

浅谈中风病急性期热毒的辨识

王嘉麟 王玉来 郭蓉娟 张允岭* 刘文娜

(北京中医药大学东方医院脑病二科,北京市丰台区方庄芳星园一区6号,100078)

* 通讯作者: wjl2008420@sina.com, 13581918449

[摘要] 毒邪致病成为当今中医理论的重要学说,毒邪已融入多种疑难重大疾病的病因病机体系当中,当代中医学家在以往认识的基础之上,总结临床经验,结合大量的临床探索,提出中风病“毒损脑络”病机学说,认为“毒邪”是中风病急性期起病骤然、加重恶化、难治难愈的关键原因。热毒是从古至今论述最多的毒邪,可以作为中风病急性期“毒损脑络”学说研究的切入点,热毒的辨识方法是研究的难点,尝试从热毒的概念、致病特点等方面论述中风病急性期热毒的辨识方法,以期能为后续研究工作奠定基础。

[关键词] 中风;急性期;热毒

近年来,随着中风病中医病因病机理论研究的不断深入,“毒损脑络”学说已经成为当代中医工作者的研究热点。中风病的毒邪当属“内毒”,涉及的种类较多,王永炎^[1]在1997年就强调中风后常有热毒、瘀毒、痰毒互结,破坏形体,损伤脑络。然而每种内生之毒均有各自的特点,有必要重点选择某一毒邪进行深入研究。经过长期的临床实践发现,清热解毒之醒脑静、清开灵注射液治疗中风病可获良效,而且从古至今,人们提及最多的毒邪当属“热毒”,因此,热毒实为中风病急性期“毒损脑络”学说研究的突破口,深入对热毒探讨,将有助于“毒损脑络”学说的发展与完善。

1 中风病急性期热毒的概念

沈承玲等^[2]对中风病热毒的内涵进行了界定,认为中风病的热毒是由于脏腑气血功能紊乱,导致生理和病理产物不能及时排除,蕴积化生以犯脑损络为目的的致病因素,因其引起的病证呈一派火热之征,故称之为“热毒”,为内生邪毒的范畴。植华^[3]也认为中风病热毒是脏腑功能失调和气血运行紊乱导致生理和病理产物潴留蕴积而成的。我们认为,热毒从结构关系分析来看,属于偏正词组。偏正词组一般强调后一部分,代表事物本质,而前一部分起修饰作用,指事物的性质或状态或程度。“热毒”一词更偏重于毒,是毒的一种,其性质为“火(热)”。中医的“火(热)”,既可以是病因,也可以为病机概念,甚至是药性,只是侧重点不同。谈及病因则强调“火(热)”为“具有炎热升腾等特性的邪气”,即称为火热之邪。运用在病机概念中,则强调火热内扰,机能亢奋的病理状态或证候。中医学的“毒”或指病因,或指病机(病证),或指药物、偏性及毒性,或指治法,“热毒”中的

“毒”应取“毒”的病因病机含义,因此“热毒”具有病因病机双重含义。就病因来说,“热毒”是具有火热特性且致病力极强的邪气,从病机来说,“热毒”能严重败坏形体,最终形成各种病证复杂、进展恶化、病情沉痾、难治难愈的火毒证。毒常蕴热,毒为火之聚,热极生毒,火热蕴结不解化毒,“热毒”在毒邪中最常见,《成方便读》云:“毒者,火邪之盛也。”

2 中风病急性期热毒的致病特点

热毒的病理特性兼“热”、“毒”两者之长,既有火性炎上,易袭阳位,伤津耗气,生风动血,扰及心神,形成疮疡的特征,又具有毒性暴戾,败坏形体,危害极大,难以治愈的特性。热毒病位多在心脑^[4]。所谓热为火之渐,火为热之极,毒为火之聚,火热之邪蕴蓄不解成为热毒,导致病情日久,缠绵不愈。尤可等^[5]总结邵念方教授治疗中风病的经验,指出中风病热毒由火热痰瘀转化所致,具火热之性,以及性猛烈、致病强、喜善变、状多端、攻脏腑、扰神明等毒邪致病特点。王庆桂^[6]认为中风病热毒除具火热性外,还有起急、善变、性酷、势峻,非常邪能比。赵海滨等^[7]认为中风病热毒具有骤发性、酷烈性、火热性、兼挟性、善变性、顽固性等特点。植华^[3]则认为中风病的热毒具有急骤、酷烈、善变、趋内、趋本、广泛、火热、兼夹、顽固的特点。丁书文等^[8]指出热毒具有病变复杂、骤发性烈、凶险多变、缠绵难愈的特点。

中风病急性期的临床表现具有热毒的致病特点,具体论述如下。

① 火热性: 临床观察发现,中风病急性期之前的状态(如高血压病、糖尿病、血脂异常等)往往平素就有口干、失眠多梦、心烦易怒、便秘、尿黄赤、口臭、容易上火、面红目赤等火热旺盛的表现,多起病急骤,

这与火性疾速有关,正如刘完素所说“暴病暴死,火性疾速故也”,且病情较重,更不易控制相应的危险因素,符合火热生毒的特点。②暴戾性:中风病一般卒然起病,传变速度快,从半身不遂可快速发展为神昏,从言语謇涩可迅速成为不语,此为阴阳失调,气血逆乱,热毒内蕴,上犯清窍之象,直至热毒损及津液,阴津亏虚,阴虚及阳,阴竭阳脱而死亡,病情进行性加重。③酷烈性(危重性):中风病一旦发生,往往病情危重,形体废用,脏腑败坏。热毒蕴结,上可扰脑神,而致神昏;中可犯脾胃,而致腑气不通;下可伤膀胱,而致尿闭;外可壅卫气,闭腠理,而致高热无汗,又可招致外感之邪,而致感染;内可伤五脏,败坏经络,血溢脉外,可致出血,最后热毒损及元气,元气败脱,神明散乱,阴阳离绝而死亡。《医门法律·卷三·中风门》云“中风一证,动关生死安危,病之大而且重,莫有过于此者。”《金匱翼》曰:“其为病则有脏腑经络浅深之异。口眼歪斜,络病也,其邪浅而易治。手足不遂,身体重痛,经病也,邪差深矣,故多从倒仆后见之。卒中昏厥,语言错乱,腑病也,其邪为尤深矣。至于唇缓失音,耳聋目瞽,遗尿声嘶等症,则为中脏,病之最深者也。”④依附性(兼杂性):中风的发生除热毒外,痰浊与瘀血的作用不容忽视,热毒可挟痰与瘀血。痰浊与瘀血阻遏气机,经络不畅,更可蕴结酿化,助毒之势,更加重了对人体的危害。⑤从化性:指毒具有以体质学说为根据发生变化的性质。罹患中风病热毒证者,一般体质盛实,平素患病多从阳化,从热化,或者素体是阴虚阳亢体质,如高血压、糖尿病患者,阳常有余,也易化火成毒。⑥顽固性:热毒败坏形体,损及脑窍,伤及脑神,且持续耗气伤津,无津舟停,腑气不通,加之正气亏虚,难以驱邪外出,热毒无以出路,自然病情顽固,病期漫长,易于反复,难以治愈。⑦多损性(弥漫性、广泛性、多发性):中风病急性期热毒致病广泛,累及多脏腑、多个部位,正所谓“毒气流行无定位”(《疡科心得集》)。热毒可损脑络导致肢体失用,口舌歪斜,言语不利;也可上扰脑神,发为昏迷;更可伤及脏腑经络,在心络则心动悸,胸痛;在胃络则动血出血;在肝络则动风抽搐;在肾络则小便不利;在大肠络则腑气不通;在肺络则咳。正如《医林正印·卷二·中风》曰:“盖风属木,木旺生火,热盛生风,有子母兼化之义焉,其害也速而烈,其入人也淫而利。所以砭肌肉,侵脏腑,贯经络,透筋骨,靡所不至。”⑧秽浊性:中风病急性期患者除可发热外,还可出现口臭、分泌物臭秽、目眵增多、痰涎多等症状,与挟痰湿有关。⑨损络性:络脉是机体最重

要的运毒、排毒管道,中风病急性期热毒同样流窜五脏六腑络脉,无处不到,败坏脏腑形体,损络脉。

综上,中风病急性期热毒的致病特点兼备“热”与“毒”两种属性,严格对其把握,有助于在临床中辨识。

3 中风病急性期热毒的识别

尽管热毒是目前研究较多的毒邪,但是迄今为止,尚无辨识热毒的权威方法。从古代相关书籍来看,可以发现古人提及热毒,多与疮疡痈疽、痘疹、疫疔和温病等相关,目前清热解毒类的中药,其主治也多为痈肿疮毒、丹毒、瘟毒发斑、疔腮、咽喉肿痛、热毒下痢、虫蛇咬伤、癌肿、水火烫伤以及其他急性热病,因此多数人认为出现“红、肿、热、痛、斑疹、溃疡、痈疽”等临床表现的疾病与热毒关系极为密切。如叶天士在《外感温热篇》云“舌绛而干燥者,火邪劫营”,舌绛有“大红点者,热毒乘心,用黄连、金汁”。舌绛干燥为火邪所致,而舌绛有大红点,则为热毒所致。邵文彬等^[9]认为温病热毒证多见热势较盛,咽喉疼痛,头痛烦躁等。陈云逸等^[10]描述温病热毒证的临床表现:①气分热毒证:身热,口苦而渴,心烦尿赤,苔黄燥,舌红,脉弦数等;②营血热毒证:身热,躁扰,神昏惊厥,吐血,便血,斑疹,舌红绛等。周恩超等^[11]则认为热毒证表现为高热烦渴,咽喉灼痛,吐血衄血,皮肤紫斑,溲黄赤,尿道灼痛,舌质红绛,苔黄燥,脉数有力。敖海清等^[12]认为热毒证一般表现为高热、神昏、抽搐、吐血、发斑、脉数疾等症状,田杰等^[13]则认为不能单纯以局部红肿热痛诊断热毒,如肺痈是见不到局部红肿的,但是清热解毒同样有效,因此提出热毒一般发病急,来势猛,传变快,病程长,症状重,出现齿板唇焦,咯痰浓稠,大渴,舌绛或黑苔焦燥起刺,质地干涩苍老,面发疱疹,甚则神昏、出血等时诊断“热毒”,局部红肿热痛、溃烂、斑疹等为特殊体征。彭立等^[14]指出热毒常常有眩晕、头胀痛、口干口苦、急躁易怒、面赤、耳鸣、尿赤便干、舌红苔黄、脉弦数等火热证的一般表现,还有耳鸣耳聋、偏头痛等热聚成毒的表现。植华^[15]认为中风病的热毒除表现中风本身症状外,尚有气粗痰鸣、大便秘结、发热、面赤汗出、烦躁、昏谵、牙关紧闭等火热表现。刘耀东等^[15]认为中风病热毒表现为半身不遂,口舌歪斜,言语不利,便秘,腹胀,苔黄腻,脉滑。但该症状群与中风病痰热腑实证相似。曹晓岚等^[16]认为中风病起病常可见面红目赤,口苦咽干,心烦易怒,舌红绛,脉洪数等表现,是热毒炽盛,充斥全身而成。陈宝瑾等^[17]认为中风病热毒表现为壮热神昏,痰多气粗,息高痰

鸣等。

4 中风病急性期热毒证辨识方法

4.1 从症状上辨别

“热毒”为火热盛极状态,从火热到“热毒”,是不断量变到质变的过程,量变达到度则质变,度即为临界点(拐点)或临界范围,对于度的界定是当今研究的难点。热毒的界限与火热的界限存在部分重叠是导致火毒与火热症状相似的原因之一,因此,从临床症状上辨别该疾病是否进入“热毒”阶段是比较困难,很难说出现了某个或某些症状时辨证即为“热毒”,只能从整个疾病变化中或者说热毒的致病特点中寻找,如病情变化快,进展恶化迅速,其势难遏,甚至出现生命体征不平稳,预后差的局面,对于中风病急性期来说,可能是如起病即为中脏腑,或者由中经络迅速恶化进展为中脏腑,甚至正气急速溃败,出现目合口张,鼻鼾息微,手撒肢冷,汗多,二便自遗等脱证;或肢体无力快速转为肢体活动不利,甚至肢体完全瘫痪;或语言流利迅速进展转为言语謇涩,甚至不语;或迅速出现口舌歪斜,偏身麻木等,在上述变化的基础上,同时出现高热持续不退,便干,甚至数日不解,躁扰不宁,口舌生疮或溃烂,口臭,面红目赤,尿短赤或尿闭,舌红或绛或起芒刺,苔黄或燥或焦黑,脉数或弦数有力等火热证的四诊信息,即可辨证为“热毒”。

4.2 从病机复杂程度上辨别

这种辨识方法主要基于中风病急性期较中风病前状态——高血压病而言的证候要素繁杂,具有众邪纷呈的特点,众邪蕴结,酿变成毒,但会造成不知毒邪是从哪种邪气转化而来的弊端,对研究造成不便,仅以病机复杂程度来辨别中风病急性期是否存在毒邪,有待进一步探索。

4.3 从火热的分数上辨别

这种辨别方法是基于对证候的量化,换言之,必须存在能为证候打分的量表,证候总分高于某个数值或某个范围时即为“毒”。就中风病而言,目前在临床与科研普遍应用且有一定影响力的是国家中医药管理局脑病急症科研组于1994年制定的《中风病辨证诊断标准》^[18],该量表涉及中风病常见的6种证候要素——风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢,并对证候要素的每个症状赋予分数,该辨证诊断标准为中风病的临床辨证带来极大的方便,因此,设想以该量表为基础,在专家认定此中风病存在热毒的基础上,计算火证证候要素的分数,与一般火证要素相比较,其

均值或中位数可能就是热毒与火热拐点。该辨别方法不足的是,对热毒证本身含义的理解不同,可能会得出不同结论,但不失为最简单的方法。

5 问题与展望

随着中风病急性期毒损脑络学说的广泛认可,中风病与毒邪相关性研究工作越来越深入,但毒邪学说的内容是极其庞大而复杂的,但就毒邪属性来说,痰毒、瘀毒、热毒可能表达的含义是不同的,这就给研究带来了难度,热毒是从古至今论述最多的毒邪,因此探讨中风病急性期与热毒的关系,有助于更深入理解和发展毒损脑络病机假说,本文归纳了从理论探讨急性脑梗死火毒的内涵、致病特点与辨识,看到了中风病急性期热毒良好的研究前景,但是也发现了一些理论上的问题:①中风病急性期热毒证的辨识尚无统一标准,有无热毒的症状差异有哪些?②热毒症状与传统火邪的区别和联系是什么?相信这些问题随着方法学的不断探索和深化而获得答案。

参考文献

- [1]王永炎.关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J].中西医结合杂志,1997,17(2):195.
- [2]沈承玲,赵海滨.中风病内生热毒之内涵、演变及特性探析[J].山东中医药大学学报,2002,26(4):242-245.
- [3]植华.从中风热毒论的演变三态探讨解毒法的应用[J].新中医,2009,41(9):108-109.
- [4]卢笑辉.论热毒在急性冠脉综合征发病中的作用[J].中国中医急症,2005,14(8):750-751.
- [5]卢可,孔立.邵念方教授从热毒论治中风病经验[J].中国中医急症,2008,17(11):1558-1559.
- [6]王庆桂.浅谈内生热毒与中风病的关系[J].中国医药卫生,2005,6(9):90.
- [7]赵海滨,沈承玲,胡佩瑛.中风热毒论初探[J].中医药学报,2002,30(5):1-3.
- [8]丁书文,李晓,李运伦.心系疾病中的热毒学说[J].中国医药学报,2004,19(10):592-593.
- [9]邵文彬,朱丽红.温病“毒”邪初探[J].中医药学刊,2005,23(12):2221-2222.
- [10]陈云逸,王道坤.辨析温病学中“毒”的含义及其证治[J].甘肃中医,2006,19(2):1-2.
- [11]周恩超,王钢.论慢性肾衰“毒”之特征与分类[J].云南中医中药杂志,2006,27(5):59-60.
- [12]敖海清,朱艳芳.“毒邪”的内涵及其致病特点[J].山东中医杂志,2008,27(1):5-6.
- [13]田杰,黄琴.试论“毒”及解毒法的运用[J].四川中医,2006,24(10):37-38.

从气血论治类风湿关节炎

吴 颀¹ 指导: 周学平^{2*}

(1. 南京中医药大学 2006级七年制中医学专业, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138号, 210046)

2. 南京中医药大学第一临床医学院)

基金项目: 江苏省科技创新团队资助项目 (2007)

* 通讯作者: zxp@njutcm.edu.cn, 13901592816

[摘要] 气为血之帅, 血为气之母, 气血是组成人体的基本物质, 气血病机贯穿于整个类风湿关节炎的发展过程, 从气血着眼能够更好地把握类风湿关节炎的发病机制, 有效地指导临床实践

[关键词] 类风湿关节炎; 气血

类风湿关节炎 (RA) 是一种以关节和关节周围组织的免疫性炎症为主的全身性疾病, 本病常侵犯小关节, 常为对称性, 呈慢性过程, 致残率高^{[1]453}。西医的病因病理至今尚未明确, 中医认为, 主要由外感六淫和内伤因素引起。本文通过对气血盛衰的观察来判断疾病的发展阶段, 从而有针对性地指导用药, 达到临床控制疾病和治疗疾病的目的。

1 气血与类风湿关节炎形成的关系

气血是构成人体的物质基础, 气血和则百病不生, 气血失和则百病由生, 故《医宗必读·医论图说》强调: “气血者, 人之所以赖以生者也, 气血充盈, 则有邪外御, 病安从来? 气血虚损, 则诸邪辐辏, 百病丛集。”中医学认为, 疾病发生的根本原因在于气血, 宋代陈自明云: “人之生, 以气血为本; 人之病, 未有不伤其气血者。”作为疾病的一种, 类风湿关节炎也是由于气血的功能改变加之六淫之邪而发病, 其在气血方面的病理改变主要可以分为气血亏虚和气血瘀滞, 若气血亏虚, 一方面机体由于得不到濡养, 出现经脉拘急, 筋惕肉瞤, 不荣则痛, 出现全身关节肌肉的疼痛, 而气血不充又易招致风寒湿外邪的入侵, 出现一系列邪正相争的病理表现; 另一方面脏腑得不到濡养出现腰膝酸软, 头晕目眩, 心悸等症状; 若气血瘀滞, 首先不通则痛, 可见周身疼痛剧烈, 其次由于血脉运行不畅, 血凝成瘀, 津凝成痰, 痰瘀互结则会出现相应的变化, 如肌肉刺痛, 肌肤甲错, 皮

下结节等, 故从气血的角度论治此病具有一定的意义。

2 类风湿关节炎从气血论治

在类风湿关节炎的整个发病过程中, 每个阶段都会有相关气血的表现, 而从整体发展来看, 气血的表现可划分为虚实两个方面。

2.1 气血虚证

2.1.1 气血耗伤在表 症见汗出, 肢体关节冷痛, 屈伸不利, 或见恶风汗出, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉弦而紧^{[1]459}。其主要致病机理为感受寒邪, 卫表不固, 则关节出现冷痛, 卫气受损则肌腠开阖不利, 液泄为汗; 气血运行不畅, 不能濡润舌体则出现舌质淡, 苔薄白, 脉中气血亏少, 脉道不充, 则脉现细弦。治宜调和营卫, 调补气血。胡翘武^[2]以《太平惠民和剂局方》五积散作为首选之剂。症状缓解后, 即予黄芪桂枝五物汤或桂枝加附子汤、桂枝加术附汤等, 益气固表、调和营卫、温阳扶正为巩固善后之法。由于初期脏腑病变易损及脾胃, 因此有医家认为, 在治疗的同时, 饮食要清淡而富有营养, 宜少进冰冻冷藏之物, 因脾胃喜暖恶寒, 保护脾胃, 有利药食吸收, 并应慎戒烟酒, 以免助湿增热^[3]。

2.1.2 气血耗伤在里 症见形体消瘦, 关节变形, 肌肉萎缩, 骨节烦疼, 关节僵硬, 活动受限, 经脉拘急, 或筋惕肉瞤, 常伴见腰膝酸软无力, 眩晕, 心悸, 气短, 指甲淡白, 脉细弱, 舌苔薄, 舌淡无华, 或舌淡

[14] 彭立, 张军平. 顽固性高血压从热毒论治 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1): 3-4.

[15] 刘耀东, 赵诚, 孙丽萍, 等. 初探“火毒”与中风关系 [J]. 临床医药实践, 2009, 2(1): 1297-1298.

[16] 曹晓岚, 张彬. 清热解毒法治疗中风病的作用机制探讨 [J]. 环球中医药, 2009, 2(1): 48-51.

[17] 陈宝瑾, 黄金阳, 方邦江, 等. 中医药治疗中风研究现状 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 2004-2006.

[18] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.

(收稿日期: 2010-09-02; 修回日期: 2011-02-10)

[编辑: 侯建春]