

从瘀毒论治缺血性中风的理论探析

仲爱芹¹ 徐士欣² 张军平²

(1. 天津中医药大学 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要: 根据传统中医理论,结合临床实践及现代研究进展,系统梳理了瘀毒致风的理论源流,分析了瘀毒致风的病机特点、发病规律及临床表现,认为“瘀毒”是缺血性中风发病的始动病因,“瘀毒致风”是缺血性中风的病理机转,瘀毒持续为害是本病迁延和深化的关键环节,提出化瘀解毒的治疗法则,以期为临床治疗缺血性中风提供参考。

关键词: 瘀毒; 缺血性中风

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)03-0573-03

Theory Analysis of Treatment of Ischemia Stroke from Blood – Stasis and Toxin

ZHONG Aiqin¹, XU Shixin², ZHANG Junpin²

(1. Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China;

2. First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: This paper systematically classifies the theoretical origin of blood – stasis and toxin and analyzes the pathogenesis features, occurrence regularity and clinical manifestation from the view of traditional Chinese medicine (TCM) and combination of the clinical practice and modern research progress. It is suggested that blood – stasis and toxin is the primary cause of ischemic stroke and blood – stasis and toxin leading to wind is the pathogenesis of ischemic stroke and the sustained harm of blood – stasis and toxin is the key point during the deferment and deepening of this disease and put

收稿日期: 2014-10-11

基金项目: 国家自然科学基金项目(81373850); 天津市应用基础与前沿技术研究计划项目(13JCZDJC31500)

作者简介: 仲爱芹(1984-),女,河北唐山人,博士研究生,研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病。

通讯作者: 张军平(1965-),男,教授,博士研究生导师,研究方向: 中西医结合防治心脑血管疾病。E-mail: tjzhctm@163.com。

综上所述,糖尿病常规降糖联合丹蛭降糖胶囊治疗是一种调节血脂的一种有前景的治疗方法。但本研究结论尚需通过更多的具有好的顶层设计及研究质量高、多中心、大样本的临床随机对照试验来发挥 Meta 分析的优势并做出客观、可信的评价,从而为 2 型糖尿病患者的血脂达标提供依据。

参考文献

- [1] Yu Xu Limin Wang Jiang He et al. Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults[J]. JAMA 2013 310(9): 948-958.
- [2] Higgins JPT, Altman DG, Sterne JAC et al. Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies[M]//Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 510th edition. The Cochrane Collaboration 2011: 8.
- [3] 陈长生, 徐勇勇. 第十四讲: 如何进行 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志 2003 37: 138-140.
- [4] 孙瑞元, 郑青山. 数学药理学新论[M]. 北京: 人民卫生出版社 2004: 631-666.
- [5] 章红, 王欢, 方朝晖. 丹蛭降糖胶囊对 2 型糖尿病患者血浆血管性假血友病因子及血浆内皮素的影响[J]. 安徽医药, 2008, 12(4): 347-349.
- [6] 鲍陶陶, 方朝晖, 费爱华. 丹蛭降糖胶囊对 2 型糖尿病患者血清脂联素水平的影响[J]. 中医药临床杂志 2010 22(8): 663-664.
- [7] 方朝晖, 章红, 张静波, 等. 丹蛭降糖胶囊对 2 型糖尿病患者血栓前状态 P-选择素的干预研究[J]. 中国现代中药, 2008, 10(12): 43-45.
- [8] 王欢, 方朝晖, 李韬, 等. 丹蛭降糖胶囊对新诊断 2 型糖尿病亚临床血管病变患者血管内皮功能的影响[J]. 中医药临床杂志 2010 22(8): 660-662.
- [9] 陆瑞敏, 方朝晖. 益气养阴活血法对新诊断 2 型糖尿病患者血管内皮钙黏蛋白水平的影响[J]. 中医药临床杂志 2012, 24(2): 111-113.
- [10] 鲍道林, 苏晓艳, 方朝晖. 益气养阴活血法改善 2 型糖尿病血管内皮损伤的研究[J]. 中医药临床杂志 2010 22(3): 191-192.
- [15] 李哲, 王世东, 赵进喜, 等. 2735 例 2 型糖尿病证型分布特点及“壮火食气”病机探讨[J]. 世界中医药 2013 8(5): 488-490.
- [16] 涂家荣, 陈岳祺. 2 型糖尿病中医辨证分型研究[J]. 云南中医学院学报 2012 35(5): 41-45.
- [17] 尹德海, 梁晓春, 朴元林, 等. 2 型糖尿病中医证型分析及其与糖尿病慢性并发症关系的探讨[J]. 中国中西医结合杂志 2009 29(6): 506-510.

forward the therapy for dissolving blood stasis and detoxication to provide a reference for the clinical treatment of ischemic stroke.

Key words: blood - stasis and toxin; ischemia stroke

缺血性中风具有高发病率、高致残率、高病死率、高复发率的特性,严重威胁人类健康。如何防治缺血性中风已经成为医学研究的难点和热点问题。西医学认为超早期溶栓治疗是治疗的关键^[1-2],但随着溶栓却带来了更严重的再灌注损伤。这不得不迫使我们在传统中医理论认识的基础上,对缺血性中风的中医病因病机进行更为深入的分析 and 思考。在中医学发展的每一个阶段,都伴随着病因认识上的发展和创新,都会带来治疗方法的改变和相应疾病防治效果的进步,如温病学、疫病理论、血瘀理论等。本文根据传统中医理论,结合临床实践,在现代中医、中西医结合研究发展和研究实践不断深入的基础上,提出从瘀毒论治缺血性中风。

1 瘀毒致风的理论源流

缺血性中风属中医“中风”范畴,其病因病机学说的形成和发展是一个在前人的基础上不断深入和完善的过程。但从《内经》开始,后世医家均特别强调瘀血在本病发病中的重要地位,认为瘀血既是病理产物,又是致病因素^[3]。瘀血阻滞,经脉不和,络脉失养,挛急刚劲,则生内风。瘀血导致风气内动的最早记载见于《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”。此后,历代医家对此不断丰富和发展,如张仲景立中风病瘀血、干血之分型,创当归芍药散、桃核承气汤等经典方剂;宋代《太平惠民和剂局方》所载的专治中风手足不用的小活络丹,是从瘀论治中风的典型方剂。明代《医学纲目》认为“中风皆因脉道不利,气血闭塞也”。现代,以陈可冀院士为代表的广大中医、中西医结合医家对缺血性中风病血瘀理论及活血化瘀法的认识已趋于统一^[4],认为瘀血是本病发生的最主要病因,临床上以活血化瘀法治疗,疗效显著。

1997年王永炎院士在《关于提高中风病疗效的思考》^[5]一文中,总结古今中医中风病因病机学说,并结合西医学对脑缺血后脑损伤的一系列病理及生化改变,提出“现代科学研究发现脑血管疾病多因素的致病机制及中医一病多因辨证疗效不确切和不可靠,促使我们对中风病的病因病理作更加深入的研究。毒邪和络病的提出也就自然而然的产生了”。随后,“毒损脑络”学说应运而生,认为本病的发生是由于毒邪损伤脑络,络脉破损,或络脉拘挛瘀闭,气血渗灌失常,致脑神失养,神机失守,形成神昏闭厥、半身不遂的病理状态^[6]。

然而古代文献关于“瘀毒致风”的论述较少,明清至民国时代才逐渐出现有关将“瘀毒”、“毒瘀”作为中风病病因和病理产物的论述。近年来,在不断总结临床经验的基础上,随着对中医理论研究的不断深入和现代医学研究的不断发展,形成了“瘀毒致风”的理论^[7-8],认为瘀毒是造成本病发生的主要元凶,贯穿疾病发生发展的全过程,瘀毒损伤脑络,络损神伤为缺血性中风急性期的起始因素,络虚邪滞,瘀毒不能及时排出体外,留滞为患,又成为一种病理因素进一步加剧原有病情,形成恶性循环,使神伤难复,为恢复期的核心环节。且日益得到了广大中医、中西医结合研

究者的重视。常富业^[9]等认为中风后常有瘀毒损伤脑络,破坏脑髓,成为重要的致病因素。蕴化日久不仅参与了脑神经元损伤链的病理过程,而且也是中风病病情险恶、难以治愈的关键病因。

2 瘀毒致风的病机特点

在缺血性中风的发病过程中,瘀毒既是致病之因也是病理产物。首先瘀血本身就是内毒的一种,瘀血形成以后,导致新血不生,而且引发一系列病理变化。一方面,瘀血阻滞脉络,局部和(或)全身血流不畅或受阻,气血津液不循常道,溢出脉外,形成脑水肿,损伤脑髓,致脑髓失养、失用;另一方面,气血津液运行缓慢,瘀久不消,郁而化热生火,酿生毒邪,或从化有毒,可致瘀毒内蕴,直接出现气机升降逆乱,毒瘀搏结,痹阻脑络,直接产生风的症状,或外因引动致蕴毒骤发,蚀肌伤肉,压迫脑髓,阻塞脑窍,导致病情突变,出现神昏、厥脱等急危重症,这是急性脑血管事件的主要病因和关键病理机转。其次瘀毒可以煎熬血液,使血凝成瘀加重;瘀毒可以伤络,使血溢成瘀加重;瘀毒可以伤津耗阴,使阴伤血滞为瘀加重;瘀毒可以损脏,使血行失司成瘀加重;瘀毒可以壅塞气机,使血脉凝滞为瘀加重。因此,在缺血性脑中风的发病、发展过程中,瘀毒既是致病之因,又是致病之果,还是病情发展变化的病理因素;二者相互从化,互为因果,形成恶性循环,既能加重原有病情,又能产生新的病证。

因此,在缺血性脑中风的发病、发展的整个发病环节中,瘀毒作为致病因素,既是由瘀血日久不化转变为毒所导致的“果”,更是引发缺血性中风发作的关键之“因”。瘀毒搏结,相互交结凝滞,使脑之络脉瘀塞,脑络末端供血、供气、津血互换、营养代谢障碍,内外引动发为中风。其中,瘀毒阻络是发病的基础,瘀毒持续为害是本病迁延和深化的关键。因为急性期过后,瘀毒虽渐消,但脑络仍然受损、受阻,瘀毒仍然积聚、泛滥,脑髓继续受损,患者出现半身不遂、口眼歪斜等后遗症。瘀毒致风是缺血性中风的病理机转,包含着对缺血性脑中风的病邪、病势、病位等内容的概括。

3 瘀毒致风的发病特点

瘀毒犯脑较之入犯他脏,影响大、损伤重、范围广、后遗症重、死亡率及致残率高,此外还具备如下独特之处。

3.1 以内生为主

概括古代医药典籍,归纳“毒”的含义主要包括三方面^[10]:药物或药性、病症、病因。病因之毒又分外来之毒和内生之毒。外来之毒即外袭之毒,分邪化为毒和邪蕴为毒。前者指六淫之气转化,后者指外邪内侵,久而不除,蕴积而成。内生之毒是由于长期七情内伤、饮食不节、劳逸失调、年老体衰或久病导致脏腑功能失调、气血运行失常,使机体内的生理或病理产物不能及时排出体外,蕴积体内过多或过久,致邪气亢盛,败坏形体转化为毒。

缺血性中风病的发生是内生瘀毒致中的过程,即因瘀致毒,瘀毒内蕴阻络达到一定程度即发生;发病后气血逆乱,清阳不升,浊阴不降,中焦壅塞,重者出现三焦闭滞,这些均致内毒不得泄,留滞为患,形成恶性循环,使瘀毒之邪鸱张,危害机体。

3.2 损伤脑络、败坏形体

缺血性中风病位在脑之络脉^[11],脑络是络脉的一部分,为气血最盛之处,是神机运动的物质基础,神志活动依赖于络脉的存在并发挥作用。气血通过脑络对脑髓起到温煦、充灌、濡养的作用。所以一旦瘀毒滞留于脑络,则脑络受损、脑髓失养,败坏形体,出现不同程度的神志及肢体功能障碍。《朱氏集验方》曰“已毒即归于脏”,缺血性中风病的瘀毒除损伤脑络外,同时侵犯其它多个脏腑,如瘀毒入于心则致昏迷,入于肠腑则致大便干结。

3.3 具有时空性

神机失用的程度随瘀毒毒力的强弱有时空性。瘀血炽盛或蕴化累积,一旦酿成瘀毒合邪,它仍可体现原有病邪的致病特点,但其致病作用比原有病邪有过之而无不及,更易引发脑络受损,神机失用。且在发病的初期和恢复期,神经功能受损程度随瘀毒毒力作用的强弱、作用时间长短、作用位置的不同而有差别^[12]。

3.4 具有兼夹性

因为现代人生活方式、气候环境、饮食结构、体质等较前人有所不同,故瘀毒中常兼夹脂毒、糖毒、痰毒等^[13-14]。诸多毒邪相互促进,循环往复,使瘀毒更加胶结不去。如瘀血极易与热合,形成瘀热证;津血同源,瘀痰相关,故瘀血又极易与痰结,相兼为病,蒙蔽心神则发为神昏,停于经脉则肢体废用,阻于舌体则言謇或不语。

4 瘀毒致风的临床表现

从相关文献归纳及临床实际来看,在缺血性中风患者发病之前的量变过程中,瘀毒的临床特征如舌紫绛而黯、有瘀斑或紫黑,苔厚腻或垢腻等并不多见,这也成为早期辨识“瘀毒内蕴”高危患者的难点。

在缺血性中风患者发病后,除主症(突然昏倒、不省人事、口眼歪斜、舌强语謇或失语、肢体偏枯不遂)外,会出现狂躁善忘,口气臭秽,舌紫绛而黯、有瘀斑或紫黑,苔厚腻或垢腻,脉涩或结代等瘀毒阻络的临床特征,可见于本病各期,且伴发热、水肿。瘀毒阻于清窍,清窍失养或闭塞可见头晕头痛、神昏或神情呆钝、口眼歪斜、舌强语謇或失语。瘀毒阻于脑络、经脉,经脉肌肤失养可见肢体偏枯不遂、肌肤不仁、手足麻木肿胀等。瘀血积聚成毒,其性火热,所以说发热的出现与瘀血所致的毒性物质直接作用有关,是瘀毒的标志。现代医学研究认为,由于红细胞的溶解吸收,部分患者可出现吸收热;缺血区白细胞积聚,也引起一些致热物质的释放导致发热。“血不利则为水”,颅内瘀血阻滞直接压迫脑髓至一定程度则阻塞脑窍,致脑组织水肿,出现头痛、呕吐、神昏甚至厥脱等症。瘀毒缠绵亦可逐渐出现痴呆。

5 化瘀解毒法治疗缺血性中风

既然瘀毒的存在,是导致缺血性中风病发病、损害严重、难以治愈的关键环节,“瘀毒致风”是本病病机核心,那么治疗当以化瘀解毒为第一要旨。化瘀即活血化瘀,是解毒的基础;解毒即给毒邪以出路,且解毒有利于化瘀。在发病之前,针对原发病邪——瘀血的形成采用活血化瘀法进行干预,可以减轻或抑制瘀毒的生成;在发病之后,尽早使用具有瘀毒并治功能的药物,则可抑制瘀毒的进一步损害,使蕴积于体内的瘀毒合邪能及时排除。瘀毒得除后,又当调治气血阴阳,治本以善后,利于减轻后遗症状。

临床上,常用毛冬青、虎杖、败酱草、牡丹皮、赤芍、益母草等具有活血化瘀、清热解毒作用的中药;复方常以连翘、

红藤、生大黄等清热解毒之品与三七、丹参、地龙等化瘀通络之品,或三棱、莪术等破瘀之品配伍组成^[15]。具体用药上,阳闭者可灌服安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等成药,阴闭者可灌服苏合香丸、紫金锭、通关散等解毒开窍,脱证神昏者以参附注射液、参麦注射液等扶正托毒醒神,并据邪之不同配伍相应的祛邪药煎服。如此,缺血性中风从瘀毒论治则有章可循,有方有药,切实可行。

灵活运用化瘀解毒法治疗,可以祛除瘀血阻络所形成的瘀毒,从而正本清源,给邪以出路,瘀祛毒解,毒去络通,络通则气血畅,新血得生,气血得灌,脑髓得养,脑神得复,且络通有利于排毒解毒,故而脑络、脑髓、脏腑组织器官不会进一步受损,且能得到气血滋养,疾病向愈,减轻后遗症状。所以说化瘀解毒法是提高缺血性中风临床疗效的重要方法。

6 小结

随着人们生活环境的改变以及对中风病理生理的深入研究,中风的理论研究不仅仅局限于传统的“风、火、痰、瘀、虚”瘀毒致风学说也是缺血性中风的重要病机学说,是在对缺血性中风病机总结与分析基础上的创新,为缺血性中风病的防治提供了新的思路和借鉴,推动了中医药研究的不断深入和临床疗效的提高。

参考文献

- [1] Donnan GA, Fisher M, Macleod M, et al. Stroke [J]. Lancet, 2008, 371(9624): 1612-1623.
- [2] 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): 146-153.
- [3] 程南方, 谭峰. 中风病血瘀病机及早期活血化瘀治疗探讨 [J]. 中国中医急症, 2013, 23(10): 1668-1669.
- [4] 陈可冀, 李连达, 翁维良, 等. 血瘀证与活血化瘀研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 1-2.
- [5] 王永炎, 黄启福, 刘金民. 关于提高中风病疗效难点的思考 [A]//中国中医药学会内科学会学术秘书组. 中国中医药学会内科学会第三届学术年会论文集, 1997: 25-27.
- [6] 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.
- [7] 史大卓, 徐浩, 殷惠军, 等. “瘀”、“毒”从化一心脑血管血栓性疾病病因病机 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(11): 1105-1108.
- [8] 杨利, 张志强. 毒瘀学说在中风病中的应用探讨 [J]. 新中医, 2010, 42(5): 125-126.
- [9] 常富业, 王永炎, 张允岭, 等. 毒损络脉诠释 [J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(11): 729-731.
- [10] 中医研究院, 广州中医学院. 简明中医词典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 609.
- [11] 季帅, 张军平, 吕仕超, 等. 基于心脑同治学说探讨冰片的临床运用 [J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 114-116.
- [12] 钟利群, 孙塑伦, 贾建平, 等. 瘀毒与急性缺血性脑血管病炎症反应关系的思考 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 15(4): 41-42.
- [13] 熊露, 田少霞, 范吉平议, 等. 从络、水、瘀、毒辨证缺血性中风 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 13(12): 835-838.
- [14] 赵越, 杨文明. 化瘀解毒法在中风病中的运用价值 [J]. 中医临床杂志, 2012, 24(3): 253-255.
- [15] 程晓, 张小莉, 白明, 等. 活血化瘀法、清热解毒法对脑缺血的防治特点及分析 [J]. 中医学报, 2012, 27(168): 615-619.