

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.003

涂晋文运用补虚解毒通络法治疗 颅内动脉粥样硬化性狭窄经验

陈一飞¹, 陈小敏^{2,3}, 丁砚兵^{1,2}✉ 指导: 涂晋文²

1. 湖北中医药大学, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 16 号, 430065; 2. 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院; 3. 中医肝肾研究及应用湖北省重点实验室

[摘要] 总结涂晋文教授运用补虚解毒通络法治疗颅内动脉粥样硬化性狭窄 (ICAS) 的临证经验。认为毒损脑络是 ICAS 的核心病机, 提出以补虚解毒通络为核心治法。脑络空虚为发病之源, 脾肾亏虚、元气不足者, 方选四君子汤合六味地黄丸加减, 健脾补肾以充络; 浊瘀毒结是病机之要, 浊瘀相合、蕴毒结络者, 方选桃红四物汤合二陈汤加减, 解毒散结以畅络; 阴毒伏络是病邪之渐, 浊瘀寒化、阴毒伏络者, 方选补阳还五汤合涤痰汤加减, 搜剔温补以活络; 热毒损络是疾病之变, 浊瘀热化、毒损脑络者, 方选大柴胡汤合黄连解毒汤加减, 凉血通腑以清络。

[关键词] 颅内动脉粥样硬化性狭窄; 络虚毒损; 名医经验; 涂晋文

涂晋文 (1940—), 湖北省中医院主任医师, 国医大师, 第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目指导老师。从事脑病、急症及疑难杂症教学、临床及科研工作已 60 余年, 在脑血管疾病的诊治方面有丰富的临床经验, 主张运用扶正祛邪法治疗脑系疾病, 处方用药中正平和, 尤其重视药物配伍关系。

颅内动脉粥样硬化性狭窄 (intracranial atherosclerotic stenosis, ICAS) 是导致缺血性中风病发生的主要原因之一, 并且会增加患痴呆和认知能力下降的风险^[1]。目前临床上治疗 ICAS 的主要方法包括抗血小板聚集、降脂稳斑以及控制血压和血糖等高危因素, 然而即使采取积极的药物治疗, ICAS 患者仍面临较高的卒中发生和复发风险^[2]。血管内介入治疗是恢复脑灌注不足区域血运重建的有效手段, 但其并不能阻止动脉粥样硬化进展, 且容易出现再狭窄和血管重塑等问题^[3]。

依据 ICAS 的临床表现和致病特点, 中医学将

其归属于“眩晕”“健忘”“中风”“脉中积”^[4]等范畴, 认为本病与气虚、血瘀、痰浊、邪毒密切相关, 临床可通过攻、消、补、散法以干预疾病进展^[5-6]。涂晋文教授基于多年临床经验, 认为本病乃元气不足, 络脉空虚而发, 痰浊瘀毒结于脑络, 寒化则阴寒伏于络脉致使疾病渐进发展, 热化则热毒损络引发变证, 其发病过程经历了“络脉亏虚→浊瘀毒结→阴寒伏络或者热毒损络”的阶段, 故倡导以补虚解毒通络为基本治法, 根据患者的体质及病情的虚实变化情况, 辨别 ICAS 不同发展阶段。现将涂老师治疗 ICAS 的临证经验总结如下。

1 毒损脑络是 ICAS 的核心病机

1.1 脑络空虚为发病之源

《素问·玉机真藏论篇》记载:“气虚身中卒至, 五脏绝闭, 脉道不通。”《景岳全书》曰:“凡人之气血, 犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞, 故气血不虚则不滞, 虚则无有不滞者”, 表明了气血亏虚, 则脉道涩滞而不通。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》记载:“夫风之为病, 当半身不遂……脉微而数, 中风使然。寸口脉浮而紧……浮者血虚, 络脉空虚”, 提示络脉空虚是中风发病的根本。

基金项目:湖北省中医药重点学科建设项目(鄂中医通[2023]2号); 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号)

✉ 通讯作者: dingyanbing@hbhctm.com

《医林改错》云：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，不停留而瘀”，指出元气不足，不能充盈脉络，则脉道涩滞不畅。基于此，涂老师认为元气不足，脑络空虚会导致脉中推动乏力，气血津液运行不畅，进而变生浊、瘀等病理产物。元气不足，亦不能充养络脉，致使络脉失养，血管缺乏弹性而变硬。此时临床无特异性症状，多以神疲乏力、少食懒言、注意力不集中、工作学习效率下降等亚健康状态为主，颈部血管彩超及头颈部CT血管成像多提示有动脉粥样硬化，但无斑块形成，而动脉粥样硬化又是ICAS的始动环节，故元气不足、脑络空虚为ICAS的发病之源。

1.2 浊瘀毒结是病机之要

《医学正传·疮疡》曰：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊。”湿、痰、饮等秽浊黏腻类病理产物为浊邪之源，久则生壅滞之变而化为浊毒，凝结于脉络之上，损其形状，而发为病。《素问·通评虚实论篇》记载：“仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也。”《石室秘录·肥治法》云：“肥人多痰，乃气虚也，虚则气不能运行，故痰生之。”“肥人”往往是由饮食不节、脾胃失运所致，脾为生化之源，若嗜食膏粱厚味损伤脾胃，则运化失司，水谷不化精微，反生湿浊、痰浊等，日久蕴结成毒而客于脉道。涂老师强调，浊毒与痰饮、湿浊之邪并不完全相同，还具有胶着难解、耗气伤血的特点，导致疾病进行性发展^[7]。《血瘀论》曰：“瘀血为病，血脉不行。”无论是秽浊之瘀血，或是离经之瘀血，又或是内结之瘀血，蕴结不解，均易壅塞血脉，久酿生毒，瘀毒又搏结于脉中，侵蚀阻滞脉络。此外，浊毒壅塞脉道，致使血行涩滞而成瘀；瘀毒阻滞气机，而浊毒愈难化解；两者可互为因果，形成恶性循环，进一步耗伤元气，加重络虚、络滞的程度。此阶段患者可能会出现头晕头昏、记忆力下降、日间嗜睡等脑供血不足症状，可有舌暗淡、苔白腻、脉细涩等舌脉征象；血管超声检查已有动脉粥样硬化斑块形成并伴有血管狭窄的情况。而血小板黏附聚集、脂质沉积是形成动脉粥样硬化斑块及血管狭窄的关键病理过程，这与中医学“痰瘀蕴结”病机有相似之处^[6]，贯穿于动脉粥样硬化发展过程。

1.3 阴寒伏络是病邪之渐

痰浊、瘀血本为阴寒之邪，若素体阳虚，久病失治，内生之虚寒易与痰浊瘀毒相和，化为阴寒毒

邪，渐次深伏于络道细微之处，形成顽固难化之痼疾。涂老师认为，阴寒毒邪不同于热毒，具有隐伏、缠绵、暗耗的特性。《素问·举痛论篇》云：“寒气入经而稽迟，泣而不行。”一方面阴寒秽浊不清，伏于络脉会加重气血津液凝滞不行，进一步导致痰浊瘀血的产生，使阴毒缠绵不解；另一方面阴寒毒邪，暗耗阳气，加重阳虚程度；此外寒性收引，使得络道收缩，又会间接引起脉络狭窄。ICAS病程较长，病位较深，正如《临证指南医案》所言：“初病在经在气，久病入络入血”。此阶段患者在慢性脑缺血症状基础上，可伴有兴趣低下、形寒肢冷、面色晦暗等，血管彩超检查多提示有高回声、表明光滑的稳定斑块形成，CT下血管成像提示血管狭窄并有高密度钙化灶。而稳定斑块具有纤维帽厚实，脂质核心较小而致密，钙化明显，炎症反应轻微，斑块易于向管腔内壁进行侵蚀的特点^[8]，涂老师认为这与阴寒凝敛、深伏之性相符，此阶段虽疾病进展缓慢，但血管狭窄呈渐进性，需要积极进行治疗。

1.4 热毒损络是疾病之变

若素体阴虚，阴液亏虚而无法制约亢阳，易形成火旺之势；七情内伤，气机郁滞，亦可化热生火；痰湿、瘀血等病理产物郁结脉络，日久可郁而化热；而火热之邪凝聚，可化生热毒，进而伤及血脉形体，腐蚀脉络。热毒属于火邪，易伤元气，加重元气亏虚程度；热毒煎熬津液，炼液为浊可加重浊毒；热毒熏蒸血液，血液黏滞不行成瘀可加重瘀毒。热毒既是病理产物，又是脉络受损的直接原因，其贯穿在颅内动脉粥样硬化长期复杂的形成发展过程中^[9]。此阶段患者病情复杂，可反复出现眩晕、复视、一过性黑矇、肢体麻木乏力等复杂多变的短暂性脑缺血发作症状，严重时可直接引发急性缺血性卒中，伴有心情烦躁、身热口干、口中臭秽、大便秘结不通等。血管彩超提示有低回声、形态不规则的不稳定斑块形成，CT下血管影像学检查提示血管内多有低密度脂质核心伴薄纤维帽或血管重度狭窄及闭塞。此外，热毒易生风动血，引发络风内动，而络风内动是动脉粥样硬化斑块内血管新生的基本病机^[10]，加之热毒具有骤发性烈、凶险善变之性，容易使原来的疾病加重或变证丛生，进而加剧斑块的不稳定，导致动脉粥样硬化斑块内新生血管破裂、血栓等情况的发生。

2 补虚解毒通络是 ICAS 的基本治法

2.1 健脾补肾以充络

ICAS 初期阶段一般只有动脉粥样硬化的病理改变, 症状不突出, 病机以元气亏虚、脑络空虚为主, 可通过健脾补肾以达到培元实络、避免浊瘀等毒邪产生的目的。《脾胃论》曰: “元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气……脾胃之气既伤, 而元气亦不能充。” 肾为先天之本, 脾为后天之本, 因此在治疗上可健脾补肾, 使周身元气得以恢复, 进而充实脉络, 而脉络元气充盈, 气血津液的运化得以正常运行, 则痰浊、瘀毒等病理产物无从化生。临床常以四君子汤合六味地黄丸加减, 组成: 人参 6~10 g, 炙黄芪 15~30 g, 麸炒白术 15~20 g, 茯苓 15 g, 生地黄 10 g, 熟地黄 10 g, 山萸肉 10 g, 山药 15 g, 泽泻 10 g, 川芎 10 g, 葛根 15 g, 炙甘草 10 g。此方以人参大补元气, 炙黄芪、麸炒白术、茯苓、炙甘草健脾化湿, 生地黄、熟地黄、山萸肉、山药、泽泻补肾泻浊, 川芎活血祛瘀, 又与葛根配伍可引诸药力上行入脑络, 增强充养脑络之功。全方以健脾补肾、补虚培元为主, 使络脉得养、元气得扶, 以补法行通法之用。

《临证指南医案》曰: “凡久恙必入络, 络主血, 药不宜刚。病属内伤, 勿事腻补”, 又曰: “久病当以缓攻, 不致重损”, 指出络病多为病久正虚, 气血郁滞, 用药不宜刚烈、滋腻, 以防加重病情。故涂老师强调此阶段选用补虚之品不可滋腻太过, 以防阻碍脾胃运化, 强调以平补为宜。若见气短乏力明显, 动则加剧, 劳累即发, 食少便溏, 失眠多梦等脾虚为主者, 可配伍党参 15 g、刺五加 15 g、绞股蓝 10 g 等益气健脾之品; 若见注意力不集中、健忘等肾虚为主者, 多选用肉苁蓉 10 g、菟丝子 15 g、仙茅 15 g、巴戟天 10 g、枸杞子 15 g、牛膝 10 g 等平补肾阳之品; 纳食不佳者, 酌情选用炒鸡内金 10 g、陈皮 15 g、砂仁 6 g 等健运脾胃之品, 使补而不滞。

2.2 解毒散结以畅络

《景岳全书》记载: “毒因邪而变生, 邪因毒而鸱张。” 痰浊、瘀血等是 ICAS 毒邪产生的病理基础, 即所谓“毒邪内生”。浊毒、瘀毒等致病因素、病理产物层层叠加、结聚, 加重脉络损伤, 使得血管狭窄渐进性发展, 甚则脉络闭塞导致急性缺血性中风的发生。涂老师提出解毒散结是针对毒损络病机的重要治法, 祛邪则毒力弱, 散结则毒势孤,

通过祛邪解毒、散结清络使浊毒化、瘀毒消, 络脉通利。若患者处于颅内动脉粥样硬化斑块形成期, 当为医者治疗的关键阶段, 此时是疾病转归的分水岭, 积极治疗或可逆转斑块形成, 或维持斑块稳定^[11], 故治疗当化浊逐瘀、解毒散结, 以祛除络中邪毒, 防止病邪痼结而成难解之势, 避免病情继续进展。临床常以桃红四物汤合二陈汤加减, 组成: 桃仁 10 g, 红花 10 g, 赤芍 15 g, 当归 15 g, 生地黄 6 g, 水蛭 6 g, 鸡血藤 15 g, 陈皮 10 g, 法半夏 10 g, 化橘红 10 g, 茯苓 15 g, 薏苡仁 15~20 g, 石菖蒲 15 g, 郁金 10 g, 虎杖 10 g, 甘草 6 g。方中桃仁、红花、赤芍、水蛭、鸡血藤、虎杖祛瘀解毒, 当归、生地黄充养血络, 陈皮、法半夏、化橘红、茯苓祛湿化浊, 薏苡仁、石菖蒲化痰散结, 郁金理气以加强散结之力, 甘草解毒、调和诸药。

临床用药可在前方基础上, 依据毒邪性质的不同, 灵活选用清热解毒之黄连、利湿解毒之车前子、涤痰解毒之天南星、化浊解毒之泽泻等相关药物, 诸邪已解, 不与毒相搏, 其势必孤。《素问·至真要大论篇》曰: “坚者削之, 结者散之。” 依据邪之偏颇, 体质之寒热, 可同时配合散结之法来增强祛邪之力, 如化痰散结之浙贝母, 活血散结之三棱、莪术, 理气散结之青皮, 温阳散结之细辛、桂枝, 清热散结之连翘, 软坚散结之鳖甲、牡蛎等药物。此外, 涂老师强调毒邪形成后, 易耗伤津液、掠夺气血, 临床兼见有口干咽燥者, 可酌加益气养阴之西洋参 10 g、山药 20 g 等偏清灵之品, 扶正祛邪解毒, 避免使用熟地黄等重浊厚味之药, 以防生湿腻滞。

2.3 搜剔温补以活络

《张聿青医案》曰: “邪既入络, 易入难出, 势不能脱然无累。” 若素体阳虚, 痰浊瘀毒寒化后, 深伏于络脉之中, 壅滞顽固, 胶着难祛, 使得 ICAS 病程延长, 病势顽固, 正如《丹溪心法·痰》记载: “痰挟瘀血, 遂成窠囊”。临床上针对阴寒毒邪深伏络脉的特点, 认为络脉同样具有遇寒而凝、得温则行的特点, 故治疗应以搜剔痰瘀、温补活络为主, 正如《临证指南医案》所言: “欲去浊阴, 急急通阳”。临床常用补阳还五汤合涤痰汤加减, 组成: 炙黄芪 30~60 g, 川芎 15 g, 当归 10 g, 地龙 15 g, 乌梢蛇 10 g, 炒白芍 10 g, 细辛 3~6 g, 桂枝 15 g, 制胆南星 15 g, 石菖蒲 20 g, 化橘红 10 g, 竹茹 6 g, 海风藤 12 g, 炙甘草 6 g。方中炙黄芪大补元气, 细辛、桂枝温通络脉, 川芎、当归、地

龙、乌梢蛇、制胆南星、石菖蒲、化橘红、竹茹、海风藤搜剔毒邪，祛痰化浊逐瘀，炒白芍养血荣络，以防伤正，甘草解毒、调和诸药。

脑络位于人体之巅，其部位细小幽微且层次深远，然考虑到普通草木之物无法达到深微之处的病所，难以获得理想的治疗效果，故酌情选用藤蔓类、虫蚁类药物以求探入幽深之络脉，搜剔胶着之络邪，可加用活血通络之鸡血藤 15 g、凉血通络之络石藤 10 g、解毒通络之忍冬藤 10 g 等，或虫类药物如逐瘀散结之水蛭 6 g、搜毒通络之全蝎 6~10 g、解毒散结之蜈蚣 1 条等。《临证指南医案·诸痛》云：“积伤入络，气血皆瘀……久病当以缓攻，不致重损。”涂老师强调此期用药应兼顾老年人虚衰的体质特点，注意慢补缓攻相结合，一般处方仅选用 2~4 味藤蔓类、虫蚁类药物，求其渐消缓散，忌大量刚烈之品峻攻伤正，加重气血耗伤。颅内动脉粥样硬化斑块非短时间内可成形，加之浊瘀阴毒等病理产物顽固难消，病程相对较长，治疗上难取速效。对于动脉斑块形成期及稳定斑块期等病情相对稳定的患者，涂老师指出应在初治以汤药取效后，再久服膏剂巩固以搜剔顽毒，温补活络。

2.4 凉血通腑以清络

瘀浊毒邪蕴结脑络日久，则易热化为火热毒邪，此时最易发生变证。此阶段血管内炎症反应加重，促炎细胞因子增多，可诱发斑块新血管生成和斑块内出血^[12]，涂老师认为这类似于中医热毒入营血分之证，故治疗上强调清热凉血、通腑解毒，直攻络脉血分热毒，抑其暴戾之性，防止进一步恶性发展导致急性缺血性中风的发生。临床以大柴胡汤合黄连解毒汤加减，组成：生大黄 6~15 g，北柴胡 6~9 g，麸炒枳实 15~30 g，虎杖 15~30 g，法半夏 6 g，炒白芍 9 g，赤芍 15 g，黄连 6~12 g，黄芩 10~15 g，栀子 6~9 g，牡丹皮 10 g，生地黄 15 g，丹参 10 g，郁金 15 g，炙甘草 6 g。方中生大黄、柴胡、法半夏、炒白芍取大柴胡汤之意以通腑泻热，虎杖、枳实配伍清热解毒兼理气通便，黄连、黄芩、栀子以直折火毒亢盛之势，配以牡丹皮、赤芍、生地黄、丹参、郁金凉血散瘀，炙甘草调和诸药。凉血之治，在于清血分毒热，防热毒进一步耗血动血；通腑之治，在于导火毒下行，给邪毒以出路。

病之急重者，治疗当一鼓作气，速战速决，服汤剂以速速涤荡热毒，首剂用量可大，多次分服；随时观察用药反应，中病即止，不可过伤正气；而后再以膏剂搜剔顽毒。膏剂具有药力缓和、药效稳

定、作用持久的特点，往往需要多法并用，且组方用药相互补充、互相制约^[13]，尤为适宜 ICAS 的治疗。故涂老师临床提倡中药丸、散、膏剂，处方中多结合通补、涤痰、破血、荡浊、搜剔等治法，缓缓图之，可用于 ICAS 疾病发生、发展的全过程，从而起到治疗 ICAS 和预防中风病发生的作用。

3 病案举隅

患者，女，67 岁，2022 年 10 月 17 日初诊。主诉：发现左侧大脑中动脉狭窄 1 个月。患者 2022 年 9 月 19 日体检颅脑磁共振血管造影示：左侧大脑中动脉 M1 段局限性狭窄（狭窄率约 90%），于 2022 年 10 月 10 日外院行脑血管造影检查提示：大脑中动脉重度狭窄（局部狭窄率超过 90%），建议血管内介入治疗，患者拒绝手术，现寻求中医药治疗。刻下症见：时有头痛、记忆力下降，坐车时、活动后、吹风后容易头昏，影响日常生活，纳眠可，二便正常。查体：血压 98/60 mmHg，神志清楚，精神稍差，神经系统查体无异常；舌暗淡、苔白腻，脉细。西医诊断：颅内动脉粥样硬化性狭窄，大脑中动脉重度狭窄（左侧）。中医诊断：脉中积，气虚血滞、瘀浊阻络证。治法：益气活血祛瘀，化浊解毒通络。处方以补阳还五汤合桃红四物汤加减：炙黄芪 30 g，太子参 15 g，党参 20 g，丹参 15 g，当归 15 g，川芎 10 g，赤芍 15 g，桃仁 10 g，红花 10 g，地龙 15 g，水蛭 6 g，全蝎 10 g，麸炒白术 20 g，茯苓 15 g，法半夏 10 g，郁金 10 g，刺五加 15 g，白花蛇舌草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2022 年 11 月 7 日二诊：诉服药后精神体力较前好转，仍时有头痛、头昏不适感，纳眠可，二便正常；舌淡白、苔白腻，脉沉细。予初诊方基础上加陈皮 15 g、石菖蒲 15 g、薏苡仁 20 g、山楂 10 g。28 剂，煎服法同前。

2022 年 12 月 5 日三诊：诉全身情况良好，头痛、头昏症状消失；舌淡红、苔白，脉细。守二诊方，嘱继续服用 3 个月后复诊。

2023 年 4 月 17 日四诊：患者诉服二诊方 4 个月，于 2023 年 4 月 13 日行头颅 CT 血管造影检查提示：左侧大脑中动脉 M1 段局限性狭窄（狭窄率小于 70%），现无特殊不适，纳眠可，大便偏干、日一行；舌淡红、苔薄白，脉弦细。予以膏方治疗，处方：炙黄芪 350 g，太子参 200 g，党参 300 g，丹参 250 g，桃仁 200 g，红花 200 g，赤芍 250 g，地龙

200 g, 山楂 250 g, 陈皮 150 g, 麸炒白术 300 g, 茯苓 300 g, 绞股蓝 200 g, 枸杞子 250 g, 生地黄 250 g, 郁金 100 g, 黄连 100 g, 阿胶 250 g, 虎杖 250 g, 麸炒枳实 250 g, 鸡内金 200 g, 添加蜂蜜制膏。服用方法: 每日 2 次, 每次一汤匙 (20 g 左右), 温开水调匀溶解后空腹服用。

后患者长期服用膏方以巩固疗效, 随访至 2025 年 3 月, 精神状态及生活质量良好, 未见病情加重。

按语: 该患者年近七旬, 年老体虚, 脾肾功能减退, 脾失肾煦, 肾失脾养, 先后天失济, 使得水谷精微无以化生气血, 进而元气亏虚, 络脉失养, 不能健运水液可致浊阴停滞, 气虚无力推动血行而停为瘀血, 浊瘀相互搏结于络脉, 日久化生内毒, 损伤络脉, 导致血行受阻, 发为 ICAS。本例患者初诊时当属本虚标实, 元气不足、络脉亏虚为本, 浊瘀毒结为标, 共同导致气血失和, 血脉不畅。脑络失畅, 不通则痛, 故时有头闷痛之症; 浊阴上蒙, 清窍失养, 则见头昏; 髓海失充, 神机失用, 则记忆力减退; 坐车时、活动后、吹风后易诱发头昏, 则为络虚之象, 治当标本兼施, 益气活血祛瘀、化浊解毒通络。方中炙黄芪大补元气以实络, 并用太子参、党参相助, 以补药之体作通药之用, 气行则血行, 血行则络通; 刺五加健脾补肾而益气; 桃仁、红花、赤芍共用以祛瘀通络、散血中壅结; 水蛭活血祛瘀、全蝎解毒散结, 剔除深居络脉之瘀毒; 丹参、当归活血养血以营养络脉; 白术燥湿利水、法半夏化痰散结、茯苓渗湿, 三药相须而用, 利水化痰渗湿以消浊毒; 以郁金增强行气活血之功, 以白花蛇舌草加强解毒散结之效; 川芎活血行气、上达头目, 地龙通经活络、引药入络, 两者相配, 可助诸药直达脑络以增药力。二诊时患者精神体力较前好转, 说明治疗有效, 元气有所恢复, 但仍有头痛头昏、舌淡白、苔白腻, 提示痰浊之象仍存, 故在初诊方基础上加陈皮、石菖蒲、薏苡仁、山楂以增强祛痰化浊之功。三诊时患者诸症均有改善, 效不更方, 嘱患者继续服用前方。四诊时患者已服用中药治疗 6 个月, 复查大脑中动脉重度血管狭窄减轻为中度, 头痛、头昏等不适症状未再出现, 表明临床疗效良好, 在汤剂方基础上去全蝎、水蛭、石菖蒲、薏苡仁等峻攻逐邪之品, 加用

绞股蓝、枸杞子、生地黄、阿胶等益气养血之物, 并更换为膏剂, 长期服用以巩固治疗效果。本案治疗从络虚毒损出发, 紧扣气虚血滞、瘀浊阻络的病机特点, 根据病情变化灵活加减用药, 益气活血、化浊散结, 使气血得复, 邪毒得解, 血脉畅通, 络脉得以渗灌。

参考文献

- [1] CHEN LH, SPAGNOLO-ALLENDE A, YANG D, et al. Epidemiology, pathophysiology, and imaging of atherosclerotic intracranial disease [J]. Stroke, 2024, 55 (2): 311-323.
- [2] GUTIERREZ J, TURAN TN, HOH BL, et al. Intracranial atherosclerotic stenosis: risk factors, diagnosis, and treatment [J]. Lancet Neurol, 2022, 21 (4): 355-368.
- [3] WININGER KL. Percutaneous transluminal coronary angioplasty: history, current techniques, and future directions [J]. Radiol Technol, 2022, 94 (1): 35-45.
- [4] 陈馨浓, 葛其卉, 赵一璇, 等. 从“脉中积”认识动脉粥样硬化 [J]. 中医杂志, 2022, 63 (16): 1532-1537.
- [5] 张艳, 杨关林, 于睿, 等. 动脉粥样硬化中医虚瘀痰毒病因病机实质研究探讨 [J]. 时珍国医国药, 2007, 18 (6): 1513-1514.
- [6] 栾玉洁, 袁晨露, 陈子真, 等. 基于积证理论运用攻、消、补、散法分期干预动脉粥样硬化的思路 [J]. 中医杂志, 2025, 66 (7): 685-689.
- [7] 孙建慧, 杨倩, 刘阳, 等. 构建中医浊毒理论体系框架的思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (8): 660-663.
- [8] 祝海梅, 龙云, 程丑夫. 从斑块寒热病性探讨冠心病病机及证治 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22 (13): 2491-2493.
- [9] 杨化冰, 邹小娟, 高清华, 等. 代谢性炎症与动脉粥样硬化内生热毒病机探讨 [J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21 (1): 48-51.
- [10] 李红梅, 王婧文, 孙晓婷, 等. 络风内动与动脉粥样硬化斑块内血管新生 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (17): 1462-1465, 1472.
- [11] 胥怡帆, 唐爱华, 冯晓桃. 基于瘀毒理论与血管平滑肌细胞表型转换的关系探讨动脉粥样硬化易损斑块的病机 [J]. 中医学报, 2024, 39 (11): 2294-2298.
- [12] 张婧如, 李姝凝, 温韞然, 等. 痰瘀同治法治疗动脉粥样硬化研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31 (1): 157-161.
- [13] 陈丽云. 严世芸运用膏方经验 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (13): 1099-1101.

Professor TU Jinwen's Experience in Treating Intracranial Atherosclerotic Stenosis Based on the Method of Supplementing Deficiency, Resolving Toxins and Unblocking Collaterals

CHEN Yifei¹, CHEN Xiaomin^{2,3}, DING Yanbing^{1,2}

1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430065; 2. The Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Hubei Key Laboratory of Theory and Application Research of Liver and Kidney in Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This article summarized Professor TU Jinwen's experience in treatment of intracranial atherosclerotic stenosis (ICAS) with principles of supplementing deficiency, resolving toxins and unblocking Collaterals. He believes that toxin damaging brain collaterals is the core pathogenesis of ICAS, and thereafter proposed supplementing deficiency, resolving toxins, and unblocking collaterals be the basic treatment method. The emptiness of brain collaterals is the source of the disease. For cases where there is spleen kidney depletion and insufficiency of original *qi*, the modified *Sijunzi Decoction and Liuwei Dihuang Pills* (四君子汤合六味地黄丸) could be used to fortify the spleen and tonify the kidneys to enrich the collaterals. The accumulation of turbidity stasis toxin in brain collaterals is essential components of the pathogenesis. For cases where turbidity and stasis combine together, inducing toxins and obstructing the collaterals, the modified *Taohong Siwu Decoction and Erchen Decoction* (桃红四物汤合二陈汤) could be used to eliminate toxins and dispel knots to unblock the collaterals. *Yin* toxins obstructing the latent collaterals represent the gradual progression of pathogenic factors. For cases where turbid stasis transform into cold and *yin* toxins hide in the collaterals, the modified *Buyang Huanwu Decoction and Ditan Decoction* (补阳还五汤合涤痰汤) could be used to remove the toxin, warm and activate the collaterals. Heat toxins damaging the collaterals signify aggravated changes in disease. For cases where turbid stasis transforms into heat and toxins injure the brain collaterals, the modified *Dachaihu Decoction and Huanglian Jiedu Decoction* (大柴胡汤合黄连解毒汤) could be used to cool blood and dredge the fu viscera to clear collaterals.

Keywords intracranial atherosclerotic stenosis; collateral deficiency and toxin damage; experience of renowned doctors; TU Jinwen

(收稿日期: 2025-02-26; 修回日期: 2025-04-28)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

读者·作者·编者

稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时,可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时,在不造成歧义的情况下,前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义,则不应省略。如: 100~150 kg, 2亿~3亿(不能写为2~3亿)、15%~30%(不写为15~30%)、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$ (不能写为4.5~5.5 $\times 10^4$)。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历纪年等,应采用汉字数字,如丙寅年三月十五日,正月初八,清咸丰十年九月二十日,日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字,如三四个月,四十五六岁,二十几,几分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,如一氧化碳,“十一五”规划,十二指肠等。

(本刊编辑部)