

# 从病机看中风病证候要素

张 聪, 指导: 高 颖

(北京中医药大学东直门医院神经内科, 北京 100700)

**摘 要:** 证候诊断标准的研究是证候规范化研究的重点。其中证候要素的提取是证候诊断标准建立的关键。病机是证候及证候要素产生的根源。文章通过对中风病传统与现代病机研究分析, 总结出中风病临床常见的证候要素, 为建立中风病证候诊断标准, 推进中风病证候规范化研究的发展提供了依据。

**关键词:** 中风; 病机; 证候; 证候要素

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)03-0468-02

病机是疾病发生、发展与变化的机理。证候是对人体疾病病理生理变化的整体反应状态的概括。证候“是病机的证据”, 病机“是证候的根源”<sup>[1]</sup>。证候要素是证候降维的产物, 是构成证候的基本单位, 是不可分割的单因素。证候的本质是病机, 证候要素从属于证候, 其本质与证候的本质一致。证候、证候要素、病机三者是内在统一的, 其中病机是二者的根源。由于证候要素是对证候病因病机的表述<sup>[2]</sup>, 证候要素的确定应从病机研究入手, 病机是证候要素确定的依据。中风病证候要素的确定应以分析中风病病机为基础。

## 1 中风传统病机概述

普遍认为唐宋之前中风病机以外风立论, 唐宋之后以内风立论。内风致病的观点成熟于金元时期, 于明清得到进一步发展。刘河间认为“六气皆从火化”, 朱丹溪提出

“湿土生痰, 痰生热, 热生风”的痰热致中理论, 李杲认为“正气自虚”, 以气虚立论。清代王清任则以气虚血瘀立论, 创补阳还五汤治疗中风偏瘫。叶天士认为“阳明气衰, 厥阴风动”, 提出了中风病“肝阳化风”理论。经过了历代人的理论研究和临床验证, 火热致中、痰热致中、肝阳化风、气虚理论、血瘀理论等中风病机理论已深入人心, 成为中风传统病机。

## 2 中风病机现代研究

在中风传统病机的基础上, 学者们不断深入研究, 将传统病机不断深化, 使中风病机得到进一步发展。

### 2.1 强调气的虚实因素

中风患者常存在不同程度的气机升降出入失常的问题。气虚作为传统中风病机, 其重要性不必赘述。气之实主要表现在气滞、气逆、气郁。气逆既是导致中风发病的根

正之法, 通阳降浊、行气化痰, 重在祛邪; 症状改善后当审因论治, 采取协调阴阳、调和气血为主, 重在扶正。急则治标, 缓则治本。

查老临床常用的急则治标之法:<sup>①</sup>胸痹证(痰浊痹阻心阳): 症见胸闷窒塞感, 阵发心胸隐痛, 舌淡体胖, 苔薄有齿痕, 大便多稀溏, 脉弦滑或结代(高脂血症)。病始于脾肾阳虚, 浊脂内生, 上犯心胸, 心阳痹阻。治当温阳、行气、开痹。方用瓜蒌薤白桂枝汤加减。<sup>④</sup>厥心痛(瘀血痹阻心脉): 症见心胸刺痛, 痛掣肩臂, 心悸憋气, 舌质黯绛, 边有瘀斑, 脉迟涩或结代。此系气滞血瘀, 痹阻络脉, 心气不通所致。治当理气化痰, 活血通络。常以血府逐瘀汤加减而取效。

3.3 祛瘀通络——糖尿病因瘀生变 在消渴病变中, 始终存在虚中夹实的血瘀表现, 如阴虚内热, 耗伤营血, 血行涩滞; 气虚鼓动无力, 血行不畅; 湿浊内阻, 血液粘稠; 阳虚寒凝, 病久入络。以及失治、误治、病程延长, 皆能致瘀, 血瘀是引起各种糖尿病并发症的主要因素。

糖尿病兼有血液流变学异常, 或表现为肢麻酸重, 或肢端色变溃破, 舌质绛, 舌下络脉色青紫或瘀斑、瘀点等血瘀征象(多并发心、脑血管病及神经炎)。多由久病入络, 病久致瘀, 气虚血滞, 气滞则血瘀, 血行不畅, 络脉失养所致。

治当依《素问·痹论》“痛久入深, 营卫之行涩”之理, 从血瘀论治, 瘀者消之。因临床兼证不同, 可分而治之。<sup>①</sup>心胸痹痛(心血管病): 采用血府逐瘀汤加减, 促进血液畅通, 使瘀滞不积, 佐以丹参, 功同四物, 通利血脉, 善破宿血, 专生新血, 伍以葛根鼓舞胃气、解渴生津, 改善微循环, 增加血流量。<sup>④</sup>中风征兆(脑血管病): 采用补阳还五汤, 佐天花粉、全蝎熄风解挛, 配加丹参, 使气行血活, 血脉通达, 络脉得养。全方增强恢复肌肉神经机能, 临床验证疗效尤著。<sup>④</sup>肢端麻木(末梢神经炎): 采用桃红四物汤化痰活血、逐瘀行滞、益气通脉、促进血运, 使经络畅通; 佐桂枝、细辛温经止痛; 伍西洋参、天花粉补气益血、生津润燥; 配加鸡血藤、钩藤舒筋活络, 加全蝎、怀牛膝解挛止痛, 引药下行, 麻痛可除, 有较好的效果。

## 4 总 结

查老认为夯实基础当钻研“四大经典”, 《黄帝内经》乃中医理论体系之核心, 系临床各科之理论基础; 《伤寒论》、《金匮要略》则为《内经》理论的发展, 临床证治之规范, 多示人以法, 使之有章可循。此三部经典可谓医书之圣, 乃学医必读, 务须精读深透, 悟其精髓, 方能触类旁通, 辨证有法, 临床有据。临床思辨当法“金元四大家”, 李东垣提出劳倦内伤, 着眼于温补; 朱丹溪倡导阴常不足, 重在滋阴。两者论点各有千秋, 指导虚损证治可以互相借鉴。论治杂病应以《医宗金鉴》为好; 活学妇科以《傅青主女科》为优; 中西医汇通当读张锡纯之《医学衷中参西录》; 辨治气血当宗王清任之《医林改错》; 治新感伏邪, 取法“叶”、“吴”。查老通晓医理、融百家之长, 形成了自己独特的学术思想。

收稿日期: 2006-10-03

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2003CB517102)

作者简介: 张聪(1977-), 女, 吉林吉林人, 博士研究生, 研究方向: 中风病证候诊断标准的研究。

本病机之一,又是疾病发展过程中某一阶段的病机之一,临床常导致患者出现呃逆、恶心、呕吐等症状。而中风患者出现悲伤欲哭、沉默寡言等情志因素,常为肝郁气滞的表现。韩瑞卿<sup>[3]</sup>认为气郁久可化热、化火、伤阴、耗气、动血,对中风发病及病情演变起到推波助澜的作用。张智学<sup>[4]</sup>则认为气滞是中风发生的主要病机,气虚是重要因素,气滞气虚则致痰湿血瘀,痰湿血瘀加重气滞气虚,这是产生后遗症的根源。

## 2.2 关注非急性期病机

痰瘀互结是中风的基本病机,并贯穿疾病的始终<sup>[5]</sup>,化痰、祛瘀的治疗法则也贯穿中风病治疗始终。而非急性期育阴熄风、益气活血等方法的广泛应用,证明非急性期中风病机除痰、瘀等实邪外,阴虚、气虚等虚性病机因素占重要位置。此外,康存战等<sup>[6]</sup>认为中风恢复期出现肢体功能低下,存在阳虚病机。“阳虚血必凝”,瘀血内停,又阻碍了阳气的运行。着重提出了阳虚血瘀在中风恢复期中的作用。陈景亮等<sup>[7]</sup>根据对人体阳气消长规律的认识以及患者在恢复期和后遗症期肢体乏力、瘫痪、厥冷等常见临床表现,提出非急性期阳气亏虚、痰瘀阻络的病机。常富业等<sup>[8]</sup>总结中风病古方常用药物,指出温阳可提高疗效,这也是中风病机存在阳虚的佐证。

## 2.3 重视水湿之邪致病

水湿之邪虽与痰同源,但其临床表现与痰具有一定的差异,如中风病人常见的口角流涎、肢体水肿等症,不能完全用痰解释,因此水湿在中风病机演变过程中的作用值得重视。由于血、津、液、水具有同源性,因此任何原因引起的血脉不畅,津液阻滞,均可导致血不利则为水或津聚为水。这与脑血管病急性期出现脑组织水肿的临床病理是一致的。比照痰邪导致的证候,水湿之邪导致的证候临床具有一定的特异性,将小湿做为中风病的证候要素之一,能够更符合临床实际,例如常富业等<sup>[9]</sup>提出了水淫络脉证候。

## 2.4 中风病机新学说的出现

2.4.1 痰热腑实证学说 中风病“腑实”学说始于金元,三化汤是其代表方。自王永炎院士、卢尚岭教授于 80 年代相继提出中风病痰热腑实、气机逆乱、升降失常的病机学说之后,痰热腑实证被逐渐认识且已达成共识,痰热腑实证也被收入了《中医内科学》第 6 版教材。临床研究提示<sup>[10]</sup>,约有 40%~50% 的中风病人表现出痰热腑实证。化痰通腑法应运而生,通腑的目的不是通便,而是为了调畅气机,升清降浊。

2.4.2 毒损脑络学说 王永炎院士在《关于提高脑血管疾病疗效难点的思考》<sup>[11]</sup>一文中,提到中风治疗必须重视“毒邪”,指出所谓“毒”,主要是邪气亢盛、败坏形体即转化为毒;“毒”系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而生成。毒邪可破坏形体,损伤脑络。随后进一步提出了中风病“毒损脑络”<sup>[12]</sup>学说,提出脑络瘀阻导致营卫失和,卫气滞塞而化生火毒,进一步损伤脑络是中风病康复困难的病机关键。

## 3 中风病证候要素的确立

中风病证候要素的确立应以中风病机的发展为依据,既体现传统病机,又体现现代病机研究成果。

由国家科委攻关项目 85-919-02-01 专题组、国家中医药管理局脑病急症科研组共同起草,于 1994 年开始试行的《中风病辨证诊断标准》将中风病证候分为风证、火热证、

痰证、血瘀证、气虚证、阴虚阳亢证 6 个基本证候要素,这 6 个基本证候要素是中风病临床常见证候要素,是中风病传统病机的体现,其中阴虚阳亢是肝阳化风理论的进一步发展。这些证候要素经过临床验证,具有实用价值<sup>[13]</sup>。但需要指出的是,由于证候要素是证候的基本单位,是单因素,因此应进一步将阴虚阳亢分解为阴虚、阳亢两个独立的证候要素。

中风病机现代研究成果主要体现在两个病机学说的提出。其中“痰热腑实”临床主要表现为腑气不通,升降失常和痰热证两方面,最主要的症状是大便不通或大便干燥。而导致腑气不通,大便不通或干燥的原因很多。根据中医基础理论相关知识以及“降维”的方法,将痰热腑实证降维得到痰、火热、气滞、气虚、阴虚几个证候要素,这几个证候要素是导致痰热腑实证的主要因素。虽然“毒损脑络”学说的相关理论和实验研究为数不少,但从临床上来讲,如何辨识毒,似有一定的难度,因其在临床上并无特异性的表现<sup>[9]</sup>。如果将毒作为中风病的证候要素,毒所包含的四诊信息的提取存在困难,最终可能导致无法建立毒的证候诊断。因此,在目前研究尚不完善的阶段,不宜将毒做为中风病证候要素。

综上,结合中风病传统病机与现代病机研究进展,以及相关课题的研究成果,可将风、火、痰、瘀、气滞、气逆、气郁、水湿、气虚、阴虚、阳虚、阳亢做为中风病主要的证候要素。973 中风病课题组拟在这些证候要素的基础上,进一步进行中风病证候要素的筛选、证候要素相关四诊信息的提取,从而对原有《中风病辨证诊断标准》进行修订,应用科学的方法,建立更加客观、完善的新的中风病辨证诊断标准,推进证候规范化研究的发展。

## 参考文献

- [1] 徐木林,黄修涛,王秋琴,等.“证”是病机与证候的统一体——从《伤寒杂病论》谈起[J].国医论坛,2002,17(5):1-3
- [2] 王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7
- [3] 韩瑞卿.从“气”论中风病机[J].安徽中医学院学报,2000,19(4):8-9
- [4] 张智学.中风病机探讨[J].甘肃中医,1997,10(6):3-4
- [5] 杨利,黄燕,蔡业峰,等.1418 例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(6):459-460
- [6] 康存战,陈登,王其政,等.温阳活血法治疗中风恢复期 250 例[J].中医研究,1997,10(3):34-35
- [7] 陈景亮,凌方明,高敏,等.益气温阳通络法治疗中风后痉挛性瘫痪临床观察[J].中国中医急症,2004,13(10):650-651
- [8] 常富业,李云,李连凤.浅谈温阳药在中风病中的应用[J].山东中医药大学学报,1997,21(6):414-416
- [9] 常富业,王永炎,高颖,等.中风病证治述要[J].北京中医药大学学报,2004,27(5):1-2
- [10] 邹忆怀.王永炎教授运用化痰通腑治疗急性期中风的经验探讨[J].北京中医药大学学报,1999,22(4):68-69
- [11] 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中国中西医结合杂志,1997,17(2):195-196
- [12] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6
- [13] 王顺道,任占利,杜梦华,等.中风病始发态证候发生与组合规律的临床研究[J].中国医药学报,1996,11(3):17-20