

## 从“煎厥”探析可逆性后部脑白质综合征中医病机

宋纯东<sup>1,2</sup>, 宋丹<sup>3</sup>, 代思雨<sup>4</sup>, 张相安<sup>1</sup>, 王彩云<sup>5</sup>, 段凤阳<sup>1</sup>, 郭婷<sup>1</sup>, 王宁丽<sup>1</sup>, 张博<sup>1</sup>, 杨濛<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学儿科医学院, 河南 郑州 450046;

3. 河南中医药大学针灸推拿学院, 河南 郑州 450046; 4. 郑州大学第三附属医院, 河南 郑州 450052;

5. 新密市中医院, 河南 郑州 452370)

**摘要:** **目的** 探析可逆性后部脑白质综合征(reversible posterior leukoencephalopathy syndrome, RPLS)的中医病机, 期为中医辨治急重症提供理论依据。 **方法** 依据《素问·生气通天论篇第三》描述“煎厥”与 RPLS 临床表现极为相似及吻合, 基于“煎厥”发于“阳气耗”“阴精亏”及“脏精绝”, 分别从“脏腑”“阴阳”及“虚实”等方面分析 RPLS 中医病位及病机。 **结果** 中医理论认为二者病位均在肝肾, 中医病机均属本虚标实, 本虚为肝肾阴虚、肝阳上亢, 标实为痰湿、瘀血内阻。 **结论** 用“煎厥”理论认识 RPLS 的病机, 为中医药参与防治危急重症提供理论支撑。

**关键词:** 煎厥; 可逆性后部脑白质综合征; 中医病机; 理论探讨

中图分类号: R442.8

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)03-0001-03

### On Pathogenesis of Reversible Posterior White Matter Syndrome in Traditional Chinese Medicine from Perspective of “Jianjue”

SONG Chundong<sup>1,2</sup>, SONG Dan<sup>3</sup>, DAI Siyu<sup>4</sup>, ZHANG Xiang'an<sup>1</sup>, WANG Caiyun<sup>5</sup>,  
DUAN Fengyang<sup>1</sup>, GUO Ting<sup>1</sup>, WANG Ningli<sup>1</sup>, ZHANG Bo<sup>1</sup>, YANG Meng<sup>1</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou 450000, Henan, China;

2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou 450046, Henan, China;

3. College of Acupuncture and Massage, Henan University of Chinese Medicine Zhengzhou 450046, Henan, China;

4. The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University Zhengzhou 450052, Henan, China;

5. Xinmi Hospital of Traditional Chinese Medicine Zhengzhou 452370, Henan, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the TCM pathogenesis of reversible posterior white matter syndrome(RPLS) in order to provide theoretical basis for TCM syndrome differentiation and treatment. **Methods** According to the description of "Jianjue" in the third chapter of *Suwen · Qitongtian Lun*, the clinical manifestations of "Jianjue" and RPLS were very similar and consistent. The location and pathogenesis of TCM were analyzed from the aspects of "Zang - Fu organs", "Yin and Yang" and "deficiency and excess". **Results** It is considered that the location of both diseases is in the liver and kidney and the pathogenesis of TCM belongs to the deficiency of the origin and the excess of signs. The deficiency of the origin is the deficiency of liver and kidney Yin and the hyperactivity of liver Yang and the signs include phlegm dampness, blood stasis and internal obstruction. **Conclusion** - Understanding the pathogenesis of RPLS with the theory of "Jianjue" provides theoretical support for the participation of TCM in the prevention and treatment of critical illness.

**Keywords:** Jianjue; reversible posterior white matter syndrome; pathogenesis of TCM; theoretical discussion

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药办人教函 141 号); 河南省中医药学科领军人才项目(豫卫中医函(2021)8 号); 河南省卫生健康委员会中医药青苗人才项目(豫卫中医函(2021)16 号)

作者简介: 宋纯东(1967 -), 男, 河南民权人, 主任医师、教授, 博士生导师, 博士, 研究方向: 肾小球疾病的中西医结合诊治机制。

通讯作者: 张相安(1972 -), 男, 河南巩义人, 主任医师、教授, 硕士生导师, 博士, 研究方向: 中医药治疗肛肠疾病。E-mail: zxa2105@163.com。

可逆性后部脑白质综合征(reversible posterior leukoencephalopathy syndrome, RPLS)是由多种病因引起的一组临床-影像综合征<sup>[1]</sup>, 发病较急, 以视觉异常、头痛、意识障碍<sup>[2]</sup>为主要临床表现, 也有部分患者以癫痫发作为首发或唯一症状<sup>[3]</sup>, 以双侧后部脑白质可逆性血管源性水肿为主要影像表现<sup>[4]</sup>。其发病原因复杂, 有高血压<sup>[5]</sup>、妊娠高血压综合征(子痫或子痫前期)、慢性肾脏病、自身免疫性疾病(尤其累及肾脏)、大剂量长疗程糖皮质激素应用联合免疫抑制剂, 特别是他克莫司(FK-506)<sup>[6]</sup>等。RPLS 病理改变以血管源性脑水肿为主, 特

点为白质明显重于灰质<sup>[7]</sup>,但临床及影像学特点多样,临床医师多对其认识不足,易误诊漏诊,且现代医学没有特殊有效的防治手段及措施。中医学古文献并无对RPLS的介绍和详细论述,根据临床表现,可将其归属于“厥证”范畴。厥证根据寒热、病因、六经病等可有多重分类,如热厥、寒厥、血虚厥、气厥、脏厥、煎厥、薄厥、少阴厥、厥阴厥等,但本质皆为“阴阳气不相顺接”。其中《内经》所描述的“煎厥”与RPLS十分吻合。

## 1 中医学对“煎厥”的认识

### 1.1 “煎厥”的定义

“煎厥”是一种古病名,出自《内经》,分别于《素问·生气通天论篇第三》及《素问·脉解篇第四十九》两处被提及。因《内经》成书久远,文字古奥,历代医家各抒己见,注解甚多。《素问·生气通天论篇》曰“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥。目盲不可以视,耳闭不可以听,溃溃乎若坏都,汨汨乎不可止”;《素问·脉解篇》曰“所谓少气善怒者,阳气不治;阳气不治,则阳气不得出,肝气当治而未得,故善怒。善怒者,名曰煎厥”。前者为阴精煎熬而致虚的表现,后者为肝失疏泄,阳郁而产生的情志表现,前者描述了煎的干象,后者描述了煎的火象<sup>[8]</sup>,二者论述的“煎厥”实则作为一种疾病,以煎迫而气逆也。由此可见,“煎厥”属于阳气运行失常(阳厥),阳不密,肝阳上亢,阳气运行异常、温煦气化功能失司、阳气不能固密循其道,故而亢盛于外,向外耗散,亢极化火而伤阴,阴愈损阳越亢。然而,“阳密乃固”对应于人体,往往指的是其生机仰赖肾中元阳的充盛,纳气归肾。

### 1.2 “煎厥”的病因病机

煎厥的病因病机本质属阴虚阳亢,即烦劳耗气,阳气浮张于外,失于对阴精的温固,则精自出而绝于内,虚火上炎,而致气逆神昏的一种病证<sup>[9]</sup>。综合诸多医家所言,“煎厥”的主要病机概括有三:阳气耗、阴精亏、脏精绝,历代医家虽有意见相左,但也只是观察描述的角度不同而已。

1.2.1 阳气耗 多数医家认为劳(体劳、神劳等)则耗气,烦劳过度则会损及阳气,“阴阳互根”“阳损及阴”,进而累及阴精,化生不足,而出现阳不入阴,阴虚阳亢,体内的阳气张浮于体表,此观点强调阳虚为本,进而出现阴虚火旺的表现,最终导致“煎厥”的发生<sup>[10]</sup>。张介宾在《类经》中曰“若烦劳过度,则形气施张于外,精神竭绝于中,阳扰阴亏,不胜炎热,故病积至夏,日以益甚……孤阳外浮,真阴内夺,气逆而厥,故名煎厥”,且书中解释了“张”为“外长”,“溃”为“坏貌”,“都”为“城郭之谓”,“其精神散败,若土之崩,若水之放,而不可复收之、掩之也。”以堤防之溃决,大水之奔,比喻阳极欲绝,此番论述符合多数医家上述观点。清代姚止庵“此言人过劳则气耗而阳竭也,烦劳而不已,阳气外浮恢张污漫,神疲而精竭也,所以者何?精非气不摄也,精气即商,渐至火令,外则肢体焦灼,内则神气躁扰”。以上均突出煎厥“阳浮于外,阴竭于内”的病机特点,映射出“阴阳之要,阳密乃固”的原理。

1.2.2 阴精亏 少数医家提出煎厥的病因是由于阴精不足,阳气偏盛,阳盛阴虚反复发生。延至夏日,感受火热之邪煎迫津液,引动内在伏火,而至心火暴亢,肾阴几度亏损,水火不济

而产生本病,此观点突出强调阴精不足是导致“煎厥”的重要病机<sup>[11]</sup>。

故王洪图等人将本病释为“煎熬阴精,虚火上炎,阴精绝竭而致气逆神昏的一种病证”。

1.2.3 脏精绝 有医家认为脏精绝是导致“煎厥”的主要原因,病位主要在肝、肾两脏。《周慎斋遗书古经解辟积于夏使人煎厥》曰“肾者,阳所藏之地也,阳气既浮于外,则内虚而肾气亦虚,斯时更劳伤欲,则外实内虚,上实下虚,不厥何待?”提出了厥为内在肾虚,而煎厥为外在表现。现代学者陈常富等<sup>[12]</sup>认为,应以“阳气者,烦劳则张(藏、脏)精绝,辟积于夏,使人煎厥”为句读,突出脏腑精绝,以致于阳气虚脱而至“煎厥”。

### 1.3 “煎厥”的病位

王冰《黄帝内经素问》注曰“既伤肾气,又损膀胱,肾经内属于耳中,膀胱脉生于目内眦,故盲目所视”。《脉解篇》中也明确阐述了“肝气当治而未治”而致“煎厥”,肝失疏泄,阳郁气热,临床表现为善怒。结合以上论述,认为“煎厥”病位主要在肝肾。

## 2 RPLS的中医病机探析

### 2.1 论脏腑

目前研究表明RPLS发病时多数患者有血压升高、妊娠子痫、自身免疫性疾病、肾脏疾病<sup>[13]</sup>。高血压病属传统医学“眩晕”“头痛”等范畴<sup>[14]</sup>,病机性质为本虚标实,肝肾阴虚为本,肝阳上亢,痰浊内蕴为标,病位主要在肝肾。妊娠子痫属中医“子病、子晕”范畴,其基本病机是素体阴虚、肝风内动,孕后肾精更亏,致肝失所养,出现肝阳上亢、肝肾阴虚等虚实夹杂之证<sup>[15]</sup>,痰与火结,上蒙清窍而致抽搐昏迷,病位主要在肝肾。一些累及肾脏的自身免疫性疾病和原发性肾脏疾病也是RPLS常见的发病因素<sup>[16]</sup>,表明肾脏与RPLS的发病关系密切。因此,可以认为本病与肝肾两脏关系密切。

肝失疏泄,气机郁滞,郁久化火,伤及肝阴,肝火上炎,上扰清窍;肾为先天之本,主藏精,肾精不足,髓海空虚,脑窍失养;肾阳不足,蒸化无力,气血津液运化失常;肝肾阴虚,阴虚不能制火,引起阳气亢盛,上扰脑窍<sup>[17-18]</sup>,因此会出现头痛、癫痫、意识障碍等症状。中医学认为“肝开窍于目”,且肝之络脉,上连目系,如《灵枢·脉度》曰“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”;《素问·脏气法时论篇》中曰“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒,虚则目疏眈无所见,耳无所闻,善恐,如人将捕之”。故肝虚可致“目不明”,因此本病还有部分患者常有视觉的改变,常见以视物模糊、视觉复视、偏盲等。

### 2.2 论阴阳

分析本病的主要发病因素可发现,高血压病机本质为阴虚阳亢。妊娠子痫如上文所论,病机也属阴虚阳亢。糖皮质激素属中药温燥之品,治疗多种重症肾病超生理剂量长程应用时,耗伤肝肾之阴,就会启动人体“阴者藏精而起亟也”的作用,激发人体元气大量外出<sup>[19]</sup>,“龙雷之火”下不归位,表现出一派阴虚阳亢之象;治疗肾病选用的免疫抑制剂属中药湿热有毒之品,两者合用进一步助长阳亢,上攻脑窍。故本病从阴阳角度论述属于阴虚阳亢。

### 2.3 论虚实

RPLS 发病患者多有慢性基础性疾病,中医认为久病必虚。RPLS 病理改变以血管源性脑水肿为主,血管源性脑水肿属中医痰湿范畴,究其病机,乃恶血留内,瘀阻经脉,气血瘀滞,水湿不运,痰湿内生,脑髓失养。故邪气以瘀血、痰湿为主<sup>[20-21]</sup>。免疫抑制剂属中医湿热有毒之品,易于阻滞中焦,影响脾胃肝胆功能,致脾失运化、肝失疏泄,甚则当痰火互结,随气上逆,蒙蔽清窍时出现抽搐神昏的表现。故 RPLS 基本病机属本虚标实。本虚责之肝肾阴虚,标实责之痰瘀内阻。

### 3 煎厥与 RPLS 存在共同的病机

通过上文论述发现,“煎厥”与 RPLS 的病因均可造成人体阳气浮张于外,阴精亏损于内的结果,且发病脏腑均主要涉及肝肾二脏。“煎厥”的病势急迫如洪水滚滚冲毁堤坝一般势不可挡,而 RPLS 在临床也多急性起病。“煎厥”的临床表现有目盲、耳闭、善怒等耳目、情志、意识方面的表现;RPLS 的临床表现主要有视觉异常、头痛、意识障碍、癫痫等脑部症状,究其原因均可归属于阴虚阳亢所致。煎厥病程发展是由烦劳过度,阳气弛张于外,内在阴精失于运化,致水湿内停,积为痰饮,上蒙清窍而致眩晕、耳闭;RPLS 病程中产生的痰湿、瘀血阻滞于内,致脑髓失养,进而出现一系列脑部综合征。综上,二者病机皆属本虚标实,本虚责之于肝肾阴虚,肝阳上亢,标实主要责之于痰与瘀。

### 4 治疗

目前西医对 RPLS 的处理亦仅限于生命体征的维持和对症处理,并无疗效肯定的治疗方案及药物,而中医对急症有特殊的理论认识,因此本文通过对“煎厥”及 RPLS 的病机分析,认为二者病机均为本虚标实,肝肾阴虚、肝阳上亢为本,痰湿、瘀血为标,且不说“煎厥”与 RPLS 是否为一种疾病,既是不同疾病,因病机相同,也可异病同治。如针对“煎厥”的治疗,潜阳归阴、利湿化痰是切中病机的原则<sup>[22]</sup>,避免烦劳是预防措施。《素问》“阳强不能密,阴气乃绝”,故“煎厥”的治疗多应用益气扶阳法使“阳密乃固”<sup>[23]</sup>。另外《内经》在论述“厥”病的治疗时,主要侧重于针灸,注重顾元气,调整厥证的阴阳逆乱,讲究选经脉、定补泻,以上这些针对“煎厥”的中医治则及措施,应用于 RPLS 患者的治疗及预防上理应奏效。且周坚等研究表明,补阳还五汤对血管源性脑水肿具有重要的抗应激作用<sup>[24]</sup>,提示益气扶阳法可以治疗 RPLS。

综上所述,本文通过对 RPLS 病机的探析以期对 RPLS 的中医辨证论治、四诊合参提供参考,更好地控制病情,改善预后,提高中西医结合的治疗效果,认真总结和推广中医学在急症诊疗及预防的宝贵经验。

### 参考文献

- [1] HINCHEY J, CHAVERS C, APPIGNANI B, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome [J]. N Engl J Med, 1996, 334 (8): 494-500.
- [2] LEE V H, WIJEDICKS EELCO F M, MANNO E M, et al. Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome [J]. Arch Neurol, 2008, 65 (2): 205-210.
- [3] FUGATE J E, RABINSTEIN A A. Posterior reversible encephalopathy syn - drome: clinical and radiological manifestations, pathophysiology and outstanding questions [J]. Lancet Neurol, 2015, 14 (9): 914-925.

- [4] TETSUKA S, OGAWA T. Posterior reversible encephalopathy syndrome: a review with emphasis on neuroimaging characteristics [J]. Journal of the Neurological Sciences, 2019, 404 (C): 72-79.
- [5] 冯基花, 张剑锋, 宁宗, 等. 可逆性后部白质脑病综合征病因与预后相关性分析 [J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4 (2): 85-88.
- [6] KOICHIHARA R, HAMANO S I, YAMASHITA S, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome associated with ivig in a patient with guillain - barré syndrome [J]. Pediatr Neurol, 2008, 39 (2): 123-125.
- [7] 吴永明, 陆兵勋. 血管源性脑水肿治疗研究进展 [J]. 国外医学·脑血管疾病分册, 2000 (3): 166-168.
- [8] 郭培杰. 古籍中厥病的文献研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [9] 杨闻州, 华斌, 王丽莉, 等. “溃溃乎若坏都, 汨汨乎不可止”析疑 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16 (10): 861-879.
- [10] 王冰次. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 451-456.
- [11] 侯江洪, 王国为, 徐世杰, 等. 《理虚元鉴》虚劳护理思想浅析 [J]. 新中医, 2020, 52 (23): 181-183.
- [12] 陈常富, 唐瑜之. “阳气者, 烦劳则张, 精绝, 辟积于夏, 使人煎厥”之句读质疑 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (6): 1055-1056, 1060.
- [13] RAJA B, KHAN M D, ZSILA S, et al. Imaging patterns and outcome of posterior reversible encephalopathy syndrome during children cancer treatment [J]. Pediatr Blood Cancer, 2016, 63 (3): 523-526.
- [14] 陶有青, 杨传华. 高血压病之中医病机辨析 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (2): 240-241.
- [15] 蒋文凤, 范长秋. 妊娠期高血压疾病子病前期辨证分型荟萃分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19 (7): 799-800.
- [16] 吴绮思, 李咏梅, 张文玉, 等. 可逆性后部白质脑病综合征相关临床及影像学特征 [J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42 (6): 724-730.
- [17] 殷庆梅. 高血压病中医辨证计量诊断的研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2007.
- [18] 周玲燕, 常诚. 高血压脑白质变性中医病机要素相关性分析 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (4): 928-929.
- [19] 张军. 糖皮质激素性骨质疏松症的中医病机及封髓潜阳微粉作用机制研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2006.
- [20] 张海江. 可逆性后部白质脑病综合征 (RPLS) 137 例临床诊疗分析 [D]. 长春: 吉林大学, 2014.
- [21] 宋良鹏, 葛丽丽, 孙西周, 等. 补阳还五汤加味治疗创伤性脑水肿临床观察 [J]. 山东中医杂志, 2005, 10 (24): 612-613.
- [22] 何汶忠. 煎厥实质初探 [J]. 中医函授通讯, 1993 (3): 9-10.
- [23] 李立臣. “凡阴阳之要, 阳密乃固”分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32 (34): 9-10, 12.
- [24] 周坚, 王静新, 蔡文智, 等. 补阳还五汤对大鼠血管源性脑水肿的抗应激治疗作用 [J]. 中药新药与临床药理, 2010, 21 (3): 234-237.