

理论探讨

中风病神昏的病机探讨

王 玉 民*

主题词 中风/中医病机 意识丧失/中医病机

中风病神昏,是指在中风病过程中出现的以神志不清为特征的危重证。临床表现为昏睡、神识模糊、时昏时醒、昏迷不醒等不同程度的意识障碍,以致意识丧失。同时伴有口眼歪斜,半身不遂等症状。近年来对中风神昏临床证候的研究不断深入,气机逆乱、痰热腑实、血瘀脑腑等病机逐渐被认识。以此采取的种种治法也取得了一定疗效。然而对在中风病发展过程中各证型之间的相互关系尚缺乏系统阐述。形成这些病证机理的阐述尚不够全面。因此有必要将这些新的认识进行归纳整理,对中风神昏的病机做一全面深入的探讨。

1 阴阳失调、气血上扰为中风先兆

中风神昏虽来势迅猛突然发病,然发病前是有一定征兆可察的。这些预兆的出现与其病理性质因素有密切关系。从历代医家研究的结果来看不外乎肝肾阴虚、肝阳上亢、心肝火旺、痰浊、瘀血等。这些病理因素破坏了人体阴阳、脏腑、经络之间的平衡协调关系,影响了气血的正常运行与分布。致经气逆上,气血上涌,上扰清窍而出现头晕、头痛、头重脚轻、一过性目盲、语言不利、耳聋、肢麻等一系列与中风神昏相关的临床症状。

此期病机仅限于经脉气血的升降平衡失调,尚未发生脏腑气机的逆乱和经脉气血的运行阻滞。人体阴阳、脏腑、经络系统的调节作用尚能得到有效地发挥,使气血上逆得到一定程度的遏制。所以中风先兆症状在临床大多呈现

为一过性发作或时轻时重。

2 气机逆乱、邪闭神窍致神昏形成

在人体心肝肾阴阳失调,气血逆上的基础上,复加各种刺激因素致人体阴液耗伤,阳气亢奋,促使病情进一步发展。终致肝阳暴涨,阳化风动,脏腑气机逆乱,经脉气血上逆,气血闭阻脑络,或鼓胀血脉,络破血溢。风、火、痰、瘀、水、毒闭阻神窍,阻滞脑络发为中风神昏。

2.1 五脏相失,气逆气闭

气的正常升降,是阴阳平衡的结果。依赖于脏腑之间功能相互协调配合,每一脏腑在气的运动过程中虽然各有侧重,但都是气的升降出入整体运动过程中的一部分。因此任何一脏气机的严重失调,若不能得到及时调整,势必导致气的升降出入平衡失调,脏腑之间相互协调关系的破坏。肝主疏泄,关乎一身气机调畅。因此肝气升发太过,风阳内动最易形成气逆于上。在气的升降出入运动过程中肝肺脾胃四者关系最密切,共同配合以维持气机升降的平衡。肝风内动,气机失调,气壅于上,肺胃之气不得宣降。清气不升,浊阴不降壅滞于内,气机不利,必然致肺脾胃的功能障碍,进一步发展为气机出入闭塞。因此临床中风神昏之后伴随出现的症状亦常常出现主气司呼吸的功能障碍。如呼吸表浅、或呼吸深大、呼吸快慢不均、呼吸微弱甚或呼吸暂停,以及呕恶痰多、腹胀便秘等中焦气机闭塞不通的症状。诚如张锡纯所言:“此因肝木失和,风自肝起。又加以肺气不降,肾气不摄,冲气、胃气又复上逆。于斯,脏腑之气化皆上升太过,而血之上注于脑者,亦因之太过,致充塞其血管而累及神经……其甚者,致令神经失其所司,致昏厥不省人事。”

若肺气闭塞,其主治节、灌心脉、行气血的

* 河南省中医药研究院附属医院,郑州市城北路 7 号(450004)

收稿日期:1999-04-28

功能障碍,会加重体内的血瘀。同时宣降失司津液代谢障碍使痰浊更甚而令神昏加重。中焦气机不得宣降,浊阴内停,痰热结于阳明,上扰神明则神昏加重。病情进一步深入发展,甚至可出现上中下三焦气机闭塞的症状。因此古代医家在治疗中风神昏时皆重视宣通上中下三焦气机。吴崑·《医方考》指出:“中风,二便数日不利,邪气内实者,以三化汤微利之。盖大黄、厚朴、枳实小承气汤也。上焦满治以厚朴,中焦满破以枳实,下焦实夺以大黄……二便微利,则三焦无所阻塞,复其转化之职矣,故曰三化。”可惜众多开郁启闭的方剂所用之药多为辛香燥热之品。

本世纪 50 年代以来治疗中风神昏多崇叶天士凉肝熄风,化痰开窍法,多弃香辛启闭法不用。虽然避免了动风劫阴之弊,但同时也忽视了肺胃气机闭塞对中风神昏的影响。但用凉肝熄风,化痰开窍之法,在救治中风神昏时并没有取得满意的疗效。近年来王永炎等认为中焦气机不通,痰热腑实可生内风^[1]。采用化痰通腑法治疗中风病神昏取得了较好的临床效果。气机闭塞的重要性又重新被认识。然而我们临床发现仍有一些患者用化痰通腑之剂后,大便虽通畅但仍神昏痰多,此时在凉肝熄风等法的基础上配以桑皮、葶苈子、桔梗等宣肺化痰之品可使痰浊显著减少,意识好转。以上说明肺脾胃气机闭塞对中风神昏的形成有重要影响。

2.2 痰瘀互结,水停脑腑

痰瘀互结窍闭神昏:中风病神昏瘀血的成因,一是肝风内动气血上涌,血停脑脉之内或脑脉张极而破,血溢脉外皆成为瘀血;另外气逆于上,气闭于内,肺气痹阻,治节失司,影响血液运行,会使瘀血进一步加重。中风病神昏痰浊的形成,一是素有痰浊,随气血上逆停滞于脑;二是脏腑气机闭塞,肺气宣降失常或脾失运化,胃失和降等因素皆可致人体津液代谢失常,而生痰浊。痰瘀既成,二者又相互影响,相互滋生,共同为患,神窍闭阻,神机不运而令神昏加重。中风神昏病人,发病之初独见痰或瘀。但由于气机骤然闭塞,气血运行阻滞,津液代谢障碍,使痰浊

瘀血互结而见面暗唇紫、痰多息粗,舌质暗红,舌下脉络瘀紫,苔腻,脉滑等痰瘀征象并见。我们在临床通过对中风神昏的治疗体会到,用祛瘀则瘀血难去,用化痰则痰不易除。只有区别二者的主次,痰瘀同治方可收到较好的疗效。可见痰瘀互结于脑是中风病神昏的主要病理变化,是中风病的实质。活血化瘀,祛痰通络,应作为治疗中风病的总原则^[2]。

血瘀水溢饮停脑腑:《素问·调经论》曰:“孙络水溢,则经有留血”。说明血瘀可致水饮内停。明代医家王肯堂明确指出“瘀则生水”。“瘀则津液外渗成水也”。中风病神昏脑脉有瘀血停滞,影响水液的运行,水津外溢,停积脑腑,则可成为水饮。再者肺为水之上源,肺气闭阻,影响肺通调水道,宣发津液的功能;或灌心脉行气血的功能障碍,血脉不利,水津外溢,皆可使水液停聚而成饮。气闭于内,中焦气机升降失常,脾运化水湿功能障碍,亦可致水液代谢障碍,促使水饮停积脑腑。水饮停积脑腑之后,作为致病因素,又会影响脑脉的血液流通,使血瘀更甚。二者相互影响,终致瘀水互患,停滞脑腑形成颅脑水瘀证^[3]。临床可见中风病发生之后,即可见面目浮肿,随着病情的发展,神昏患者常伴有目睛胀突,胸臂肿胀,痰涌气粗,吐清水痰涎,腹胀便闭,苔腻,脉缓等水饮停聚脑腑的表现。许振恶认为此是血化为水,浊邪害清所致,临床当采取化浊逐水法^[4]。我们在临床中观察到应用化瘀利水法有减轻脑水肿,降低颅内压的作用,可减少西药脱水剂的用量和用药时间,促使神志苏醒。

总之,中风神昏的直接因素是痰、瘀、水壅滞于上,结聚脑腑所致。邪实阻滞脑络,浊阴不得宣泄,可蕴而生毒。浊毒损伤脑络,加之邪实阻滞,脑失气血濡养,神之经络不通使神昏更加深重。

2.3 神主不明,十二官危

脑为元神之府,生理状况下,神气清明是形神统一的体现,脏腑、组织、经络等形体的功能活动,化生气血为脑之元神提供充足的营养物质。而脏腑等形体的功能活动又必须受神的主

宰。脑之元神为统领五神之主,与脏腑互为一体。五脏六腑的生理功能以及脏腑表里生理活动是脑之元神统发五脏之神使然。五脏生理功能上的相互制约,相互配合协调关系亦受元神统领五脏之神作用实现的^[5]。

中风神昏发生之后,神窍闭阻,神机不运,五脏失却统领,相互之间协调机制被破坏,则气机更加逆乱,使病情进一步加重。临床可见风中经络无神志异常者,病机较为单纯,其症状一般体现为一脏一腑的气机失调。如若病情进一步发展成中脏腑证,神昏一旦出现,则随之会有痰多息涌、面赤身热、腹胀便、恶心呕吐、呕血便血等涉及五脏六腑气机失调的症状出现。且神志不清,症状不减。经过正确治疗随着神志转清,种种症状皆渐趋好转。因此历代医家皆重视开窍醒神法治疗中风病的作用。

现代医学研究表明,中风病人常可出现脑内脏综合征。其原因是由于严重脑水肿导致上下丘脑功能紊乱,通过植物神经系统或神经内分泌途径直接或间接地影响脏器功能;大脑皮质内相应的功能调节部位病变可引起相应器官功能的改变。广泛的脑损伤可产生大量自由基或钙离子释放入血,损害或影响脏器功能。脑出血后应激反应时,儿茶酚胺浓度剧烈增加,造成器官及其功能的严重损害。临床可见呼吸异常,肺水肿,胃粘膜溃疡出血,心肌缺血或心肌梗塞,心律失常,以及内分泌代谢紊乱所致的高血糖、尿崩症等^[6]。

3 元气衰惫、脑腑受损决定神昏转归

中风神昏经过治疗,若脏腑气机的逆乱得以调整,气机畅达,病理产物痰湿、瘀血、水饮、浊毒得到清除、脑络无甚损伤则神机恢复,神气清明而痊愈。倘若毒邪损伤脑络,气血不通,虽意识清醒却留有偏瘫,语言不利,甚或痴呆等后遗症。脑腑受损严重,神气难以运转而昏睡不醒呈植物状态。若气机闭阻,痰湿、瘀血、水饮、浊毒内阻,人体机能障碍,气血津液的化源枯竭,阴竭阳脱而出现昏迷不醒,鼻鼾息微、目合口开,手撒肢冷,汗出,大小便自遗,脉微欲绝等元气暴脱证,甚至阴阳离决而死亡。

总之,中风神昏的形成是脑主元神的机能障碍。其病机是阴阳失调致气机逆乱,气逆而上;气机闭阻;最终成为气脱。病理产物痰湿、瘀血、水饮、浊毒结聚脑腑。病起于心肝肾,昏迷之后又涉及肺与脾胃。总属本虚标实,以标实为急。

4 参考文献

- 1 王永炎. 近 10 年中风病临床研究述评. 北京中医学院学报, 1987, 10(3): 1.
- 2 王少华. 中风的辨证与辨病. 陕西中医, 1993, 14(8): 382.
- 3 李军. 张学文教授论颅脑水瘀证治. 中国中医急症, 1993, 2(5): 209.
- 4 许振亚. 出血性中风的证治经验. 中医杂志, 1993, 34(1): 17.
- 5 任继学. 论脑髓. 吉林中医药, 1988, (5): 3.
- 6 王新志, 韩群英, 陈贺华, 等. 中华实用中风病大全. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 286.

中国中医研究院培训中心 1999 年招生通知

中国中医研究院是中国中医药研究和医疗教学的重要基地,我中心依托中国中医研究院科研医疗教育的优势,集国内中医界中西医专家教授师资力量和他们丰富的理论知识临床技能办学经验,为国内外广大医务工作者提供一个学习交流的机会,现将 1999 年招生计划安排如下。

1. 任志远中国传统针灸刀(即小刀)疗法、薛立功古代圆针疗法的现代临床应用专题研修班,时间:1999 年 11 月 10 日~11 月 16 日; 2. 全国高级针灸临床应用研修班,时间:1999 年 9 月 9 日~9 月 20 日; 3. 全国高级推拿按摩研修班,时间:1999 年 10 月 4 日~10 月 15 日; 4. 全国高级中西医结合治疗骨折与肢体畸形矫正经验研修班,时间:1999 年 10 月 18~10 月 27 日; 5. 全国高级中医肛肠病研修班,时间:1999 年 10 月 29 日~11 月 8 日。以上各班于开班前一日报名,学费 680 元,报名费 5 元,学习结束颁发中英文对照、钢印结业证书,食宿统一安排,费用自理,学员请备 2 寸免冠照片两张,广告刊出,按时开课。地址:北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院培训中心,邮政编码:100700,联系人:沙力、狄福金,电话:(010)64062096,64075193。 京教社广字(东城)99081 号

(广告编号:9909-09)