

脑卒中后失语诊疗中的形神思维构建与探索

柳金英 王爱琴 常静玲

【摘要】 本文从“形”“神”角度,阐述了形神失调是脑卒中后失语的病因基础、基本病机、诊断要点,从而提出“形神共调”的基本治疗原则,将“形神一体”理念贯穿于脑卒中失语诊疗的各个环节。分析当前脑卒中后失语临床疗效评价的现状,突破以“形”为临床评价指标的局限性,不仅患者病灶恢复情况、神经功能缺损改善症状、进食情况、面色、动作、二便、舌象、脉象等外在“形”变化,更关注其语言表达、心理健康、心情、自我感觉、主观症状及神志等“神”的方面。基于中医四诊信息,并利用基于中风病患者报告的结局评价量表、神经语言学量表、事件相关电位、头颅磁共振等多种先进评价方法,构建“形神合一”理论指导下的疗效评价方法与诊治思路。

【关键词】 脑卒中; 失语; 诊治; 形神

【中图分类号】 R743 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.07.021

“形神合一”理论是中医学特色理论之一,是对人的精神与形体、功能与结构协调统一关系完整、精辟的概括,揭示了生命存在的基本特征。失语在脑卒中患者中的发病率为 21%~38%^[1],脑卒中后失语是指在无先天神志障碍、意识正常、发音和构音器官没有障碍的情况下,大脑语言功能区病变即脑髓败坏,致舌窍失灵导致的语言能力障碍,其病位在脑髓^[2],即“形”的败坏导致“神”的机能失常。“形”失调无疑是脑卒中后失语发生的重要因素,但忽视“神”在诊治中的作用也是不全面的。因此,从形神思维角度探讨脑卒中后失语诊治与评价过程具有重要作用。

1 脑卒中后失语诊断中的“形神观”

中医学上,“神”指生命功能活动的外在表现及各脏腑、经络、气血津液整体协调统一的基础上产生出来人的意识、思维、情绪以及智能等精神活动。“形”指自然界中物质实体及人体的形体、形态、形质,即脏腑、体、华、窍、经络等,精、气、血、津液是构成形体最基本的物质。“神”和“形”是相对立又协调统一、密不可分的概念^[3]。中医理论认为“心藏神、神主于心”“心主血脉”“心者,精之所舍”“心者,君主之

官,神明出焉”,为“五脏六腑之大主,精神之所舍也”,“心”与精神、意识、思维活动异常导致疾病关系尤为密切;而神志活动又分属于人的五脏,即“五脏神”,通过五脏之间各有所主和五脏之间通过阴阳五行相互制化调节,阐发人体精神活动机制与规律;脑为髓之海,五脏六腑之精气均上充于脑,神又寄存于脑,脑神是心神统帅五脏神协调工作产生的整合机能。现代医学亦表明,大脑是人体生命活动和精神意识思维活动的最高统率器官,人的精神、智力、思维、情感活动都是大脑功能整合和分化的体现。语言承载了人的思维、思想、情感等心理方面的内容,是人类思维等的载体和外在表现形式及交流的媒介,也是人类大脑高级功能的一部分,属于“脑神”。因此,有“心脑共主神明”论。

脑卒中后失语是大脑语言功能区病变即脑髓败坏,致舌窍失灵导致的语言能力障碍,其病位在脑髓^[2]。在生理方面,“形为神之宅,神为形之主,无形则神无以附,无神则形无以活,神去则气化停止”,“形与神俱,不可分离”。故“神”正常功能的发挥必须要在健康的形体基础上,神不能离开形体而独立存在。形者神之体,神者形之用,形神关系体现着物质与精神、生理与心理、脏腑结构与功能的关系^[4]。大脑是语言的重要载体,属于“形”的范围,语言的重要物质基础是脑,语言是人类大脑高级功能的表现形式之一,属于“神”的范围。人以肾为先天之本,肾脏内寓元阴与元阳,是实现脏腑功能活动的原动力,肾脏生元神,而元神上藏于脑,故肾精是实现脑功能的物质基础,正常的脑功能活动需要肾精的濡养,肾精充足则脑髓生化有源,脑髓充足则神机旺盛。在病理方面,“形”失调日久可转化为“神”失调,或在“形”失调的基础上,又有五劳、六淫、七情、饮食偏嗜等诱因,导致“神”失调,使“神”失去对气血精津液化生、转输及五官九窍统领作用,最终导致失语。“心为言之本,言出于心神”,故“心神”的病变可出现语言不利。肾精亏虚,脑髓生化乏源,

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81473654);国家中医药管理局 2014 年国家公益性中医药行业科研专项(201407001-9);北京市科技计划首都临床特色应用研究(Z131107002213094)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院脑病科[柳金英(硕士研究生)、王爱琴(硕士研究生)、常静玲]

作者简介:柳金英(1990-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治脑病的临床与基础研究。E-mail:liujinying1990@163.com

通讯作者:常静玲(1970-),女,博士,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治脑血管疾病的临床及应用基础研究。E-mail:ear6979@163.com

则“脑神”减灭,故其病本为肾脏亏虚。若肾阴不足,肾水不涵肝木,肝阳亢盛而化风;肾阳亏虚,体内津液运行失于温煦则生痰;肾气虚弱,元气不足,“气为血之帅”,气虚行血无力而成瘀,风、痰、瘀日久不去则容易郁而化热,诸邪气互结,上冲于脑窍,形成脑卒中复杂的病机。而日久病及脾肾,常导致脾精不升,肾精不足,气血不旺。故肝、脾、肾、心、肺五脏功能失调为本,风、火、痰、瘀四邪为标,风痰瘀蒙蔽清窍,导致神机失用。因此,脑卒中患者多有气血受损、精津不足、经络不通或不荣,五脏失调、腑气不通、脑髓败坏的“形”伤基础,继而出现与“神”相关的语言障碍,是人体大脑结构“形”与语言功能“神”失衡的表现。

2 脑卒中后失语临床治疗中的“形神共调”理念

“形”和“神”共同构成人体,“形”是“神”存在的载体和物质来源,而精、气、血、津液属于“形”并且是实现“神”的物质基础。人体健康的状态是形神合一,形与神俱。人体内在的“神”,具有一定程度的可调动性、可调解性。“脑神”是主宰人体生命活动的高级司令部,“心神”与“脑神”具有密切关系,人的心理状态、情绪反应是“心神”的重要内涵与人的认知智能、精神活动等“脑神”功能紧密相联。心脑共同调节控制,才能维持人体各项生命活动和生理机能的整体性。因此,调整脑神与心神、五脏神之间的关系,能够治疗多种脑源性和心理性疾病^[5]。人体是以五脏为中心的整体,脏腑精气是情志活动的内在基础,情志与五脏精气最为密切。五脏情志的产生与变化,不仅与五脏精气的盛衰及其藏泄活动的协调紧密相连,还与气血运行的通畅调达有着密切关系。现代医学研究进一步证明,人体各种疾病发生大多与心理因素有关,病理变化与心理因素交叉形成复杂的病因,在治疗形体病症的同时,进一步挖掘心理、情绪病因的根源,才能对患者进行有效治疗^[6]。因此,脑卒中后失语的综合治疗应在“形神合一”的指导下,以整体观念和辨证论治为特点,分为调神以守形和调形以守神两种治疗手段^[7]。

2.1 调神以守形

“神”不仅应该包括言语、认知智能,还包括体象感知、情绪、自信心、心理睡眠、精神(自知能力与自控能力等)等,语言交流能力有赖于如注意力、记忆力等相关的认知能力。调神是调节神气和神志,恢复神明在机体生理活动中统领、调控作用,主要有安神、醒神、调神、养神等方法。

临证之要,安神为先。《内经》云“病不许治,病必不治”“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”。所谓“安神”,强调在疾病治疗中,病人为本,医生为标,医生应以病人为本。要求医生充分了解患者精神状态、心理状态、情绪变化,关注并积极引导患者不良情绪反应,获取患者信任,促进医生和患者间的良好互动,建立和谐共赢的医患关系,提高患者主观能动性和依从性,从而有利于取得理想的临床疗效。治疗过程中,始终做到梳气和血,随神而调治,“形神合一”“标本相得”才能使患者疾病更好地得以恢复。

调神畅情,治神之要。脑卒中后失语的病因病机演变过

程中,大多数患者由于五脏精气及气血运行的失调,在临床上多并见注意力减弱、谵妄、精神涣散等精神认知障碍,以及情绪抑郁或心烦易怒、失眠多梦、喜悲伤、欲哭泣等七情失调的神志问题^[8]。“生病起于过用”,消极悲观的心理状态,在一定的条件下引起各种病理变化,成为新的致病因素。不仅加重精神障碍、影响患者的认知功能,更影响患者心理健康,增加治疗难度。因此,临床常用“调整五脏虚实、调畅气血、调神畅情”等方法,调度积极的精神活动和乐观的心态,并在出现情志变化时及早介入心理康复治疗,建立治疗信心,使脏腑协调、经脉流行、气血津液调和,促进人体的机能活动,有利于患病形体的治疗和康复。

2.2 调形以守神

脑卒中后失语治疗初期以“祛邪”为主,临床从“通、下”的角度,兼活血化瘀、祛痰通络、开窍利暗等治疗为主。如以“星萎承气汤、增液承气汤、麻子仁丸”等中药汤药治疗脑卒中失语后脏腑不通的并发症,并可适当配合腹部针刺、按摩、穴位贴敷等辨证施治,可以调治五脏、疏气和血、祛风化痰,促使经络流行,气血津液精生成有序,祛除病理因素,可以直接达到养神的效果^[9]。对于部分伴有口颜面失用、构音障碍的患者,通过口面部的针刺、按摩、语言康复功能训练等则可活动局部肌肉,疏通经络气血,能适当改善相关症状,获得良好的效果;对于伴有深感觉障碍、平衡障碍的患者配合肢体运动功能训练,适当的运动训练,进一步促使气血得以流通敷布,“血和则经脉流行”“经脉通利,肢节得安”,肢体感觉功能和运动平衡功能得以恢复,也有助于增强患者自信心和主动性,进一步推动“神”的康健。脑卒中后失语恢复期和后遗症期治疗以“补虚”为主,“补虚”多以补肾为根本,包括地黄饮子、解语丹、六味地黄丸等达到调整阴阳、补虚泻实的目的。常静玲等^[10]探索古代文献并结合现代生物学的基础研究及脑肾相关理论提出“从肾论治”,在补肾充形的基础上,结合醒神开窍、平肝潜阳、活血化瘀、通络化痰等诸法调治脏腑气阴阴阳失衡状态,提高脑卒中后失语的疗效。

3 脑卒中后失语疗效评价中“形神合一”理论

疗效评价是对治疗效果的整体判断,也是进行针对性、计划性、科学性治疗的依据。现代医学关于脑卒中后失语的疗效评价多关注于语言功能恢复程度情况、意识状态、神经功能缺损改善情况、理化检测指标、复发率等,对于部分患者主观症状改善缺乏评价方法。中医辨证论治的过程,实际是调神守形的过程^[11]。“形神一体”涵盖了人体生物属性与精神意识属性的和谐,其内容需要有相应的客观指标来体现,中医四诊信息即是这些指标的具体化^[12]。中医学传统疗效评价标准为“证”,强调患者治疗过程中“证”的动态改变,以医生“望、闻、问、切”四诊观察采集到的临床信息和患者自我报告综合得到的获得临床症状为评价指标,反映人体状态的基本变化,是主观思维对人体“形”“神”变化的综合识别^[13]。治疗结局强调达到“证”所体现的人体“形神合一”的结构与功能和谐统一状态。随

着医学模式的转变,现代疗效评价标准不仅关注患者外在形体障碍的改善,更加重视治疗行为对人体精神状态、思维活动、意识及生存质量等患者内在精神方面改善的观察与评价,亦符合中医“形神合一”理论。以中医“形”“神”理念为指导的脑卒中后失语症临床疗效评价,结合现代医学疗效评价标准,重视患者的“形”即结构指标体系主要反映生物学属性(神经功能缺损改善情况、理化检验指标、复发率等)的改善,同时紧密结合“神”即功能指标体系即反映精神意识属性(精神面貌、情绪、心理健康情况等)的调整。“神”的内涵,通过对中医四诊信息进行全面、客观的采集来体现,促使“形”与“神”的和谐统一。在评价过程中强调个体性,即重视患者自身形体和神志、精神、心理的改变,不仅关注脑卒中失语患者病灶恢复情况、神经功能缺损改善症状、进食情况、面色、动作、二便、舌象、脉象等外在“形”变化,更关注其语言表达、心理健康、心情、自我感觉、主观症状及神志等“神”的方面。

同时,脑卒中后失语作为脑卒中后的并发症,同样也可以采用基于中风病患者报告的结局评价量表提高疗效判断标准的准确性。此外,结合语言功能评价量表、事件相关电位、功能磁共振、弥散张量成像等现代失语症评价手段为探索语言加工过程和打开大脑认知功能的窥视窗口提供重要手段,也为脑卒中后失语临床疗效评价提供多维视角,使得临床评价日趋结构与功能的统一。

4 讨论

4.1 “形神合一”理论贯穿于脑卒中后失语诊治始终

形与神在生理活动中相互为用,不可分割;病理上又互为影响,故在诊断和治疗中,决不能将二者截然分开。论形病必知神伤,诊神病定查形伤^[14]。通过调治五脏六腑、通络醒脑、梳理经络气血津液,将大脑自身修复与语言功能康复训练相结合,强调“动静结合”“阴阳协调”“天人合一”,走向“形神合一”的治疗思路,提高患者的临床疗效。其治疗目标不仅包括调整脏腑生理机能,改善或恢复语言障碍、吞咽障碍、肢体障碍等在外功能障碍,更包括调整患者心理、精神状态,平定不良情绪,即帮助患者正确认识疾病、消除对疾病的恐惧、勇敢面对疾病、积极配合治疗,使患者能够早日回归家庭、回归社会、回归职业。

4.2 “形神合一”理论指导脑卒中后失语临床疗效提升

“形神共调”理念突破既往仅仅关注“形”恢复的局限,把外在形体功能的恢复与精神、意识、思维、情绪等内在“神”的调治引导紧密结合,将“形神共治”渗透到治疗全过程,并强调调神始终重于治形。在临床治疗时,要结合病人的具体情况,或以调神为主、治形为辅,即调神勿忘治形,以神的障碍为主要矛盾的患者,在调神的基础上,还要注意调形以养神;或以治形为主、辅以调神,即治形勿忘治神,对于以形的障碍为主要矛盾的患者,以调形的基础上,还要注意调神以适形;或形神兼治,使气和神达形安。只有形神共调,才能“形与神俱,而尽终其天年”,提高临床疗效。

4.3 “形神合一”理论指导脑卒中后失语现代诊疗模式转变

“形神合一”为心身统一、心理与生理统一等理论的产生奠定了基础,符合现代“生物-心理-社会”医学模式的思维方法,指引着中医学诊断、治疗、预后、养生等多领域的发展,在一定程度上促进现代医学模式的转换,对其进行透彻研究,也为现代科学进一步揭示生命本质以及疾病的发生、发展规律提供理论依据。

值得注意的是,目前研究多偏重于理论探讨,实验研究及临床文献相对较少^[15]。未来应注重中医“形”“神”理论与现代医学成果相结合,基于脑结构与功能相结合,探索语言功能障碍发生与恢复机制,寻找脑卒中后失语疗效机制,使得脑卒中后失语的临床诊断、治疗与评价趋于标准化、客观化、可视化,为现代康复医学发展提供更为精准的诊治思路 and 理论指导。

参 考 文 献

- [1] 鲁剑萍,董琼. 中风失语症康复治疗进展[J]. 护理研究, 2009,23(1):10-12.
- [2] 常静玲,高颖,孙塑伦.“形神合一”理论指导下的脑卒中后失语康复治疗与评价[J]. 中华中医药杂志, 2013, (9): 2523-2527.
- [3] 王昊,杜渐,张振华,等.“形神合一”中医学的生命整体观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013,3:239-240.
- [4] 王琦. 形神一体的形神观[J]. 中华中医药杂志, 2012, 3: 652-654.
- [5] 王巍. 脑神与心神、五脏神关系及整合机能探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008,7:481-482.
- [6] 刘卫仁. 浅谈针灸治疗中的形神合一[J]. 湖南中医杂志, 2015,4:99-101.
- [7] 谢仁明,葛美生,陈红霞. 论中风病功能康复需形神同治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 12:1504-1506.
- [8] 邢曼丽. 配合中医情志疗法对脑卒中后失语患者的作用[J]. 中国康复, 2010,2:140-141.
- [9] 程强强,姜迎萍. 中风失语的中医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2016,2:88-91.
- [10] 常静玲,刘剑,高颖. 论中风后失语从肾论治的理论渊源及现代生物学基础研究[J]. 中华中医药杂志, 2012,7:1904-1907.
- [11] 李友林,晁恩祥,王伟. 形神统一是循证辨证论治疗效评价的最佳证据形式[J]. 中华中医药杂志, 2006,5:291-292.
- [12] 焉石,樊长征,李友林,等. 中医四诊信息与形神一体观[J]. 中华中医药学刊, 2007,12:2514-2516.
- [13] 刘应科,孙光荣. 形神是中医辨证要素的首要元素[J]. 中医文献杂志, 2016,1:19.
- [14] 王剑发,王建敏. 形神学说的内涵及其外延考释[J]. 中医药学刊, 2004,12:2313-2326.
- [15] 赵紫薇,郝彧,周萱,等. 基于文献的形神合一研究现状分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2015,9:37-40.

(收稿日期: 2016-05-19)

(本文编辑: 禹佳)