

从“病证结合”谈出血性中风急性期的治法

赵德喜 赵建军

(长春中医药大学附属医院 吉林 长春 130021)

摘 要: 中风病是古代即有的疾病,由于颅骨的保护,人们无法看到脑髓内的病变,只能根据病象诊断为中风、厥、偏枯等等。治疗上主要从脏腑辨证入手,形成了一整套完整的理、法、方、药体系。现代解剖学、手术科学及影像学的发展使人们对出血性中风有了明确认识:出血性中风要经历出血-血肿形成-血液凝固-血肿溶解吸收的一系列过程,所以血瘀是贯穿始终的。治疗出血性中风从辨病上应该抓住血肿这一关键物质基础,以“应用活血化瘀法促进血肿吸收”为切入点。同时,兼顾本病发病急性期以风、火、痰为主要辨证要素,以及老年患病、脑髓本伤的事实,拟定了“破血化瘀、泄热醒神、豁痰开窍、填精补髓”的治疗大法。

关键词: 出血性中风/脑出血; 病证结合; 活血化瘀

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)09-1829-03

Discussion on Treatment of Hemorrhagic Stroke in Acute Phase
Based on Combination of Disease and Syndrome

ZHAO Dexi ZHAO Jianjun

(The Affiliated Hospital of Changchun University of TCM, Changchun 130021, Jilin, China)

Abstract: Stroke is the disease ever since ancient times. Because of the protection of the skull, we can not see the lesions in the brains. Those diseases were often diagnosed as stroke, cold limbs, hemiplegia according to symptoms. Treatments often started from syndrome differentiation of viscera, and formed a complete set of theory, method, prescription and herbs. Along with the development of modern anatomy, surgery science and iconography, people have a clear understanding of hemorrhagic stroke. It always goes through a series of courses: bleeding, parenchymal hemorrhage, blood coagulation, hematoma solution, absorption, blood stasis. Treatment of hemorrhagic stroke should capture the hematoma as a key modernization and the pointcut should be applying blood-activating and stasis-dissolving therapies for promoting the absorption of hematoma. Meanwhile, in consideration of patients of hemorrhagic stroke who are older age, damaging to brain marrow, and in the acute phase of hemorrhagic stroke, the important elements of syndrome differentiation are wind, fire, phlegm. We draw up the therapies of relieving blood stasis and absorbing clots, eliminating heat and inducing resuscitation, eliminating phlegm for resuscitation, filling the essence and tonifying marrow.

Key words: intracerebral hemorrhage/hemorrhagic stroke; combination of disease and syndrome; promoting blood circulation and removing blood stasis

出血性中风相当于西医的高血压动脉硬化性脑出血。在我国,其发病率占急性脑血管病的30%左右,急性期病死率约30%~40%,是急性脑血管病中最高的^[1]。而本病的治疗手段却相对匮乏,我们认为病证结合治疗是提高本病疗效的必由之路。

“病证结合”即辨病与辨证相结合的医疗模式,在中医发展历史上早有应用。如《黄帝内经》有热论、咳论、痹论、

痿论等篇,其论述是以病为核心的。《伤寒论》、《金匮要略》中以某病脉证并治为篇名,是在辨病前提下的辨证论治。辨病是对疾病的病因、发展过程和预后的把握。西医之所以以病为主体建立医疗体系,就是因为不同个体在患同一疾病时有着共同的本质。徐灵胎《医学全集·兰台轨范序》云:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求病之所由生,原其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之法,一病必有主方,一病必有主药。”辨证论治是中医的特色,体现了治疗的个体化以及疾病的动态变化,是对疾病每一个发展阶段的病理特点而做出阶段性结论。它依赖于医生与患者交流过程中通过望、闻、问、切所得到的四诊信息,即病象。但是,有些疾病的本质并不能通过其病象完全表现出来,如果不借助于现代检查方法无法正确认识,也会影响辨证的结果,如出血性中风。

收稿日期:2013-04-22

作者简介:赵德喜(1967-),男,吉林公主岭人,主任医师,博士生导师,研究方向:中医内科脑病。

通讯作者:赵建军(1956-),男,吉林长春人,主任医师,硕士,研究方向:中医内科脑病。E-mail: zhaojianjun8777@163.com。

出血性中风是在长期高血压作用下,血管壁呈玻璃样变性,形成微小动脉瘤,在血压骤升时微小动脉瘤破裂而造成脑实质内出血。本病古已有之,但是,由于脑髓外有颅骨保护,古代人体解剖实践又受到限制,人们无法看到脑髓内出血的事实。所以,没有像呕血、鼻衄、齿衄一样以血证来命名,而只能根据卒倒、神昏、偏瘫、失语的外在表象冠以中风、厥、偏枯等名称。本病是由血管壁的病变引起,并无凝血机制的障碍,所以在发病初期就会因血肿的压迫而自然止血,其出血过程一般很短,多数持续半小时左右,也有人观察到24 h血肿扩大者占20%~40%。一般发病3天内形成血凝块,3天后,血肿周围部分的血红蛋白开始溶解、破坏并被周围吞噬细胞吞食,通常1~2个月血肿被移除,形成中风囊。出血所造成的损害可归结为两方面:一是脑出血后形成的局部血肿对周围脑组织的压迫,在血肿周围形成缺血水肿区。水肿程度与局部脑血容量密切相关,血肿周围的局部血流减少加剧了血肿周围脑组织的继发性缺血,水肿的高峰紧接着缺血高峰而出现。血肿与继发性脑水肿所引起颅内压升高,严重者可引起脑疝。二是出血凝固及血肿分解过程中产生的凝血酶、血红蛋白等对脑组织的毒害作用造成的脑组织水肿、坏死及细胞凋亡。由此可见,脑出血后的一切病理变化都围绕血肿而产生,西医将本病命名为脑出血正是抓住了该病产生的关键物质基础。

病证结合研究要选好切入点,所谓切入点,就是西医的薄弱点,而在这个薄弱点上却是中医的强势^[2]。西医针对脑出血早期血肿扩大而应用诺其(重组人凝血因子VIIa)治疗的二期临床试验发现可以限制血肿增长,但是三期临床证明无效,且有增加栓塞的可能。所以,2010年美国脑出血诊治指南不推荐使用重组人凝血因子VIIa^[3-4]。Kellner等对神经保护剂治疗脑出血的临床试验结果进行评价后指出,近10年来,已经完成了6项试验。所有的临床试验都未能证实神经营养剂能够对脑出血产生满意的疗效^[5]。所以,除各种手术血肿清除外,西医治疗脑出血的原则主要是脱水降颅压、减轻脑水肿、调整血压、防止继续出血、减轻血肿造成的继发性损害、促进神经功能恢复、防止并发症,血肿要靠自然吸收。如何对抗脑出血产生的关键物质基础即血肿是中医要解决的问题。《血证论》说“离经之血虽清血、鲜血,亦是瘀血。”“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血证总以去瘀为要。”同样,瘀血既为脑出血的病理基础,又为脑出血之病理产物,总以祛瘀为要^[6]。应用活血化瘀法直接对抗性地消除病因、纠正病理、清除病灶无疑是一种高效的治疗途径。所以,病证结合治疗出血性中风的切入点就是“应用活血化瘀法促进血肿吸收”,CT检查发现脑出血的存在就是中医活血化瘀法的应用指标,即辨病的依据,同时可以做为出血吸收程度与速度的评价手段。现代研究证实脑出血急性期血液相对黏稠,与中医瘀血证密切相关,瘀血是脑出血急性期重要的病理变化,从而为活血化瘀法的应用提供了实验依据^[7],有疏血通注射液治疗出血性中风的报道^[8-9]。陈骏与张晓云^[10-11]报道,活血化瘀中药复方在短期内可以降低急性脑出血的近期病死率,并可能有助于改善急性脑出血的神经功能缺损。一些实验研究也证明了活血化瘀法可以通过促进血肿吸收、减轻脑水肿、减少细胞凋亡等多种作用减轻脑

出血的危害^[12-17]。

在辨病应用活血化瘀法的同时,不能忽略辨证。中医治疗中风病经历了数千年的探索,到明清时发展较为完备,建立了风、火、痰、虚等病机理论,形成了一整套的理、法、方、药体系。张锡纯将本病定名为脑充血,提出镇肝降逆、滋补肾阴、清热通络,制定了镇肝熄风汤、起痿汤、养脑利肢汤等。重用生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龙齿、生石决明、生石膏、生珍珠母等介石类药物,以平肝、镇逆、降冲、引血下行。张山雷对《素问·调经论》“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死。”以及《素问·生气通天论》“大怒则形气厥,而血菀于上,使人薄厥。”在理论上进行了深入阐发,为解剖学所见到的脑髓出血找到了合理的解释,提出治疗中风八法。与中风八法相对应,条列了开关、固脱、潜镇、化痰、顺气、清热、滋养、通络八类方剂^[18]。王永炎^[19]在90年代组织全国多家单位攻关,对中风病急性期的中医证候进行了研究。在出血性中风始发态中,证候组合居前三位的是风+火热+痰湿证占20.61%、风+火热证占11.49%、风+火热+痰湿+气虚占9.8%、风证占6.08%、风+痰湿证占5.41%。所以,风、火、痰证不可忽视。但是,从病理角度看,对于血瘀,从风火痰论治却不若应用入血分之药活血化瘀更为直接和高效。任继学^[20]对出血性中风血瘀与辨证的关系进行了论述“血瘀则痰生、热结、毒生,瘀塞脑之络脉,损伤脑之神机……”,“若血液稽留而成积聚而为瘀肿。血瘀水肿,津必外渗,化水,生痰。毒自内生,毒害脑髓,元神受伤,神机受损,神经肌核发生病变,堵塞神明。”可见,瘀血与其它证候是相辅相成的。所以,出血性中风,血瘀是基础,痰水是标急所在,活血化瘀有利于消除痰水,故治疗上应以活血化瘀为第一要义。任继学^[20]在“八五”攻关课题中采用破血化瘀、泄热醒神、豁痰开窍法治疗出血性中风,总有效率80.5%,是一个大规模的、成功运用病证结合理论治疗出血性中风的临床研究。

中风病多发生在老年,正气亏损在前。《素问·阴阳应象大论》云“年四十而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重不聪明矣。年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”任继学^[20]在论述动脉硬化病因时说“外劳于形,内摇于精,又加生理功能之衰退,血脉不畅而生此疾(动脉硬化)。”脑髓本虚,表现在脑组织减少,对血管的支撑力下降,脑脉刚而不柔,易于破裂。同时可见记忆力下降,反应迟钝。从中医角度辨病,髓虚就是必然结果。但是,在发病之时,却以标实为主。“中风后,可产生瘀毒、热毒、痰毒等,毒邪可损伤脑络,包括浮络、孙络与缠络^[21]。”所以,“髓虚毒损”是本病的病机关键。未病之前以髓虚为主,既病之后,风、火、痰、瘀等邪毒损害脑络是病之标,诸毒之中以瘀毒为最重,亦是需要速清之毒邪,矛盾之转化要求治法之活变。所以,既病之后应以破血化瘀为先,兼以填精补髓,方能不失偏颇,此是又一病证结合点。

总之,治疗出血性中风,不辨病则无法体现血瘀的病机,不用活血化瘀法则不能促进血肿的吸收,不辨证则无法对全身状态进行把握。临床要紧紧抓住髓虚毒损这一病机关键,采用“破血化瘀,泄热醒神,豁痰开窍,填精补髓”辨病与辨证结合,标本兼顾,既重视血瘀的治疗,又不脱离辨证,方能收到良好的疗效。

中医药治疗幽门螺杆菌感染研究进展

谢晶日, 尤俊方, 李贺薇

(黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要: 随着临床对胃肠病变研究的深入, 幽门螺杆菌感染的根除治疗逐渐受到重视。西医传统三(四)联疗法的弊端的显现, 推动学者们开始探索中医药疗法。将近年来中医药治疗幽门螺杆菌的相关研究进行了简要总结, 从中医分型和中草药两大方面进行了论述, 旨在为广大学者探索中医药疗法的新思路提供参考。

关键词: 中医药治疗; 幽门螺杆菌; 中医分型; 单味中药; 复方中药

中图分类号: R573.6

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)09-1831-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating Hp Infection

XIE Jingri, YOU Junfang, LI Hewei

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: With the further research of clinical gastrointestinal diseases, the eradication treatment of Hp infection has been paid more attention. As traditional Western medicine III (IV) therapy shows its disadvantages, scholars begin to explore the therapies of traditional Chinese medicine. This article provides a brief summary of the researches of traditional Chinese medicine in treating Hp infection of recent years. The article discusses it from two sides: traditional Chinese medicine types and Chinese herbal medicine, providing some new ideas for the scholars.

参考文献

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 37.
- [2] 刘保延. 病证结合要选好切入点[N]. 健康报, 2011-5-18: 5.
- [3] Mayer SA, Brun NC, Begtrup K, et al. Recombinant activated factor VII for acute intracerebral hemorrhage [J]. N Engl J Med, 2005, 352(8): 777-785.
- [4] Mayer SA, Brun NC, Begtrup K, et al. Efficacy and safety of recombinant activated factor VII for acute intracerebral hemorrhage [J]. N Engl J Med, 2008, 358(20): 2127-2137.
- [5] Kellner CP, Connolly ES Jr. Neuroprotective? strategies for intracerebral? hemorrhage: trials and translation [J]. Stroke, 2010, 41(10): 99-102.
- [6] 陈苡清. 脑出血急性期当重活血化瘀[J]. 河北中医, 2003, 25(11): 821-822.
- [7] 杨文明, 李庆利. 活血化瘀法在急性脑出血治疗中的地位与作用[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(11): 944-947.
- [8] 姚金文, 赵德喜. 出血性中风早期应用疏血通注射液疗效分析[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(3): 300.
- [9] 李丹, 李泽宇. 疏血通注射液治疗急性脑出血的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11): 1337-1338.
- [10] 陈骏, 张晓云. 活血化痰中药复方治疗急性脑出血病死率的系统评价[J]. 中国中医急症, 2011, 20(8): 1275.
- [11] 张晓云, 陈骏. 活血化痰中药复方治疗急性脑出血神经功能缺损系统评价[J]. 中国中医急症, 2011, 20(7): 1195.
- [12] 姜季宇, 杨霄鹏, 李建章, 等. 水蛭素对抗脑出血后脑水肿作用机制的研究[J]. 河南使用神经疾病杂志, 2004, 7(1): 1.
- [13] 魏秀娥, 荣良群. 局部应用重组水蛭素对脑出血模型大鼠脑组织周边组织损伤的干预作用[J]. 山东医药, 2011, 51(9): 33.
- [14] 刘坤, 姚阳. 水蛭素对大鼠脑出血后血脑屏障通透性和紧密连接相关蛋白 claudin-5 表达的作用[J]. 沈阳医学院学报, 2011, 13(3): 137-139.
- [15] 刘春梅, 周俊山. 水蛭素对脑出血大鼠脑水肿周围脑组织 CD34 阳性微血管、RCA-1 阳性细胞和中性粒细胞数量的影响[J]. 国际脑血管病杂志, 2010, 18(10): 740-744.
- [16] 吴文斌, 胡长林, 郭富强, 等. 水蛭提取液对实验性脑内血肿吸收的病理学及动物行为的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(1): 121-123.
- [17] 杨辉, 周远大, 何海霞. 新型水蛭肽嵌合蛋白治疗脑出血后脑水肿的实验研究[J]. 中国药业, 2010, 19(8): 22-23.
- [18] 赵德喜. 从《中风斟论》看张山雷中风病学术思想[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1723.
- [19] 王永炎, 沈绍功. 今日中医内科(上卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 51.
- [20] 任继学. 任继学经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 100, 98, 128.
- [21] 王永炎, 伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 156.

收稿日期: 2013-05-25

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81072774); 黑龙江中医药大学校基金资助项目(X200905)

作者简介: 谢晶日(1955-), 男, 黑龙江哈尔滨人, 主任医师, 博士研究生导师, 硕士, 研究方向: 消化内科。

通讯作者: 尤俊方(1989-), 男(回族), 天津人, 硕士研究生, 研究方向: 消化内科。