

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.22.006

基于“辨发病”探析中医脑病的诊疗思路

赵迪^{1,2}, 徐榛敏², 梁晓², 刘红喜^{1,2}, 张允岭²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 中医脑病纷繁复杂, 诊治面临诸多困难, 亟须新的诊疗思路。发病是正邪交争的结果, 常见的发病类型有卒发、徐发、伏发、继发、复发等, 反映了正邪强弱、致病邪气、发病部位等信息。“辨发病”临床操作简单, 可执简驭繁, 有助于厘清中医脑病复杂的发展脉络。应用时应首辨缓急, 主辨特点; 把握病势, 知病大体; 抓同辨异, 横向对比; 精细洞察, 动态认识。“辨发病”具有统括性、预后性的特点, 可为辨证论治和“治未病”奠定基础。

[关键词] 神经系统疾病; 脑病; 发病; 病势

当前, 虽然影像学、基因测序等技术有了长足发展, 但神经系统疾病仍以其复杂性给临床诊治带来诸多困难。神经系统疾病属中医脑病范畴, 病位主要在脑、髓。脑为元神之府, 并与诸多脏腑经络联系紧密, 因而脑病常表现出复杂的或全身性的症状变化。此外, 由于脑病多病程漫长, 或患者年事已高, 认知下降, 不能清楚表述首发症状及病史等, 也给诊断带来一定困难。如何提高中医脑病的诊治准确率与效率, 是值得思索的问题。

抓主症是通过寻找一个疾病的主要脉症或特殊适应症, 明确诊断并加以施治的方法, 有删繁就简之效^[1-2]。但对于脑病中疾病表现复杂, 或患者表述含混的情况, 主症不清时可结合“辨发病”的方式, 通过辨明患者的发病类型, 确定正邪虚实, 为后续辨证施治提供依据。我们通过梳理中医发病理论, 结合脑病的疾病特点, 阐述“辨发病”的内涵、操作方法和临床意义, 以期为临床诊治脑病提供思路。

1 “发病”的中医学认识

历代医家对病因病机学的认识完善了中医学的发病观。《黄帝内经》对发病原理已经有了较为丰

富的认识, 强调是否发病取决于正气强弱, 奠定了中医学发病观的基础^[3], 如《灵枢·百病始生》曰: “此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”。《金匮要略》延续了《黄帝内经》的发病观, 如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》云: “若五藏元真通畅, 人即安和。客气邪风, 中人多死”, 提示正气充足, 元真通畅, 即使存在致病因素亦可免于发病; 正气不足, 邪气侵袭, 则导致病发。

发病途径是古代发病理论的主要内容。《黄帝内经》首先将发病分为外感与内伤两种途径。《素问·调经论篇》云: “夫邪之生也, 或生于阴, 或生于阳”, 六淫之邪属外来侵袭, 故称“生于阳”; 而“饮食居处”属内生致病, 故曰“生于阴”。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》言: “千般灾难, 不越三条。一者……为内所因也; 二者……为外皮肤所中也; 三者, 房室、金刃、虫兽所伤”, 明确了发病的三个途径。后世陈无择在此基础上发挥为“三因致病”理论, 将致病因素与发病途径结合起来, 分为内因、外因、不内外因。

现代对于发病理论多从发病原理和发病类型两个角度进行阐述^[4]。现代所述徐发、卒发、复发、伏发等发病类型, 在古籍中常用于描述疾病特点和分类, 如《素问·六微旨大论篇》言: “中执法者, 其病速而危; 中行令者, 其病徐而持”, 《黄帝内经太素·诸风数类》言: “徐缓为气, 急疾为风。其为病也, 因风气为病”, 《素问·腹中论篇》言:

基金项目: 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202007); 中国中医科学院科技创新工程创新团队(CI2021B006); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01301); 中国中医科学院基本科研业务费(ZZ16-XRZ-013)

✉ 通讯作者: yunlingzhang2004@126.com

“其时有复发者”。明清时期，王士雄、叶桂等医家对于《黄帝内经》所提出的“伏邪发病”理论又有所发挥，完善了外感伏邪的致病机理^[5]。清代王燕昌《王氏医存·伏匿宿疾说》曰：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”，丰富了伏邪致病的内涵。

可见，中医发病理论除发病原理外，发病类型中还蕴含着丰富的信息。发病类型直接反映了发病特点，并统括了发病途径、邪气性质等信息。但既往发病理论的应用，多侧重于发病原理，探讨如何发病。但对发病类型的差异未能深究。若能深入辨析发病类型，有助于明确正邪强弱、发病途径、邪气性质，对疾病的预后、防治具有重要的意义。

2 常见的脑病发病类型

《中医基础理论》中将发病类型总结为卒发、伏发、徐发、继发、复发和合病与并病^[4]，现结合中医脑病学的发病特点，将脑病发病类型总结如下。

2.1 卒发

卒发，又称感邪即发、顿发。因实邪而发者，多见于初病及壮年；因正虚而邪气氤氲骤化毒者，多见于久病及老年人。

2.1.1 外邪侵袭 外邪侵袭人体，正气一时不能与之抗争，可骤然发病。《素问·太阴阳明论篇》云：“伤于风者，上先受之”，风为阳邪，易袭阳位；风为百病之长，易与他邪如火、寒、热等相兼发病，致病广泛。风邪在表，发病急骤而易于痊愈，并伴有痛觉、感觉的异常，如周围性面神经麻痹；风邪善行数变，治疗不及时可发生传变，如外风引动内风所致中风。

2.1.2 内伤积损，邪积成毒 患者平素嗜食肥甘厚味，或劳逸过度，或七情过极，虽然临床症状一时不显，但元气积损，痰、瘀、风、火等蓄积在内，骤化成毒，毒损脑络，卒发中风。毒邪发病是由量变到质变的过程，具有骤发性，可使原有疾病迅速加重^[6]。

2.1.3 其他 如“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”（《素问·生气通天论篇》），强烈的情志刺激使气血阴阳运行紊乱，可猝然晕厥。暴发属“疫疔之气”为病。疫毒猛烈，病势危笃，常易扰及神明，出现神昏谵语、不省人事，流行性脑膜炎可归属为此类。吸入一氧化碳等毒性气体亦可使人迅速神识不清，昏迷不醒。急性外伤也可因直接损伤而猝然发病。

2.2 徐发

徐发是一种表现为徐缓发病的类型，又称缓发。徐发起病缓慢，且呈慢性进行性加重，病势缠绵，多属内伤，亦可见于外感寒湿之邪。脑病之缓发，多见于老年人，患者正虚为本；亦可见于久郁的中青年，情志不遂，气血日损。总体表现为由无到有、由轻到重的慢性过程。

思虑过度，七情过极，劳伤心神，暗伤阴血，耗竭阳气，发病缓慢进展。神经系统变性疾病，如多系统萎缩^[7]、帕金森病^[8]、运动神经元病^[9]、阿尔茨海默病^[10]，发病均较为徐缓。患者多年高体弱，肝、脾、肾均不足，阴阳失调，元气亏损，痰、瘀、热积蓄于内，蕴结不化，而毒邪产生之后，与原先的病理因素胶结缠绵，形成痰毒、瘀毒、热毒等，反过来又会继续损害脑髓、脑络、脑神而发病。

2.3 伏发

伏发即邪气先伏藏，后发病。一指感邪后不即时发病，经一段时间或在一定诱因下发病；二是指“暂时假愈，后仍作者”（《伏邪新书·伏邪病名解》）。伏邪温病初起即有里热证，可见神昏谵语等症。但伏邪理论的应用已不局限于外感病证，内伤所致伏邪潜伏在脑病中也发挥着重要作用。

伏邪致病，通常是正邪相持的结果。一方面可能由于邪气不盛，正气尚充，不能立即发病；另一方面可能邪气潜伏于特殊部位不易被祛除殆尽，或治疗不彻底，致使邪气深伏留匿，待出现劳累、情志刺激时，人体气血运行受到影响，或复感外邪时，正气不足而发病。如急性炎症性脱髓鞘性多发神经病在发病前有胃肠道、呼吸道感染病史或疫苗接种史，属先有外感；而1~2周后再次发病，具有伏邪致病的特点^[11]。伏毒具有毒邪的性质，又伏匿体内，藏于脑髓，亦属伏邪致病。伏毒伏于髓内是多发性硬化的核心病机^[12]。重症肌无力具有隐袭起病的特点，同时可因感染、劳累而诱发、加重，符合“遗邪内伏，后又复发”（《伏邪新书·伏邪病名解》）的特点^[13]。某些遗传性疾病，如遗传性共济失调，属先天伏邪，随父母精血伏藏体内，受后天影响发病^[14]。

2.4 继发

继发是指在原有疾病基础上发生新的病症，正退邪进，预后较差。虞抟在《医学正传》中言：“眩运者，中风之渐也”，肝肾阴虚，肝阳上亢，已有眩晕，若治疗不及时，亢阳化风，可致中风。而在中风后，气郁血瘀痰阻，脑髓失养，元神受损，

逐渐出现痴呆,不辨亲疏善恶,即现代医学之卒中后认知障碍。多系统萎缩、重症肌无力患者在疾病后期元气大伤,肺失宣肃,复感外邪,出现吸入性肺炎等呼吸系统疾病,亦属于继发的一种。

2.5 复发及间发

复发指疾病好转、症状消失,但经过一段时间再度发生,亦称“再发”,如《诸病源候论·伤寒病后令不复候》言:“复者,谓复病如初也”。食复、劳复、情志复是常见的脑病复发的类型。如癫痫患者需长期口服药物治疗,若停药不当,可导致癫痫复发;头痛患者经治愈后,易再次因劳累诱发;失眠患者症状改善后,易因情志不遂而再次失眠。此外,间发指间断、规律发作,正邪相持,日常并无症状,每逢生理周期气血波动而发作,如与月经有关的头痛、癫痫。

3 “辨发病”的方法

“辨发病”着眼于脑病的发病类型和特点,抽丝剥茧地将复杂的症状表现之外的发病信息进行整合,通过脑系疾病特征性的发病速度、疾病进展等证据,直击正邪强弱的本质,有执简驭繁之功。“辨发病”时,首先藉由发病缓急判断正邪强弱,进而辨别发病类型以明晰发病途径、邪气性质。结合病势,判断疾病大体走向,并通过横向对比与纵向的动态化认识,挖掘发病信息细节,把握疾病发生发展的整体与阶段变化。

3.1 首辨缓急,主辨特点

疾病根据发病速度快慢分为徐发和卒发。发病缓急是正邪力量对比的直观表现,邪气盛多发病急,正气虚多发病缓,故首辨缓急。徐发可见于神经系统变性疾病,病程缓慢持续进展;卒发可见于中风病,骤然发作肢体偏废、言语不利。徐发和卒发简明扼要地体现了二者的发病学特点,对于二者的病势、预后也有一定的提示作用。同时《素问·至真要大论篇》曰:“病有盛衰,治有缓急”,邪正发病的缓急之势决定了治法的标本缓急^[15]。急则治其标,缓则治其本;中风病急则开窍醒神,变性病缓则扶本固元。

“辨发病”主要辨发病类型,通过发病速度、途径、特点和疾病性质综合判断。以头痛为例,有卒发、徐发、继发、间发、伏发、复发等不同。头痛突然发作属卒发,表邪阻遏脑窍者,治宜解表;外伤者,从血分论治。头痛徐发,病势绵绵,或属气血不荣,髓海不足,宜补益;或属痰瘀阻窍,宜化痰祛瘀。头痛每逢行经间断发作为间发,宜结合

发作期与缓解期特点治疗。眩晕后继发头痛,应积极辨治原发病。头痛伏发与复发在于正邪侧重点的不同。伏发主由邪气伏匿而发,治疗应在扶正基础上祛除邪气;复发主由正气不足诱因扰动而发,治疗应在扶正基础上防治诱因。

3.2 把握病势,知病大体

病势,即疾病发生后的发展态势^[15]。即使发病类型相同,但由于禀赋、感病邪气、发病部位的不同,也可表现出不同的病势。而病势的走向又是决定疾病预后的关键因素之一^[16]。脑病有基础的病势特点,一是由表及里,如由肌表深入经脉,由络脉深入脑髓、脊髓;二是由实转虚、虚实夹杂;三是形神俱损,或形损而神伤,或神伤而形损。《素问·疟论篇》言:“方其盛时必毁,因其衰也,事必大昌”,提示治疗上应因其势而利导之。一是从最简洁的路径祛除实邪,如“其高者,因而越之”,用发越之法祛除头痛之表邪;二是对于正气不足者,应顺从正气的自然态势以扶助,如通过升清降浊调节气机升降出入,恢复痴呆、郁病中的神机运转^[17];三是对于有继发、复发趋势的患者,应该截断扭转病势,如病毒性脑膜炎^[18];四是对于周期性发作疾病如经行头痛病,应结合生理特点,顺从气血盈亏的趋势加以治疗^[19]。

3.3 抓同辨异,横向对比

“抓同”决定治疗原则,“辨异”是治法的基础,“抓同辨异”强调在确定发病类型的基础上,加强对发病特点的横向认识与辨析,认识到发病的共性与差异性。

抓同,是指立足于发病类型所具有的共性。同种发病类型统括了相近的致病因素、发病部位、正邪强弱特点,如眩晕之徐发,多是由于内伤所致,病位在内,属虚证或本虚标实。头痛徐发,亦多是如此。此类共性信息,提示病根深重,治疗宜缓不宜急,主以扶正固元,辅以祛除痼结之痰瘀等邪。

辨异,则是强调分辨同种发病类型所具有的差异性。这种不同是由禀赋、年龄、性别以及致病因素的差异,而表现出不同的症状、病势。如徐发眩晕,有属痰浊中阻者,有属瘀血阻窍者,有属风阳上扰者,虽然属于相同的发病类型,但症状、舌脉有所差异,而这正是“辨异”的着眼点。治疗宜根据其不同而灵活施治。

3.4 精细洞察,动态认识

一般认为,在一次患病过程中只有一种发病类型。但这种划分方式较笼统,不能反映后续病情变化,故应当有精细化、动态化的纵向“发病”认

识,而这也是把握病势的基本要求。

“证”是阶段性的病理概括,疾病过程中证候在不断变化,而每一次证候转变都可视为一次“发病”。如徐发之眩晕肝肾阴虚证,日久阴虚阳亢,肝阳化风,转为徐发之眩晕风阳上扰证。这种证候的转化可视为“发病”。将这种证候演变的节点视为“发病”,可反映正邪力量强弱,提示疾病进展,更好地把握阶段性病情演变和整体病情的关系。

同时,同一患者“发病”并不是一成不变,故应具有动态演变观。如卒发三叉神经痛的患者,若治疗不得法,遗留症状长期发作,则转为徐发;慢性眩晕的患者体内病理产物堆积,化生毒邪,可卒发中风;重症肌无力的患者保养不慎,因劳、遇感而复。总之,“辨发病”应当关注患者漫长病程中每一次发病的变化,因其提示正邪盛衰及致病因素的变化。随每次阶段性“发病”不同,治疗侧重点亦发生变化,如慢性眩晕随证施治,而中风病毒邪既生,便应注重“解毒”。

4 “辨发病”的临床意义

4.1 “辨发病”具有统括性

发病类型串联着有关的发病学信息,发挥着纲举目张的作用,提纲挈领,执简驭繁。以正邪虚实为纲,以发病部位、致病因素、疾病表现为目。其统括性主要体现在以下四个方面。

4.1.1 统括正邪虚实 机体是否发病以及发病的快慢反映了正邪力量的强弱对比。邪盛者卒发,正虚者徐发,正邪相持者伏发,正退邪进则复发、继发。

4.1.2 统括外感内伤 外感属卒发,猝然邪气暴加于身,发病急促;五脏劳损,精气不足,痰瘀随生,复损形神,逐渐出现虚损性证候,属徐发。故徐发与卒发反映了外感与内伤两种致病途径,正如《倡山堂类辩·医学入门》所言:“盖外因之病暴而危,内因之病徐而持”。

4.1.3 统括致病因素 不同的致病因素具有不同的致病倾向,因而“辨发病”有助于把握致病因素。表现为卒发者,多见于外感六淫,亦可见于他邪所转化之毒邪;表现为徐发者,内里除正虚外,亦常伴有痰、瘀、毒、内风、内寒等因素;而表现为伏发者,多与特殊的致病邪气有关。

4.1.4 统括致病部位 发病类型不同,与邪气侵袭部位也有关。卒发邪气相对在表,故易于发作;徐发、继发、伏发邪气相对在里,故病势长久,不易康复。伏邪藏于脑髓、脊髓或脏腑之内,病深难除,故每随正虚而发作。

4.2 “辨发病”具有预后性

发病是一个疾病的起点,发病类型不同,其病势不同,预后也就不同。预后是疾病发展的结果,隐藏在病势之下。如头痛卒发暴急,虽然症状较为猛烈,但持续时间短,正气未虚,预后一般良好;毒邪所致卒中中风,初起症状严重,且机体精气已经亏损,则预后较差。神经变性病表现出徐发之缓,如滴水穿石,短时未觉,但病情始终在进行性加重,治疗宜扶正祛邪,缓缓图之,不可操之过急。继发与复发是当前疾病的延续,为避免疾病出现继发、复发,在每次发病中即要“治未病”,既病防变,瘥后防复,如卒中中风,络损髓伤,康复期宜补肾益髓,若调养不慎,则逐渐神机失用,而成痴呆。伏发、间发、复发表现为螺旋式下降,如癫痫病发作愈多则每况愈下,但如果给予正向干预也有望改善。

5 结语

面对脑病复杂的症状表现,从“辨发病”着手,可执简驭繁,迅速抓住疾病的发展脉络。发病类型具有统括性,一旦发病类型确定,其所代表的邪正强弱、致病因素、发病部位便基本确定了下来,为辨证论治奠定了基础。发病不同,病势不同,所代表的预后也就不同,对“治未病”亦具有借鉴意义。临床上,辨发病,首辨缓急,主辨发病特点;重在把握病势;抓同辨异,用精细化、动态化的眼光透过发病看待疾病全流程。“辨发病”在中医脑病的诊治中大有可为,同时在其他系统疾病中亦具有广阔的应用空间。

参考文献

- [1]刘保和.处方与抓主症[J].中国医药学报,1993,8(4):38-39.
- [2]傅延龄,刘渡舟.抓主症方法的认识与运用[J].中国医药学报,1993,8(4):43-44.
- [3]吴弥漫.《内经》病因病机学说的认识论和方法论特点[J].广州中医药大学学报,1998,15(1):10-12.
- [4]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:240-243.
- [5]赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [6]张允岭,常富业,王永炎,等.论内毒损伤络脉病因与发病学说的意义[J].北京中医药大学学报,2006,29(8):514-516.
- [7]赵迪,陈志刚,薛静,等.从“正虚积损”论治多系统萎缩[J].中医杂志,2021,62(14):1269-1272.
- [8]娄爱琴,沈晓明,马云枝.马云枝分期治疗帕金森病经

- 验[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 558-560.
- [9]董兴鲁, 韩奕, 张肖, 等. 运动神经元病中医临床辨治思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1647-1649.
- [10]苏芮, 韩振蕴, 范吉平, 等. “毒损脑络”理论在阿尔茨海默病中医研究领域中的意义[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1370-1371.
- [11]全小林, 刘文科, 田佳星. 论脏腑风湿[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 547-550.
- [12]王丹, 贺从从, 武继涛, 等. 郑绍周基于伏毒论治多发性硬化经验[J]. 中医学报, 2022, 37(5): 1010-1014.
- [13]冉维正, 岳喜峰, 高芳, 等. 从“伏邪”角度论治重症肌无力[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 145-149.
- [14]郝文杰, 杨文明, 李祥, 等. 基于伏邪学说探讨遗传性共济失调[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(7): 10-12.
- [15]朱文锋, 钱立伟. 略论“因势制宜”治则[J]. 吉林中医药, 1987(2): 1-2.
- [16]钱静. 辨病势是仲景辨证论治的活法[J]. 江苏中医药, 2002, 23(11): 7-8.
- [17]刘红喜, 梁晓, 申伟, 等. 升降清浊理论在脑病中的临床运用[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(1): 54-57, 66.
- [18]许玉珉. 马云枝教授分期治疗病毒性脑炎经验[J]. 中医研究, 2022, 35(2): 88-93.
- [19]杨冬妹, 谢伟, 鲁周南, 等. 基于周期疗法治疗经行头痛经验[J]. 现代中医临床, 2019, 26(4): 71-74.

Diagnosis and Treatment of Traditional Chinese Medicine for Encephalopathy Based on the Theory of “Identificating the Onset of Diseases”

ZHAO Di^{1,2}, XU Zhenmin², LIANG Xiao², LIU Hongxi^{1,2}, ZHANG Yunling²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Brain diseases in traditional Chinese medicine were complex and difficult to diagnosis and treatment, and new diagnostic and therapeutic ideas are urgently needed. The onset of the disease was the result of the struggle between healthy *qi* and pathogenic *qi*. Common types of the onset of diseases included sudden onset, slow onset, latent onset, secondary onset, and recurrent onset, reflecting the strength of the healthy *qi* and pathogenic *qi*, the pathogenic *qi* that reduced diseases, the site of onset, and other informatin. “Identificating the onset of diseases” was simple and easy to operate, and helped to clarify the complex development of encephalopathy. When applying it, we should first identify urgency and importance, focus on the characteristics; grasp the tendency of diseases, and know the overall situation of the disease; compare similarities and differences horizontally; and carefully observe and dynamically understand the disease. “Identificating the onset of diseases” has the characteristics of comprehensiveness and prognosis, and can lay the foundation for pattern identification and treatment and “treating disease before its onset”.

Keywords nervous system diseases; encephalopathy; onset of diseases; tendency of diseases

(收稿日期: 2023-03-22; 修回日期: 2023-05-16)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 2290 页)

WANG Xinlu's Experience in Treating Metabolic Syndrome based on “Blood Turbidity” Theory

MA Yiming¹, XU Yunsheng^{2,3}

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250000; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. Key Laboratory of Classical Theory of Traditional Chinese Medicine, Ministry of Education, Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor WANG Xinlu's experience in treating metabolic syndrome (MS) based on the “blood turbidity” theory. It is believed that blood turbidity is the key pathological factor for the onset of MS. Blood turbidity accumulates internally, and the *zang-fu* (脏腑) organs become useless, leading to MS. With long-term blood turbidity, phlegm and stasis are cemented, and the condition is worsened, having changed syndromes frequently. In clinical practice, the basic treatment method is to clear and dissolve blood turbidity, taking self-prepared *Modified Huazhuo Xingxue Decoction* (加味化浊行血汤) as the basic formula, and flexibly modifying it according to different stages and manifestations of the disease. Simultaneously, supplementary modern medicines are used to treat abnormal indicators of western medicine.

Keywords metabolic syndrome; blood turbidity; experience of famous doctors; WANG Xinlu

(收稿日期: 2023-02-25; 修回日期: 2023-08-18)

[编辑: 果 彤, 王利芬]