

缺血性脑卒中火毒病因假说的构建

唐元瑜, 纪立金*

(福建中医药大学中医学院, 福建省福州市闽侯上街邱阳路 1 号, 350122)

摘要 运用中医发生学方法, 将中医学独到的取象比类及阴阳五行属性归类思维方法贯穿于缺血性脑卒中的病因认识中。基于此理念, 取自然界之水象, 类比于人体气血运行, 认为气血亦当恒动不息, 壅滞于局部则会腐败秽浊, 郁而化热化火成毒, 损害机体。借鉴“人应水象”的类比思维, 构建缺血性脑卒中火毒病因假说, 并通过分析以具有清败火毒功效的苦寒解毒法、咸寒苦甘法治疗缺血性脑卒中的临床和动物实验研究, 反证该病因假说的成立。

关键词 缺血性脑卒中; 火毒; 中医病因学; 中医发生学; 水象思维; 咸寒苦甘法; 苦寒解毒法

缺血性脑卒中属于临床内科疾病, 多数患者在发病过程中并没有高热、烦渴、小便黄赤、大便干结, 或局部红肿热痛等热毒壅滞于内的临床表现, 但临床对于此类缺血性脑卒中患者使用针对“火毒”治疗的清热解毒法或咸寒苦甘法, 同样可以取得较好的临床疗效。基于此, 正确认识和分析临床运用清热解毒法或咸寒苦甘法治疗缺血性脑卒中的有效性, 探析中医学对缺血性脑卒中“火毒”病因的认知及其构建过程, 具有重要的理论意义。

发生学是创新中医理论、揭示中医理论发生发展内在规律的重要方法。中医学对缺血性脑卒中火毒病因的认知和构建离不开发生学方法的指导, 并需要依次经过三个重要的发展过程。首先, 采用取象比类思维方法构建火毒病因假说; 然后, 经过大量临床实践的反证和验证; 最后, 总结归纳, 上升为科学理论。运用发生学方法探析缺血性脑卒中火毒病因的构建过程, 对于揭示其病因理论发生的内在规律, 突出中医学对火毒病因的认知思维特色, 具有重要的原创意义。

1 基于水象思维构建缺血性脑卒中火毒病因假说

发生学是创新中医理论的重要方法之一, 其核心理念是把中医理论回归到它所发生的特定历史背景中去进行动态、综合地考察, 以反映中医理论演

化嬗变的历史进程, 并揭示出其发生发展的内在规律^[1-2]。中医学对缺血性脑卒中火毒病因的认识, 可以从天地自然、哲学背景中去探析该病因的构建及其发生过程。

取象比类是运用发生学认识中医病因的重要思维方法之一。“水润物泽, 濡养万物”“流水不腐, 户枢不蠹”的自然界之水象提示, 水必须流动, 一旦水流不畅或停滞于局部, 则容易腐败产热, 变为秽浊污水, 进而成为有害之物。取水之象, 类比于人体精、气、血、津液等精微物质的运行, 亦必须恒动, 动而不息是其运行特点^[3]。缺血性脑卒中患者多为 60 岁以上的老年人, 其多虚多瘀的体质容易造成气血壅遏郁滞, 并进一步化火化热, 灼伤脉络, 导致出血, 或形成瘀血, 故缺血性脑卒中的“火”多为气血壅遏郁滞之火, 为内生之郁火。

此外, 将阴阳五行属性归类, 也是中医学认识病因的重要方法之一。心为火脏, 五行属火, 在体合脉, 运用中医学推演络绎思维方法, 则脉亦可归属于火行; 而火邪具有炎热性质, 其象燔灼炎上, 按照五行特性也可归属于火行。“脉”与“火邪”为异名同类, 在疾病的易感性上, 二者同气相求、同类相召, 具有亲和力, 故血管的病变以火邪灼伤脉络最为多见。这一重要中医学认知思维方式, 类同于临床脾胃中土与湿邪同类相召之理。

需要重点指出的是, 在中医发生学原理指导下, 运用取象比类、阴阳五行属性归类思维方法构建的缺血性脑卒中火毒病因假说, 仅仅是基于中医

基金项目: 国家自然科学基金(81072714, 81373528); 福建省自然科学基金(2017J01545)

* 通讯作者: 666j@163.com, (0591) 22861013

思维方法学建立起来的一种病因学理论上的假设和推演,尚需临床实践的进一步验证,以证实该假说的科学性和实效性,并总结归纳,才能上升到科学理论层面。以下从临床实践出发,进一步探析缺血性脑卒中从火毒论治的有效性。

2 基于临床实践反证缺血性脑卒中火毒病因假说

近年来研究表明,缺血性脑卒中从火毒论治临床有效,在其治法和方药的运用上主要表现在两个方面。

2.1 一法独用,苦寒解毒法治疗缺血性脑卒中

火毒当苦寒直折,临床运用苦寒解毒法治疗缺血性脑卒中,主要以黄连解毒汤、三黄泻心汤和兼具有醒脑开窍功效的安宫牛黄丸及其注射剂清开灵为代表。如王革生等^[4]运用黄连解毒汤治疗缺血性脑卒中,在观察了患者治疗前后的四诊信息变化、生物学指标群,以及神经功能缺损评分变化后,认为黄连解毒汤有改善患者临床症状的作用,其效应机制可能与调节炎症因子有关。张祎等^[5]通过动物实验研究发现,三黄泻心汤对脑缺血再灌注大鼠脑组织有显著的保护作用,其方药作用机制可能与提高脑缺血再灌注损伤后脑组织中 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶、 $\text{Ca}^{2+} - \text{ATP}$ 酶以及抗氧化酶的活力,减轻受损脑组织水肿及氧化应激损伤,抑制核转录因子激活以及炎症因子的转录有关。

相对于黄连解毒汤及三黄泻心汤而言,具有苦寒解毒、醒脑开窍功效的安宫牛黄丸及其注射剂清开灵注射液,临床上对其治疗效果及作用机制的研究报道更为多见。如在清开灵的临床运用方面,李澎湃等^[6-7]认为,现代医学的感染和炎症是血管性、血栓性疾病发生的重要原因之一,应该重视血管内皮细胞损伤在血管性疾病发病过程中的重要性,并将清开灵注射液用于急性缺血性脑卒中及其后遗症的治疗,均取得了较好的临床疗效。胡家君等^[8]开展了安宫牛黄丸对缺血性脑卒中患者神经功能缺损程度等级评价的影响及疗效观察,结果显示,安宫牛黄丸能改善和提高患者自主意识、眼球运动、肢体运动、肢体共济、语言表达,以及认知能力等神经系统运动功能。项琳^[9]发现,安宫牛黄丸对于急性缺血性脑卒中伴意识障碍患者有一定的促苏醒作用,能减轻患者脑水肿,改善神经功能缺损,促进神经功能的恢复。吴云虎等^[10-11]则分别从安宫牛黄丸影响不对称二甲基精氨酸和降低急性脑梗死患者血清脑钠肽、C 反应蛋白浓度水平两

个方面,揭示了安宫牛黄丸改善急性脑梗死患者神经功能缺损的重要作用机理。

总之,通过黄连解毒汤、三黄泻心汤、安宫牛黄丸及其针剂清开灵治疗缺血性脑卒中的临床及实验研究,证实了具有直折火毒功效的苦寒解毒法是治疗缺血性脑卒中的有效方法之一,这也反证了缺血性脑卒中火毒病因假说的成立。

2.2 多法合用,咸寒苦甘法治疗缺血性脑卒中

咸寒苦甘法出自《素问·至真要大论》,曰“热淫于内,平以咸寒,佐以苦甘”,为《黄帝内经》六气淫胜致病的重要治法之一。《黄帝内经》以中药四气五味理论为指导,阐释了入里之热邪的治疗当以咸寒药物为主,配伍苦寒、甘寒药物,其本质是咸寒清热法、苦寒解毒法以及甘寒养阴生津法三大治法的联合配伍运用,属于中医学复法范畴,其代表方剂为犀角地黄汤和四妙勇安汤。

明清时期,医家主要将咸寒苦甘法的代表方剂犀角地黄汤用于温病血分证的治疗,但我们通过对历代医家运用犀角地黄汤治疗出血性疾病的文献整理挖掘发现^[12],早在唐代孙思邈就在《备急千金要方》中明确指出,犀角地黄汤主“伤寒及温病应发汗而不发之,内有蓄血者;鼻衄及吐血不尽,内余瘀血,面黄,大便黑者”,此主消化瘀血,为消瘀血方^[13]。此外,孙思邈在该方的运用上还提出了容易被人忽略的“无热,但依方不需加也”的重要观点,也就是说犀角地黄汤除了可用于温病热瘀证的治疗外,同样也可以用于临床无明显热象的出血、瘀血病证。孙思邈这一观点扩大了咸寒苦甘法的适应证和应用范围,为该法治疗缺血性脑卒中提供了重要的理论依据。

现代临床研究表明,用咸寒苦甘法的代表方剂犀角地黄汤治疗缺血性脑卒中,不仅具有降低血液黏滞度、抗凝溶栓作用,还能扩张脑血管,增加脑血流量,改善脑组织的血氧供应,促进肢体功能恢复^[14]。谭锋等^[15-18]认为,温病热毒血瘀证不止于外感,也是内科血管损伤性疾病的重要病理变化之一,即使没有典型的热象表现,也可运用凉血散瘀法,并将犀角地黄汤制成凉血通瘀注射液,用于缺血性和出血性脑卒中急性期的治疗。

目前采用咸寒苦甘法的代表方剂四妙勇安汤及其针剂脉络宁注射液治疗缺血性脑卒中的临床报道亦较多,其疗效的可靠性已为临床所证实。因脉络宁注射剂给药途径方便快捷,符合缺血性脑卒中的急救原则,故以脉络宁的临床报道尤为多见。临

床药理研究表明, 脉络宁注射液能扩张小血管, 改善血液循环和凝血机制, 具有抗凝溶栓、提高纤溶活性、降低纤维蛋白含量及血液黏滞度等作用^[9]。如易玉新等^[20]在开展脉络宁注射液对老年脑梗死患者血液流变学和血流动力学的影响及临床疗效观察中, 证实了脉络宁具有明显改善老年脑梗死患者血液流变学和血流动力学、扩张脑血管、抑制血小板聚集的作用, 其临床疗效优于维脑路通。刘宏利等^[9]基于川芎嗪注射液作为一种经典的改善微循环的中成药针剂在心脑血管疾病治疗中已有诸多阳性结果报道, 开展了脉络宁与川芎嗪注射液对脑梗死患者运动功能恢复的疗效对比观察, 治疗后 1 年随访时, 按照欧洲脑卒中评分标准, 对患者神经功能缺损及临床治疗效果进行评分, 结果发现脉络宁在减轻患者患侧肢体肿胀、减少后遗症等方面疗效优于川芎嗪注射液。张化民^[21]开展了脉络宁和通心络联合治疗急性脑梗死的临床疗效观察及血液流变学指标分析, 认为脉络宁与通心络联合用药能改善脑梗死患者临床症状, 降低血脂和血液黏度, 是当前治疗缺血性脑卒中较为有效的中药静脉制剂之一。以上通过临床对脉络宁注射液的单独用药观察、与川芎嗪的疗效对比, 以及与通心络的联合用药分析, 结果均证实了咸寒苦甘法的代表方剂脉络宁注射液是临床治疗缺血性脑卒中的重要有效方法之一, 这也进一步反证了缺血性脑卒中火毒病因假说的成立。

综上所述, 苦寒解毒法、咸寒苦甘法均是临床治疗缺血性脑卒中重要而有效的方法, 同时也反证了基于中医发生学原理, 运用取象比类、阴阳五行属性归类思维方法所建立起的缺血性脑卒中火毒病因假说的正确性和科学性。

3 结语

运用中医发生学方法, 将中医学独到的取象比类思维贯穿于缺血性脑卒中的病因认识及治疗过程中, 是中医脑病理论研究取得突破的重要路径之一。基于此理念, 取自然界之水象, 运用取象比类、阴阳五行属性归类思维方法, 构建了缺血性脑卒中的火毒病因假说, 并进一步从临床实践角度阐释了具有清败火毒功效的苦寒解毒法、咸寒苦甘法, 均是治疗缺血性脑卒中、保护受损脑血管的有效方法, 从而反证了缺血性脑卒中火毒病因假说的科学性。这对于运用中医思维方法学构建缺血性脑卒中的火毒病因学理论, 扩大中医临床治疗缺血性

脑卒中的学术视野, 突出中医对该病因认知的原创性思维特色, 具有重要的创新与实践意义。

《易经·系辞》曰“形而上者谓之道, 形而下者谓之器。”中医学对病因的探析采用道和术两种方法进行。以临床症状为依据探析病因的方法, 中医学称之为“审症求因”, 为辨治疾病病因之常法, 属于中医学“术”的范畴; 而以道识病, 则是在感悟掌握天地万物肇基演化规则的基础上, 在深刻认识天地运动变化规律的前提下, 医者依据独特的直觉思维来探析疾病病因, 它是运用中医思维的最高层次, 依靠直觉领悟来认知病因的重要方法。《吕氏春秋》曰“流水不腐, 户枢不蠹, 动也。形气亦然, 形不动则精不流, 精不流则气郁。”其中“动也”即是天地万物存在状态之道, 推演类比于人生命活动中气血的运行, 也需遵循“恒动”之道, 失之悖之, 则为疾病。所以本文基于中医发生学原理, 运用“人应水象”类比思维方法, 以天地万物“恒动”之道来认识缺血性脑卒中火毒病因的发生过程, 其实质是中医学直觉领悟思维的运用过程, 也是中医学“由道而术”的病因悟道过程, 这为缺血性脑卒中的病因学理论研究提供了新的思路和方法。最后需要指出的是, 由道识病, 是依据医者独特的直觉思维来认知病因, 它只是逻辑思维上的一种假设和推演, 尚需大量临床实践的进一步反证和验证, 并总结归纳, 才能最终上升为中医科学理论, 所以实践的检验和临床疗效的判定也是中医学“由道而术”认知过程中不可缺少的重要环节之一, 值得加以研究和重视。

参考文献

- [1] 唐元瑜, 纪立金. 《内经》脾藏象理论及其构建思维方法[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(12): 906-908.
- [2] 唐元瑜, 纪立金. 基于揆度奇恒思维方法从受众角度论概念是中医基础理论教学的关键[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 1-3.
- [3] 唐元瑜, 纪立金. 水象思维下对温病养阴生津法治疗作用的再认识[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 161-163.
- [4] 王革生, 张允岭, 张志辰, 等. 黄连解毒汤对急性脑出血与脑梗塞火毒证的效应差异及相关机制[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3178-3181.
- [5] 张祚, 陈文, 孟宪丽. 三黄泻心汤对全脑缺血再灌注大鼠氧化应激及炎症损伤的保护作用[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(4): 1-5.
- [6] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001,

- 24(1):1-7.
- [7] 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.
- [8] 胡家君, 王桂月. 安宫牛黄丸对急性缺血性脑梗死患者美国国立卫生院卒中量表 NIHSS 评分的影响及疗效观察 [J]. 现代实用医学, 2013, 25(12): 1344-1345.
- [9] 项琳. 安宫牛黄丸对急性脑梗死伴意识障碍患者的促醒作用 [J]. 新中医, 2015, 47(6): 19-21.
- [10] 吴云虎. 安宫牛黄丸对大面积脑梗死急性期患者血中 ADMA 水平的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(2): 177-179.
- [11] 吴勇飞, 罗晨, 范立红, 等. 安宫牛黄丸对急性脑梗死患者血浆 BNP 与 CRP 浓度影响及疗效观察 [J]. 中国现代应用药学, 2012, 29(6): 547-550.
- [12] 唐元瑜, 王尔宁, 纪立金. 《内经》“热淫于内, 平以咸寒, 佐以苦甘”的内涵及其在中医络病治疗中的运用 [J]. 成都中医药大学学报, 2010, 33(4): 85-87.
- [13] 李景荣. 千金翼方校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 45.
- [14] 罗中秋. 脑活素合犀角地黄汤治疗脑梗塞 34 例 [J]. 新中医, 1996, 28(1): 38.
- [15] 谭锋, 王灿晖, 杨进. 凉血散血法治疗缺血性中风的机理探讨 [J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(1): 29-30.
- [16] 周仲瑛. 凉血通瘀法治疗出血/缺血两类中风的浅识 [J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(2): 101-104.
- [17] 尹涛. 大国医经典医案诠释: 病症篇: 脑血管病 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 82-84.
- [18] 过伟峰, 张兰坤, 吴勉华. 凉血通瘀中药治疗脑出血急性期 168 例疗效观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(9): 603-606.
- [19] 刘宏利, 张晓红, 周晓江. 脉络宁、川芎嗪注射液促进恢复期脑梗死患者运动功能恢复的疗效对比观察 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(3): 421-422.
- [20] 易玉新, 何翠峨, 杨宇. 脉络宁对老年脑梗死血液流变学和血流动力学影响及临床疗效观察 [J]. 华中医学杂志, 2002, 26(3): 128-129.
- [21] 张化民. 脉络宁和通心络联合治疗急性脑梗塞患者的临床分析 [J]. 新中医, 2014, 46(4): 1-2.

Building a Hypothesis of Fire-toxin Cause of Ischemic Stroke

TANG Yuanyu, JI Lijin

(School of Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122)

ABSTRACT With Chinese medicine embryology methods, the unique thinking methods of analogy and classification of Yin-yang and five elements are used throughout the cause understanding of ischemic stroke. Based on this idea, water image in the natural world and human Qi-blood movement are made an analogy. The authors hold that Qi and blood should move perpetually. Local stagnant and jamming may lead to putrefaction and turbidity which stagnate and transform into heat or fire or toxin and damage the body. Studying from the analogy thinking of “human corresponds with water image”, the authors construct a hypothesis of fire-toxin cause of ischemic stroke, and prove the hypothesis through analyzing clinical trials and animal experiments in which bitter-cold removing toxicity method and salt-cold-bitter-sweet method with the effect of clearing heat and detoxication were used to treat cerebral arterial thrombosis.

Keywords cerebral arterial thrombosis; fire-toxin; Chinese medicine etiology; Chinese medicine embryology; water image thinking; salt-cold-bitter-sweet method; bitter-cold removing toxicity method

(收稿日期: 2017-03-05; 修回日期: 2017-04-15)

编辑: 黄 健

(上接第 1191 页)

Application of Big Data Technology in Chinese Medicine Health Management

YU Jie, ZHOU Chang'en, CHEN Meimei, LI Candong

(Research Centre for Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350122)

ABSTRACT Chinese medicine health management should play an important part in health services. By analyzing the characteristics of big data and related technology, starting from the needs of Chinese medicine health management information and process level, the authors explain the application of big data, internet of things, cloud platform, cloud computing, and intelligent device in Chinese medicine health management in detail. Seizing the opportunity of the big data era and applying various related technologies in Chinese medicine health management flexibly and effectively may promote the development of Chinese medicine health management career rapidly and realize the goal of “preventive treatment of disease”.

Keywords Chinese medicine health management; big data technology; cloud computing; internet of things; preventive treatment of disease

(收稿日期: 2017-01-03; 修回日期: 2017-02-25)

编辑: 黄 健