

脑梗死(中风)中医“肝肾阴虚,脑络瘀滞”病机理论探析

吕晶

【摘要】 脑梗死属中医“中风”范畴,总结历代医家学者对中风病机的认识,结合中医络病理论,提出“肝肾阴虚,脑络瘀滞”是脑梗死的基本病机。认为病位在脑,其与肝肾关系密切;病机中“肝肾阴虚”与“脑络瘀滞”并重,脑络瘀滞为病机关键,贯穿始终。肝肾阴虚为致病之本;脑络瘀滞外延气滞、痰、虚、火、瘀等皆致脑络瘀滞而发病,是致病之标。立足病机,提出“滋补肝肾化痰通络”之法。

【关键词】 脑梗死; 肝肾阴虚; 脑络瘀滞; 病机;

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.011

Cerebral infarction (stroke) of traditional Chinese medicine “liver-kidney Yin deficiency, the brain stasis” pathogenesis theory analysis LYU Jing. Neurology Department, the Second People's Hospital in Dalian, Dalian 116011, China

Corresponding author: LYU Jing, E-mail: wclj1001@163.com

【Abstract】 Cerebral infarction is a “stroke” category of traditional Chinese medicine, concluded that generations of physicians scholars understanding of pathogenesis of stroke, combined with the theory of traditional Chinese medicine disease, put forward “liver-kidney Yin deficiency, the brain stasis” is the basic pathogenesis of cerebral infarction. Considers its relations with liver and kidney disease in the brain, closely; Pathogenesis of “liver and kidney Yin deficiency” and “brain stasis” pay equal attention to, the brain stasis throughout, as the key pathogenesis, liver and kidney Yin deficiency is the foundation of the disease; Brain stasis and qi stagnation, phlegm, virtual extension, fire and blood stasis are brain stasis and disease, is the standard of disease. Based on the pathogenesis, proposed “the kidney blood know luo”.

【Key words】 Cerebral infarction; Liver and kidney Yin deficiency; The brain stasis; Pathogenesis

脑梗死是指各种原因诱发脑内供血功能障碍,导致局部脑组织缺血或缺氧,引起该区域脑组织坏死软化,并伴有相应支配部位出现神经功能缺失症状的一类脑血管疾病。一般好发于 40 岁以上的中老年人,具有三高一低即高发病率、高致残率、高复发率、低死亡率的特点。目前,现代医学从溶栓、抗凝、稳定斑块等方向用药,收效欠佳,而中医将其归属“中风”范畴,基于此辨证论治,遣方用药防治脑梗死具有一定优势,受到广泛认可。近年来,脑梗死患者多伴有糖尿病、高血压等多种慢性复杂性疾

病,偏以肝肾阴虚证型多见,且影像学提示脑梗死患者的脑血管闭塞或有梗死灶,基于此,笔者通过总结历代医家对于中风病机的认识,结合络病理论和脑络构效,提出脑梗死的病机为肝肾阴虚,脑络瘀滞,以期中医临床防治本病提供新思路,为提高其临床疗效奠定理论基础。

1 中风病机概述

1.1 古代医家论述

关于中风的病机,虽各执一词,但多从“风”言,唐宋以前,内虚邪中之“外风”立论者较多,如《金匱要略·中风历节病脉证并治》曰“络脉空虚,贼邪不泻,……正气引邪,喎僻不遂”,阐述了中风的主要原因乃“络脉空虚”。金元以后,“内风”论兴起,如

作者单位:116011 大连市第二人民医院神经内科

作者简介:吕晶(1975-),女,硕士,副主任医师。研究方向:脑血管病。E-mail: wclj1001@163.com

刘河间指出:“由乎将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,而卒倒无所知也。”首提心火暴盛,热甚动风是中风的病机的观点。李东垣则主张“正气自虚”,内风上扰是中风的本质原因。张景岳则倡导“非风”之说,提出本病与外风无关,“内伤积损”引发中风的观点。清·叶天士认为“精血衰耗,水不涵木……肝阳偏亢,内风时起”是中风的发病机理。而王清任坚持“气虚血瘀”理论。

1.2 近现代医家论述

近现代医者对中风的病机认识各执一词,莫衷一是。如近代张伯龙言“中风皆有肝火自旺,化风煽动激其血气,并走于上,是脑神经失其功用之病”,提出肝火化风的观点。张树泉等^[1]认为该病乃以肾虚为本,痰瘀互阻为标,痰瘀阻于脑络而发。王永炎^[2]主张“毒损脑络”,即瘀毒、热毒等毒邪损伤脑络而中风。刘道喜^[3]则认为中风病机为积损正衰,血流不畅。马丽虹等^[4]则通过运用系统评价方法,查询检索益气方药治疗中风的随机对照临床试验文献,应用 Meta 分析等方法合并统计,证实中风急性期的基本病机为气虚生风。

综上各家观点,中风病机当以肝肾阴虚为本,虚、火、风、痰、气、血为标,病位当以脑为中心,与五脏相关,尤以肝肾最为密切。

2 络病理论与脑络构效

2.1 络病理论

依据络病理论的阐述,络脉可认为是经脉支横别出、逐层细分的细小网状系统,是运行气血、络属脏腑肢节、沟通表里上下的通道。按照循行部位的不同分为在里之阴络和在表之阳络。阴络乃肺络、心络等“脏腑隶下之络”;阳络指孙络、浮络等体表可见之络脉。按照功能,可分为运行经气的气络和运行血液的血络,其中气络与神经-内分泌-免疫网络系统关系密切,而血络与微循环的功能特点密切相关,共奏“行血气而营阴阳”之效。络脉逐层细分,脉络越来越为细小,运行气血缓慢,故而常具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的病机特点。当六淫等邪气侵犯机体,首先侵犯在表之阳络,由浅入深地发展,即由阳络损及阴络,由气入血,由血入“络”即由气络损及血络,络脉不通,血行不畅,气血瘀滞,与客于脉络中的邪气相搏,出现或络气郁滞(虚滞)、或络脉瘀阻、或络脉绌急、或络脉瘀塞、或络息成积、或热毒滞络、或络脉损伤、或络虚不荣^[5]

等单一或交互多种的病机表现,逐渐形成沉痾之疾,发为络病。

2.2 脑络构效

脑络作为络脉的一种,在具有络脉的基本特性和功能外,又有自己独特的性能。脑位与头内,头者清明之府,乃诸阳之会,无论是五脏精华之血,还是六腑清阳之气皆上注于头,入于脑,滋养脑髓,且手足三阳经于头交会,督脉“入络脑”。因此,脑络作为网络交错于头的脉络,当为气血最旺盛之所在,若外感六淫或内生五邪损伤人体,耗伤气血,脑络中气血反应最为敏感,出现病变。其次,脑络载纳气血运行、转输,进而对脑窍起到温煦、充灌和濡养作用,以维持脑髓充盛,神机正常。因此,脑络实现维持脑功能正常的基础条件。此外,《医宗金鉴》言“脑为元神之府,以统全身”,《医学原始》载“脑颅居百体之首,为五官四司所赖,以摄百肢,为运动知觉之德”,《灵枢·海论》言“脑为髓之海……髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所视”。由此可知脑具有支配身体,主司运动的作用,若脑髓不足,听力、视力、关节等身体各个部分均会衰退,出现活动障碍等表现。综上可知,脑生理功能的实现是以脑络性能为基础的,故脑络的病变可导致各种脑病,如脑梗死就是其中最为典型的一个。将络病理论和脑络构效渗透到脑梗死的病机阐释中,进一步完善脑梗死的病机认识。

3 脑梗死中医络病病机探析

3.1 肝肾阴虚是脑梗死发生、发展的根本因素

沈金鳌言:“虚为中风之根也,惟中风病由于虚。”脑梗死的发生必然存在机体亏虚,流行病学调查发现脑梗死好发于中老年人,该人群脏腑亏虚,尤以肝肾两脏明显。肾者,主藏精,内蕴元阴、元阳,为先天之本,封藏之本,五脏阴阳之本。而脑为髓海,元神之府,髓由精化,《医学入门》云“髓则肾主之”。且《景岳全书》言“虚邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾”,故而肾与脑的病变密切相关。脑梗死属中风范畴,历代医者多从风论,肝为风脏,罢极之本,性升散,调畅气机。肝脏亏虚,气机不利,气不行则滞,气无力推动血液、津液,则为瘀,为痰,故肝肾阴虚,阴虚风动,扰动脉络,肢体筋脉拘挛,活动不利。胡怀强等^[6]指出情志失调、不良生活习惯、年老体衰等多种因素均可导致肝肾阴虚,继发火炽、痰生、风动、血瘀、气逆等发为中风,认为

肝肾阴虚是中风病发生的根本病机。李得民等^[7]采用因子分析法对 112 名超早期脑梗死患者探究中医证候分类,指出肝肾阴虚证为其常见证型之一,侧面佐证了脑梗死的发生发展与肝肾阴虚密切相关。谢等^[8]取牛膝,生白芍,生地等 12 味药组成滋养肝肾方,滋养肝肾、潜阳熄风,治疗恢复期脑梗死患者疗效显著。此外,脑梗死患者多伴有糖尿病、动脉粥样硬化、高血压等慢性复杂性疾病病史,常以阴虚为病理基础,肝肾阴虚证型多见,加之“久病及肾”与“诸风掉眩,皆属于肝”理论,可认为肝肾阴虚是脑梗死发生、发展的根本因素。

3.2 脑络瘀滞贯穿脑梗死发生、发展的始终

脑梗死病位在脑,脑络为手足三阳经与阳脉之海“督脉”汇集之所,由缠络、浮络等组成,若外感六淫、内伤七情之邪侵犯人体,首犯在表之阳络即孙络、缠络等,络道细小,易滞易瘀、易入难出、易积成形,邪逐渐入里,停滞脉络之中,久居难出,并由气入血,成瘀为滞。而机体肝肾阴虚,阴虚内耗,络失所养,初见气络失调,或血络通利失宜,络脉张弛无度,络中气血津液失常,成痰为瘀;若阴虚风动,风扰经络,耗气动血,血溢脉外为瘀,耗气成虚,气虚无力运行津血,津停痰凝,血滞成瘀;若阴虚内热,虚火内生,火灼脉络,炼津为痰,灼血成瘀。后期,痰瘀既成,则加重络脉的病理改变,并逐渐成痰瘀之毒阻滞脉络之象。现代医学指出:脑梗死发病机制主要与血栓形成和动脉粥样硬化相关,脑梗死患者发病后,脑 CT 或 MRI 可协助判定有梗死灶存在,结合中医络病理论中所提出的脉络—血管系统,血络—微循环,可认为脑梗死的发病与脑内血管病变密切相关,即存在脑络瘀滞。张化民^[9]研究指出脉络宁、通心络均能活血化瘀通络,可以降低血脂和血黏度,扩展血管,从而改善急性脑梗死症状。董启武等^[10]采用痰瘀阻络方治疗急性脑梗死患者,高爱鲜等^[11]自拟益脑通络汤联合经颅超声治疗恢复期脑梗死患者有效率分别为 93.3% 和 94.0%。针灸补泻是调整脉络中气血运行最直接的方式,而目前针灸治疗脑梗死恢复期越来越受重视,如宋先仁^[12]利用针灸能通过刺激输穴、经络,调动机体的抗病能力,治疗脑梗死恢复期患者,取得良好疗效。针药结合防治脑梗死的方法也在临床中得到认可,如黄伟东^[13]针灸联合补阳还五汤加味治疗脑梗死,总有效率为 92.1%,以上均提示脑络瘀滞贯穿脑梗死发生、发展的始终,当活血化瘀,疏通脑络。

3.3 肝肾阴虚与脑络瘀滞的关系

脑梗死以肝肾阴虚为根本,阴虚内热,耗伤阴液,损伤气血,炼津为痰,灼血成瘀,阻于脑络,恰如清·韦协梦所言:不虚不阻;周学海亦云:阴虚血必滞。阴虚日久,气血津液化生乏力,或阴损及阳,阴阳俱虚,正气不足,则气滞、瘀血、痰浊、风邪等实邪易袭,脑居人体之首,更易受邪,阻塞脉络。相反,若脑络气血不畅,亦反应于周身,可间接影响气、血、津液的生成,脏腑失养,导致肝肾阴虚更甚。最终发展为肝肾阴虚,脑络瘀滞,肝肾更虚,脑络瘀阻更甚的恶性循环局面。

4 小结

综上所述,脑梗死以肝肾阴虚为本,以痰浊、血瘀、火热、气滞、风邪瘀滞脑络为标。本虚易形成标实,标实亦致本虚,故而本虚越来越虚,标实越来越实,且痰浊、血瘀、火热又相互夹杂,日久成毒,损伤脉络,使病情更加复杂,病程迁延难愈。故而笔者认为“肝肾阴虚,脑络瘀滞”为脑梗死的基本病机。赵宁等^[14]利用文本挖掘技术,指出脑梗死中成药中活血化瘀药使用频次最高,而罗诗等^[15]总结中药复方治疗脑梗死和脑出血后遗症的用药情况,发现具有活血化瘀、补虚、化痰、平肝熄风等用药特点。基于以上,笔者推测可将“滋补肝肾化瘀通络”作为脑梗死的基本治法,以期为指导临床防治脑梗死提供新的思路。

参 考 文 献

- [1] 张树泉,李世杰,苗香圃. 补肾活血化瘀是脑梗塞的基本治法[J]. 山东中医杂志,1997,16(12):535.
- [2] 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(4):15.
- [3] 刘道喜. 补阳还五汤加味治疗急性大面积脑梗死 40 例[J]. 光明中医,2012,27(5):915-916.
- [4] 马丽虹,李可建. 中风气虚生风病机假说的循证检验研究[J]. 山东中医药大学学报,2013,37(6):459-461.
- [5] 吴以岭. 络论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010:10.
- [6] 胡怀强,周永红,王新陆. 论肝肾阴虚是中风病病机之根[J]. 中华中医药学刊,2009,27(12):2520-2522.
- [7] 李得民,李淑芳,刘金民. 采用因子分析法对超早期脑梗死进行中医证候分类的初步研究[J]. 吉林中医药,2010,30(11):956-958.
- [8] 谢等. 滋养肝肾方治疗恢复期脑梗死 80 例临床观察[J]. 中西医结合研究,2012,4(6):291-293.
- [9] 张化民. 脉络宁和通心络联合治疗急性脑梗塞患者的临床分析[J]. 内蒙古中医药,2014,(4):1-2.

- [10] 启武, 吴明华. 痰瘀阻络方治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 江苏医药, 2013, 39(24): 3043-3044.
- [11] 高爱鲜, 张亚男, 李建坤. 益脑通络汤联合经颅超声治疗恢复期脑梗死的疗效探讨[J]. 河北中医学报, 2013, 28(4): 21-22.
- [12] 宋先仁. 补阳还五汤配合针灸治疗脑梗死后遗症的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(9): 26-27.
- [13] 黄伟东. 针灸联合补阳还五汤加味治疗脑梗死的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(7): 108-109.
- [14] 赵宁, 郑光, 谭勇, 等. 利用文本挖掘技术分析中成药和西药治疗脑梗死的基本用药规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 513-515.
- [15] 罗诗, 王静静. 中药复方治疗脑出血与脑梗死恢复期的用药规律分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(3): 61-64.

(收稿日期: 2014-08-07)

(本文编辑: 蒲晓田)

兼夹体质的特性与研究路向

金沢生花 周开林 郑燕飞 焦招柱 杨菲 王琦

【摘要】 兼夹体质是一种客观存在的体质现象, 是指同一机体同时具有两种或两种以上体质特征的体质状态。基于对兼夹体质的认识, 提出兼夹体质存在四个特性, 即客观性、复杂性、倾向性和动态性; 同时, 探讨了兼夹体质与疾病的相关性及对兼夹体质目前的研究进行了思考, 以期对日后的研究提供借鉴。

【关键词】 中医体质学; 兼夹体质; 特性; 研究路向

【中图分类号】 R229 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.012

Preliminary discussion of the composite constitution JINZE Sheng-hua, ZHOU Kai-lin, ZHENG Yan-fei, et al. School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, china.
Corresponding author: WANG Qi, E-mail: wangqi710@126.com

【Abstract】 The composite constitution is an objective phenomenon of constitution. It means that the same body has two or more physical characteristics of the constitution state. Based on the understanding of the composite constitution, It is proposed that the composite constitution has four characteristics, including the objectivity, complexity, orientation and dynamic. The correlation of the composite constitution and diseases, is also explored in order to provide some reference for the research of composite constitution in the future.

【Key words】 Constitution of traditional Chinese medicine; Composite constitution; Characteristics; Research orientation

兼夹体质即复合体质, 是指同一机体同时具有两种或两种以上体质特征的体质状态^[1]。由于体质形成

因素的多样性, 使个体在生理、病理方面的差异也是错综复杂的。因此, 在现实生活与生产实践中, 多数人的体质特征不十分典型, 显现出的往往是兼夹体质。目前, 兼夹体质研究的报道相对较少。

1 兼夹体质存在的特性

1.1 客观性

通过文献研究及临床体质辨识问卷调查, 发现兼夹体质是一种客观存在的体质现象。中医体质学认为, 体质是一个随着个体发育的不同阶段而不断演变的生命过程, 其具有相对稳定性及动态可变性, 一种体质类型基本不会直接转变为另一种体质类型, 生活环境、饮食结构、社会文化等都能对体质

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2011CB505403); 北京市自然科学基金面上项目(7132125); 国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药大学薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[金沢生花(博士研究生)、郑燕飞、焦招柱(硕士研究生)、杨菲(硕士研究生)、王琦], 人文学院(周开林)

作者简介: 金沢生花(1972-), 女, 2012级在读博士研究生。研究方向: 中医体质学。E-mail: yin@bhy.co.jp

通讯作者: 王琦(1943-), 硕士, 第二届国医大师, 北京中医药大学终身教授, 博士生导师。研究方向: 中医体质学。E-mail: wangqi710@126.com