

百 家 园

中风从毒论治浅探

中风从毒论治是在中医学传统的中风病因病机学说及毒邪理论基础上,结合近年来现代医学对卒中病理生理学的认识而提出的一种学说。认为中风发病是由于毒邪损伤脑络,络脉破损或络脉拘挛瘀闭,气血渗灌失常,致脑神失养,神机失守,形成神昏闭厥、半身不遂的病理状态。以解毒通络法作为中风治疗新方法,尤其以黄连解毒汤为代表治疗缺血中风取得了较好的疗效。然而任何一种学说的提出,都有待进一步的充实完善,毒损脑络学说仍有许多问题需深入探讨,本人不揣浅陋,试就有关问题谈谈个人的看法。

1 中风从毒论治存在的问题

中风发病中“毒邪”的泛化:众所周知,“毒”是中医学中一个含义多样、应用广泛的概念。或言病因,或言治法,或言药性。就病因而言,毒邪致病有内外之分,中风发病中之“毒邪”显系内生毒邪,“毒损脑络”学说认为:“在病理状态下的毒邪,可以认为系脏腑功能失调和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而成。”然而传统中风病因病机中的风、火、痰、水、气、瘀、虚等无不是脏腑功能失调和气血运行失常的产物,其与“毒邪”有何区别,风、火、痰、瘀蕴结到何种程度才化为火毒、热毒、痰毒、瘀毒,其与火毒、热毒、痰毒、瘀毒等有何区别。笔者认为,作为病因而言,“毒”并不是一个单独的致病因素,而是依附于其它病邪而致病,即所谓“无邪不有毒”;其所以称为火毒、热毒、痰毒、瘀毒者,盖言诸邪致病暴戾,病势急骤,病情凶险,预后不良,或病情反复顽固,常规治疗难以奏效,且诸邪交杂为患。另外“毒邪”亦表明邪侵部位的重要,如同为痰浊,若阻于脑窍,损伤脑神,出现神昏等病情危重者,此即为痰毒为患,若仅有言语不利、半身不遂、麻木等病情轻浅者,则宜称为痰阻脑窍而不称为痰毒。因此,中风发病中之“毒邪”只是反映风、火、痰、瘀诸邪亢盛暴戾,致病凶险,病情危重,预后不良,不是一个单独的致病因素。

中风“毒邪”为患缺乏临床诊断依据:“有诸内必形诸外”、“视其外应,以知其内藏,则知所病矣”、“以外知内”、“审证求因”是中医学诊断辨证的理论依据。传统的中风病因病机学说认为中风发病不外乎风、火、痰、瘀、水、气、虚,或单独为患,或相挟为害,而临床辨证则无不是依据风、火、痰、瘀、水、气、虚所特有的临床症状、舌、脉特点而分。“毒损脑络”学说认为中风发病中形成的火毒、热毒、痰毒、瘀毒,然其在临床有何特异表现,临床辨证应以何为依据则难以把握。

解毒通络法指导下的方药应用缺乏特色:中风从毒论治认为解毒法的临床应用,因针对其病因病机及毒邪的不同而命名,如解毒泄热、解毒化痰、解毒祛瘀、解毒通腑、解毒息风等。

然其具体用药则不外清开灵注射液、醒脑静注射液、安宫牛黄丸、至宝丹及承气汤、黄连解毒汤之类,常用药物有生地黄、牡丹皮、赤芍、生栀子、生大黄、黄芩、黄连、丹参、天麻、黄芪等,所用方药与传统中风病因病机学说指导下的用药无甚区别。如温病学“卫气营血”理论的创立,不仅在于创立了新的理论,更重要的是用药上突破了传统的辛温解表药,而以辛凉解表、清营凉血药治疗温热病。因此,解毒法治疗中风只有具体落实到区别于传统中风病因病机学说指导下的用药,才有现实的意义。

“毒邪”不等于现代医学卒中研究中有毒的病理产物:中风从毒论治是基于现代医学有关脑卒中的病理生理学研究成果,以卒中后产生的有害于脑组织的病理产物归为中医的“毒邪”。试图以现代医学某些微观指标来反映中医学“证”的实质是不全面的,传统的风、火、痰、水、瘀诸邪完全可以概括现代医学卒中的病理生理机制,而非以“毒邪”来命名。

2 意识障碍为中风病诸邪蕴久成毒的标志

笔者认为,中风发病后出现意识障碍是诸邪化毒的标志,未出现意识障碍者为风、火、痰、水、气、瘀、虚诸邪为患,从而为临床辨证方面区分“毒”与“非毒”提供了依据。

诸邪亢盛蕴蓄化毒,损伤脑神为中风意识障碍的病机:中风虽有中经络、中脏腑之别,然其共同的病机均为风火、痰浊、瘀血为患,中经络与中脏腑,除了个人的体质正气强弱外,一与病邪的毒性强弱有关,二与损伤的部位有关。若风、火、痰、瘀、水诸邪亢盛,化而为毒,或邪渐蕴蓄化毒,壅滞于上,结聚脑腑,阻滞脑络,损伤脑髓元神则发为神昏;若诸邪化毒耗伤正气,气阴外脱,则神失所养,而成脱证;若诸邪轻浅,则尚未伤及元神,只伤及脑络、脑脉而表现为中经络。临床所见,骤然发病神昏者,为诸邪暴亢化毒所致;中风发病后渐出现神昏者,为诸邪渐蕴渐盛、亢而化毒所致。因此,中风意识障碍乃诸邪亢盛、蕴蓄化毒,损伤脑神所致。

中风意识障碍符合“毒邪”致病的临床特点:中医“毒邪”理论认为,毒邪为患具有凶、顽、难、痼、杂的证候特点。表现为发病猛烈,致病暴戾,病情凶险,预后不良;病情善变,症状多端;病期冗长,病位深在;反复顽固,常规辨治难以奏效;善攻脏腑,扰乱神明;诸邪易交杂为患。大量的临床资料表明,中风发病出现意识障碍,是病情凶险危重,预后不良的体现,意识障碍程度越深,死亡率越高,这与“毒邪”致病凶险的特点相吻合。同时中、大量脑出血和大面积脑梗塞发病后往往迅速出现脑水肿,颅内高压甚至脑疝形成出现昏迷,发病迅猛。中风昏迷后,神窍闭阻,神机不运,五脏失统,相互之间协调机制被破坏,出现痰多息涌、面赤身热、腹胀便闭、恶心呕吐、呕血便血等涉及诸多脏腑的并发症,可以认为是风、火、痰、水、气、瘀诸邪化毒为害的表现,此即现代医学所称的脑—内脏综合征,许多患者往往死于这些并发症,这符合毒邪致病之病情善变,症状多端的特

点。从治疗方面讲,中医药对中风急性期神昏的救治仍缺乏有效方法。因此,从中风神昏的临床特点看,符合毒邪致病的特征,为诸邪蕴蓄成毒提供了客观依据。

中风病意识障碍古今均以解毒开窍醒神方药为主治疗;古今对中风急性期的意识障碍多以邪闭心窍立论,纵观所用方药,凉开者,多选安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、行军散;温开者,多用苏合香丸、紫金锭、通关散。而这些方剂组成中,多有清热豁痰解毒开窍之品,其本身即有毒性,用于解毒开窍醒神抢救中风神昏,则有“以毒攻毒”之意,其疗效为历代医家所证实;现代临床常用的清开灵注射液、醒脑静注射液即以此组方,成为中医治疗中风神昏的常用药物。而中经络者,则常规不用此类方药,从而反证了中风病意识障碍乃诸邪亢盛蕴蓄化毒,损伤脑神的病机,中经络者则诸邪未化毒。

3 中风从毒论治的具体应用

综上所述,中风从毒论治是针对中风病意识障碍而言,解毒开窍醒神法是其基本治法,根据火毒、瘀毒、痰毒、水毒及诸邪交挟成毒的偏重,可在解毒开窍醒神法基础上,兼清火、祛瘀、涤痰、利水等法。具体用药上,阳闭者可以安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、行军散等成药灌服,并据邪之不同配合相应祛邪药煎服;阴闭者以苏合香丸、紫金锭、通关散等解毒开窍,辅以相应祛邪药煎服。对中风脱证神昏者,则以四逆汤、生脉散、参附芪注射液、生脉注射液、参麦注射液、黄芪注射液等扶正托毒醒神;如此,则中风从毒论治有章可循,有方有药,切实可行。

广州中医药大学 1999 级博士班(510405) 王立新

瘀血之治 法当滋阴

滋阴法是针对机体阴虚的病理状态进行调理的一种常用的治疗方法。滋阴药物具有滋阴养液、生津润燥等功效。主要用于治疗阴虚液亏之证,而用于血瘀之证,古今诸贤鲜有论述,今就此提出管见如下。

盖瘀血之证为瘀血内阻所引起的病变。究其瘀血形成的原因不外乎内外两条,内因多由气滞、气虚、血寒、血热所致;外因多由外伤引起。其临床表现多种多样,大都以疼痛、肿块、出血等为主症。此外尚有面色黧黑、肌肤甲错、唇甲青紫、发热、口渴、舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉象沉弦细涩等症相兼。治疗主要以活血化瘀、行气导滞为主,配以益气、温经、清热、滋阴等法灵活施之。对于其瘀血的发病机理,我们以为,瘀血乃有形之物,瘀于体内阻滞气机,使气机在局部郁阻不通,而出现疼痛及包块;“气有余便是火”局部气机郁滞过多过久,就会化热灼伤血络而出血,液随血失,津液蒸腾则造成局部津液不足,血液干枯,而使血中的有形成份析出,瘀血进一步加重,此即张秉成所谓“血瘀之处,必有伏阳”之理;随着局部津液的进一步消耗,逐渐导致全身性的津液不足,加之“瘀血不去,新血不生”,以致津血两亏不能濡润而出现肌肤甲错、面色黧黑、发热、口渴等症;津血两亏日益加重,津愈亏而火愈盛,从而出现“壮火食气”之象,导致气的慢性消耗性损伤。以致出现气虚无力摄血而导致出血,气随血脱又出现气阴两虚,气虚无力行血又进一步加重血瘀,从而形成一个恶性循环,导致病情日益加重。

针对以上所述,在瘀血证的治疗中加入滋阴药物可起到以下功用。一是扶正。滋阴药物可以补充津液,防止瘀血形成。因为瘀血的形成除外伤原因外,必然有血液运行缓慢或血质变

浓、变稠的过程,对于血运缓慢,逐瘀药常配伍的行气药即可解决,滋阴药的应用主要是起到稀释血液,改善血液的浓稠状态的作用。二是祛邪。对于已形成的瘀血,滋阴药可起到濡润、溶解的作用,以促其消散,在大剂行气活血化瘀药中起到协同逐瘀的作用,此即尤在泾所谓“润以濡其干”之意。此外,滋阴药还可以消除行气活血化瘀类药物伤阴耗血的弊端。滋阴药大都比较滋腻,临床上此类药物的应用当选择以增液润燥为主要功效者,如生地黄、麦冬、天花粉等。当然,这些药物也并非全无滋腻之性,但在处方配伍时完全可以被大剂的行气活血化瘀类药物所化解。至于药物的用量方面,医者则应权衡其病因、性质等诸多因素灵活掌握。

山东省桓台县中医院(256400) 关淑芳 王 敏 魏启家

脾胃不和与小儿亚健康状态

亚健康状态指人体在多种因素作用下,呈现介于健康与非健康的一种状态。随着医学模式由“生物—医学”向“生物—医学—心理”模式的转变,研究亚健康状态将成为医学研究中的热点。通过我院门诊及临床观察发现,小儿亚健康状态可见于各个年龄组,以1~6岁小儿多见,小儿亚健康状态往往表现为一种肠胃功能紊乱,与中医“脾胃不和”有着密切的关系。

1 病因病机

(1)饮食因素。过食油腻、甜食及饮食的不规律是引起小儿亚健康状态最常见的因素。这些因素造成小儿脾胃功能的紊乱,使脾胃的运化、和降功能失职。(2)某些急、慢性病,特别是急、慢性感染疾病之后,小儿胃气尚未尽复,脾之运化、胃之受纳功能尚弱。(3)反复多种抗生素类药物的使用,原病虽愈,正气已伤,尤伤脾胃之气,致使脾虚不运,胃纳不降。(4)外感六淫之邪,伤及脾胃,表现脾气失和状态。(5)体质因素。先天禀赋不足,素体脾胃虚弱。

以上综合因素均可导致小儿脾胃功能紊乱,而表现出胃脘痞满、隐痛绵绵、食入难化、嗳气作呕、二便不调、夜眠欠安、面黄肌瘦、苔厚而腻等症状,其病机为脾胃不和。脾与胃相表里,若脾气不升,运化失职,而湿浊中阻,导致胃失和降,出现胃脘胀痛、纳少、嗳气呕吐等症,若胃气不降,食停中脘,也会影响脾气的升运,不能输精于肺,滋养全身,出现乏力倦怠、面黄肌瘦、大便溏泻等。

2 临床表现

(1)症状:纳呆、口臭、夜眠不安、大便不调(或干、或溏、或便多质常)、哭闹易怒、小便黄赤。(2)体征:面色萎黄、脘痞腹胀、口唇红赤、手足心热、舌质红、苔白厚或/和腻。上述症状和体征各具备1项即可考虑小儿处于亚健康状态。这种临床表现多归属于中医学的脾胃不和。脾失运化,胃失和降,水谷不能正常腐熟纳化,从而出现纳呆口臭、脘痞腹胀、二便不调;水谷不能上荣则见面色萎黄、苔腻而厚乃饮食停滞之象;食滞不化,积而生热,热扰心窍则哭闹易怒,食热上蒸则唇舌红赤、手足心热,下注则尿赤。

3 转归

小儿亚健康状态如果自身不能调节或调治不当易发展为疾病状态,或形成发热、咳嗽肺系证,或脾胃不和的进一步加重而发展为泄泻、呕吐、厌食、积滞等脾系证。也可成为新的病因而引起气虚感冒、阴虚感冒(反复上呼吸道感染),反复感冒又