

• 流派研究 •

长安中风病刚柔相济学术流派特色与传承*

王渊¹, 韩祖成², 陈杰², 王翠², 袁捷²

1. 陕西中医药大学 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西省中医医院 陕西 西安 710003

摘要: 长安中风病刚柔相济学术流派是李敬慈主任医师创立的一种针对中风病的全新辨证论治体系。李敬慈受《黄帝内经》“刚柔调和”理论的启发,结合《金匱要略》“刚痉”“柔痉”的思想,反复体悟,总结出一套以中风后肢体瘫痪性质来确定治疗方案的方法。长安中风病刚柔相济学术流派要求在中风恢复期及后遗症期根据患者的瘫痪性质、神色、言语、舌脉的阴阳属性分为“阴偏盛”和“阳偏盛”两大证型进行论治,分别采取“治柔以刚”和“治刚以柔”的综合治疗方案。后经4代传承人不断继承和发展,基本形成了针对中风后肢体功能障碍的集中药、针灸、康复、理疗、心理治疗于一体的“刚柔相济五联一体综合治疗方案”和针对中风后心理障碍的“身心同治”方案。

关键词: 长安医学; 长安中风病刚柔相济学术流派; 中风; 肢体功能障碍 “刚柔相济五联一体综合治疗方案”; 身心同治; “治柔以刚”; “治刚以柔”; 李敬慈

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.03.117

中图分类号: R255.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2021)03-0551-04

The Characteristics and Inheritance of Chang'an Stroke Academic School of Combining Hardness and Softness

WANG Yuan¹, HAN Zucheng², CHEN Jie², WANG Cui², YUAN Jie²

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi China 712046; 2. Shaanxi Province of Chinese Medicine, Xi'an Shaanxi China 710003

Abstract: Chang'an stroke academic school of combining hardness and softness is a new syndrome differentiation and treatment system for stroke established by chief physician Li Jingci in the 1960s and 1970s. Inspired by the theory of "harmony of hardness and softness" in *Huangdi Neijing*, Li Jingci combined with the thought of "anhidrotic convulsion" and "hidrotic convulsion" in *Jinkui Yaolue*, repeatedly realized and summarized a set of methods to determine the treatment plan based on the nature of limb paralysis after stroke. According to the yin and yang attributes of paralysis, facial expression, speech, tongue vein, Chang'an stroke academic school of combining hardness and softness requires that the patients should be divided into two major syndromes of "excessive yin" and "excessive yang" during the recovery and sequelae of stroke. The comprehensive treatment plan of "treating soft with hardness" and "treating hardness with softness" was adopted respectively. After four generations of inheritance and development, it has basically formed the "combination of hardness and softness five in one comprehensive treatment program" for limb dysfunction after stroke and "physical and mental treatment" program for psychological disorders after stroke. These programs can integrate Chinese medicine, acupuncture, rehabilitation, physical therapy and psychotherapy.

Key words: Chang'an medicine; Chang'an stroke academic school of combining hardness and softness; stroke; limb dysfunction; "combination of hardness and softness five in one comprehensive treatment program"; physical and mental treatment; "treating soft with hardness"; "treating hardness with softness"; Li Jingci

* 基金项目: 国家中医药管理局科研基金资助项目(201507001-05); 长安中风病刚柔相济流派传承工作室项目{陕中医药发[2018]40号}

长安中风病刚柔相济学术流派历经半个多世纪发展,经过4代传承人不断完善和总结,目前形成了独树一帜的学术思想,临床疗效显著,是长安医学的重要组成部分。当前,本学术流派立足于西北,放眼全国,将为陕西和全国的中医药事业发展做出更大的贡献。

1 长安中风病刚柔相济学术流派的历史渊源

长安中风病刚柔相济学术流派起源和发展于陕西关中大地。陕西是中医药资源大省,自古就有“秦地无闲草,陕西多名医”的美誉。关中地区在汉唐时期为后世医学发展奠定了重要的理论基础,形成了中医药学术的基本框架,引导了中医学术发展的文化风格。

1.1 学术思想的奠基期 长安中风病刚柔相济学术流派奠基于二十世纪六七十年代。学术思想发展初期受《素问·阴阳别论》中“刚柔不和,经气乃绝”、《灵枢·本神》中“节阴阳而调刚柔”以及《脉经》中“荣卫俱和,刚柔相得,三焦相承,其气必强”等刚柔调和理论的启发,结合对《金匱要略》中“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉;太阳病,发热汗出,而不恶寒,名曰柔痉”等思想的反复体悟,由陕西省中医医院(原陕西省中医药研究院附属医院)脑病科李敬慈主任在临床诊治中风病的过程中根据临床症状总结发现:肢体瘫痪是影响中风患者生活质量最主要的因素。肢体瘫痪不外乎表现为软瘫或硬瘫,即肌张力弱的表现为“软瘫”,而肌张力高的表现为“硬瘫”。结合《素问·生气通天论》中“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”的论述,体会到“软瘫”是“过柔”的表现,“硬瘫”是“过刚”的反映。由此在临床上尝试按照“治柔以刚”和“治刚以柔”的朴素唯物主义辨证思路,对阴偏盛的“软瘫”采用性质偏于“阳刚”的马海治瘫方来治疗,对阳偏盛的“硬瘫”采用性质偏于“阴柔”的柔筋治瘫方来治疗。在长期临床应用与观察的基础上,对两方分证论治中风病的临床经验进行了归纳总结,两方均被确定为陕西省中医医院的临床协定处方并长期用于临床,为中风病刚柔相济学术流派的形成与发展奠定了理论和实践基础。

1.2 学术思想的发展期 二十世纪八九十年代,是长安中风病刚柔相济学术流派的继续发展期。在此期间,以第2代传承人李宝华(首届陕西省名中医)为核心的团队在前期基础上,一方面继续开展马海

治瘫方和柔筋治瘫方的临床观察与研究,另一方面积极探索马海治瘫方和柔筋治瘫方的剂型改革。经过不断试验、完善与优化,马海治瘫方和柔筋治瘫方的剂型与临床研究取得进展,马海治瘫片和柔筋治瘫片被列为院内制剂。将两种制剂应用于中风病的治疗并进行临床试验观察,其疗效的确切性和安全性得到认可^[1]。为中风病刚柔相济学术流派的学术发展提供了重要的理论与临床支撑。

1.3 学术思想的成熟与拓展期 流派第3代代表性传承人韩相成(第二届陕西省名中医)主任医师基于临床观察和研究,在针灸、按摩的基础上,结合现代康复理论,对中风病刚柔相济学术流派的理论与实践方法进一步拓展和优化,逐步形成了中医特色鲜明,集中药、针灸、康复、理疗、心理治疗于一体的“刚柔相济五联一体综合治疗方案”,并进行了系统规范的临床对比观察和推广研究,其临床疗效得到进一步提高。在基层医院推广应用时发现,该方案不仅操作简便易行,便于基层医师掌握,而且疗效确切,深受同行好评。同时对马海治瘫片和柔筋治瘫片从药理学、毒理学等进行研究和完善,不仅改进和提高了制剂标准和制剂工艺,还按照国家食品药品监督管理局的《医疗机构制剂注册管理办法》有关规定,将马海治瘫片和柔筋治瘫片优化成“马海胶囊”和“柔筋胶囊”。在临床实践的基础上对综合方案进行了多次优化和评估,制定了诊断规范及标准操作流程。

1.4 学术思想的丰富与完善期 第4代传承人陈杰、王翠等认为中风后并发的心理疾病如卒中后抑郁、卒中后睡眠障碍等后遗症不仅严重影响患者康复,还降低生活质量^[2]。重视卒中后心理康复,可以提高患者主观能动性,诱导其积极进行康复锻炼,改善预后^[3]。因此,强调心理辨证在中风病治疗中的地位,以此提出了“刚柔相济优化方案(身心同治)”治疗方案。同时基于中医学“异病同治”理论,运用刚柔相济理论治疗其他神经系统疾病所致的肌张力障碍,取得了显著疗效。

2 长安中风病刚柔相济学术流派的学术思想与特色

2.1 “刚柔相济”的内涵及意义 “刚柔”思想在《周易》中具有重要地位。《黄帝内经》中用“刚柔”思想阐释医理,“刚柔”思想是阴阳思想的源头^[4]。如《周易·既济》中有“利贞,刚柔正而位当也”的表述,刚为阳,柔为阴,刚柔调和则阴平阳秘。《周

易·系辞下》提出“刚柔相推而生变化矣”,提示万物的运动变化,都是阴阳的刚柔之变。“刚柔相济”就是刚强和柔弱的相互补充,即刚中有柔,柔中有刚,刚柔相对而又彼此生克,以此达到相互协调、恰到好处境界。刚柔相济不仅可以理解为自然界的和谐,如春生夏长,秋收冬藏,万物依时而繁茂,还可以理解为人的身体健康与精神和谐,甚至还可以引申为整个人类社会的和谐兼容。

《周易·系词》提出“刚柔者,立本者也”,即以刚柔和谐是一切和谐的本源。以人体而言,应该以刚柔相济为本,过刚则易折,过柔则无力,因而人体也应该是一个“刚柔相济”的统一体。如果刚柔和谐,能刚能柔,既有利于保持健康,也可以防范疾病的发生^[5]。从临床上看,阴阳和谐、气血流畅、起居有法、动作有常、精神愉悦、积极乐观等情况都属于“刚柔相济”。相反,若阴阳失调、气血涩滞、起居不协、举止乖戾、消极悲观等情绪都属“刚柔不济”。为此,本流派从刚柔相济的视角解读卒中康复,尝试以卒中患者临床征象中的“刚柔不济”为抓手,以恢复“刚柔和谐”为目标,以调整刚柔的动态平衡为手段,以期实现卒中后的康复。临床实践证明,将刚柔相济理念运用到卒中早期预防和整个治疗过程中,不仅有利于卒中治疗的动态性、整体性、辨证性,也有利于实现治未病的目标。

2.2 删繁就简,首辨阴阳 由于传统中医治疗中风病的辨证方法分类繁多,无法统一,容易机械、僵化,缺少临床经验的医生在临床实践中难以准确把握。基于这个现状,本流派避繁从简,根据《景岳全书·传忠录·十问》中“形证有刚柔,脉色有刚柔,气味尤有刚柔”的理论,创新性地提出在中风恢复期及后遗症期可根据患者的瘫痪性质、神色、言语、舌脉的阴阳属性分为“阴偏盛”和“阳偏盛”两大证型进行论治。

辨证要点主要包括4个方面:①瘫痪的属性(肢体松懈瘫软为阴偏盛,挛缩拘急为阳偏盛);②神色的属性(面色萎黄或皤白少华为阴偏盛,面红或暗红为阳偏盛);③语言的属性(语声低怯为阴偏盛,声音洪亮为阳偏盛);④脉舌的属性(舌质暗淡有瘀斑、脉濡细、细涩为阴偏盛,舌红苔黄腻脉弦滑或滑数为阳偏盛)。主要症状具备就可成立,其他症状只作为辨证的参考^[6]。

“阳偏盛”临床症状多表现为面色赤,性情急躁,强哭强笑,易怒,虽语言謇涩但声音尚洪亮,痰多、流涎、表情呆滞,瘫侧肢体挛缩拘急,屈伸不利,

或疼痛,或麻木,大便秘结,小便黄赤,口渴喜饮或不欲饮,舌红,苔黄或黄腻,脉弦滑或滑数者。

“阴偏盛”临床症状多表现为面色萎黄,或皤白少华,精神萎靡,语声低怯,气短乏力,语言謇涩而不连贯,患肢松懈瘫软,指不能握,足不能步,臂不能举,二便失禁,或大便溏,夜尿频数,肢寒畏冷,舌质淡,或暗淡有瘀斑,脉濡细或细涩,或弦细者。

2.3 首创马海治瘫片治柔以刚、柔筋治瘫片治刚以柔 中风病急性期患者多表现为软瘫,属“阴偏盛”,以阴柔为主,因而“治柔以刚”,用阳刚之性的“马海治瘫片”连服数日至10余日,期间密切观察患者肌力和肌张力变化。当患者肌力和肌张力增强,甚至出现硬瘫时改服阴柔之性的“柔筋治瘫片”,以柔筋活血,提高肢体灵活度及柔韧性。二者交替使用,取其刚柔相济、一屈一伸之意,以取得活动关节、增强肌力的疗效。

中风病的恢复期,患者多表现为硬瘫,符合阳偏盛的辨证分型,基于“阳刚之性,以柔克刚、治以阴柔”的思路,使用能柔筋活血、祛风通络的“柔筋治瘫片”,以提高肢体灵活性、柔韧性。

对病程长和肢体挛缩的硬瘫患者,治疗以柔筋治瘫片为主,以缓解肌肉痉挛,提高患肢灵活性,可酌情配服马海治瘫片,以增强病肢的肌力,促使其恢复活动能力。根据病情变化进行灵活调整,可收到较好疗效,此为“刚柔相济”理论及方药使用的特点和优势。

2.4 “刚柔相济五联一体”综合治疗方案 以“刚柔相济”为基本思路,采用药物配合针灸、康复锻炼、物理疗法和心理治疗的综合治疗方案,并且强调早期诊断、早期治疗。以期恢复失衡的“刚柔”状态,达到“刚者柔之”“柔者刚之”的目标^[7]。

针对“阴偏盛”:中药汤剂以“治柔以刚”为思路,给予口服马海胶囊;配合在患侧上肢的肩三针、曲池、后溪、合谷,下肢的髌关、血海、阳陵泉、申脉等穴位上给予督脉、阳明经针补法;康复方案以诱发动作产生、诱发协同动作为主;物理治疗可以根据患者具体情况给予艾灸、穴位注射疗法、浴足疗法、中药熏蒸等治疗;并且适当给予解郁安神法为主的心理疏导治疗。

针对“阳偏盛”:治疗上“治刚以柔”,药物主要口服柔筋胶囊;配合辨证取穴,并采用泻阴补阳针法;康复方案以降低肌张力及增强自主性动作、加强独立动作、诱发正常动作为重点;并且根据情况采取游走罐、隔物灸法、穴位贴敷、中药封包等物理治疗;

适当给予宁心安神法为主的心理治疗。

长安中风病刚柔相济学术流派主要应用于中风病恢复期及后遗症期患者,也可运用于其他神经系统疾病导致的肌力和肌张力障碍。两方既可以单独运用,也可以合用调配。笔者在临床应用中发现,服用马海胶囊的软瘫患者,短期内即可收到增强肌力、回语开窍之功。并可促使软瘫变为硬瘫,如患肢出现肌张力增强,肌肉或关节僵硬,甚至出现肌肉及关节挛缩时,则认为达到了“马海”的药理作用,即停用马海胶囊,改用柔筋胶囊。应用柔筋胶囊可以有效缓解偏瘫侧的肌力和肌张力,显著改善肢体运动功能以及日常生活能力。当同时存在肌张力增高、肌力较低的情况时,可以同时服用马海胶囊以强筋、柔筋胶囊以缓急,两方的药物剂量及侧重点则根据具体情况而定,从而达到“两瘫同治”的目标。

2.5 “身心同治”方案及其临床应用 中医在心身同治方面做出了很多探索,如《素问·阴阳应象大论》指出“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐,故喜怒伤气,寒暑伤形,暴怒伤阴,暴喜伤阳”以及《青囊秘录》提出的“善医者,必先医其心,而后医其身”。心理干预是一种行之有效的医疗模式,近年来其被临床广泛用于治疗脑血管疾病^[8]。新的医学模式要求现代中医要站在整合医学、整体医学的高度,围绕心身疾病的内涵,坚持全面、准确把握人体疾病的本质所在,采取身心同治的思路与方案^[9]。

长安中风病刚柔相济学术流派在长期临床实践中总结经验发现,中风病不仅给患者造成生理功能障碍,其并发的一些神经心理疾病如卒中后抑郁、卒中后睡眠障碍等也严重影响患者的功能康复,降低其生活质量^[10]。重视卒中后神经心理障碍的康复,可以提高患者的主观能动性,诱导患者积极进行康复锻炼,改善患者预后^[3]。本流派从身心同治角度出发,在前期基础上采用真实世界临床研究方法,将心理障碍的阴阳辨证论治方法纳入刚柔相济综合方案之中,观察对中风患者预后的影响,充实、完善刚柔相济法的理论,体现该方案临床疗效的确切性和普适性,为中医药防治和评价中风后神经功能障碍提供有益启迪和新线索。

研究证实,本方案以身心同治为原则,集心理护理、生活干预、药物饮食指导及运动干预等措施为一

体,具有全面性、规范性、针对性、综合性,能确保患者在接受治疗的同时拥有健康积极的心理状态,能从容面对疾病并积极接受治疗^[11]。

3 结语

长安中风病刚柔相济学术流派经过半个多世纪的发展,经过4代传承人不断继承和发展,现已建立长安中风病刚柔相济流派传承工作室。本团队成员在新的历史时期,将继续致力于收集珍贵资料,凝练学术思想,推广学术成果,形成诊疗规范,实现创新新药开发的发展目标,努力将流派思想发扬光大,为陕西省的医疗卫生事业以及“健康中国2030规划”做出更大的贡献。

参考文献:

- [1] 李宝华,马青云,李敬慈,等.刚柔相济法治疗中风50例小结[J].陕西中医,1985,6(2):54-56.
- [2] 刘增雪,陆静珏,周一心.关于卒中后抑郁发病机制的研究新进展[J].中国医药导报,2019,16(2):24-28.
- [3] 赵丽,张婧媛,王健.中医治疗卒中后抑郁的实验研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):137-139.
- [4] 钞建峰,贾慧,赵志付.《易经》刚柔思想在中医中的发挥及临床应用[J].时珍国医国药,2017,28(3):657-659.
- [5] 华琼.《周易》对中医理论的影响[J].中医研究,2012,25(6):12-14.
- [6] 李敬慈,李宝华.刚柔相济法治疗中风313例[J].陕西中医,1990,11(10):436-438.
- [7] 李强,韩祖成.韩祖成运用刚柔相济法治疗中风病恢复期经验[J].陕西中医,2014,35(2):213-214.
- [8] 张燎.中西药联合心理疗法治疗卒中后抑郁的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(1):69-70.
- [9] 肖锦蓉,肖红霞,周明生,等.心脑血管疾病身心同治的治疗方法探索[J].心理月刊,2019,14(16):74-75.
- [10] 陈丽,贾守梅.抑郁症患者躯体化症状的研究进展[J].护士进修杂志,2019,34(23):2146-2150.
- [11] 乔树真,韩祖成,宋志超,等.刚柔相济综合康复方案治疗中风病恢复期临床研究[J].陕西中医,2014,35(6):643-644.

收稿日期:2020-10-20

作者简介:王渊(1994-),男,陕西西安人,硕士研究生,研究方向:中医脑病学的基础与临床研究。

通信作者:韩祖成,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。E-mail:13759968645@163.com

编辑:秦小川