

中风热毒论

魏江磊

(上海曙光医院 上海 200021)

摘要: 本文从中风发生学和治疗学现状及困惑中认识到,本病病理的复杂和盲区是疗效不佳的根本原因,中风发生学具有鲜明的“热毒”色彩,进而提出“中风热毒论”假说。认为中风发生和演进中,有“毒”的信息存在,中风时空维具备毒的十大特征。因而,清热解毒法理应成为熄风之要键。

关键词: 中风; 热毒; 时空维

中图分类号: R 228

中风发生学和治疗学现状及困惑提示本病存在病理的复杂和盲区,前期证候学和预警信号研究认为中风发生学具有鲜明的“热毒”色彩,进而提出“中风热毒论”假说。认为中风发生和演进中,有“毒”的信息存在,中风时空维具备毒的十大特征。

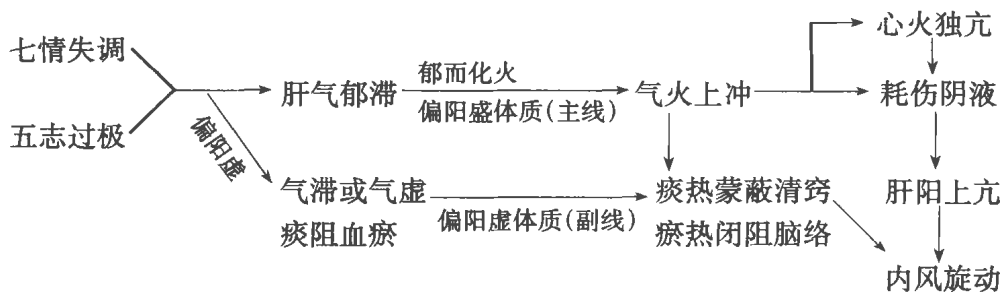
1 中风热毒论的建构与诠释

1.1 中风研究现状、困惑与焦点

1.1.1 研究现状

中风是以突然昏仆、不省人事、口眼歪斜、半身不遂、语言不利、或无昏仆而仅以㖞僻不遂为主症的

病证。究其病因,常在天将绝之特定年龄段,七情失调而起病。《素问玄机原病式·火类》:“多因喜怒思悲恐之五志,有所过极而卒中者,由五志过极,皆为热甚故也。”《素问·生气通天论》:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”病机关键可归纳为风、火、气、痰、瘀、虚六端。其中“风”为病形及病势的时空描述。即从时间维角度,有起病急骤,变化迅速之象;从空间维角度,有病主位在肝,风为阳邪,易袭阳位之征。肝主筋脉,则㖞;清窍属阳,故昏瞢。而起风之途可由以下病理路标昭示。



细观中风病理图景,其发生,发展的特征是:初期多见七情五志过极,肝气郁久化火。心、肝火盛,气机逆乱,邪热鸱张,血随气逆,上扰清窍或气滞痰阻,闭阻清窍,壅塞经络。如《中风论·中风总论》云:“五脏之性肝为暴,肝木横逆则风自生,五志之极皆为火,火焰升腾则风动。”“热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,而卒倒无知也。”(《素问玄机原病式·六气为病》)“中风之症,适因忿怒伤肝,肝气上升为火,火无所制,火载痰壅,遂致不救矣。气也,火也,痰也,其实一源流也。”(《丹溪心法附余·中风》)及至后期,当有典型火盛伤阴,气虚血瘀之象,阴虚则阳亢化风更增风势;血瘀则壅阻脑络,元神不安。“肝为风

脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起。”(《临证指南医案·中风》)“中风,由于火盛则火发,而血与痰壅矣。由于气虚则气滞,而血与痰凝矣。痰血壅滞、食亦不化,填塞于府,则二便不通,阻碍藏气,则昏迷不醒,其重者也。”(《医碥·内风证》)

综上所述,中风以气、火、虚为病理进展主线,以气、痰、瘀为副线,最终呈现筋脉失养而㖞,清窍不安而昏蒙,且具有急、暴等风的显著特征,主病理与肝密切相关,故曰“诸热瞀瘖,皆属于火;诸暴强直,皆属于风;诸风掉眩,皆属于肝。”(《素问·至真要大论》)桴鼓病机,中风的治法常遵循如下模式:初期,

疏肝清心,顺气泻火,逐痰活络,兼以护阴潜阳;中、后期,滋阴潜阳,涤痰活血,开窍熄风,佐以理气清热。肝者风木之脏,阳常有余,阴常不足,其气易升易动,今情志不遂,肝体被伐,阳气妄动,气火冲逆,清官不宁;痰火燔灼,阴亏津少,筋脉不濡。心者生之本,神之处也,阳中之太阳其火易亢易动。今肝火上炎,灼伤阴液,心火独亢,心神不安。故法当清心泻肝,疏通气机,平降冲逆,化痰开窍,兼护阴潜阳以安未邪之地。正如《证治准绳·杂证·中风》所云“以火为本,以风为标。心火暴甚,肾水必衰。肺金既摧,肝木自旺。治法先以降心火为主,心火降则肝木自平矣。”病变演进,当现阴虚阳亢,化风上扰清窍之象,挟痰携瘀横窜经络之征。故法当滋阴潜阳,涤痰活血,开窍熄风、佐理气清热,以求已邪之本。《辨证录·卷二·中风》有云:“盖真阴之虚,肾水干枯,不能上滋于心,故痰来侵心,一时迷乱而猝中,及痰气既散,而心之法如故也。惟有直补其肾中之阴,则精足而肾自交于心,而心之液,自流到于各脏腑,诸症自痊也。”《丹溪心法·卷一·中风》:“治风之法,初得之即当顺气,及日久即当活血。此万古不易之至理。”最近,已有学者另辟蹊径,从“毒”的角度论述中风的发生和发展,运用“解毒开窍”之法治疗中风,取得较优疗效,是中风研究的新动向,值得关注。

1.2 困惑与焦点

中风,中医内科四大难证之一,其难何在?

首先,难在疾病发生进展中复杂的病理机制。上溯内、难,下逮明清,历代医家见智见仁,从外风立论起始,上下数千年相争,终达内风旋动之共识。充分反映了人类对复杂事物的认识由浅入深,由表及里的思维轨迹。然至今日对中风的病理认识仍有诸多盲区,亟待探索和启明。盲区一,中风发生时主要病因及内在联系,各病因在中风发生学中的地位,具体之即气、火、痰、瘀在中风发生学中是否有独特形态或变化?所占权重?相互影响?盲区二,气火上逆,肝阳上亢是中风的直接病因抑或间接病因?通过何种途径引起昏聩、癱瘓等中风特有症状?盲区三,中风病程各阶段,诸致病因素的强度变化,以及性别、年龄等变量是否有病机演变的特征性表达?

其次,难在暂无公认的有效治疗方法。因为病机复杂,临床思维盲区存在,导致治法上百家争鸣局面,从疏散外风到理气活血,化痰开窍,再至滋阴潜阳,熄风通络,诸前贤从病机的不同角度和层面阐发对中风的认识,所拟方法只能从某一侧面缓解或控

制病情,但均不能“窥其全豹”。

笔者在长期实践中,逐渐感受到中风发生和演进过程有浓厚“热毒”病理色彩,拟“清热解毒”应之常有良效,以下将逐层剖析之,冀钩取中风病机、治疗学奥秘。

2 热极生毒——中风之肇基

2.1 热毒内涵及关联

2.1.1 特征与界定

毒为何物?《说文解字》释:“毒,厚也,害人之草。”古代广泛引申为毒物、祸害、危害、苦痛等,《广雅·释詁三》:“毒,犹恶也。”《广雅·释詁二》:“毒,害也。”《广雅·释詁二》:“毒,痛也。”毒在中医中含义极广,主要有三个方面:其一,泛指药物的毒性、偏性。《素问·脏气法时论》:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助。”《素问·异法方宜论》:“其病在于内,其治宜毒药”;其二,指病证,如丹毒,委中毒等;其三,指病因《金匱要略心典》:“毒,邪气蕴结不解之谓。”《古书医言》:“邪气者毒也”。《诸病源候论·毒疮候》:“此由风气相搏,变成热毒……”本文重点探讨病因之毒,从发生学角度,有外袭及内生之别。外袭之毒邪化为毒及邪蕴为毒两种变化方式,前者常由六淫之邪转化,后者多由外邪内侵,久而不除,蕴积而成。无论邪化为毒,或因盛而变,或因积而成,都是在原有病邪基础上化生而以保留了原有病邪的某些特点。内生之毒主要来源于三个方面:一是指机体在代谢过程中产生的各种代谢废物,由于其在生命过程中无时无刻不在产生。因此,是内生之毒的主要来源,也是机体排毒系统功能紊乱时,存留体内,危害人体健康的主要因素;二是指那些本为人体正常所需的生理物质,由于代谢障碍超出其生理需要量也可转化为致病因素形成毒;三是指本为生理物质,由于改变了它所应存在的部位而成毒。总之,内生之毒与脏腑功能紊乱密切相关。同时,作为第二病因,可严重干扰脏腑气血阴阳的正常运行,既能加重原有病情,又能产生新的病证。肝主一身之气机,又主情志,故五志过极,肝郁化火,火盛生毒是内生之毒常见发生形式。

毒由邪生,带有母体遗传物质,然同时具有鲜明个性。其一,骤发性:起病急骤,传变迅速或直中脏腑,病情进行性加重;其二,广泛性:致病区域宽广,常见脏腑、经络、四肢同时病变;其三,酷烈性:致病力强,危害严重,变证多见,毒邪常伏气血,耗伤阴液,败坏脏腑,其病情多呈急、危、疑难之象;其四,从化性:指毒具有以体质学说为根据发生变化的性质,

笔者临床观察发现中风先兆症状出现有性别、年龄特征性变化,如60岁以上人群热极生毒症状明显少于50岁以下人群,符合毒的从化性特点;其五,火热性:从毒邪致病的表现看,其证多属火属热,邪变为毒,多从火化。火性炎上,易袭阳位,故毒之为病,其高者,因而患之。本研究观察,中风先兆患者常有面红目赤、烦躁、神昏、视歧昏瞽等一系列清宫被扰,元神不安等症;其六,善变性:指毒邪致病,病变无常,变化万端,无明显时间性和季节性,并根据所害客体的状况而表现出丰富多变的临床症状;其七,趋内性:指毒邪暴烈,常入内毒害脏腑,导致疾病迅速恶化。《朱氏集验方》:“已毒即归于脏”。《疡科心得集》:“外证虽有一定之形,而毒气之流行亦无定位。故毒入于心则昏迷,入于肝则痉厥……”;其八,趋本性:毒由邪生,故保留原病邪的某些特点,如热毒常犯人体上部,痰毒常蒙蔽清窍,瘀毒易损伤脑络;其九,兼挟性:毒常以气血为载体,无所不及,壅滞气机,败伤血分,又善入津液聚集之处,酿液成痰,故毒气为病常有挟痰挟瘀之特点;其十,顽固性:毒邪内伏,营卫失和,气血亏损,脏腑败伤,其病多深重难愈,后遗、变证蜂起,治疗难度极大,本研究涉及的中风当属其类。

综上所述,从毒的十大特征得出其定义域是:毒是一种与火热关系密切的,以致病急骤、酷烈、广泛为特点的,以损伤气血、败坏脏腑为目的的病理因素。

2.1.2 发生与发展

2.1.2.1 毒的发生

内生之毒是脏腑气血功能紊乱,精微物质不从正化,反为异化而来。导致脏腑功能异常的原因繁多,其中尤为引人注目的是七情不遂,五志过极而致的心、肝火盛。肝者,将军之官。其气刚烈,阳常有余,阴常不足,气易升,阳易亢,又主司情志,通畅一身气机。五志失和,疏泄无权,肝气郁久化火;心者,阳中之太阳,其气火热,热易升,火易旺,又主神明,统司一身血脉。七情怫郁,引动心火,火性炎上,主升主动。火入气分,则气无常态,气机逆乱,上冲清窍;火侵血分,则血无常形,血热妄行,上扰清宫,火擅外燎筋脉,内损脏腑,其起急,其发骤,其酷烈,其峻猛,常邪莫能似之,故当以“毒”为名。热极令气离位,火盛命血异形,故毒即“离经叛道”之气血,而热乃内生毒邪之本由。

2.1.2.2 毒的发展

毒自火热生,其演化过程大致有三态,即初始

态;中生态;极致态。

初始态见火入气分、脏腑气机逆乱,气火冲逆于上,热盛为毒,火灼筋脉,毒损脑络,伴随有火熬津液而为痰,痰毒互结,阻滞气机,外壅筋脉,上蒙清窍,故初始态是为毒在气分,痰热乃重要病理加强之象。

中生态见火由气入血,血热妄行而为毒,上而充斥脑窍,败伤脑络,外而灼伤津液,闭塞筋脉,内而耗动真阴,伐伤脏腑。伴随有火燔血液而为瘀,瘀毒相合,瘀阻清阳,元神失养,毒败脑络,清窍不宁。中生态是为毒有血分,瘀热是显要病理加强之征。

极致态见气血逆乱,并走于上,热极毒盛,痰瘀互结。热极则耗伤阴液,毒盛则腐败脏腑,痰凝令气不行,瘀阻使血不畅。“发于上者,阳中有毒;发于内者,五脏之毒。发于上者,得之速,感于五脏则难廖。”(《外科宝鉴·卷上·华佗论痈疽疮肿第二十一》)热毒骤起,痹阻脑络,薰蒸清宫,燔灼筋脉。心主神,脑为髓海,元神之府。二者均处上位,故热毒壅盛,弥漫神明之宫,而见视歧昏瞽。脑总众神,脑危则五脏不宁,毒阻气血,败坏脑窍,灼伤筋脉见“僻不用”。故极致态为热毒炽盛,挟痰挟瘀,闭阻气血,内败脑窍,外灼筋脉之象。

以上三态的发展和演变与以下因素密切相关。

①加强因素:情志不遂,五志失和而致心肝火旺;饮食不节,脾运失健,痰浊内生,蕴久化热,或瘀热内结,闭阻气机,气血逆乱。②削弱因素:预防未生之毒,重在清心疏肝;清除已生之毒,要在顺气活血,清热解毒;排除蓄积之毒,最优调气通腑;控制毒之伴侣,务在化痰逐瘀。

2.2 “热—毒—中风”模式诠释

2.2.1 中风特征与病机疑问

中风是内科疑难症,具有起病急骤,变化迅速,病情多变,涉及面宽,病机复杂等特点,其发生和演化多与心、肝病变有紧密内在联系。先兆和起病初期重在“火”。肝主筋,风木之脏,肝郁化火,风火相煽,气火上冲,清窍不宁,而神昏;火灼阴液,筋脉失养而“僻”;心主神,君火之脏,心火独亢,心神不安,火扰清窍,元神不静。脑为众神之殿,喜静谧而恶动扰,火入肃静之所,元神被焚,众神不安,五脏病变蜂起。

然而,使历代临床学家困惑的是:①既然中风病机与“火”有联系,但为何以单纯清热泻火法收效甚微,即使按目前公认的基本病机“风、痰、气、火、虚、瘀”治疗亦无较优疗效;②中风发病前和发病时症状表明,具有与常见“火热”之邪致病显著差异的表现,

仅用“火热”病机或上述基本病机解释不能令人满意;③临床表现具有前述毒之为病的十大特征。故本文认为中风发生是以热邪为先导,而以毒为主病机,其病变模式是:热一毒一中风。

2.2.2 中风时空观与热毒

“热一毒一中风”模式是否有合理性、逻辑性、客观性和科学性。本文试从热毒与中风联系的时空二维特征论之。

2.2.2.1 中风时间维与热毒

本研究认为,中风发生学内容具有鲜明“热毒”色彩,以时间维视角观察,大概有以下特点:①起病急骤,迅速出现气血运行逆乱,邪热内壅,上扰清窍之象,保留热、邪致病的病机母系特征。然又与一般邪热亢盛有异,“中风之证,卒然倒仆,身热口噤志乱神昏”(《症因脉治·外感中风证》)“病之生也,其机甚微,其变甚速。”(《图书集成·医部全录·预防》)②病情酷烈、快捷、深重,以重要脏腑如心、肝、脑损伤为主,“中风一证,动关生死安危,病之大而且重,莫有过于此者。”(《医门法律·卷三·中风门》),其中病情速度明显带有风邪致病痕迹;③病情复杂,变化多端,诸证蜂起,具有“毒”致病的临床特征。“其为病则有脏腑经络浅深之异。口眼歪斜,络病也,其邪浅而易治。手足不遂,身体重痛,经病也,邪差深矣,故多从倒仆后见之。卒中昏厥,语言错乱,腑病也,其邪为尤深矣。至于唇缓失音,耳聋目瞽,遗尿声鼾等症,则为中脏,病之最深者也。”(《金匱翼》)显著经络、脏腑气血不畅之象提示有形病邪阻滞,与毒从痰、痰而生相关;④趋内性,中风起病后,可在极短时间内,热毒之邪迅速攻击脏腑,而呈现相关脏腑功能紊乱,甚至在中风发生前,就可捕捉到热毒趋内入脏的信息。“中风一证,宜从洁古,东垣之论,以中腑、中脏、中血脉,为辩证之的。东垣云:中腑则肢节废,中脏则性命危,中血脉则口眼歪斜。”(《冯氏锦囊秘录·方脉中风合参》);⑤趋本性,毒本火生,毒为热极。故从热毒时间之箭的运行特征观之,毒当带有明显的火热痕迹。中风预警信号及中风证候学特征均提示,中风的发生与发展含有丰富的热毒信息。“中风将发之前,未有不内热者。热极生风,能令母实,故先辈谓以火为本,以风为标,治法先以降心火为主。心火即降,肝风自平矣。”(《重订灵兰要览·中风》)中风的发生从时间维角度,具有毒的急骤、酷烈、善变、趋内、趋本等特征,说明中风与毒有密切的内在联系。

2.2.2.2 中风空间维与热毒

本研究从空间维视角观察中风发生学特征,大致印象如下:①广泛性。涉及空间广阔,外而筋脉,内而脏腑;既损气血,又伤阴阳。中风证候学研究发现病变辐射度宽广,以二脏以上等多脏病变为主。“盖风属木,木旺生火,热盛生风,有子母兼化之义焉,其为害也速而烈,其入人也淫而利。所以砭肌肉,侵脏腑,贯经络,透筋骨,靡所不至。”《医林正印·卷二·中风》因热为阳邪,其性炎上,而中风病变部位不仅仅是机体上部,其区域更为泛化,非热邪所能涵盖。上述引文谓此由风邪使然,而把“风”作为主要病因抑或主要病理状态,历代医家均未取得一致意见,甚至存在逻辑混乱。本文认为,从中风发生特点上观察,“毒”是独立的致病因素,风则应视作病理状态更为恰当,乃热毒败坏脑窍,损伤筋脉、脏腑后的外在表征;②从化性。中风病因的演化与个体的体质特点密切相关,中风证候学研究发现,肝胆火盛是中风发生和发展的重要因素,其中风相对危险度,特异危险度,归因危险比及病因学分数均明显高于风痰内盛及气阴两虚,且在50~60岁年龄段的出现率显著高于60岁以上年龄段,揭示与个体阳气强弱有关联。肝胆火盛的存在,是毒产生的客观基础,进而败伤脏腑,发为中风;③火热性。本文研究表明,中风的发生均有典型火热病理过程,预警信号和证候学调查均提示具有便秘,烦躁,面红目赤,舌红等症状的中风相对危险度,特异危险度,归因危险比均较高,进而热极生毒,发为中风;④兼挟性。中风发生过程中除热毒为主病机外,痰、瘀常兼挟存在,“痰在周身,为病莫测,凡瘫痪瘖瘳,半身不遂等证,皆伏痰留滞而然。”(《景岳全书·非风·论痰之本》)“病自内发,未有不伤其府藏者,由于火盛则火发,而血与痰壅矣。”(《医碕·内风证》)痰、瘀与毒均是气血离位,异化之产物。而痰、瘀的存在能加重气血不畅,为毒产生和强化提供契机。⑤顽固性。中风病程长,病情重,缠绵难愈的状态表达了火盛生毒的典型特征。其一,毒性峻烈,败伤脑窍、筋脉、脏腑则病重;其二,火伤津液,腑气不通,毒无支路,故难愈。

总之,中风空间维清晰地带有毒的广泛性、从化性、火热性、兼挟性及顽固性信息。说明中风的发生,发展与毒有较强的关联度。

3 清热解毒一熄风之要键

3.1 清心疏肝以绝毒源

热极生风,火盛为毒是中风发生、演化的重要病理。故清热泻火解毒即成为熄风之要键。火自何来?来自肝心。证候学研究表明,中风先兆五脏病

变以肝、心位居前列，病理证型以肝胆火盛列首位。充分说明心肝火盛在中风发生学中的地位。“内风之动，皆由于肝木之旺，木火生风，是其常态。”（《中风论·中风总论》）“以火为本，以风为标，心火暴盛，肾水必衰。”故治法“当以降心火为主，心火降则肝木自平矣。”（《证治准绳·中风》）肝主情志，七情失和，五志过极，皆致肝疏泄失司，气郁化火，火盛为毒。故清心疏肝乃绝毒生源之治本大法。

3.2 清热泻火以轻毒势

火热为毒之母，母能令子实，故清热泻火可轻毒势。法分三层，其一，已成之热，当以清热兼具解毒之品治之，如蚤休、半边莲、野菊花之辈；其二，上燎之火，当以苦寒直折其势，并引其下行，如夏枯草、生军之流；其三，疏通经络，行气活血，使火热之邪顺畅外出，火热即清即泻，其毒势当自轻矣。

3.3 调气通腑以排毒邪

人体在正常生理情况下有一套动态的、立体的、完善的排毒系统，这套系统主要由脏腑、排毒管道和气血组成^[1]。其中脏腑器官本身的功能完善和彼此之间的功能协调，是产生内生之毒和排出内存之毒的物质基础。在管道通畅时，内生之毒可以通过机体的排毒系统将体内之毒排出体外，不致毒存体内

损害脏腑器官。只有当毒过强过盛或排毒系统功能发生紊乱时，毒才会留而不去。

中风发生时，一方面可因心肝火盛、气血逆乱而生毒，另一方面可因火伤津液，毒败脏腑而腑气不通。生毒亢盛、排毒无权的结果是热毒鸱张，败伤脑窍、筋脉，表征为中风发展。故在上述清心疏肝，清热泻火同时，还应强调通腑调气，以恢复排毒系统的正常功能，使热毒有去路，此谓“通则不毒”，“通则不病”。

综上述，本文从中风发生学和治疗学现状及困惑中认识到本病病理的复杂和盲区，是疗效不佳的根本原因。从证候学和临床研究中发现中风发生学具有鲜明的“热毒”色彩，进而提出“中风热毒论”假说。认为中风发生和演进中，有“毒”的信息存在，中风时空维具备了毒的十大特征。因而，清热解毒法理应成为熄风之要键。

参 考 文 献

1 姜良铎，张文生. 从毒论治初探. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5): 2~3

(收稿日期: 2002-08-22)

Hypthesis on the Relationship Between Toxic Heat and Apoplexy

Wu Jianglei (魏江磊)

(Shanghai Shuguang Hospital, Shanghai 200021)

ABSTRACT: After reviewing the present situation of the study of apoplectic etiology and therapeutics and the difficulties existing in the apoplectic treatment, the author of this article thinks that the basic causes of the undesirable curative efficacy of apoplexy are the complication and blind area of the pathology of apoplexy. The author considers that apoplectic etiology is clearly characterized by toxic heat, and has further put forward a hypothesis of the relationship between toxic heat and apoplexy. The author holds that there are messages of toxic heat in apoplectic onset and development, and that the ten distinguishing characteristics of the toxic heat exist both in the time dimension and space dimension of apoplectic development. The author concludes that the therapy of clearing heat and removing toxins should be the most important treatment of apoplexy.

Key Words: Apoplexy; Toxic Heat; Time Dimension and Space Dimension