

健脾补肾法治疗缺血性中风的临床研究概述

刘向哲^{1*}, 王聪²

(1. 河南中医学院 第一附属医院, 郑州 450000; 2. 河南中医学院, 郑州 450000)

[摘要] 文章从健脾法、补肾法、健脾补肾共用、古方研究及针灸疗法方面入手,对健脾补肾法在促进缺血性中风脑保护、减轻神经功能缺损症状和减少后遗症等方面的研究进展进行了概述,并分析目前存在的问题,指出了下一步研究方向。缺血性中风为本虚标实之证,其本质是正虚,多为肝肾亏虚、气血衰少,风、火、痰、瘀、毒则为其发病之标。健脾补肾法以扶正固本为特色,发挥整体调节优势,针对核心病机综合调节脏腑、气血的阴阳平衡,在缺血性中风的治疗方面具有重要作用。但是,大多数临床研究为个人经验组方,处方不一,治疗方案不一致,影响了其有效性分析。有的研究以西药应用为主,健脾补肾法多处于配合地位,鲜有发挥主导治疗作用等。今后,应进一步规范临床研究方法,深入探讨健脾补肾法治疗缺血性中风的作用机制。

[关键词] 健脾补肾; 缺血性中风; 临床; 研究概述

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)07-0232-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015070232

Research Review of Jianpi Bushen Method Treated on Ischemic Stroke LIU Xiang-zhe^{1*}, WANG Cong²
(1. The First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine (TCM), Zhengzhou 450000, China; 2. Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] This paper summarized the clinical researches about Jianpi Bushen method in recent years, pointed out some problems and future research directions. The Ischemic stroke disease is the syndrom of deficiency in origin and excess in superficiality. The origin is deficient in vital Qi, which results in syndroms such as deficient in liver and kidney. Guided by the principle of reinforcing the vital energy and consolidating the constitution, the method of invigorating the spleen and kidney aims at the pathological foundation to regulate the Yin and Yang's balance of Zangfu viscera, Qi and blood. In addition, this method becomes more and more promising in treating ischemic stroke. To review the research progress on this method is helpful to promote brain protection of ischemic stroke, alleviate the symptoms of nerve functional lacking, and reduce the sequelae, it would be of positive meanings to guide the clinical treatment and research. In addition, the method for clinical study should be regulated, and the mechanism of Jianpi Bushen method in treating ischemic stroke should be explored deeply.

[Key words] invigorating the spleen and kidney; ischemic stroke; clinical; research review

缺血性中风是由于脑部血液供应障碍、缺血缺氧引起的局限性脑组织缺血性坏死或脑软化,约占全部脑卒中的60%~80%^[1]。其病机多为本虚标实,肝肾亏虚、气血衰少为致病之本,风、火、痰、瘀、毒为发病之标。《伤寒论》说“凡病,若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈”陈修园把《伤寒论》的397法和113方总结为6个字“保胃气,存津液”,强调了保养正气在疾病预防治疗中的普

适性与基础性。因此,除了在缺血性中风脾肾亏虚及相关变证中应用,在本病其他阶段和证候的治疗中亦不能忽视“保胃气,存津液”,毕竟祛邪本身也是为了存正,可见扶正固本法在缺血性中风的治疗中有广阔的前景^[2]。针对风、火、痰、瘀、毒等标实之证,可配合熄风化痰、活血化痰、泻火解毒等法,但仍要时时关照脾肾之本。脾胃化生气血为后天之本,肾为先天之本,二者互助互促,且共主一身水液代谢,故

[收稿日期] 20140918(012)

[基金项目] 河南省科技厅科技攻关项目(132102310400);河南省教育厅科技重点项目(12B360007);河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY03004)

[通讯作者] * 刘向哲,医学博士,主任医师,教授,硕士生导师,从事中医药防治中风病研究,Tel: 13633811923,E-mail: liuxiangzhe@163.com

健脾补肾法是最具代表性的扶正固本治法。本文以健脾补肾法为重点,就有关该法治疗缺血性中风的临床研究进展。

1 以健脾法为主

脾主运化,喜燥恶湿。健脾益气,气贯经脉,推动血行。《灵枢·动输篇》曰“胃气上注于肺,其悍气上冲头者,循咽,上走空窍,循眼系,入络脑,出颌,下客主人,循牙车,合阳明,并下人迎,此胃气别走于阳明者也”。可见,足阳明胃经上行于头面部,脾胃循经将五脏精华之血,六腑清阳之气转输于“高巅”,从而脾脑得以相连,以脾胃化生之水谷精微供养脑神,使其发挥“主神明”的作用。

中医学的脾的定义,在实质上是一个多元性的功能单位,它包括了现代医学中的脾脏、胰脏、消化道以及神经系统的部分功能^[3]。健脾益智法^[4]从以营养意、以枢调衡、主思生智的脾脑相关立论,作为缺血性脑卒中的治疗大法,临床上取得了良好的防治效果。具有健脾通络、调气理血之功的健脾通络方^[5],可显著改善中风患者的临床症状和体征,其机制可能与该方能调节血管功能、改善血管弹性、改善脑血流量、促进局部受损的脑组织修复有关。健脾有助于脾的运化水谷和运化水液的功能,运化水谷功能则生气有源,气足则有助血行,运化水功能正常则水湿无以停。所以,健脾益气活血利水法^[6]治疗中风瘫侧手足肿胀能够取得满意效果。

2 以补肾法为主

缺血性中风病多发于中老年人,其在临床中除半身不遂、肢体麻木、语言蹇涩等表现外,常伴头晕健忘、腰酸耳鸣,耳目不聪、夜尿增多、余沥难尽等,均提示缺血性中风患者普遍存在肾虚表现。由肾虚而致脏腑气血、阴阳失调,正气亏虚则风、火、痰、瘀之邪留滞,正虚与邪实亦可互为因果。肾生髓,脑为髓海,肾的精微物质充养于脑,是脑的形成、发育及功能发挥的物质基础。蔡光先等^[7]认为在分布和功能等方面胚胎干细胞与先天之精十分相近,并指出肾精是中医脑形成的物质基础,而胚胎干细胞可以诱导出神经板、分化为所有神经细胞,因此“肾-脑”与“胚胎干细胞-神经细胞”存在某种平行关系。现代医家潘相安^[8]提出中风不论是标证还是里证,不论是虚证还是实证,不论是阳虚还是阴虚,不论是出血性还是缺血性,不论是“心火暴甚”还是“肝火自旺”,都是因肾的精气血衰竭所致。冯学功等^[9]认为中风病的本虚为肾虚气弱。肾虚精气不足,无力生髓充脑,造成脑髓失充,脑的生理功能得不到很好的发挥,临床上出现中风病的症状。因此,肾虚是缺血性脑卒中的主要病机。

肾虚致中风以肾阴肾精不足多见,邓启玉^[10]根据“肾者,作强之官,伎巧出焉”理论,认为肾精亏虚,筋骨失于充养,技能失于精巧致肢体瘫痪,精细动作恢复差。据此采用补肾活血、化痰通络方法治疗中风病恢复期,总有效率明显优于对照组;黄永回^[11]在临证治疗缺血性中风后遗症常选用自拟补肾活血汤,结合辨证论治或随症加减应用,或在辨证论治方药中适当加用补肾中药,常收良效;具有补肾护脑,活血通脉作用的首乌补肾方^[12]能较好地改善中风患者的病情,促进神经功能恢复,降低致残率。

认知障碍的恢复是缺血性中风恢复期治疗的重要任务。具有补肾作用的补肾益智颗粒^[13]及健脑补肾丸^[14]均被证实治疗缺血性中风后轻度认知功能损害有效,尤其在改善临床症状、智能情况方面均优于尼莫地平,且未见明显不良反应。

3 健脾补肾法共用

老年缺血性中风患者往往脾肾俱虚,所以健脾补肾法在临床中常共用。有研究者治疗缺血性中风脑萎缩后遗症,发现补肾健脾、益肾填精法^[15]治疗脑萎缩是一种有效的方法。

笔者的研究表明,具有扶正固本作用的健脾补肾活血方能够改善脑梗死患者临床症状和体征,提高其日常生活活动能力,临床疗效明显。且可以明显改善患者的细胞免疫功能^[16-17]。

吞咽障碍是脑卒中常见并发症,由于吞咽障碍易致吸入性肺炎、脱水、营养不良等并发症,严重影响脑卒中患者的生命及生活质量,因此对脑卒中患者吞咽障碍的早期评估和治疗显得十分重要。有研究者认为,本病病位在脾、肾、脑,治疗以补益脾肾为主,组成培土益髓开窍方。结果表明,健脾补肾法可以改善脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能、减少吸入性肺炎的发生率^[18]。

4 古方研究

地黄饮子、六味地黄丸、金匱肾气丸、补阳还五汤为临床治疗中风病常用的补肾及健脾益气经典处方。赵拥军^[19]认为缺血性中风恢复期为“本虚标实”之证,本虚以肾虚为主,标实为痰瘀阻滞。治疗上以平补肾阳肾阴、兼祛痰活血通络为大法。其在对照组治疗的基础上用加减地黄饮子加减,显示加减地黄饮子汤治疗脑血栓形成恢复期有效、安全。丁弘^[20]认为脑干的定位在中医学上应该在督脉所属的位置,从症状看脑干梗死具有肾虚及痰浊内阻的表现,地黄饮子的功效为滋肾阴、温肾阳,治疗上阴虚不显者以地黄饮子治之,阴虚明显者去巴戟天加地黄、玄参,痰湿重者去附子加制白附、胆星,治疗脑干梗死疗效较好;俞兵和等^[21]以六味地黄丸加黄芪为基本方治疗缺血性中风,偏肾阳虚者,温阳益肾,益气养血,以金匱肾气丸加黄芪为基本方。结果治疗组中医证候及血液流变学改善程度方面明显优于对照组,表明应用补肾益气活血法治疗缺血性中风恢复期能明显提高临床疗效。薛伟新等^[22]在常规治疗基础上予补阳还五汤、神经生长因子治疗脑梗死,可显著提高缺血性中风患者日常生活能力(ADL)、神经功能缺损恢复程度,为扶正固本法古方治疗缺血性中风提供了临床应用依据。

5 针灸疗法

针灸作为传统非药物疗法的代表,治疗缺血性中风病的疗效已得到认可,其中不乏关于健脾补肾活血法的论述。

足三里为多气多血之足阳明经合穴,可健脾益气通经;悬钟为髓之会,足阳明与足少阳都循行到头部,与脑联系密切,灸足三里与悬钟能改善中风患者脏腑气血虚损,使髓海充养,气血调顺。临床通过经颅多普勒(TCD)观察,艾灸足三里、悬钟可改善脑血管功能,使病灶区及邻近缺血区得到

充足的血供并促进神经功能的恢复,从而达到治疗缺血性中风的^[23];应用 fMRI 技术分析针刺缺血性中风患者足三里、阳陵泉对脑 fMRI 的影响,表明针刺足三里阳陵泉,能促进缺血性脑中风患者康复,联合取穴,激活的脑区范围明显扩大^[24]。

丁兆琳等^[25]认为,健脾化痰法有助于提高针刺治疗中风风痰阻络型患者的临床疗效,改善机体痰证证候状态,并对血脂代谢异常有良好的调节作用。提示在针灸治疗中风风痰阻络型患者时应重视选用具有健脾化痰作用的穴位。

益肾调督针法^[26]是以肾经、督脉穴为主加少量配穴,以达到肾气充,肾精足,经脉气血流畅,脑和肢体均有所养,验之临床确有良效。在缺血性中风早期给予补肾醒脑法^[14]针刺干预,针药结合能改善神经功能缺损,显著提高疗效。其机制可能与通过有效地提高机体内部的酶系抗氧化系统 SOD 的活力,降低脑缺血缺氧时体内增加的过氧化脂质含量,减轻自由基反应有关。补肾益气针刺法治疗中风后尿失禁疗效显著,能明显改善患者漏尿次数,提高其生活质量^[21]。

6 总结

缺血性中风为本虚标实之证,其本质是正虚。肾藏精,为先天之本;脾胃运化水谷,化生气血,为后天之本。所以,在缺血性中风的治疗中,尤应重视先后天之本。分析以上资料可以看出,学者对健脾补肾法治疗中风病从理论到实践已经做了大量研究,对该法的临床应用起到了积极的推动作用。同时,也存在一些问题。大多数临床研究为个人经验组方,处方不一,治疗方案不一致,影响了其有效性分析;有的研究以西药应用为主,健脾补肾法多处于配合地位,鲜有发挥主导治疗作用的机会。另外,样本量偏小,对照组掌握不严格,随机方法没有说明等问题普遍存在,也即缺乏高质量的随机对照试验研究。

今后,应制定符合中医药内在规律的科学的研究方案,统一标准,扩大样本量,开展多中心临床研究。同时,完善检测指标,探索健脾补肾法治疗缺血性中风病的作用机制。

【参考文献】

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010 [J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 1-8.
- [2] 刘向哲. 扶正固本与缺血性中风全脑保护理念 [J]. 新中医, 2007, 39(10): 1-2.
- [3] 邓月娥, 纪立金. 中医脾与脑相关的理论研究 [J]. 福建中医学院学报, 2005, 15(2): 48-49.
- [4] 林鑫. 健脾益智法对 MCAO 大鼠 VIP, NT, NPY, SP 的影响 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [5] 肖四飞, 魏周科, 林松俊. 健脾通络方治中风病的临床研究 [J]. 中国中医药科技, 2007, 14(4): 240-241.
- [6] 关运祥. 健脾益气活血利水法治疗中风后偏瘫手足肿胀 120 例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2011, 3

- (3): 100-101.
- [7] 蔡光先, 刘柏炎. 从干细胞分化研究“肾通于脑”的策略 [J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(1): 30-31.
- [8] 潘相安. 中风病病因病机的探析及治疗 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 138-141.
- [9] 冯学功, 刘茂才. 缺血性中风恢复期补肾培元、化痰祛瘀、散风通络治法初探 [J]. 中医药学报, 2001, 29(3): 4-5.
- [10] 邓启玉. 补肾活血法为主治疗缺血性中风恢复期 80 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(1): 16-17.
- [11] 黄永回. 补肾中药对缺血性中风偏瘫的作用初探及应用体会 [J]. 广西中医药, 2012, 35(3): 44-45.
- [12] 张强. 首乌补肾方治疗急性缺血性中风临床观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(10): 1661-1662.
- [13] 张华, 王峻. 补肾益智颗粒治疗缺血性中风后轻度认知功能障碍疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(6): 445-446.
- [14] 欧阳四新, 欧阳祖新. 健脑补肾丸治疗缺血性中风后轻度认知功能障碍 39 例疗效观察 [J]. 中医药导报, 2011, 17(5): 41-42.
- [15] 赵建军. 补肾健脾法治疗脑萎缩 68 例临床观察 [J]. 中国现代药物运用, 2007, 1(8): 48-50.
- [16] 刘向哲, 王新志, 杨国防. 扶正固本法治疗脑梗死临床疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(5): 23-25.
- [17] 刘向哲, 王新志, 王聪. 健脾补肾活血方对脑梗死患者神经功能缺损和 T 细胞亚群的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 279-281.
- [18] 何迎春, 杨聘, 张如富. 健脾补肾法治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(2): 353-354.
- [19] 赵拥军. 加减地黄饮子治疗脑血栓形成恢复期 62 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(4): 5-6.
- [20] 丁弘. 地黄饮子治疗脑干梗死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(19): 19-28.
- [21] 俞兵和, 沈泽敏. 补肾益气活血中药治疗缺血性中风恢复 46 例疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 829-831.
- [22] 薛伟新, 谢明剑. 补阳还五汤联合神经生长因子治疗脑梗塞 34 例 [J]. 陕西中医, 2011, 32(2): 142-143.
- [23] 陈文, 谭敏, 梁立安, 等. 艾灸足三里、悬钟对缺血性中风脑血管功能的影响及其临床意义 [J]. 中国针灸, 2006, 26(3): 161-165.
- [24] 张丽萍, 姚东坡, 周仪. 针刺足三里阳陵泉的实时动态 fMRI 观察 [J]. 医药前沿, 2012(34): 324-325.
- [25] 丁兆琳, 周红. 健脾化痰法在针刺治疗中风(风痰阻络型)中的作用及其机理研究 [J]. 针刺研究, 2005, 30(2): 109-112.
- [26] 邹卓成, 庞勇. 浅析益肾调督针法在中风病中的临床应用 [J]. 甘肃中医, 2007, 20(2): 16-17.

【责任编辑 邹晓翠】