

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.13.001

学术探讨

象思维视角下中风病瘀毒互结证的再认识

张云帆^{1,2}, 赵迪^{1,2}, 苗丽娜², 刘红喜³, 魏竞竞²,
梁晓², 王柳丁², 张雪茹², 陈云梦², 张允岭²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 深圳市人民医院

[摘要] 象思维是由事物的外在表现, 通过类比、推理、演绎、象征等方法, 反映事物之间的联系与其内部规律的思维方式。在运用象思维对中风病“风、火、痰、瘀”病因病机进行分析的基础上, 探讨象思维对中风病辨治规律的影响; 同时以象思维的构建过程为线索, 从物态、属性、本原、规律四个层面对中医学“毒邪”的含义进行解读, 并进一步探索其与中风病瘀毒互结证的病因源流、辨识方法、病机演变和防治思路的关系, 以期中风病的病因病机研究和临证诊治提供思路。

[关键词] 象思维; 中风病; 瘀毒互结; 毒邪

中风病又称脑卒中, 属于现代医学脑血管病的范畴, 临证以半身不遂、言语不利、口舌歪斜等为主症, 急危重者可出现意识障碍, 甚至危及生命。虽然现代医学已形成较为完善的脑卒中诊疗体系, 然而流行病学数据表明中风病负担仍持续增长^[1], 在降低致死率、致残率、复发率等疗效方面仍欠满意^[2], 尤其体现在对重症卒中的诊治方面^[3]。

“瘀毒互结”作为中医学病因病机理论, 源于血瘀证与毒邪、络病学说体系, 在指导神经系统疾病^[4]、呼吸系统疾病^[5]、循环系统疾病^[6]、消化系统疾病^[7]、泌尿系统疾病^[8]等的辨证论治方面应用广泛。当前从“瘀”“毒”从化联合致病论治中风病的理论与实践日益丰富, 然而中风病瘀毒互结病机在文化渊源、病机理论、辨识规范、证治思路方面的研究有待深入。象思维是伴随中医学知识体系乃至中华文化发展的重要思维方式和理论工具。从“象”的传统思维方法认知瘀毒互结病机, 将有助于丰富中风病病因病机理论内涵与证治规律, 进一步实现对中风病证治体系的守正创新。

本文从象思维视角对中风病“风、火、痰、

瘀”辨证要素及“毒邪”病因学说进行阐述, 以象思维的构建过程为线索, 从物态之象、属性之象、本原之象、规律之象的角度, 对中风病瘀毒互结证进行再认识, 以期中风病病因病机的创新研究与临证诊疗提供思路。

1 象与象思维

象是中国古代文化特有的哲学概念。《周易》云:“圣人有以见天下之赜, 而拟诸其形容, 象其物宜, 是故谓之象。”象承载着事物主客观诸形态的信息要素, 反映事物的外在表现与内在联系^[9], 是构建感官与超感官、器与道之间的桥梁。象思维以中国古代“天人合一”哲学观为指导, 以“象”为思维单元, 以物象、意象等为工具, 以类推、联想、直觉、感知、体悟等为方法, 在意识层面整合形象、具象、抽象的复杂系统, 旨在把握象世界的普遍联系与本质^[10], 在探索艺术、文学、传统医学等隐性知识方面具备一定优势^[11]。

中医学理论体系的构建以象思维为基本方式, 具有多维、动态、启发式的特点。通过取象比类的方法, 从宏观症状等“物象”提炼出反映疾病属性与本质的“意象”, 推测和把握蕴含疾病规律的“道象”, 从而达到认识疾病并探索疾病证治规律的目的。象思维作为中医学文化框架的基本语言, 承载着中华传统医学对生命与疾病的深刻认识, 指导

基金项目: 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202007); 中国中医科学院中医药防治脑病传承创新团队项目(CI2021B006); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01301)

✉ 通讯作者: yunlingzhang2004@126.com

形成当今“以象为素，以素为候，以候为证，据证言病，病证结合，方证相应”的中医临证诊疗模式^[12]。

当前围绕中风病瘀毒互结病机的研究以宏观辨识表征与微观生物学基础为主，定量研究是其主要研究方法，概念思维是其核心路径，其优势在于能较为迅速地把握病机的本质特征，并运用推理逻辑指导因机证治理论的临床实践。然而，概念思维在揭示客观世界的丰富性方面存在不足^[13]，不利于把握事物变化发展的整体性，因而制约了在传统中医学理论框架下对中风病瘀毒互结证候规律的进一步认知。运用象思维方法对证候进行再认识，将有助于瘀毒互结复杂证候学特征的进一步阐明。

2 从象思维视角辨析中风病的核心要素

疾病病因病机的探寻是一个曲折、反复认知与实践的过程。在探索中风病辨治的过程中，历代学者运用象思维，以四诊合参为“取象”的方式，立象尽意、取象比类，逐渐形成以风、火、痰、瘀为核心的中风病辨证要素^[14]。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治》云：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”中风病毒邪为内伤之毒，由风、火、痰、瘀邪气蕴结酿化而成，复与原发病邪胶结，而成风毒、火毒、痰毒、瘀毒等^[15]，其证候表征、病理性质皆与原发病邪密切相关。明晰象思维的运动方式如何联系自然物象与“风、火、痰、瘀”之病机规律，是认识毒邪病因学说和瘀毒互结病机、进行经验重建并指导临床诊疗的实现路径。

2.1 风之象与中风病

风为百病之长，象思维视角下的风象可在虚实、正邪、刚柔中转换^[16]。张仲景认为“半身不遂，或但臂不遂”符合风邪致病症状多变、传变迅速的特点，故命名“中风”^[17]。内风学说起源于金元至明清时期，认为内风乃身中阳气之变动，肝为风木之脏，水不涵木，阴虚阳亢，风邪内动，窜扰经络甚则内入脏腑。外风理论从自然之风“变化无常、循行无端”之物象初步建立了对中风病的病因学认识，而内风理论从“水不涵木，肝阳化风”的意象层面丰富了疾病脏腑辨证的内涵。

2.2 火之象与中风病

《素问·五常政大论篇》云：“不及奈何……火曰赫曦。”自然之火温煦、生化，火旺为邪则病情急骤危笃。中风病从火邪论治，认为“火”为六气外感、五志过极所化^[18]。《素问·天元纪大论篇》云：“君火以明，相火以位”，提示君主、宰相可作

火之象，君主神、相主用，君相相安以统摄诸事。火邪壅盛、君相失位，则心神失用出现意识障碍，发生中经络向中脏腑的转化。基于中风病的病势特点，从象思维阐释内火病机，尽显象思维“及于比类，通合道理”的理念。

2.3 痰之象与中风病

《丹溪心法·中风》云：“东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也”，认为中风乃湿盛化生痰浊，随内动之肝风上扰清窍所致。痰成为六淫之外的病理因素，其物象源自狭义之痰，即肺脾疾患中经由口鼻排出之物。此痰于病程中蓄积，性质上胶着黏滞、随气道流动^[19]，与中风病病变部位不定、肢体困重不适、病情缠绵难愈等疾病特征一致，反映出中医学“由现象到本质”形象体认的文化特色。

2.4 瘀之象与中风病

《素问·调经论篇》云：“血之与气并走于上，则为大厥。”中医学先哲通过观物取象，从呼吸、脉搏等生理现象感知气与血的存在，进而体悟到气为生命之原动力。《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤。”脾胃之气为气血生化之源，血与气二者相互依存，相互为用。中风病神智改变、内闭外脱之征反映出气机升降乖戾、津血敷布异常之内象；气不行血、血浊积于脉道，宛如泥沙淤积河道、终致塞流，则呈现出血瘀病机之外象。

先哲依据事物对立统一、相互制约的属性形成阴阳意象。以阴阳划分正邪、虚实，正邪交争推动虚实转化的过程，虚实对比决定正邪交争的结果，风、火、痰、瘀为转化过程中运动的病机内象，而症、舌、脉则属于其证候的不同外象。司外揣内是中医学研究疾病的重要方法，以疾病的症、舌、脉为导向，将中风病昏仆、偏枯、言謇、喎斜、麻木、眩晕、震颤诸症与风邪善行数变、火邪动血扰神、痰邪黏滞秽浊等病因病机属性相拟合，是中风病象思维方法与其指导下的“症、舌、脉”证候辨识体系形成与完善的关键，这也从方法学层面为认识“毒邪”病因学说提供了思路。

3 从象思维的构建过程探析毒邪之象

“毒”在中医学理论中具有广泛的含义，涉及病因、病名、病理产物、本草偏性及副作用等。中风病瘀毒互结证的再认识有赖于对“毒邪”病因学说的逐步阐明。象思维的构建过程以象在物态、属性、本原、规律层面的演化与递进为表现形式^[20-21]，以此为线索构建“毒”的病因学认识，将

有助于进一步把握毒邪的本质与瘀毒互结的病机内涵。

3.1 毒的物态之象——从“毒草”到毒邪之物象

物态之象是可通过感官直接获取的有形之象,即“物象”,如自然界中的气象、景象,因此物态之象应当是对客观实体的反映。《系辞》云:“见乃谓之象。”观察是取象的基本方法,中医学望、闻、问、切所观察之象即属于物态之象^[20]。

象思维是关联自然物象与病因病机的桥梁,“毒邪”证候学认识的产生,与“毒”的物态之象密切相关。《说文解字》云:“毒,厚也。害人之艸,往往而生。”厚,形容草木繁盛,在病机层面可引申为重、大、多、深之义^[22]。本文在病机学层面所言“毒”之物态之象,是在王永炎院士提出的“以象为素”的基础上分析毒邪致病的临床特征^[12]。毒邪作为中风病发生发展过程中多种病理因素的必然转归,是中风病复杂发病机制中重要的病邪表达,其属性以内毒为主,常见的毒邪有热毒、痰毒、瘀毒等。热毒的物态之象以热极生风、热迫血妄、热毒攻心、热毒犯脑之象为特征;痰毒的物态之象以痰蒙神窍、毒邪攻心、阻滞脉络、持续昏蒙、舌苔黄垢而腻为主要特征;瘀毒的物态之象以毒滞脉络所致的神志改变、病久不愈、疼痛麻木、舌质暗淡有瘀点瘀斑为特征^[23]。由此可见,在症状表达方面,热毒、痰毒、瘀毒等皆呈现一派病邪深重之象,以“毒”命名,颇为恰当。

3.2 毒的属性之象——邪之甚

从物态之象的层面统摄、归纳、推理事物或某一方面的特性,即为属性之象,又称功能之象。如刘完素《素问玄机原病式·六气为病》“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”,从四诊特征的一致性中提炼出反映燥邪性质的症状、舌象、脉象等,即是对燥邪属性之象的概括。

毒邪具备“从化性”的病因学特点,其特征与原发邪气的症状学相关,如“火”与“火毒”、“痰”与“痰毒”等,故不同的“毒”其表征亦不尽相同。然而毒邪致病的特征并非毫无一致性,量变引发质变是邪气酿毒的基本属性,毒邪致病普遍呈现出“起病急骤”“病情重笃”“进展加重”“缠绵难愈”等特点^[24]。以此为基础,毒邪的属性之象当为“邪之甚”。《伤寒证治准绳·察舌》云:“舌卷而焦黑而燥者,阳毒热极也。”阳盛则热,其舌少苔少津,如若热象极重,郁热内结中焦,胃阴津亏极甚,则舌苔焦黑光燥,反映出毒邪致病病势酷烈峻猛的特点。有研究^[25]结合文献与临床经验

探索毒邪的临床表征,提出毒邪具有兼夹性、酷烈性、暴戾性、秽浊性、从化性、损络性、多发性、正损性八大特性,即属于对毒邪属性之象的高度概括。

3.3 毒的本原之象——诸邪蕴结,皆可酿毒

立足属性之象,探寻事物诸属性的内在联系,借“象”以还原事物的本质,即属于本原之象,又称共性之象或“意象”。例如由干燥、皴裂等燥之属性,认识到燥邪“津液亏虚”的深层病机。由属性之象到本原之象的推演过程,是医者从症状群向病因病机层面的参悟,是中医学辨证思想的理论基础^[26]。

阐明邪气蕴结酿毒的病机演变过程是把握毒邪本原之象的基本条件。《杂病源流犀烛·六淫门·风病源流》云:“寻常风寒暑湿之气,人受之久,亦郁为毒,故有风毒、寒毒、暑毒、湿毒之名。”外感六淫或情志内伤,致风寒暑湿、痰瘀郁浊等邪气盘踞,暗耗精血以自蓄,日久正虚积损、邪从毒化、邪毒互结。如银屑病湿毒证由毛窍外受风湿之邪,肌肤失养,邪气熏蒸,阻遏气机,湿毒内生所致^[27];冠心病火毒证为邪气郁而化热,火邪亢盛,煎灼阴液,日久化生火毒所致^[28]等。因此,谨守邪气内伏或正邪交争过程中邪气酿毒的关键病机机转,方可从复杂征象中把握毒邪的性质,还原毒邪的本原之象,为辨证论治提供线索。

3.4 毒的规律之象——热深毒亦深

规律是事物运动过程中本质的联系。经由事物的物态、属性、本原之象,把握其内部运动的客观规律,进而推断与影响事物发展的趋势,是“以象释物”的先决条件,也是中医学“因证施治”的理论基石。例如由门扇的开合与门轴的转动立象,模拟六经与脏腑的生理特点和经气功能失司的病机,归纳出三阴三阳气化运动的“开、阖、枢”规律,以指导心系病、脾胃病的临床诊疗^[29],即属于对事物规律之象的运用。

由邪气侵袭、内生至酿化毒邪的动态演变中,常需经历“化热”的过程,“热深毒亦深”是毒邪规律之象的体现。清代俞根初在《重订通俗伤寒论·六经方药》中提出“火盛者必有毒”。风、寒、湿、痰、郁、瘀等邪气羁留,气机郁闭,皆可化火,热壅血脉则蔽其气、瘀其血,病理产物积累,痰瘀浊邪郁滞络脉,进一步阻碍气血津液运行,日久酿化毒邪,败坏形体、损伤脏腑、化生诸变。“化热”的过程损正、蓄邪,为邪气酿毒提供正虚邪实的病理基础;识别和阻截邪气“化热”的病机

转变,是防治邪气酿毒的有效途径^[30],亦符合中医学未病先防、既病防变的辨治思想。

4 从象思维视角认识中风病瘀毒互结证的内涵

由物态、属性至本原、规律的象思维构建过程,为中医病机理论的系统阐释提供了符合中国传统文化特质的、阶梯式的认知范式。中风病瘀毒互结病机在理论源流、辨识方法、演变规律、证治体系等方面的发展脉络亦呈现出象思维动态演化的特征。以象思维的构建过程为线索,探析其病机认识的形成过程,将进一步揭示其证候学的内在规律,认识瘀毒互结证的内涵。

4.1 由一类中风病的物态之象形成瘀毒互结的证候学认识

20 世纪末王永炎院士基于中风病临床诊疗的重点和难点,结合传统中风病辨治理论与现代医学缺血性脑损伤后生化、病理改变,提出以“毒邪”与“络病”为切入点探索脑血管病的诊疗^[31]，“毒损脑络”理论应运而生。中风病患者在起病、传变等诸方面表现不尽相同,以缺血性中风病为例,临证所见部分患者起病急骤、进展加重、病势酷烈、病情沉痾,病理层面此类患者多存在大血管闭塞^[32],梗死面积广;症状层面,以神智、言语、运动等为代表的神经功能出现严重损害,表现为“五大主症(神志不清、半身不遂、口舌歪斜、偏身麻木、言语謇涩)”猝然而发。由这类患者宏观症状群及微观病理表现的急、危、重,立“毒”暴戾、酷烈之象,结合心脑血管血栓性疾病的“络瘀血阻之象”,形成瘀毒从化、瘀毒互结致病的病机认识^[33],是对“毒损脑络”理论学说的继承与发扬。

4.2 由属性之象探索中风病瘀毒互结证的辨识体系

自瘀毒互结病机假说提出以来,诸多团队聚焦病机理论研讨、实验模型建立与活血解毒治法等方面协同研究^[34-36],已取得一定成果。然而因传统的症-舌-脉诊断模式不能充分反映毒邪致病在中风病病势、病程方面动态的变化过程,临床尚未形成针对中风病瘀毒互结证的规范辨识方法。病证结合的诊断标准结合辨病与辨证,在辨病方面强调分期、分型的个体化诊断,基于病理类型及轻重程度的判断来推测发展趋势;在辨证方面结合证候在特定疾病下的特异性表现,并接纳微观体系在证候辨识方面的研究成果,能够对经典证候诊断体系作恰当补充,有望成为未来中西医结合病证诊断的发展方向^[37]。

因此,在诊断标准中引入“病证特点”的概

念,例如将“五大主症猝然发生、进展加重,甚则出现中经络向中脏腑转化”^[38]等作为证候诊断依据,反映瘀毒互结证在中风病起病形式、合病并病坏病、进展情况、预后改善等复杂症状群方面的动态演变规律,有助于构建兼具病、证特点的中风病瘀毒互结证诊断标准。据此我们认为,对瘀毒互结证候属性之象的研究是构建中风病瘀毒互结证辨识体系的关键步骤,病证结合的诊断标准则是其辨识体系的有效载体。

4.3 由本原之象分析瘀毒互结证的病机演变

瘀毒互结证病机的形成常涉及瘀热酿毒、因毒生变、毒瘀互结的病理过程^[6,39],其在中风病病证的发生发展中也历经上述三个阶段。中风病多发于中老年人,气虚无力行血、摄血,或素体痰盛、气机失畅,致血行迟滞,渐成血瘀。久瘀化热,瘀热壅盛,瘀滞之气血随火热并走于上,壅塞脑络发为中风。热瘀络阻,气血逆乱,津液代谢失常,浊邪内生蓄积,日久酿毒,毒势鸱张,损络伤脑,病情急骤,病势峻猛。瘀血浊毒伏于血脉,燔灼气血,气机升降乖戾,加重血瘀。瘀毒互结,胶着难解,脏气失于顺接,先天肾中精气亏虚、后天水谷精微失于运化,病情进展加重、变生诸病、缠绵难愈,预后欠佳。

值得关注的是,瘀、毒在病机上存在“互结”的过程,该过程将在表征层面形成纵横交错的症状群网络,致使其证候特征更为复杂。故从辨识体系构建的角度,将毒与瘀作为证候要素并将辨识特征进行简单加和可能不尽合理。采用理论探讨-文献调研-专家共识-临床观察的综合方法,结合多元数理统计方法,多维度探索证候的特征并确定其诊断的相对权重,构建诊断标准并实现诊断形式由定性到半定量、定量的转化,或许是探寻瘀毒互结证候辨识方法的一个可行方式^[40]。

4.4 由规律之象探讨瘀毒互结证的防治策略

中风病之毒邪暴戾峻猛,一旦形成则败坏脏腑形质、损络伤正,因此阻截邪气酿毒的恶化趋势,促进病证防治关口的前移是提高临床疗效的关键。“热深毒亦深”是毒邪规律之象,故泻热化浊可能是其重要的防治策略。瘀热腑实为王永炎院士针对中风病始发态至极期转化过程中腑气不通等现象的证候观察,并根据临证诊治经验所提出的病机认识^[41]。痰浊郁而化热,互结壅塞中焦,气机升降失常,腑气失畅,浊邪蕴蓄,日久则有瘀热酿毒、扰动神机的趋势,发生由中经络至中脏腑的转化。

化痰通腑法以星蒺承气汤（全瓜蒌、胆南星、大黄、芒硝）为代表方，兼化痰、清热、通腑、泄浊于一体，荡涤胃肠以祛除痰热、畅通腑气以清利枢机、急下存阴以泄浊护正，可有效阻滞和逆转痰热浊邪酿毒、痰毒搏结而为患。

瘀毒在中风病的病机演变中与痰毒相似，因痰、瘀都兼具“致病因素”与“病理产物”的双重属性，且痰、瘀、毒作为病因在疾病发展中常合而为患^[42-44]。病因与病理产物相互转化的恶性循环是痰浊、血瘀酿毒的物质基础，邪从热化是二者酿毒共同的关键环节。因此，化痰通腑法防治痰热酿毒的经验提示我们，针对中风病的瘀热交阻互结之象，在早期进行清热活血，将有利于防治瘀热酿毒、瘀毒互结的进程，清热活血组分中成药注射液在中风病临床诊疗中的有效实践也佐证了这一观点^[45]。然而，针对瘀热既已化毒、毒瘀互结的病机，仍应系统阐释解毒、祛毒、化毒的干预策略；在精准医学的时代要求下，需进一步探寻优效人群特征，以更好地发挥清热活血解毒法对中风病瘀毒互结证的诊疗效果；探寻泄浊通腑法能否作为防治中风病毒邪致病的关键治法，仍依赖大样本的临床观察予以评价。这类问题的解决仍需以象思维为指导，把握瘀毒互结证的病机内涵，并开展理论与临床相结合的深入研究。

5 小结

象思维是中华优秀传统文化中兼具哲学与科学含义的认知理念，是中医学病因学说形成与辨证论治体系构建的文化基石。在当下围绕疾病关键证候问题的科学研究中，从“象的流动与转化”^[46]体悟瘀毒互结病机的源流与内涵，不仅有助于中风病病因病机理论的创新和诊治思路的拓展，也将彰显中西医结合诊疗时代背景下的中医学者的理论自信，筑牢符合中医学术思维特质的学科发展根基。

参考文献

- [1] THAYABARANATHAN T, KIM J, CADILHAC DA, et al. Global stroke statistics 2022[J]. Int J Stroke, 2022, 17(9): 946-956.
- [2] 中国脑卒中防治报告编写组. 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-793.
- [3] MENDELSON SJ, PRABHAKARAN S. Diagnosis and management of transient ischemic attack and acute ischemic stroke: a review[J]. JAMA, 2021, 325(11): 1088-1098.
- [4] 徐仕晗, 刘艳飞, 刘凤岚, 等. 基于“异病同治”探讨活血

- 解毒法治疗冠心病和认知功能障碍的机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(21): 185-191.
- [5] 郑东京, 郑东海, 郑伟鸿, 等. 郑伟达从瘀毒论治肺癌经验探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(12): 1278-1280.
- [6] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈冠心病的病因病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(11): 1378-1380.
- [7] 李梦阁, 党志博, 张广玉, 等. 中药三联疗法联合西医常规治疗重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者 41 例临床观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 961-965.
- [8] 杨虎虎, 何泽, 南征. 从“瘀毒”论治消渴肾病机制探析[J]. 中医药学报, 2024, 52(2): 48-52.
- [9] 唐仕欢, 黄璐明, 杨洪军, 等. 论象思维对中药药性形成的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 485-487.
- [10] 邢玉瑞. 中医象思维模式研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1441-1443.
- [11] 马晓苗. “象思维”下隐性知识的获取与转化: 机理与路径: “象思维”系列研究之二[J]. 系统科学学报, 2018, 26(2): 59-65.
- [12] 王永炎, 于智敏. 象思维的路径[J]. 天津中医药, 2011, 28(1): 1-4.
- [13] 曹运耕. 试论唯象思维三个阶段[J]. 华东师范大学学报(哲学社会科学版), 1997(2): 18-23.
- [14] 郜峦, 王键. 中风病病因病机的源流及发展[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1279-1281.
- [15] 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.
- [16] 王进, 王旭东, 吴承艳, 等. 中医经典文献视域下“风”的疾病源流新论[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 53-57.
- [17] 胡龙涛, 蔡芳妮, 王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(7): 883-885.
- [18] 史宏硕, 沈晓玥, 司国民, 等. 刘完素基于“火热”论中风[J]. 河南中医, 2022, 42(6): 824-827.
- [19] 潘桂娟. 论中医学之“痰”的形成及特性[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 765-767.
- [20] 王前. 论“象思维”的机理[J]. 中国社会科学院研究生院学报, 2002(3): 58-63.
- [21] 邢玉瑞. 象思维之“象”的含义[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 271-273.
- [22] 陈烁, 刘弘毅, 王亚, 等. 从“厚”义解“毒”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 425-426.
- [23] 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.
- [24] 马莲, 王可彬, 吴圣贤. 难治性疾病多呈现“气虚毒损证”[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 469-474.

- [25]张允岭,郭蓉娟,常富业,等.论中医毒邪的特性[J].北京中医药大学学报,2007,30(12):800-801.
- [26]王永炎,张启明.象思维与中医辨证的相关性[J].自然杂志,2011,33(3):133-136.
- [27]廉凤霞,祝向东,徐静.高如宏教授从湿毒论治寻常型银屑病经验[J].新中医,2014,46(9):24-25.
- [28]周宇石,李涵,张明雪.从热(火)毒探讨冠心病的病机及辨证论治[J].山东中医药大学学报,2023,47(3):284-288.
- [29]许溪彬,袁海宁,田露,等.三阴三阳开阖枢理论的诠释与应用进展[J].光明中医,2023,38(16):3109-3112.
- [30]胡梦玲,任小巧,范佳佳,等.基于中风病不同阶段热毒与炎症反应相关性探讨中医药防治中风思路[J].环球中医药,2021,14(10):1846-1849.
- [31]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):195-196.
- [32]HUANG WY, WENG WC, SU FC, et al. Association between stroke severity and 5-year mortality in ischemic stroke patients with high-grade stenosis of internal carotid artery [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2018, 27(11): 3365-3372.
- [33]史大卓,徐浩,殷惠军,等.“瘀”、“毒”从化:心脑血管血栓性疾病病因病机[J].中西医结合学报,2008,6(11):1105-1108.
- [34]牛豫洁.通腑泻浊 打开闭塞之门:中风病急性期治法探究[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1500-1502.
- [35]马若梦,邓奕辉,彭珣,等.基于凝血酶诱导自噬探讨化瘀解毒法对缺血性中风(瘀毒互结证)大鼠的影响[J].中医药信息,2023,40(1):30-38.
- [36]姚明江,李珺媛,刘悦,等.急性脑梗死瘀毒互结证大鼠模型并发脑心综合证的比较探讨[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(1):112-119.
- [37]王莹,樊亚东,王倩,等.基于病证结合探讨中西医结合诊疗模式的高层次发展:吴咸中院士访谈录[J].天津中医药大学学报,2022,41(2):141-143.
- [38]张云帆,赵迪,廖星,等.《急性缺血性中风瘀毒互结证诊断标准》的构建与评价研究[J].北京中医药,2024,43(10):1195-1199.
- [39]徐楚韵,张光霁.试从“瘀毒互结”病机理论探析肝癌的发病机制[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1469-1472.
- [40]刘槟,张培彤.建立中医证候量化诊断标准关键步骤的方法学评述[J].中医杂志,2020,61(24):2204-2208.
- [41]王永炎,谢颖桢.化痰通腑法治疗中风病痰热腑实证的源流及发展(一):历史源流、证候病机及临床应用[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(1):1-6.
- [42]安佰海,吉中强,唐明.从热、毒、痰、瘀互结论治中风病先兆证[J].中医杂志,2012,53(9):744-746.
- [43]孟宇航,叶家虎,刘佳昊.基于“痰、瘀、毒”伏邪理论探析冠心病的防治[J].中国中医急症,2020,29(2):294-296.
- [44]聂玉婷,宋珏娴,高利.基于痰、瘀、毒探讨“通因通用”治疗脑出血[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1772-1775.
- [45]王哲义,孙怿泽,张媛凤,等.清热活血类中药注射剂治疗急性缺血性脑卒中的网状Meta分析[J].中草药,2021,52(6):1706-1718.
- [46]王树人.中国哲学与文化之根:“象”与“象思维”引论[J].河北学刊,2007,27(5):21-25.

Reconsideration of Stroke with Syndrome of Combined Blood Stasis and Toxin from the Perspective of Xiang Thinking

ZHANG Yunfan^{1,2}, ZHAO Di^{1,2}, MIAO Lina², LIU Hongxi³, WEI Jingjing², LIANG Xiao², WANG Liuding², ZHANG Xueru², CHEN Yunmeng², ZHANG Yunling²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Shenzhen People's Hospital

ABSTRACT Xiang thinking is a cognitive approach that reflects the relationships between phenomena and their underlying principles by analyzing their external manifestations through methods such as analogy, reasoning, deduction, and symbolism. This article applied *xiang* thinking to analyze the etiology and pathogenesis of "wind, fire, phlegm, and blood stasis" in stroke, thereby exploring its impact on the principles of syndrome differentiation and treatment of this condition. Meanwhile, the article traced the construction process of *xiang* thinking, and interpreted the concept of "toxin pathogen" in traditional Chinese medicine from four perspectives, state, attribute, origin, and law. Furthermore, the relationship between the process of constructing *xiang* thinking and the origin of etiology, identification methods, pathogenesis evolution, and treatment strategies for stroke with syndrome of combined blood stasis and toxin was explored, so as to provide insights into research on the etiology and pathogenesis of stroke, as well as clinical diagnosis and treatment approaches.

Keywords *xiang* thinking; stroke; combined blood stasis and toxin; toxin pathogen

(收稿日期: 2024-03-25; 修回日期: 2024-08-09)

[编辑: 侯建春]