

理论探讨

论肾虚气弱风痰瘀血阻络在缺血性中风
恢复期病机中的重要性

冯学功* 指导:邵念方*

主题词 脑缺血/中医药疗法 肾虚/中医病机 痰郁/中医病机

缺血性中风恢复期是指该病发病后2周(中脏腑者1月)至半年内者。目前对该期病机的认识,多归于本虚标实。然而本虚只言气虚、阴虚,独不言肾虚;标实多言痰瘀,略于风邪。此外情志因素亦多忽略。笔者认为:肾虚气弱,风痰瘀血阻络是缺血性中风恢复期的重要病机,肝郁气滞亦应予以重视,兹浅述如下。

1 肾虚气弱为本

中风病病因,唐宋以前多以“内虚邪中”立论,至金·刘完素首先提出“肾水虚衰”之说;明·张介宾强调“内伤积损”是导致本病的根本原因;清·叶天士认为是“精血耗衰,水不涵木,肝阳偏亢,内风时起”所致;王清任以气虚立论,认为“亏损元气,是其本源”。现世多言本虚标实,本虚归于气虚、阴虚。纵观古今所论中风病病因,皆以“虚”为主论,“虚为中风之根也,惟中风病由于虚”^[1]。然虚在何脏?证之临床,主要应归于肾。

中风病多发于年迈之人。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十而阴气自半也……”。脑为精、气、神首会之所,《灵枢·经脉》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生”,说明脑髓的生成源于先天肾精之精。肾藏精,主骨生髓充脑,精足髓充,脑络畅行,脑神旺盛,清灵畅达,统帅着五脏六腑,协调地发挥各自的生理功能。肾藏精以化气,为元气之所系,元气为脏腑机能活动,气血运行之原动力。且精又能化血,“肾为精血之

海”(《景岳全书》)。如肾气虚弱,元气不足,五脏之气化乏源,必致气虚无力行血而致瘀,正如《医林改错》所谓:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”^[2]。肾精不足,精不化血则血少;血脉不充,血行迟缓则为瘀。正如《医学衷中参西录》谓:“或纵欲过度,气血亏损,流通于周身者,必然迟缓,血即因之而瘀”^[3]。肾主水,肾亏则痰浊易生;津血同源,瘀血内阻易致痰瘀互结,形成瘀血痰浊内蕴的病理基础,在此基础上每加忧思恼怒,或外邪侵袭,或房室劳累,或饮酒饱食等诱因,以致脏腑、气血升降逆乱,夹痰夹瘀,横窜经隧,瘀阻脑络而成缺血性中风病。

中风病急性期有时可见烦躁、头晕、口苦、便干、尿赤、苔黄等症,但多为一时之象。进入恢复期后,除半身不遂、肢体麻木、语言蹇涩等主症外,常见肢体沉重无力、汗出、舌质暗红、脉细弱等,且随病程延长,虚象更为突出。值得注意的是:偏瘫肢体的功能恢复以灵巧、精细处最差。《素问·灵兰秘典论》曰:“肾者,作强之官,伎巧出焉”。肾精亏虚,不能作强,筋骨失于充养,伎能失于精巧,故肢体瘫痪,精细动作恢复差,由此可以看出肾虚气弱在中风病恢复中的重要性。

现代研究表明:肾虚气弱、肾虚血瘀是许多老年病的病理基础,颜德馨等以气血学说为基础,以临床表现及微循环、血液流变学研究结果为依据,提出人体衰老的主要机制在于气虚血瘀^[4];沈自尹从多年肾的研究中揭示了人体衰老的实质是肾虚,指出老年人普遍存在着肾虚^[5]。肾虚是老年病的病理基础,而许多老年病如高血压、冠心病、糖尿病、中风等,其血循环无

* 山东中医药大学,济南市经十路23号(250014)

收稿日期:1998-02-03

不存在浓、粘、凝、聚的瘀血状态。另外,肾虚与血瘀均存在着免疫功能、内分泌功能低下,自由基含量增多和微量元素变化等共同的病理改变。说明肾虚易致瘀血等实邪内阻,因虚致实,全身机能失调,成为中风病的发病基础。

2 痰瘀阻络为标

中风病基本病理一般认为与虚、火、气、血、风、痰有关,此六端相互关联,在一定条件下互相影响、互相作用而发病。在急性期病情多重,风、火、痰瘀、热毒、腑实等标实突出。进入恢复期后病势已缓,虚象已显,然余邪未尽,标实证候依然存在。通过大量临床观察,我们认为:瘀血、痰浊是中风病恢复期的主要病理因素。

2.1 瘀血:中风病病位在脑络,无论是缺血性中风或是出血性中风,瘀血的形成只是血瘀阻塞经络或络破血溢成瘀的不同。故有人认为瘀血阻窍阻络是卒中的主要病机,瘀血为本病的基本病理转归,瘀血在中风病恢复期既是致病之因,又是一种病理产物。瘀血阻塞清窍,神机不利,临床可见神情呆钝,或神志不清,语言错乱,或舌强言蹇;瘀血阻于脑络、经隧,气血周流不畅,可致脑神、经络、肌肤失却濡养,临床证见肢体功能偏废、口眼歪斜、肌肤肿胀、麻木或肉瞤;瘀血内阻,血液运行迟滞,不循常道,可致血溢脉外而复中。临床血液流变学检查亦证实此期患者血液多呈“浓、粘、凝、聚”状态,诊察多见舌质紫暗、舌体有瘀点、瘀斑,舌下脉络迂曲,脉涩。上述种种征象,无不是瘀血内阻的征象。

2.2 痰浊:元·朱丹溪曾谓:“半身不遂,大率多痰”。现代许多医家已充分认识到痰湿体质在中风发病中的重要性。发病后因升降逆乱,气血津液不循常道,不但造成瘀血内阻,且可致痰湿内蕴。中风病本有肾虚,发病后迁延难愈,病久及肾,更损其气,肾水不化,津凝为痰。病久脾胃呆滞,中焦不运,亦可致痰浊内生。诸多因素致使痰浊内蕴,蒙窍阻络,诸症丛生。临床常见恢复期患者言语蹇涩、咯痰或流涎、腹胀纳呆、患肢浮肿、舌暗体胖、苔腻、脉弦滑等症状,均与痰浊这一病理因素密切相关。

2.3 痰瘀互结,阻络为病:痰与瘀是人体津血

的病理产物,痰本于津,瘀本于血,津血在生理上同源,痰瘀在病理上相关,两者可以相互转化,相兼为病。张景岳有“痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎”^[6]的论述。《医宗粹言》谓,“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血夹痰……”。若素有郁痰所积,后因伤血,故血随蓄滞,与痰相聚,名曰痰夹瘀血”^[7]。皆指痰瘀不但同源,且可相互影响,互为因果,互结为病。现代研究表明:痰浊与血瘀证在血液流变学方面有极强的相似性^[8]。通过观察甲皱微循环,也说明二者具有共同的变化^[9]。自由基损伤学说在衰老及缺血性脑组织损伤中的作用越来越引起人们的关注。在瘀血与痰浊的产生中,自由基损伤因素是肯定的,同时,痰瘀致病也可能与自由基损害有关。这些都说明痰浊证与血瘀证之间有共同的病理基础。对痰瘀阻络致中,前贤早有论述。朱丹溪谓:“半身不遂,大率多痰,在左属死血瘀血,在右属痰有热,并气虚”。楼英认为中风舌蹇不语“乃风涎入其经络,故舌不转而不能言”。吴昆在《医方考》中云:“中风,手足不用,日久不愈者,经络中有湿痰死血也”。叶天士有“肝风内震入络”之谓。与现世对各种原因致脏腑升降逆乱,气血运行失常,脑络受损,痰瘀阻络而致偏瘫、失语的认识几近一致。

现代医学认为:脑动脉粥样硬化是缺血性脑血管病的病理基础,而脂质代谢障碍是形成动脉粥样硬化的重要因素。高血脂和高血粘度与中医的“痰浊”、“瘀血”密切相关。也说明痰瘀互结阻络是形成缺血性中风病的关键。

3 风邪乘虚而入

中风病外风学说由来已久,唐宋以前的医籍大都将其归为外风侵袭。金元之后,医家通过长期的临床观察,否定了“外风”说,逐步认识到中风是由于痰、湿、火、热、瘀血等因素停滞体内而成。现世普遍认为中风病为内风病,有言外风者,多将其视为诱发因素。但临床有一现象不容忽视,即患肢经常出现疼痛、浮肿。其原因,除痰瘀阻络,气血不畅外,尚与风邪袭络密切相关。

人体正气亏虚,是中风病发病之本;一旦中

风之后,由于脏腑功能紊乱,痰浊瘀血内阻,瘫侧肢体失用,营卫失于正常功能,机体失去了抵御外邪的能力,此时往往易于导致“虚者受邪”,致使风邪入侵,夹痰浊瘀血阻于患肢,气血不得畅行出现肿胀、疼痛。现代医学认为:中风后运动受限,造成神经—血管反射障碍,引起肢体静脉瘀血所致。临床实践中,对此类病人加用祛风除湿药治疗,往往收到较好疗效,由此也可反证风邪外袭的存在。

4 肝郁气机不畅

中风病起病急骤,突发偏瘫、失语,患者在心理上没有一个逐渐适应的过程。因不能改变残疾情况而感到忧郁、绝望。临床常见患者情绪低沉、精神抑郁或悲伤欲哭、或烦躁易怒。国外资料表明:急性脑血管病患者中忧郁症的发病率为30%~60%,而忧郁症对患者的神经功能缺损、日常生活能力、社会活动、生活质量的改善和恢复都不利^[10]。靳士华观察78例缺血性脑卒中患者,伴肝郁症状者占91.02%^[11]。上述资料均说明肝郁气滞、气机不畅在中风病恢复期病机中不容忽视。

综上所述,在缺血性中风恢复期本虚标实病机中,本虚以肾虚为主,在肾虚气弱基础上,痰浊瘀血内阻,络脉气血不畅。因营卫失于正常功能,抗邪无力,风邪乘虚而入,与痰浊瘀血相合,导致风痰瘀血互结阻络。卒患中风,忧郁烦

躁,致使肝郁气机不畅,亦影响患者康复。故肾虚气弱,风痰瘀血阻络是缺血性中风恢复期的重要病机,此外肝郁气滞因素亦不应忽视。临证时对该病恢复期阴虚阳亢不显者,紧扣上述病机,立法遣药组方,可望收到良效。笔者据此组方脑络宁(淫羊藿、制首乌、生黄芪、川芎、水蛭、郁金、僵蚕、羌活、炒桑枝、稀莩草、陈皮),治疗缺血性中风恢复期病人42例,总有效率97.62%,亦验证了上述认识,值得进一步研究。

5 参考文献

- 1 沈金鳌. 杂病源流犀烛. 上海科学技术出版社, 1992: 310.
- 2 王清任. 医林改错. 陕西省中医研究院注释. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 138.
- 3 张锡纯. 医学衷中参西录(上册). 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 9.
- 4 颜德馨, 胡泉林, 王平平, 等. 气虚血瘀是人体衰老的主要机制. 中国医药学报, 1989, 4(2): 10.
- 5 沈自尹主编. 肾的研究(续集). 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 265.
- 6 张景岳. 景岳全书. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 530.
- 7 罗赤诚. 医宗粹言. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 12.
- 8 柴中元. 略谈“痰瘀同源”说的意义. 湖北中医杂志, 1981, (6): 7.
- 9 王汝琨, 孙海申, 宁保刚, 等. 甲皱微循环观察在中医临床微观辨证中的运用. 河南中医, 1990, (4): 18.
- 10 Basmajian JV, Arch phys Med Rehabil, 1989, 10: 92.
- 11 靳士华. 柔肝化痰法在缺血性脑卒中的运用——附脑血栓形成78例. 辽宁中医杂志, 1984, (9): 34.

北京高等中医药培训学校招生

我校具有雄厚的师资力量和丰富的办学经验,全国著名医学专家董建华、程莘农、刘弼臣等为本校教学顾问,学校常年聘请全国知名中西医专家,面向基层传授实用的中西医特色医疗技术,1998年下半年培训计划如下:

1. 任志远中国传统针灸刀(即小针刀)实用技术培训班:第1期8月1日~8月6日,第2期11月7日~11月12日;
2. 疼痛新疗法培训班:第1期8月8日~8月13日,第2期11月14日~11月19日;
3. 刘浩兴手穴诊疗培训班:9月5日~9月10日;
4. 足底按摩培训班:9月12日~9月17日;
5. 臧福科内脏病大成推拿培训班:9月19日~9月24日;
6. 中国新九针及电冲击疗法培训班:9月26日~10月1日;
7. 中医药特色美容培训班:10月3日~10月12日;
8. 心脑血管疾病中西医新法治疗培训班:5月3日~5月7日;
9. 肾病糖尿病中医药特效治疗培训班:10月24日~10月29日;
10. 男科病中医药特效治疗培训班:10月31日~11月5日。

以上各班报到日期为开学日期前一天(即每周六);报到地点:北京中医药大学收发室,办学详细内容备有招生简章,欢迎来电来信索取。来信请寄北京和平街北口北京中医药大学收发室谢计格收,邮编:100029,电话:(010)67758335。学员来京必须带身份证,学习结束发带钢印结业证书。广告刊出,按时上课,中医美容班学费880元,其余各班学费均为580元。

(广告编号:9808-09)