

• 理论研究 •

中风病发病阶段“毒损脑络”临床特征的初步分析^{*}

邹忆怀

(北京中医药大学东直门医院神经内科 中医内科学教育部重点实验室
北京市重点实验室 北京 100700)

摘要:目的 从临床角度研究中风病“毒损脑络”的表征,探讨研究的思路和方法,并初步分析中风病毒损脑络的症状特征。**方法** 结合中风病发病前后的临床特点,参照风邪致病的临床特征表达,分析中风病发病前后非特征性症状和体征的特点和变化,以及相关症状的强度、范围和持续时间变化。探讨这些临床特征与毒损脑络的关联关系。**结果** 在症状层面,困倦感、头昏沉、反应迟钝、面色晦暗,食欲、睡眠、情绪的变化,舌象和脉象的变化,是需要关注的临床表征。**结论** 随着研究的不断深化,毒损脑络的临床表征有迹可寻。毒损脑络的临床表征,可能是相关症状、体征、症状的变化和理化指标的有机组合。

关键词: 中风;毒损脑络;临床表征

中图分类号: R255.2

Clinical characteristics of brain collateral damage by internal toxin in onset period of stroke^{*}

ZOU Yihuai

(Department of Neurology Key Laboratory of Chinese Internal Medicine of Educational Ministry Key Laboratory of Beijing Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100700)

Abstract: **Objective** To study the superficial signs of brain collateral damage by internal toxin of stroke in clinic to discuss the thought and method and to analyze initially the symptom characteristics of brain collateral damage by internal toxin of stroke. **Method** The clinical characteristics of stroke before and after its onset were integrated with clinical features of pathogenic wind in causing diseases. The changes of equivocal symptoms and signs and intensity, range and period of relevant symptoms were analyzed before and after the onset of stroke. The relationship between these clinical characteristics and brain collateral damage by internal toxin were investigated. **Result** In the aspect of symptom, some clinical symptoms and signs should be paid attention to, such as fatigue, dizziness, bad response, dim complexion, and changes of appetite, sleep, mood, tongue and pulse. **Conclusion** The clinical superficial signs of brain collateral damage by internal toxin of stroke can be observed along with the study development, which may be an organic combination of relevant symptoms, signs, symptom changes and physiochemical indexes.

Key words: stroke; brain collateral damage by internal toxin; clinical superficial signs

中风病起病迅速,病势凶险,病情变化较快。发病时段的病因病机体现出变化快、波动大的特点。传统辨证的观点集中在邪实,风、火、痰、瘀基本表达

出中医理论对中风病发病病机的客观认识。随着中医临床理论^[1]和机理探讨^[2]的不断进展,“毒邪”致病的研究不断增加,“毒损脑络”的观点^[3]越来越引

邹忆怀,男,博士,教授,博士生导师

^{*} 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(No. 2006CB517102)

起临床医生的关注。从临床层面去研究毒损脑络,探讨其临床表征,继而从临床角度辨识,界定其存在的指征,成为毒损脑络研究的关键问题之一。

1 毒损脑络与风邪致病

从临床特征去探寻中医病因病机,以外揣内,从症状表达推断内在发病机理的存在,是中医学认识疾病的重要方法。在中医病因病机的理论框架中,毒邪更多地偏向于实邪。在主要的实邪概念中,各组实邪基本具备其相对较为清晰的,相对可以辨识的外象。但由于中医理论本身的特点,几个主要实邪所能够表现的外象,具有一定程度的不同。以风、火、痰、瘀而言,痰和瘀所对应的表象较为清晰,而且容易界定。火相对清晰,但具有一定的部位的不稳定性。比较而言,风最为模糊,而不确定性最强,但依然是相对可界定、可表达的。

对毒损脑络而言,以其病因病机过程分析,与风邪致病的特征有很多相似的位点。首先是作为病因病机表达的变动性,两种状态均多出现在疾病的变化、波动的阶段,表现出“变”和“动”的特点。在疾病发生变动的阶段,毒与风的另一相似特征是变化迅速,在疾病突然发生或突然变化的时段,多数情况可以感受到风与毒的影响。更多的相似,体现在二者本身的变化较快,难以把握,相应的表象缺乏相对直观的指标等几个方面。但总体来看,风的表象,风的临床特征,从临床角度看是存在的,而且存在可辨识的依据。

“风”临床特征的表达,是探寻毒损脑络临床表征的可参照的模板。内风旋动、内风动越的外在表达,一方面表现在所对应脏腑,比如肝的相关症状,比如阴虚血虚的相关症状。第二方面表现在风特性的本身,比如“上行”,比如“动越”,比如急性起病、变化迅速、卒然而至。风邪表征还包括一些特异性的对应症状,比如强痉、拘急及目珠瞬动。从理论角度讲,三组临床特征可以较为明确地界定出风的存在。

以目前对毒损脑络的分析,与风较为相似的部分在第二方面,即其本身的临床特性,如直接损害性、弥漫性和败坏形质的过程。与风邪相比,毒损脑络所表达出的特异性症状并不明显,给毒损脑络的直接临床辨识带来难度。但从临床角度看,问题具体到疾病的时候,具体到有病的病人的时候,风的三组临床特征不是同步出现的,是“或有”选择而不是“必有”选项。只出现第二方面的变化,也可以作为风辨识的依据,所以作为可供参照的“毒损脑络”,

其临床表征存在可辨识的可能。

2 非特征性症状与毒损脑络

结合到疾病状态下的证候时,临床医生面对的主要有三组不同的症状。一是与疾病相关的症状,比如中风病的半身不遂、偏身麻木和言语謇涩,表达了疾病的特异性特征,不适合直接的证候辨识。二是与证候相关的症状,可以较好地提供证候存在的依据,比如痰多、舌苔厚腻与痰证,局部刺痛、舌有瘀斑与瘀血。相对明了的指向为辨病、辨证论治提供了充分的依据。但以上两组症状,通常不是病人临床表征的全部,大量的临床表征存在于以上两组症状之外的第三组,主要包括一些常见症状,比如头晕、失眠及头痛等。这些症状多数时候不能直接表达疾病,也难以直接表达证候。但对于病人,又可能是核心不适感觉和主体解决需求。难以厘定这些症状在疾病诊断和治疗中的权重,但类似症状在病人的个体化诊疗中是不应该被忽视的。

在中风病发病阶段,包括即将发病和已经发病但病情仍在变化和波动的阶段,有许多非特征性症状出现,而越来越多的临床观察和临床经验,开始关注这些症状。更多的认识趋向于认为,这些症状与中风病的发病密切相关。

困倦感、头昏沉、反应迟钝和面色晦暗是值得关注的症状。困倦感在中风病的发病阶段较为突出,表现在睡眠状态和体力状态两方面。在睡眠状态方面,病人总感觉精神倦怠、嗜睡,感觉总也睡不醒,或者睡醒了还感觉困,比较典型的表述是“这一天就没有醒着的时候”。体力方面的困倦感表达为严重的疲倦,以至于懒言、懒动,懒得做任何事情。头昏沉明显,表现为混浊感,昏昏沉沉,不清亮感,有些时候可以在活动后有所好转。在这里的反应迟钝是指不愿与旁人交流,交流时反应较慢。并不是由于意识、智能和严重情感障碍所导致的反应迟钝。

一些非特征性症状,体现出变化的特点。部分病人出现食欲的变化,食欲不振、食后脘闷,又不是由于胃的局部病变引起。睡眠节律变化,睡眠变浅,做梦变多,容易早醒。情绪产生变化,出现较为明显的不稳定,易激惹或时有虚烦。

相关的中医体征变化,依然以非特异性为特征,包括面色、舌象和脉象。面色的表现有时较为突出,而且较易察觉。面色晦暗,面色无华,缺乏光亮、润泽。舌象的变化,表现在舌质时,出现全舌的瘀紫、瘀暗。表现在舌苔时,舌苔突然由薄变厚,或突然剥脱,突然由白变黄,突然变为垢腻。

脉象的变化,可能出现平素的沉细脉象突然变为弦大、或寸脉独盛。

症状和体征的变化并非一直接对应,目前也无法确认哪些症状可以作为毒损脑络的针对性指标,但如果大多数以上症状出现,并且表现出突然出现、弥漫性变化的特点,或许就应该考虑“毒损”的形成。

3 毒损脑络的临床特征在于相关症状的强度、范围和持续时间

在非特征性症状是否出现之外,毒损脑络的临床特征还可能表现在一些常见症状的变化方面,包括症状强度、范围和持续时间的变化。比如头晕、头痛和肢体麻木。

头晕是中风病高危人群中经常出现的症状。在中风病发病阶段,许多病人头晕症状明显加重,持续时间明显延长。从平常的偶有头晕,到整天头晕。从平常的头晕但不影响正常活动,到动则晕甚而不愿活动。头痛的强度增加,从痛而可以耐受到痛不可忍,需要应用药物治疗。头痛的范围增加,从单纯的前额疼痛或偏侧头痛到全头痛。头痛的持续时间延长,从过去的持续一段时间后可以自行缓解,到不能自行缓解。对于肢体麻木,更需要关注其症状范围的变化和症状出现形式的变化。从原先的手指或脚趾麻木,症状扩散到肢体以至同侧上下肢,或者症状短暂出现,又在短时间内消失,但反复出现。

对于困倦感、头昏沉和面色晦暗等症状,其强度、范围和持续时间的变化,同样具有较好的辨识意义。

4 毒损脑络的临床特征是症状、体征或理化指标的组合

毒损脑络的基础研究完成了大量的工作,许多相关的损伤因子受到关注^[4],但目前没有一个或几个与毒损脑络对应的指标出现。恐怕这种直接对应的关系也不会出现。在人体的复杂背景和中风病发生的复杂环境下,试图用一个或几个直接对应的指标说明问题,存在很大的难度。

直接从症状去对应寻找毒损脑络的表征,也面临许多难以界定的问题,做不到像“痰浊”和“瘀血”那样的临床“可辨识”。所以寻找临床特征是可以

作为参考的方式,临床特征包括症状、体征,包括症状的发生、变化形式,包括这些状态下理化指标的综合变化。

在中风病的发病阶段,出现一组非特异性的相关症状,一组症状表现出变化,并且与一组或几组理化指标的变化存在较好的相关和关联,其变化存在联动的特点。这些症状变化和理化指标构成临床特征,如果能够有相对充分的证据,能够相对清晰地界定临床特征的内涵和外延,那么毒损脑络的临床表征表达就十分值得期待了。

5 毒损脑络的临床研究朝向“有征可寻”

总体来看,中风病发病阶段毒损脑络的临床研究引起越来越多的关注^[5]。探讨毒损脑络临床表征的表达,成为越来越迫切的需求。进行研究方法和思路的探讨,成为越来越重要的问题。

随着研究的不断深化,毒损脑络的临床表征也越来越趋向于清晰。在症状层面,困倦感、头昏沉、反应迟钝、面色晦暗,食欲、睡眠、情绪的变化,舌象和脉象的变化,已经成为需要关注的表征。

临床特征包括症状变化和理化数据,是一组体现了综合性、相关性和有机结合的指标。从临床特征层面而不是仅仅从症状层面进行探寻,可能成为毒损脑络临床表征研究的重要方法之一,可能成为朝向“有征可寻”的重要路径。

参考文献:

- [1] 常富业,王永炎.中风病毒邪论[J].北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 3-6.
- [2] 张锦,张允岭.从急性多发性脑梗死大鼠海马缺血损伤探讨毒损脑络机制[J].天津中医药, 2006, 23(4): 316-319.
- [3] 李澎涛,王永炎,黄启福,等.“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.
- [4] 柳洪胜,张允岭,刘雪梅,等.从局灶脑缺血再灌注炎症因子的动态变化探讨内毒形成及作用[J].北京中医药大学学报, 2007, 30(4): 246-248.
- [5] 张允岭,常富业,王永炎,等.论内毒损伤络脉病因与发病学说的意义[J].北京中医药大学学报, 2006, 29(8): 514-516.

(收稿日期: 2008-01-14)