能的恢复,降低患者的生活质量。杨群玉教授为第四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医药专家传承工作室指导老师。杨群玉教授采用中药辨治脑卒中后情志障碍有独到之处,现将其经验总结如下。

1 “因病致郁”辨识脑卒中后情志障碍的病机

脑卒中后情志障碍可归属于祖国医学“郁病”范畴。杨群玉教授根据《景岳全书·郁证》之“因病致郁”和“因郁致病”的观点,从“因病致郁”认识脑卒中后情志障碍的病机。脑卒中后情志障碍根据情志表现的不同,主要分为卒中后抑

郁和卒中后焦虑,两种状态都常伴睡眠障碍。

1.1 卒中后抑郁 卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)也称中风后抑郁症,以情绪低落、思维迟钝、兴趣减退为主要特征^[2],病多起于中风本病,或因患者不能接受疾病给生活带来的不便所致。杨群玉教授认为PSD属于典型的“因病致郁”。多数中风患者患病之后会出现肢体功能和/或语言等障碍,这突如其来的病变给患者带来极大的打击,给其生活、工作及沟通等带来不便,致使患者产生担心害怕、情绪低落、过度思虑等气郁表现;少数患者因中风累及额叶皮质或基底节,出现人格变异。肝性条达而恶抑郁,木郁土壅,伤及脾运,气血生化乏源,心失所养,病变渐累及多脏;加之中风络阻而出现的痰浊、瘀血等病理产物,合而为患,导致PSD。其根本病机在于肝郁脾虚,心神失于精血滋养,加之痰瘀

互阻络道，阴阳失交。

1.2 卒中后焦虑 卒中后焦虑(post-stroke anxiety disorder, PSAD)常表现为莫名的恐惧害怕、焦躁不安、过度担心，常可伴有心悸、胸闷、手足心热等自主神经症状。焦虑是脑卒中后除抑郁外的又一常见症状。PSAD易与PSD共病，约有72%的抑郁患者伴发焦虑，59%的焦虑患者伴有抑郁，现常用的诊断量表和诊断标准多数在诊断抑郁方面十分敏感，但缺乏特异性，因此导致一些PSAD未被鉴别出来^[9]。杨群玉教授认为，卒中病起之前患者即多见肝肾阴精俱不足，病起之时肝阳浮动变生诸症；或因病引动肝风，或邪随阳化热，邪与火炽，风与痰结，伤脑窍，扰心神，发为莫名恐惧、虚烦不宁等症。其与“惊悸”“百合病”等的病证表现更为相似，多与“郁病”相关，属于变异的“郁病”。总以虚火为先，加之痰浊、血瘀、络阻、气郁等，合而为患，导致PSAD。其根本病机为肝肾阴亏，痰、郁、瘀结聚，致心脾失养，虚阳浮越。

2 “虚实分治”立脑卒中后情志障碍的治疗方药

不论PSAD，亦或PSD，亦或脑卒中后单纯的失眠，多虚实夹杂，遣方用药时若过于追求面面俱到，则易被繁复的病情掣肘。临床应细分虚实主次，或重在补虚，或重在祛邪，根据病情的不同阶段，动态调整，或补或攻或攻补兼施，可事半功倍。

2.1 病实在肝郁和痰瘀，方选仲景“柴胡加龙骨牡蛎汤” 杨群玉教授认为脑卒中后情志障碍，不论抑郁或焦虑，还是仅仅表现为夜眠不安，始病在“肝”。肝主疏泄，易气结郁滞，易生郁火。治肝宜“和解”，故治疗本病，重在疏肝解郁以治病先，选用柴胡加龙骨牡蛎汤以和解枢机，清热通络安神。《伤寒论》名方“柴胡加龙骨牡蛎汤”出自107条：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”，由小柴胡汤加减而成^[4]。柴胡加龙骨牡蛎汤在和解中寓有通阳和表，泻热清里，重镇安神之义，南京中医药大学黄煌教授称之为“健脑方、调神方”，所治疗疾病多与精神情志有关。方中以小柴胡汤和解枢机、疏泄肝胆，除胸满之烦；郁金、石菖蒲祛痰醒神开窍；龙骨、牡

蛎、磁石镇静安神，摄纳心之浮阳；桂枝温经通阳化气，茯苓健脾祛湿，合酸枣仁、远志养心安神；丹参、大黄通腑泄热活血化瘀；以生姜、大枣为引，以防重镇苦寒之品损伤脾胃。

本病发于中风之后，痰阻络道，瘀血凝滞，痰、瘀多未能在前期治疗中完全清除；且脑卒中后情志障碍的主要原因源自肢体功能等后遗症给患者造成的心理影响，肝郁和痰瘀常互为因果，故祛痰及化瘀之品，多贯穿于治疗始终。杨群玉教授在应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗过程中，在病邪基本清除之后，常加健脾祛湿之品，以杜生湿之源；大便通导之后，药中大黄常嘱同煎，不宜后下，取其化瘀之功。

2.2 病虚则扶正，重在“滋阴血” 杨群玉教授认为，脑卒中患者，多有高血压病史，突发中风，手足难动，卒得之，多惊惧不安。其未病之前，机体常处于阴虚阳亢状态，再兼疾病突袭，肝阳暴长，骤起之痰阻塞经络，变生诸症。虽经及时治疗，亢阳能去，但改善既往肝阴不足之基础，非一日之功。再兼疾病突袭，“恐”伤肾元，血赖阴精化生，肝肾俱亏，精血两伤。朱丹溪在《格致余论》中提出了“阳常有余，阴常不足”的理论，阴是精血，阳指气火，即由于精血亏损所产生的虚火。杨群玉教授认为精血是生命活动的物质基础，不断消耗，易损难复，故阴常不足；如不注意保养精血，嗜酒纵欲，伤戕过度，则阳气易亢，虚火妄动，故阳常有余。“阴平阳秘，精神乃治”。朱丹溪的“阳有余阴不足”思想阐释了脑卒中后情志障碍患者阴阳失衡，症状表现复杂多样的原因。

“阴不足”需全面顾护调养，杨群玉教授方选二至丸加味，二至丸主要由女贞子、旱莲草组成。女贞子性甘平，益肝补肾，冬至采集药材；旱莲草性甘寒，入肾补精，益下而荣上，夏至采集药材。女贞子、旱莲草两药合用，兼止血之功，原多用于肝肾阴虚兼有出血者。现取其滋肝肾之阴，清浮越虚火，促阳入阴之效。但仅二至丸则药单力薄，故常配左归饮之纯甘以壮水，补肾中真阴。在阴阳基本关系中，阳气是主导，具有主动性。全面“养阴”的实质是保全精气、正气，“正气”本身即包含了气血阴阳。潜虚阳，益清阳，杨群玉教授常用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，原治“火逆下

之,因烧针烦躁者”,具有安神潜阳、镇惊摄精之功效。《古方选注》谓:“桂枝、甘草、龙骨、牡蛎,其义取重于龙、牡之固涩。仍标之曰桂、甘者,盖阴钝之药,不佐阳药不灵。故龙骨、牡蛎之纯阴,必须籍桂枝、甘草之清阳,然后能飞引入经,收敛浮越之火,镇固亡阳之机。”^[5]诸药合用,效如桴鼓。

2.3 顾护脾胃并配合康复训练 脑卒中后情志障碍患者,多病情缠绵,经久难愈。久病伤及后天之本,再加滋阴药多碍脾胃,杨群玉教授在收功之方中,必加调理脾胃之品,以防病为食复。常合枳术汤,以健脾化痰通络。另外,杨群玉教授强调脑卒中后情志障碍致病的主要因素源自肢体功能等后遗症给患者造成的心理影响,肢体或语言等功能即便有少许改善,也可大大提高患者的自信心,故治疗需积极配合针灸理疗等肢体康复训练,以期达到良性循环。

3 病案举例

患者梁某,男,47岁。患者有高血压病史,性情急躁,喜饮酒,平时应用降压药控制血压在140~160/90~100 mmHg之间。2018年4月27初诊。患者自诉2个月前突然出现右侧丘脑出血,致左侧肢体偏瘫,情绪极为焦躁不安,动则骂人摔物。经及时治疗,肢体运动功能部分恢复,情绪较前好转。但失眠逐渐加重,恶梦频作,时有头晕,心悸心烦。曾服用佳乐定等药治疗,虽失眠见改善,但患者不耐佳乐定引起的头目昏沉不适,要求中药治疗。就诊时症见:左侧肢体运动功能异常。患者情绪不稳定,易哭易怒,严重失眠,恶梦频作,时有胸闷气短,头晕脑胀,腰酸乏力,纳食差,大便偏干。舌红苔薄质干,脉弦细。西医诊断:脑卒中后情志障碍;中医诊断:郁证(肝经实火,有肝肾阴伤)。治疗以柴胡加龙骨牡蛎汤合二至丸加减,方药如下。处方:柴胡10 g,夏枯草15 g,煅龙骨、牡蛎各30 g(先煎),磁石20 g(先煎),丹参15 g,石菖蒲15 g,郁金15 g,盐女贞子20 g,旱莲草20 g,玄参15 g,白芍15 g,川楝子5 g,甘草10 g。共处方14剂,水煎,取药汁300 mL,分两次温服,每次150 mL。同时嘱患者继续进行肢体功能康复治疗。

2018年5月12日二诊。患者情绪较前稳定,自感胸闷气短及恶梦减轻,出现耳鸣,大便转

烂。余症大致同前,舌红苔薄干,脉弦细。考虑肝热邪去,肝肾之阴及脾胃受损,上方去玄参、川楝子、夏枯草、磁石、石菖蒲,加生地黄15 g、酒山茱萸肉15 g、山药20 g、茯苓30 g、陈皮10 g。共处方14剂,煎服法同前。

2018年5月26日三诊。患者肢体功能进一步改善,缓慢行走时和正常人无异,情绪基本稳定,失眠改善,有梦但梦已不惊,头晕脑鸣腰酸有减,纳呆,食则腹胀,大便偏烂。舌淡红苔薄,脉细。滋肾养肝理脾有效,以桂枝甘草龙骨牡蛎汤合二至丸与左归饮配合枳术丸加减善后;继续针灸康复改善患者肢体功能;嘱患者坚持规律服用降压药络活喜(苯磺酸氨氯地平片),每次5 mg,每日1次。配合八段锦锻炼以调心凝神,并保持起居规律。中药调整如下:桂枝10 g,煅龙骨、牡蛎各30 g(先煎),盐女贞子15 g,旱莲草15 g,生地黄15 g,酒山茱萸肉15 g,山药15 g,白术30 g,枳实10 g,太子参30 g,丹参15 g,炙甘草5 g。共处方14剂,煎服法同前。

2018年6月9日四诊:患者诸症悉减,仍诉不能熟睡,有力不从心感。上方配服丸药,开处3个月的剂量。嘱患者坚持八段锦调心凝神,坚持肢体康复锻炼以收完工。3个月后随诊,患者已完全恢复正常,嘱平稳控制血压,低盐低脂饮食,戒酒,调适生活,预防再次中风。

按:本病案患者47岁,平素性格急躁,有高血压病史,突发脑出血,难以接受病情。考虑其病机为未病之前,机体即处于阴虚阳亢状态,再兼疾病突袭,肝阳暴长,骤起之痰阻塞经络,变生诸症。经及时治疗,亢阳去络道通,患者肢体活动改善,躁狂改善。但既往肝阴不足之基础未改善,再兼疾病突袭,“恐”伤肾元,血赖阴精化生,肝肾俱亏,精血难养心神,兼之病起之痰,经络难以完全肃清,虚阳浮越,阳气入阴之路更难,故见顽固失眠,时不时有噩梦恐惧感。先以柴胡加龙骨牡蛎汤合二至丸,以和肝为主治疗,兼养肝肾之阴;继以桂枝甘草龙骨牡蛎汤降逆冲以提振心阳,二至丸配左归饮养肝肾之阴精,清浮越之虚火;最后以枳术丸调理脾胃,健脾祛湿杜生痰之源;调整生活方式以防再次中风。

参考文献:

[1] 邹生燕,刘泓. 中医辨证施护结合艾灸疗法对卒中后抑郁心脾

- 两虚型疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4): 196-198.
- [2] BOUR A, RASQUIN S, ABEN I, et al. The symptomatology of post-stroke depression: comparison of stroke and myocardial infarction patients [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2009, 24(10): 1134-1142.
- [3] SCHOTTKE H, GIABBICONI C M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors [J]. *Int Psychogeriatr*,

2015, 27(11): 1805-1812.

- [4] 塔光, 王健. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁 24 例[J]. 吉林中医药, 2008, 28(3): 179-180.
- [5] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 13.

【责任编辑: 贺小英】

陈渭良治疗小儿股骨头坏死经验总结

陈茹¹, 张念军^{2,3,4}, 李雪^{2,4}, 邓向亮⁵, 张兆华^{2,3,4}, 杨海韵^{2,3,4}

(1. 南方医科大学顺德医院, 广东佛山 528300; 2. 广州中医药大学附属佛山市中医院, 广东佛山 528000; 3. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 4. 陈渭良名医工作室, 广东佛山 528000; 5. 广东药科大学, 广东广州 510006)

摘要: 总结陈渭良教授治疗小儿股骨头坏死经验。陈渭良教授认为, 小儿股骨头坏死辨证病位着眼于肝、脾、肾三脏, 病理因素与瘀血、痰浊、水湿(湿热)相关, 先天肾气不足, 外伤劳损, 骨髓血脉受损, 气血运行受阻是小儿股骨头坏死的基本病机, 股骨头局部缺血和外伤是主要原因。治疗上早期多从脾失健运、食积湿滞入手, 以健脾化湿、消积导滞为法, 遣方大安丸、参苓白术散、白茅根汤加减, 中后期以补益肝肾、益气健脾为主, 遣方自拟经验方骨宝丸(主要由龟甲、鹿角、淫羊藿、红参、黄芪、淮山、杜仲、枸杞子、山茱萸、熟地黄、巴戟天、仙茅、当归、川芎等组成)。提出内服外敷并重, 推荐运用支具, 限制患肢负重, 强调坚持治疗。

关键词: 小儿股骨头坏死; 健脾化湿; 消积导滞; 补益肝肾; 内服外敷; 陈渭良

中图分类号: R274.39

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-1046-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.05.033

Experience of CHEN Wei-Liang in Treating Femoral Head Necrosis in Children

CHEN Ru¹, ZHANG Nian-Jun^{2,3,4}, LI Xue^{2,4}, DENG Xiang-Liang⁵,
ZHANG Zhao-Hua^{2,3,4}, YANG Hai-Yun^{2,3,4}

(1. Shunde Hospital of Southern Medical University, Foshan 528300 Guangdong, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China; 3. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 4. CHEN Wei-Liang Famous Physician Studio, Foshan 528000 Guangdong, China; 5. Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: The experience of professor CHEN Wei-Liang in treating femoral head necrosis in children was summarized. Professor CHEN Wei-Liang believes that the location of disease of femoral head necrosis in children involves the liver, spleen, and kidney. The pathological factors of femoral head necrosis in children are related to blood stasis, phlegm turbidity and dampness (in particular damp heat). Insufficiency of kidney *qi*, traumatic

收稿日期: 2020-05-18

作者简介: 陈茹(1986-), 女, 博士, 主治医师; E-mail: chenrusky@163.com

通讯作者: 杨海韵(1960-), 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: 13809210960@139.com

基金项目: 佛山市医学科研项目(编号: 20190388)