

## 缺血性中风从血脉并病论治探析

李志强

(台州市第一人民医院 浙江 台州 318020)

**摘 要:** 中医在治疗缺血性中风上具有丰富的理论和临床经验,但同时应进一步挖掘中医防治缺血性中风的优势,故立足中医理论,继承和挖掘中医对血和脉的认识,结合现代医学的研究成果提出了血脉并病是缺血性中风的基本病理,认为痰瘀互结、脑脉闭塞是缺血性中风的基本病机,调和血脉是论治缺血性中风的基本原则。

**关键词:** 缺血性中风; 血脉并病; 调和血脉

**中图分类号:** R255.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2012)12-2793-03

## Analysis on Treatment of Ischemical Stroke from Complicated Disease Involving Blood and Vessel

LI Zhi-qiang

(The First People's Hospital of Taizhou City, Taizhou 318020, Zhejiang, China)

**Abstract:** It is discovered that Traditional Chinese medicine (TCM) has massive theories and dramatic clinical practices in treating ischemical stroke, while the treatment of ischemical stroke needs be explored further. Based on understandings of blood and vessel by TCM and the modern medicine study on ischemical stroke, the method of treatment of ischemical stroke from complicated disease involving blood and vessel was suggested in the article. It was raised that complicated disease involving blood and vessel was the basic pathogenesis and obstructed cerebrovascular disease induced by phlegm accumulating with stagnant blood is the key pathogenesis in the development of ischemical stroke. Thus, the view of regulating blood and vessel as basic therapeutic principle was discussed.

**Key words:** ischemical stroke; complicated disease involving blood and vessel; regulating blood and vessel

布地奈德通过阻断或抑制变应原引起的气道变应性炎症,来抑制气道内的某些炎性细胞的活性,减轻气道黏膜水肿和充血,抑制气道黏液腺分泌,还可修复气道炎性损伤组织<sup>[9]</sup>。异丙托溴铵是通过阻断气道平滑肌上的M受体,来降低迷走神经张力,达到扩张支气管,解除支气管痉挛,减少气道分泌物的目的<sup>[10]</sup>。

此3种药物在儿科为儿科常用药,但在支原体肺炎的应用尚少。本院对支原体肺炎患儿应用抗感染同时辅助使用此三联药物辅助治疗,结果表明,试验组34例,痊愈23例,有效9例,无效2例,总有效率为(总有效率=显效+有效)94.12%。对照组35例,痊愈16例,有效10例,无效9例,总有效率为74.29%。两组临床总有效率比较有显著的统计意义( $P < 0.05$ )。试验组咳嗽消失时间、肺部罗音消失时间以及住院时间均较对照组明显缩短( $P < 0.01$ )。但体温恢复正常时间试验组与对照组比较无显著差异( $P > 0.05$ )。整个治疗过程药物安全性高,操作简单,患者依从性好,疗效显著,可以作为治疗小儿支原体肺炎的辅助治疗方式,值得在临床中推广应用。

收稿日期: 2012-07-18

作者简介: 李志强(1980-),男,河南安阳人,主治医师,博士,研究方向: 中西医结合防治脑血管疾病。

## 参考文献

- [1] 徐桂芳,费德琼,李敏. 儿童呼吸道支原体感染的发病趋势及其临床特点[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(8): 618-619.
- [2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福荣实用儿科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 1996.
- [3] 杨玉兰. 小儿雾化吸入效果的影响因素分析[J]. 实用护理杂志, 2003, 19: 31.
- [4] 辛德莉,李贵,李靖,等. 北京地区肺炎支原体的流行状况[J]. 国实用儿科杂志, 2006, 21(16): 1054-1055.
- [5] 张学勤,王秀玲. 小儿肺炎支原体和病毒感染季节分布分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 16(7): 3745-3746.
- [6] Rincipi N, Esposito S. Mycoplasma pneumoniae and chlamydia pneumoniae cause lower respiratory tract disease in paediatric patients[J]. Curr Opin Infect Dis, 2002, 15: 295-300.
- [7] 蒋文丽. 阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效分析[J]. 吉林医学, 2006(10): 1177.
- [8] 李昌煜,何煜舟,严茂祥. 急支糖浆的抗炎镇咳祛痰作用[J]. 江苏中医, 1998, 19(4): 43-44.
- [9] Guilbert TW, Morgan WJ, Zeiger RS, et al. Long-term inhaled corticosteroids in preschool children at high risk for asthma[J]. N Engl J Med, 2006, 354(19): 1985-1997.
- [10] 金一淑,金一南. 可必特雾化吸入治疗 COPD30例[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(6): 792.

缺血性中风,属于中医中风范畴,是以半身不遂、口舌喎斜、偏盲、失语等为临床主症的疾病,中医认为因痰瘀入脉,阻塞脑络所致,西医则认为由脑血管因素、脑血流动力学因素和血液流变学因素障碍导致脑血管闭塞而引起的以脑组织缺血、缺氧并软化坏死的疾病,是临床上的常见病和多发病,其病死率和致残率较高。

缺血性中风唐宋之前多主以外风立论;金元时期间主火,丹溪主痰,东垣主气;明清时期,叶天士倡肝风内动,楼英认为“中风皆因脉道不利,气血闭塞”,王清任创气虚血瘀理论;均从不同角度深化和发展了中风病因病机学说,多认为本病间杂内虚、瘀血、痰浊等证,多以风、火、痰、瘀、虚论治<sup>[1-3]</sup>,这些理论都具有一定的合理性,但不能概况缺血性中风发病之初的病因病机,不利于缺血性中风的预防和治疗。结合现代医学对缺血性中风的认识,通过查阅文献,继承和挖掘中医对血和脉的认识,对缺血性中风的病因病机进行了深入挖掘,认为中风的基础是血脉并病,相互影响,从而导致血脉不和,衍生风、火、痰、瘀等诸邪,进而导致痰瘀阻塞脑窍,最后衍生风、火、痰、瘀等诸证,应从血脉并病论治。

#### 1 血脉、血脉病、血脉并病浅析

血脉指的是由血液和脉管共同组成的一个整体系统。血液是由营气和津液组成具有营养脏腑的红色液体。脉为血府,是一个相对密闭的管道系统,具有容纳血液、约束和推动血液运行的作用。《灵枢·本脏》云“血和则经脉流行,营覆阴阳”,二者紧密相连,相互协调,所以血脉一词常常并提。

顾名思义,血脉病,是指包括血液和脉管功能或者结构病变在内的系统疾病。血脉并病是指血病未解,又出现脉管的病变,最后血液和脉管的病变同时存在的状态。临床上,血气不和,百病乃变化而生,而血液一旦生病,最早累及的就是与之紧密相连的脉管,可以表现为:血脉不行《灵枢·五变》、血脉凝泣《素问·至真要大论》、血脉凝涩《灵枢·百病始生》、血脉凝滞《灵枢·刺节真邪》、血脉闭塞《灵枢·终始》等病理改变,如果这些病理变化得不到纠正,日积月累,最终会导致心脉、脑脉和肢脉的堵塞,对于当世之人,这类疾病多因膏脂运化失常为病理基础,痰瘀壅滞为病理因素,脉管闭阻为临床终点,因此有人将这类疾病简称为血脉病<sup>[4]</sup>,然其实质上是血脉并病。

#### 2 血脉并病是缺血性中风的基本病理

血脉并病可由多种原因引起,如《素问·举痛论》曰:“寒气客于背俞之脉,则脉涩,脉涩则血虚”;《素问·痹论》曰“痹在于脉则血凝而不流”。《灵枢·贼风》提出有人没有遭遇邪风侵袭而突然生病的发病要素为“此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去”,邪气“藏于血脉之中”,构成了发病的内因,后因外邪感触:“卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时”,导致“血气内乱,两气相搏”而发病,这些都构成了缺血性中风的发病基础。

从缺血性中风的危险因素来看,高血压、糖尿病、高脂血症、冠状动脉粥样硬化性心脏病和中风等都是缺血性中风的危险因素,被现代医学认为是缺血性中风的基础疾病。

《素问·上古天真论》:“上古之人,春秋皆度百岁,而动作不衰”,而当今之人,少有百岁而终,这些疾病是重要原因。《灵枢·天年》“数中风寒,血气虚,脉不通,真邪相攻。乱而相引,故中寿而尽矣”,指出“血气虚,脉不通”是“中寿而尽”的内因,实质上指出“血脉不和”是老年病的病理基础<sup>[5]</sup>,现代研究也显示在这些疾病的发生过程中都不同程度的存在血小板老化、高血脂、高尿酸、高同型半胱氨酸等血液细胞和成分退化和动脉粥样硬化等血液老化、血管老化现象<sup>[6-11]</sup>,如,这实质上是中医学中的血脉并病,因此,从缺血性中风的危险因素的角度来看,血脉并病是缺血性中风的基本病理。

从缺血性中风的发生来看,《医学纲目·中风》谓“中风皆因脉道不利,血气闭塞也”,《医林改错》指出中风因“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,指出“血管无气”进而导致脑血管闭塞是缺血性中风的病理基础。气能生血,从因果关系来看,血管之内无气也必然会引起血液的生成不足和功能障碍,同时,血能载气,从附属关系来看,血管无气必然源于血管之内的血液不足或者血液载气功能障碍。因血主濡之,这种血液病变的结果必然导致相邻组织血管的病变。现代医学也认为中风发病过程可分为血管壁的改变、血流变化及血液性质的改变3个方面,血管壁的改变是脉管病变的结果,血液性质的改变实质是血液病变的结果,而血流变化是脉管病变和血液病变共同作用的结果。因此,血管无气是实质上是血脉并病的病理状态,那么血脉并病是缺血性中风的基本病理。

#### 3 痰瘀互结、脑脉闭塞是缺血性中风的基本病机

血脉并病是缺血性中风的基本病理,也是导致缺血性中风痰瘀互结,脑脉闭塞的必经过程。“血气虚,脉不通”的血脉并病可引起血液和津液运行不畅,而血停成为瘀,津聚成痰,血瘀可引起痰滞,痰滞也可引起血瘀,二者常常形成恶性循环,共同消长转化。痰瘀的病理基础是微循环障碍、血液流变学改变、血液动力学障碍等,这也符合现代医学对中风的认识。痰、瘀一旦形成反过来又可作为新的致病因素,导致痰瘀再生,推动血脉并病病情进展。元·朱丹溪曾指出中风病“多是湿土生痰,痰生热,热生风也”,痰、瘀单独即可以化风、化火,痰瘀互结更易化风、化火,衍生中风诸证。《素问·生气通天论》载“大怒则形气绝,而血郁于上,使人薄厥。”痰瘀兼夹诸邪可随气运行,真冲犯脑,横窜经络,阻于脑脉,蒙塞清窍,使血不养脑髓,而成中风。近年来多项研究显示痰瘀交阻在缺血性中风病急性期、恢复期及后遗症期中均起着重要作用,贯穿整个过程<sup>[12-16]</sup>,还有研究显示痰瘀在缺血性中风发病上具有重要的内在作用<sup>[17]</sup>。可见,痰瘀互结,脑脉闭塞是缺血性中风的基本病机。

#### 4 调和血脉是论治缺血性中风的基本原则

缺血性中风主要是在血脉并病基础上衍生出痰饮、瘀毒等病理因素,进而脑脉病变,闭塞不通引发各种临床症状。血脉并病是缺血性中风的基本病理,痰瘀互结,脑脉闭塞是缺血性中风的基本病机,揭示了血脉并病、痰瘀交阻、脑脉闭塞是缺血性中风的中心病理环节及辨治要点,针对以上要点治疗,可能使疾病好转或治愈,《诸病源候论·风

偏枯候》中云“风偏枯者,由气血偏虚。……风湿客于半身,在分腠之间,使气血不能润养,故强调益气养血,祛风化湿(痰)活血通络”;《素问·调经论》云“病在脉,调之血;病在血,调之络”。因此缺血性中风应该从血脉并病论证,调和血脉是论治缺血性中风的基本原则。

4.1 早期宜养血护脉 缺血性中风早期,多伴有高血脂、高尿酸、高血压和糖尿病等高危因素,这些高危因素与中医学的眩晕、心悸、胸痹和消渴等十分相似,中医学认为这些疾病与痰密切相关,而且中医症候学的研究发现这类疾病痰证居多。缺血性中风在前期以“痰浊”为主要病机,在素体本虚的基础上,结合上述疾病的作用,气虚津停为痰,后因痰滞而气滞血瘀,形成血瘀痰阻的病理格局,在痰凝瘀阻的基础上形成经络不畅,形成“血脉并病”的病理基础,《医学正传》云“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。如果能使血脉和利,就能预防缺血性中风的发生,在预防上宜采用养血护脉的策略。养血指养血之泉源,以使血液成分和功能正常,勿使血液循环迟缓、营养作用下降,及血中有害成分含量异常。护脉包括脉内、脉外和脉管自身的养护,以及保持脉管的通畅、脉管的柔韧性、脉动的正常,为了达到养血护脉的目的,可予健脾养血、养阴通络和化痰通络等治法。

4.2 急性期宜活血化痰 通脉为矢 缺血性中风急性期,在血脉病变的基础上,因情志失调、劳逸过度或饮食起居失常等导致气机失调而使痰瘀互结,脑脉闭塞而成。痰瘀二邪同源而互衍,俱为阴邪,易于交结凝固,闭塞脑脉。痰瘀既是病理产物,又是导致缺血性中风发生发展的直接、根本因素,在缺血性中风急性期,血的紊乱以痰瘀互结为主要病理表现,缺血性中风的症候学研究也显示痰瘀证是缺血性中风急性期的主要证候<sup>[16]</sup>。因此,在治疗时要痰瘀同治,通脉为矢,要以恢复和维持脑部血管通畅和血液的正常运行为目的。痰瘀交结由瘀生痰者,治瘀为主,治痰为辅;由痰致瘀者,治痰为主,治瘀次之,最根本的目的是使脑脉通畅,血供恢复,以减轻或改善缺血性中风的各种临床症状。需要指出的是痰瘀互结导致常常伴生热毒、腑实,故为达到治疗目的,可在活血化痰通脉的基础上,适当辅以清热解毒、通腑泻浊等治法。

4.3 急性期以后宜补血生脉 急性期以后缺血性中风日久成瘀,第一,“痰瘀”结于脑脉可进一步影响津液和血液的运行,形成离经之津血和淤滞之津血,成为瘀血结痰;第二,急性期药物攻伐,加之脏腑羸弱,元气衰微,元气亏虚则行血行津无力,行血无力血停为瘀,行津无力津停为痰,加上中风后肢体少动,更使痰瘀易生而难消,进而加重痰瘀互结。《灵枢·百病始生》谓“凝血蕴裹而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,瘀血“著”在何处?著于血管。血病累津,津病累脉,脉病进一步加重血瘀,形成恶性循环,加重血脉病,进一步造成血管堵塞和死亡。此时,新血不生,瘀血不去,若新血得生,充盈血脉,瘀血即去,所以欲生新血,必补血生脉,所以缺血性中风急性期以后宜补血生脉,为达到补血生脉的目的,可予滋阴补血、养心生脉和补肾生脉等治法。

## 5 结 语

缺血性中风在早期以血脉并病为病理基础,在“痰浊”和“血瘀”的长期作用下,进一步发展形成痰瘀互结,脑脉闭塞的病理格局,最终形成缺血性中风。中医在治疗方面具有丰富的理论和临床经验,但同时应进一步挖掘中医防治缺血性中风的优势,增强本病的治疗效果。从血脉并病论治缺血性中风既符合中医的基本病因病机,又吻合现代医学的基本理论,对于提高缺血性中风的中医药治疗效果,具有重要的理论意义和临床价值。

## 参考文献

- [1] 任玉乐,蔡业峰,郭建文,等.缺血性中风中医证候的历代文献研究述评[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(9):1044-1048.
- [2] 姚巧林.中风病的病因病机及历史形成过程[J].中国临床康复,2006(27):131-133.
- [3] 刘敏,王庆国.中风病中医病因病机学说史略[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(4):252-253.
- [4] 杨关林,张哲,张会永,等.血脉病探要[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1528-1529.
- [5] 李志强,王志敏.“血脉和利,精神乃居”对老年病防治研究的指导意义[J].浙江中医药大学学报,2011,35(4):476-478.
- [6] PITALE S, SAHASRABUDDHE A. Fetal origin of vascular ageing[J]. Indian J Endocrinol Metab, 2011,15 Suppl 4: S289-297.
- [7] ROSAMOND W, FLEGAL K, FURIE K, et al. Heart disease and stroke statistics-2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee[J]. Circulation, 2008,117(4):e25-146.
- [8] JANI B, RAJKUMAR C. Ageing and vascular ageing[J]. Postgrad Med J, 2006,82(968):357-362.
- [9] FARRALL AJ, WARDLAW JM. Blood-brain barrier: ageing and microvascular disease - systematic review and meta-analysis[J]. Neurobiol Aging, 2009,30(3):337-352.
- [10] RANSOHOFF RM. Ageing: Blood ties[J]. Nature, 2011,477(7362):41-42.
- [11] YATES D. Ageing: ageing, it's in the blood[J]. Nat Rev Neurosci, 2011,12(10):547.
- [12] 张汉梁,黄应杰.中风病不同病程中医证候特征与脑病理改变关系的研究[J].中医研究,2000,13(6):17-19.
- [13] 黄燕,赵敏,蔡业峰,等.4077例缺血性中风患者中医证候要素分布特点及规律[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(7):759-761.
- [14] 陈宝鑫,张允岭,郭蓉娟,等.中风证候要素与神经功能缺损评分的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(1):68-72.
- [15] 张军平,耿晓娟,朱亚萍,等.缺血性中风痰证与NIHSS相关性分析[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1456-1458.
- [16] 李建香,袁圆,过伟峰.中风病急性期证候分布及演变规律研究概况[J].中医杂志,2010,51(8):756-758.
- [17] 杨国防,贾翔,董旭辉,等.中风患者痰湿质与发病证候的相关性研究[J].中国医药指南,2008,6(24):257-259.