

• 理论研究 •

王永炎教授对中风病“阳(气)虚化风”的病机认识^{*}

任晋婷¹ 谢颖桢^{2#}

(1 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2 北京中医药大学东直门医院)

摘要: 本文就王永炎教授提出“阳(气)虚化风”的中风发病新机制的意象诊疗过程、历代相关研究、风的概念的诠释和西医学相关疾病基础及机制几方面进行阐述。王永炎教授通过长期临床实践,发现部分患者在中风病发病之初即表现为气虚甚则阳虚为主的征象,症见肢体松懈瘫软、精神萎靡不振、面色㿔白、劳则更甚等;常规治疗效果不佳,而用益气温阳法治疗后改善显著。根据临床病证现象及证治效验的观察,在“以象为素,以素为候,以候为证”的意象诊疗过程中总结出中风病“阳(气)虚化风”的发病新机制。其不同于历代医家气虚或阳虚中风的理论,而是在中医理论及临床疗效支持的基础上,依据其临床基础疾病及相应血流动力学改变,结合西医学缺血性脑血管病的特点对其发病机制进行探讨。中风病“阳(气)虚化风”论的提出是从疾病和证候、治疗与验证的过程中形成的中风病发生新机制,是对中风病急性期以“风火痰瘀”为核心证候病机的补充完善。

关键词: 阳(气)虚化风; 中风病; 病机创新

中图分类号: R255.2

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.08.001

Professor Wang Yongyan's theory of “yang(qi) deficiency generating wind” for the mechanism of stroke^{*}

REN Jinting¹, XIE Yingzhen^{2#}

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: This paper elaborated on “yang(qi) deficiency generating wind” as the stroke pathogenesis, proposed by Professor Wang Yongyan, from the following aspects: diagnosis & treatment, previous research, interpretation of wind in TCM, and understanding of this disease in Western medicine. From long-term clinical practice, Professor Wang Yongyan found that at the beginning of the stroke onset, qi deficiency even yang deficiency symptoms were commonly present in some patients, including flaccid limbs, lassitude and pale complexion, which were aggravated upon physical exertion. Boosting qi and supplementing yang appears to be more effective than usual treatment methods. Professor Wang proposed this new pathogenesis theory from an imaging diagnostic process of “identifying causes from manifestations, identifying symptoms from causes, and identifying pattern from symptoms”. Differing from the previous views of “qi deficiency or yang deficiency inducing stroke” held by ancient TCM practitioners, Professor Wang's theory is based on both clinical practice and TCM theory with reference to corresponding changes of hemodynamics and pathogenesis of ischemic cerebrovascular disease in Western medicine. The theory, yang(qi) deficiency generating wind, was developed as a new pathogenesis of stroke from the disease, symptoms, treatment, and clinical validation, so as to supplement and improve the core pathogenesis, “wind, fire, phlegm and blood stasis” for the acute phase of stroke.

任晋婷,女,硕士,主治医师

通信作者: 谢颖桢,女,博士,主任医师,博士生导师,主要研究方向: 中医药防治脑病, E-mail: xyz_3191@aliyun.com

* 国家自然科学基金项目(No. 81273693)

National Natural Science Foundation of China(No. 81273693)

Keywords: yang(qi) deficiency generating wind; stroke; pathogenesis innovation

中风病又称卒中,相当于西医学之急性脑血管病,因其发病快速如风、如矢之中的而名。王永炎教授在继承前人实践经验的基础上,通过长期临床实践认识到中风病风火痰瘀及阴虚阳亢、肝风内动为主要发病机制。这一中风病发病规律认识的取得是王永炎教授在大量临床研究基础上、进一步带领脑病团队采用科学研究方法不断总结的成果。据此辨证治疗临床多获效验,并在中医行业内推广应用。

然而,王永炎教授在长期临床观察中还发现,有部分患者在中风病发病之初,即表现为气虚甚则阳虚为主,而邪实的一面并不突出,经及时益气温阳活血通络治疗,疗效显著。由此引发王永炎教授对中风病“风”的概念深入思考,并在20世纪80年代提出“阳(气)虚化风”的病机新认识。

1 中风病“阳虚化风”认识形成的临床基础

1.1 对中风病急性期阳气虚弱临床征象的观察

王永炎教授对中风病急性期阳气虚弱特征的临床观察最早来源于由心脏病灌注不足导致急性脑血管病及风心病房颤脑栓塞的患者。此类患者常常存在面色苍白、精神萎靡、思睡、头晕、心慌冷汗、劳则更甚,甚至有下肢浮肿、气短胸闷的情况,中风后肢体瘫痪呈松懈瘫软特征,不论中经络或中脏腑从始发态到极期都难以呈现声高气粗、痰声漉漉或面红目赤、舌红苔黄、脉象弦滑等以痰浊或痰火壅盛等邪实为主的阳证临床特征,而代之以面色苍白、语声低微、安静呼吸、舌淡胖暗或兼白苔或白腻苔、脉缓或结代或沉细弱等正虚为主的阴证临床特征。

不仅如此,王永炎教授发现有些非心源性原因的中风患者,发病时以风痰瘀阻为主证,无痰热肝风之象,舌质淡暗、脉象或沉弦滑或沉细弱,中风后偏瘫肢体呈松懈瘫软状,随着疾病由急性期进入恢复期,瘫软依旧者比较难以康复。王永炎教授在大查房中对中风病肢体瘫痪的特点与康复预后的关系进行分析时一针见血地指出“中风后偏瘫肢体一直松懈瘫软者,元气不足使然。”常规的化痰通络、化痰通络、熄风通络等治法效果不显的现象引人深思。

1.2 温阳益气活血治疗中风急性期阳(气)虚证疗效显著

在20世纪80年代,根据对中风病始发态证候规律的认识,急性期的治疗主要以熄风、化痰、活血等治疗为主。这些常规治疗方法对发病时以阳气不足为特征的患者难以奏效。王永炎教授在临床治疗

中风病合并有冠心病、心动过缓、血压偏低、风湿性心脏病、房颤、心功能不全时,予益气温阳活血之品,不仅改善了患者心脏功能,同时取得了中风病肢体功能显著好转的疗效。

特别引人注意的临床现象是,有些风心病房颤、瓣膜疾病、长期心功能不全的中风病患者,发病初期按常规治疗不效,来院时中风发病已3~4个月,进入恢复后期,经过积极给予益气活血、温阳通络法,瘫软肢体肌力在短时间内取得了明显改善,引发对此类患者早期治疗的反思。故王永炎教授提出此类患者早期应以补气温阳活血为治疗大法,或静脉予参麦注射液或参附注射液,对促进功能恢复有重要意义。

1.3 中风始发态阳气虚弱临床特点的总结

中风始发态即出现阳气虚弱的临床表现,与患者的基础疾病、体质以及发病诱因密切相关。此类患者素多为心气不足、心脾两虚、气血两亏,甚则心阳不足、心肾阳虚之体,在发病前已表现出阳气不足之象。根据临床经验,我们总结中风病阳(气)虚化风的证候具备以下特点:面色苍白或青白、倦怠嗜卧、少气懒言、头晕、心悸、劳则更甚,或有下肢浮肿、气短胸闷等症状,舌淡胖暗、脉缓、沉细弱或结代等;发病后肢体瘫痪呈松懈瘫软、精神萎靡不振;常规应用活血化瘀药治疗效果不佳而用益气温阳法治疗后改善显著。从西医角度看,多具有冠心病、心动过缓、血压偏低、风湿性心脏病、房颤、心功能不全、颈动脉或椎动脉狭窄等基础疾病史,发病前多有过度劳累等诱因,发病后予扩张血管治疗效果不佳,而予扩容治疗取得疗效。

从中风急性期阳气虚弱临床征象的观察、到常规化瘀治法效微而温阳益气取效显著,王永炎教授正是在“以象为素、以素为候、以候为证”的象思维结合逻辑思维过程中总结出阳(气)虚化风病机的。并且上述认识在西医学相关缺血性脑血管病的病理生理学机制以及治疗反馈中再一次得到印证。

2 王永炎教授提出中风“阳(气)虚化风”新病机的理论基础及依据

2.1 历代医家对中风病阳气不足发病的相关认识

纵观中风历代研究,发现在唐宋之前以外风立论,治疗上主张祛风通络,同时多配以温阳散寒药物,如小续命汤、侯氏黑散等,用药多为麻黄、附子、桂枝、防风、人参、细辛等。唐宋之后以内风立论,治

疗上主张滋阴潜阳、平肝熄风通络,很少用到温阳药物。金元时期李东垣提出气虚劳倦与中风发病的认识,为气虚立论奠定了基础,其《医学发明》中提出^[1]：“中风者,非外来风邪,乃本气自病也。凡人年逾四旬气衰者,多有此疾。壮岁之际无有也。若肥盛则间有之,亦形盛气衰如此。”虽主张“正气虚”学说,但所用之方药大多系统命汤之类,仍未脱离温燥祛风的思路,但其气虚理论对后世影响很大。清代王清任在《医林改错》中提出元气亏损是半身不遂的本源,遂提出用补阳还五汤治疗^[2]。郑钦安《医法圆通》^[3]中认为“凡得此疾(中风),必其人内本先虚”并说“真气衰于何部,内邪外邪即在此处窃发。治之但扶其真元,内外两邪皆能绝灭。”

也有医家以阳虚立论。清代张伯龙在《类中秘旨》曾提出^[4]：“北方类中多阳虚证……阳虚类中之治法,宜遵东垣之补中益气及六君等为主,而顺气开痰佐之。”任应秋先生认为“阳能生阴,阳来则生,阳去则死”,应用豨莶至阳汤治疗中风元阳虚损、阴盛闭塞清窍之阳虚证取得较好疗效^[5]。赵锡武应用温化通络药治疗脑中风疗效显著,并习用附子、桂枝、干姜、人参、黄芪等温阳益气通经之药^[6]。

王清任以补阳还五汤治半身不遂,口眼歪斜,语言謇涩,口角流涎,大便干燥,小便频数,遗尿不禁^[2]。并指出中风初起加防风,服四五剂后去之。以补气活血为法,方中一派辛温活血药,似有续命法之痕迹。治疗似受外风学说的影响。补阳还五汤虽为治疗中风病的名方,然而对中风患者不尽适用,特别是对于因肝风内动、肝阳上亢、气血逆乱引起脑出血或者脑梗死的患者,如应用辛温燥烈的药物,可能会出现病情加重的不良预后。该方目前多用于中风恢复期及后遗症期,而急性期应用较少。

既往对气虚、阳虚及元气亏虚在中风发病中作用的认识更多涉及体质因素及病因中本虚的一面,缺少对中风患者发病时阳气不足临床征象的观察与记载,并未能将阳虚气虚与化风的病机直接联系起来,但历代医家的这些认识为后世医家发现阳虚化风病机奠定了相关理论基础。

2.2 中风病“阳(气)虚化风”病机形成的疾病认知背景及过程

随着西医学对脑血管病发病机制研究的不断深入,当代中医对中风病的认识已经由原先的症状、证候层面深入到疾病层面。在清末民初,随着西医学进入中国,尤其是解剖学的发展,当时的医家如张锡纯等认识到中风病分为“脑贫血”“脑充血”,认识到

其病位在脑,累及血管、神经,其肢体瘫软、半身不遂的原因不在肢体而在于大脑,这是在疾病层面的深层认知。

随着医学发展及脑病专科病房的建立,王永炎教授及其团队对中风病进行了系统的、动态的研究,与古人看到中风病半身不遂、肢体瘫软的症状,得出元气不足的结论不同,王永炎教授对因气虚、阳虚引发中风病发病的认识是在“病—象—素—候—方证—效—验证”的系统调整与反馈过程中形成的,经过由感性认识上升到理性认识,由理性认识指导临床实践进一步获得验证的真知与规律性认识。是在继承前人经验的基础上的螺旋式的上升发展。

2.3 王永炎教授中风病“阳虚化风”新病机的提出及“风”本质概念的诠释

王永炎教授认为中风的发生归根结底为气血逆乱于脑。正如《素问·八正神明论篇》“血气者,人之神,不可不谨养”。从《素问·阴阳应象大论篇》“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,《素问·生气通天论篇》“阳气者,烦劳则张”“阳气者,大怒则形气绝而血菀于上,使人薄厥”,可知气血阴阳循行有序是生化之常;阳气亢盛、血气逆乱为变化之机。

临床上不论肝肾阴亏、肝阳上亢、肝风内动,或是痰瘀阻络、化火生风,风火上扰,所致气血逆乱之中风病,风象的产生不难理解。然而临床出现的以阳气不足(包括气虚、阳虚)所致中风,其如何化风导致中风病发病,值得深入思考。

从系统观察到的大量的此类患者发病前存在阳气不足临床表现,中风发生时除肢体松懈瘫软外还存在着一派阳虚气弱、气血不能濡养四肢百骸、脏腑九窍,甚者阳虚瘀血阻络、水津不布、气化不能的临床特征,王永炎教授指出阳气不足同样可以引起气血运行失其常度,变化生风。其内在本质为阳气不足,一方面因无力鼓动气血运行,气血精微不能上达于脑,还可因阳气不足导致气血运行不畅瘀血阻于脑络,使脑髓清窍失养、肢体经络失用出现肢体瘫痪、言语不能等中风病状;另一方面阳气不足,气化不利还可以导致有形物质的积聚,而形成痰、成饮、成瘀,阻于心脉脑络,后者进一步阻碍阳气的化生和运行,易致“五脏气争、九窍不通”而发为中风,所谓“虚气留滞、变化生风”。

综观中风患者发病时纷繁多样的证候演变,不论阳气亢盛还是阳气不足,归根结底是气血运行失常、气机的逆乱。由此,王教授认为风的本质是“噫气”,《庄子·齐物论》提到“夫大块噫气,其名为

风”,是气机运行形式的异常表现,即逆乱的一团气,逆乱的气旋动、动越而生风。作为临床表征的“风”是气机逆乱导致的一系列突然的、变化的临床表象。

阳虚化风的诊断从相关基础疾病、发病时临床征象、证候病机特征等几方面判定,其治疗以益气温阳为大法,除应用参麦、参附注射液之外,温阳之品多用巴戟天、肉桂、肉苁蓉、鹿角霜、鹿角胶等,温补心阳、肾阳以助气化,而较少使用附子、细辛等燥烈之品,王永炎教授在查房中多次提到“中风始发态不可轻言重用黄芪”,应用黄芪时常配合赤芍以佐制其温性。

3 阳(气)虚中风的相关西医学机制及临床应用

3.1 阳(气)虚化风中风患者常见的临床基础疾病及血流动力学

临床发现表现为“阳(气)虚化风”证候的中风病,以缺血性脑血管病为主,多伴随扩张性心肌病、心脏瓣膜病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心动过缓、房颤、心功能不全、颈动脉或椎动脉狭窄等基础疾病,其发病多为低灌注导致的卒中或心源性栓塞。从相关的西医基础疾病及血流动力学看,患者存在血流动力降低、脑灌注不足,进而导致缺血或栓塞的问题。缺血性卒中常规治疗措施如抗血小板聚集治疗、抗凝治疗、中药、血管活性药物等不能达到增加缺血区血液灌注的目的^[7]。这类卒中在因使用活血药、钙拮抗剂等具有血管扩张作用的药物出现病情加重时,经给予参麦注射液、参附注射液、扩容等治疗,可增加脑部血液灌注,而改善缺血区脑供血,缓解临床症状。

3.2 阳(气)虚化风中风与低灌注性卒中可能的相关机制

对缺血性脑血管病的发病机制研究认为^[8]:低灌注是缺血性卒中的重要发病机制。动脉狭窄或闭塞所致的低灌注严重程度与缺血性卒中密切相关。栓塞,尤其是伴有颈动脉或颅内动脉狭窄及动脉硬化斑块的由动脉到动脉引起的栓塞是除心源性因素外缺血性脑血管病的另一重要发病机制。尽管低灌注和栓塞在机制和部位上迥然不同,但在严重阻塞性病变中它们常同时存在,且在狭窄远端的低灌注区域常因冲刷障碍导致栓塞。随着神经影像学的发展,以低灌注为影像学改变特征的缺血性卒中中以益气温阳通络治疗临床收效显著,此类卒中患者呈现的临床特征与中医阳气虚弱、瘀血阻络非常接近,提示两者存在密切关系。由此可见,随着医学的进步,

阳虚化风病机及益气温阳活络法将在缺血性脑卒中治疗方面发挥越来越重要的作用,其疗效机制有待深入研究。

3.3 阳(气)虚化风病机的相关临床应用及报道

王永炎教授在20世纪80年代提出的中风病“阳虚化风”病机认识及相应治疗策略,不仅在北京中医药大学东直门医院脑病团队临床应用,而且通过跟随王永炎教授大查房学习的研究生、进修医生陆续在全国各地推广应用。此外,其他学者亦有阳虚中风的相关论述。临床有以参麦注射液治疗缺血性中风急性期取得较好疗效的报道^[9],并发现正虚(气虚、阴虚)在中风病机转化中的主导作用,进而指出缺血性中风急性期治疗的关键在于扶正,通过扶助正气,达到扶正以祛邪的目的。还有报道用温阳通络汤治疗阳虚型脑梗死30例,结果治疗组较对照组在神经功能缺损的恢复、抗病能力、阳虚症状改善方面均有积极意义^[10]。有学者认为中风是“阳衰在何处,风邪即中何处”,在治疗上提出“扶其真元”之法使人体整体达到“阴阳合”的状态^[11]。

王永炎教授“阳(气)虚化风”中风病机新认识的提出,丰富完善了中风病病机理论,对中风病临床治疗新策略的制定、对提升中医药防治中风病能力和水平具有重大意义。

参考文献:

- [1] 李东垣. 医学发明[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 756.
LI DY. Yixue Faming [M]. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 1994: 756.
- [2] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 32-37.
WANG QR. Yilin Gaicuo (Rectifying mistakes in medicine) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 32-37.
- [3] 郑钦安. 中医火神派三书: 医理真传. 医法圆通. 伤寒恒论[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 174-175.
ZHENG Q' A. TCM Vulcans Series: Yili Zhenchuan. Yifa Yuantong. Shanghan Henglun [M]. Beijing: China Academic Press, 2007: 174-175.
- [4] 张士骧. 类中秘旨[M]. 上海: 上海三联书店, 1990: 7.
ZHANG SX. Leizhong Mizhi [M]. Shanghai: Shanghai Book Store, 1990: 7.
- [5] 任应秋. 任应秋论医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 255-256.
REN YQ. Ren Yingqiu's comment on medicine series [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1984: 255-256.

- [6] 赵岚煜,安邦煜. 赵锡武治疗中风病的经验[J]. 中医杂志,1994,35(4):206.
ZHAO LY,AN BY. Zhao Xiwu's experience in the therapy of stroke [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 1994,35(4):206.
- [7] FREY JL. Hemodilution therapy for lacunar stroke: treatment results in 10 consecutive cases[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis,1992,2(3):136-145.
- [8] 马兰,邢英琦,刘亢丁. 低灌注与栓塞在缺血性脑血管病发病中的作用[J]. 中风与神经疾病杂志,2012,29(2):185-187.
MA L,XING YQ,LIU KD. The role of low perfusion and embolization in ischemic cerebrovascular disease [J]. J Apoplexy and Nervous Diseases, 2012,29(2):185-187.
- [9] 张根明,孙塑伦,高颖,等. 扶正护脑法治疗缺血性中风急性期的临床研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2003,10(3):7-10.
ZHANG GM,SUN SL,GAO Y,et al. Clinical study on treatment of acute ischemic stroke by therapy of strengthening the genuine and protecting brain [J]. Journal of Beijing University of TCM (Clinical Medicine),2003,10(3):7-10.
- [10] 吴向东,董子强,冯红伟. 温阳通络汤治疗阳虚型脑梗死30例[J]. 陕西中医,2004,25(10):873-874.
WU XD,DONG ZJ,FENG HW. Treating 30 cases of Yangxu Stroke with the Wenyang Tongluo Decoction [J]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine,2004,25(10):873-874.
- [11] 莫雪妮,唐农,蒋春丽,等. 火神派扶阳方治疗脑梗塞的临床研究[J]. 新中医,2014,46(3):55-57.
MO XN,TANG N,JIANG CL,et al. The Clinical research of vulcans Fuyang Fang in the treatment of cerebral infarction [J]. Journal of New Traditional Chinese Medicine, 2014,46(3):55-57.

(收稿日期:2017-01-25)

《北京中医药大学学报》荣获2015年“百种中国杰出学术期刊”称号

2016年10月12日,中国科学技术信息研究所(ISTIC)在北京召开中国科技论文统计结果发布会,《北京中医药大学学报》荣获2015年“百种中国杰出学术期刊”称号,这是《北京中医药大学学报》连续第四次(2012、2013、2014、2015年)获得“百种中国杰出学术期刊”称号。

2015年《中国科技期刊引证报告》(核心版)自然科学卷共收录中国科技核心期刊1915种,《北京中医药大学学报》2015年核心影响因子0.836,核心总被引频次2392,综合评价总分77.44,综合评价总分总排名第78位,中医药大学学报类排名第一。多年来,《北京中医药大学学报》始终坚持突出中医药特色,立足基础,追踪前沿,发表中医药最新研究成果,使学报的学术影响力在中医药学术期刊中始终处于领先地位。

中国科学技术信息研究所每年出版的《中国科技期刊引证报告》(核心版),发布当年中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊科学计量指标。中国科技期刊综合评价指标体系采用层次分析法,由各学科专家独立操作进行综合评定,其评定结果客观公正,代表了中国科技期刊的最高学术水平,是业界公认的比较客观、全面和科学的期刊评价体系。