

本文引用:周德生,谭惠中. 基于络脉理论辨治脑小血管病——中医脑病理论与临床实证研究(二)[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 153-158.

基于络脉理论辨治脑小血管病 ——中医脑病理论与临床实证研究(二)

周德生¹,谭惠中^{2*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

〔摘要〕 脑小血管病隐匿起病、缓慢发展、部分可急性发作。根据脑小血管的临床特点,中医病机以脑络荣气虚滞为主。其病机特征是,病位隐曲,责之络脉;内邪杂合,病性复杂;症状广泛,复合证候;病程慢性进展,或有突变加重。系统防治脑小血管病需要全程动态管理,病证系统治疗,最优化治疗,辨病辨证结合,多系统多病同治,复方简药图治,杂合适宜以治。在辛味通络、芳香透络、虫蚁搜络、藤类行络等络病的常用治法基础上,选择使用多汁药物养阴、破血化瘀通络、开窍药物疏通玄府。从络脉荣气虚滞视角探讨脑小血管病,着眼恢复脑窍玄府气化,可以为中医防治脑小血管病的临床决策提供参考。

〔关键词〕 脑小血管病;络脉;荣气虚滞;认知障碍;血管性痴呆;帕金森综合征

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.002

Syndrome Differentiation-Based Treatment of Cerebral Small Vessel Disease Based on Collateral Theory: Traditional Chinese Medicine Theory of Encephalopathy and Clinical Empirical Study (II)

ZHOU Desheng¹, TAN Huizhong^{2*}

(1. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Cerebral small vessel disease has insidious onset and progresses slowly, and some have an acute exacerbation. According to the clinical features of cerebral small vessel disease, the traditional Chinese medicine (TCM) pathogenesis is mainly attributed to nutrient Qi deficiency and stagnation in brain collaterals. The characteristics of the pathogenesis are as follows: the indistinguishable disease location, and the responsible collaterals; the heterozygous internal evils, and the complex disease; the extensive symptoms, and the compound syndromes; and the chronic progression of disease, or with an acute exacerbation. Based on the whole process of dynamic management, systematic treatment of disease and syndrome, and optimization of treatment, the following items should be considered: disease differentiation and syndrome differentiation, multi-system and multi-disease treatment, simple medicine treatment with compounds, and suitable heterozygous treatment. On the basis of the common treatments for collateral diseases such as dredging collaterals by pungent drugs, penetrating collaterals by aromatic drugs, searching collaterals by insects, and walking collaterals by vines, we use succulent drugs to nourish Yin, blood-breaking and stasis-resolving drugs to dredge collaterals, and orifice-opening drugs to dredge Xuanfu. From the perspective of nutrient Qi deficiency and stagnation in collaterals, the study of cerebral small vessel disease, the restoration of cerebral orifice, and the Qi transformation of Xuanfu can provide a reference for the clinical decision-making in the TCM prevention and treatment of cerebral small vessel disease.

〔Keywords〕 cerebral small vessel disease; collateral; nutrient Qi deficiency and stagnation; cognitive disorders; vascular dementia; parkinson's disease

〔收稿日期〕2018-11-02

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81874463);湖南省科技厅科技创新平台与人才计划资助项目(2017SK4005);湖南省中医药管理局资助项目(201824);湖南省科技厅重点专项资助(2017SK2111)。

〔作者简介〕周德生,男,主任医师,教授,研究方向:神经系统疾病的中医药防治。

〔通讯作者〕*谭惠中,女,在读硕士研究生,E-mail:471803292@qq.com。

脑小血管病是临床常见的一类与年龄相关的脑血管疾病,指脑小动脉、微动脉、毛细血管、微静脉和小静脉等脑组织血供的基本单位所导致的疾病,由于腔隙性梗死灶、脑微出血或脑实质出血、脑白质损害、血管周围间隙扩张、脑萎缩等,其临床表现多种多样,包括突发性脑卒中症状、易被忽略的神经系统症状与体征、进行性认知功能减退及痴呆、情感行为及人格障碍、步态不稳及不自主震颤等运动障碍和总体功能下降。脑小血管病占全球缺血性脑卒中病因的25%左右和出血性脑卒中病因的60%左右^[1]。国内研究表明,脑小血管病约占所有缺血性脑卒中的46%,脑小血管病占所有痴呆的45%^[1]。根据脑小血管病的临床特点及神经影像特点,中医归属于中风先兆、脑络痹、脑萎、眩晕、郁病、颤病、痴呆等范畴。本文试从荣气虚滞视角探讨脑小血管的病机特征与防治经验。

1 脑小血管病病因的广泛性

脑小血管病病因复杂,包括:(1)年龄、体质、肥胖、遗传因素等;(2)高血压、糖尿病、血脂代谢紊乱、高同型半胱氨酸血症、血栓形成、高凝状态、血液病、心律不齐、睡眠呼吸紊乱、偏头痛等;(3)脑血管发育异常、颈动脉狭窄、血管炎症等;(4)外伤、中毒、脑瘤及放射治疗后等;(5)长期使用降压药、镇静剂、利尿剂、避孕药、抗心律失常药等;(6)突变气候因素、不合理饮食因素等。一般是多种危险因素交互作用,也可能找不到明显的发病原因。

2 脑小血管病病机的复杂性

脑小血管病隐匿起病、缓慢发展、部分可急性发作,主要表现为小动脉硬化、微动脉瘤、脑深部白质出血、微血管迂曲、毛细血管密度减少、血管炎症等血管的病理改变,及腔隙性梗死、腔隙、脑白质病变、血管周围间隙扩大及脑微出血等脑组织的病理改变,可损伤脑结构与脑功能网络的完整性。基于缺血中风荣气虚滞病机理论^[2],笔者认为脑小血管病的中医病机乃虚气流滞,玄府气化障碍,络脉病变,息以成积。

2.1 病位隐曲,责之络脉

脑小血管具有的重要功能^[3]:(1)血液运输管道

作用;(2)脑血流调节功能;(3)血脑屏障功能;(4)由血管内皮细胞、血管周围细胞、神经元及神经胶质细胞构成的神经血管单元,在结构上和功能上维持大脑微环境的稳定。

脑小血管乃脑内之络脉,脑络属于脏络、阴络。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”《千金要方·三焦脉论》说:“营者络脉之气道也,卫者经脉之气道也。”络脉是气血津液输布的桥梁和枢纽,是维持脑功能内稳态的重要结构。《医门法律·络脉论》指出,横络、系络、丝络、孙络等“自内而生出者,愈多则愈细小”。最后,如《读医随笔·病在肠胃三焦大气流行空虚之部与淫溢滞经脉膜络曲折深隐之部其治不同》所谓“膜络曲折深隐之部”,《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》所说“细络即玄府”。脑络深部与脑髓有众多的玄府节点相连通,脑髓之气血津液才能与脑络逐节升降聚散出入。络脉玄府与脑髓玄府结合,灌渗气血津液,平衡阴阳,营养脑髓,化生神机。《灵枢·九针十二原》说:“所言节者,神气之所游行出入也。”

因此,脑小血管病的病位责之络脉。络病以气病为基础,络病必伴血病,络病既可以引起脏腑功能失调,还引起结构损害^[4]。脑小血管病首先表现为络脉之气血津液病变,如气机郁滞、血行迟缓、津液涩少等。继而络脉之玄府病变,如内邪集聚、凝结闭塞、气化障碍等。邪气聚结,络虚不荣,久而络脉之形构病变,如绌急、增厚、癥积等。络脉玄府病变多伴随脑髓、脏腑、全身经脉病变。

2.2 内邪杂合,病性复杂

脑络形气改变表现为气病、血病、津液病、玄府病、络病、髓病,病变部位广泛。脉衰气乏,脉虚阴亏,气血津液代谢障碍,产生郁、瘀、痰、水、浊、毒等,各种内邪互为因果,多种实邪交互混杂;聚集凝结,内邪伤正,此实彼虚。气、血、津、液等耗伤不足,各种亏虚互相接济,终至一损俱损,多虚并存;流布不均,愈虚愈滞,此虚彼实。转化消长,虚实混杂,虚实共病。《普济本事方·茴香散》释义:“邪之所凑,其气必虚,留而不去,其病则实。”形成脑小血管病病机因素,如多病位散布不均、郁瘀病损新旧不一、多虚多实偏颇不等、多虚多实夹杂程度不同的复杂性疾病状态。

2.3 症状广泛,复合证候

络脉玄府病变进而引起脑髓改变,影响脑及全身神机,导致健忘、注意力和执行力下降、抑郁、焦虑、淡漠、激惹及精神症状等认知、人格、情感、行为障碍。荣气虚滞为主,由脑病影响全身脏腑同病,临床症状广泛,表现为纯运动性偏瘫、纯感觉性卒中、感觉运动性卒中、共济失调性轻偏瘫及构音障碍手笨拙综合征等,以及步态异常、易跌倒及排尿异常;往往同时存在整体或局部的多种神经功能缺损症状,或有头胀昏沉、失眠或嗜睡、视物不清、耳鸣脑鸣、指尖肿胀、肢体麻木、食欲不振、胸闷心悸、慵懒邈邈、小便失禁、疲乏无力、全身不适等全身性症状;或与冠状动脉疾病、慢性肾病、心房颤动、周围动脉病等共病。病因、病性、内邪等多元组合,复合证素繁多,多见复合证候,形成复杂性疾病状态。

2.4 病程慢性进展,或有突变加重

《素问·经脉别论》云:“生病起于过用”,“凡人之惊恐恚劳动静,(脉)皆为变也”。这种过用指超出了人体适应限度的各种因素,包括自然气候、社会环境、生活习惯、情志变化、劳倦赖逸、饮食选择、过度治疗、盲目使用保健品等,使阴阳气血津液损伤,脏腑形体结构损坏,不能自复,日积月累,久而成病。脑小血管病可以无明显诱因,或有危险因素诱发,如邪气外袭、情志变化、过度劳累、饮食不节、大便不通等等,往往突变加重,发展为中风、眩晕、昏迷、痴呆等等。脑小血管病初期无临床症状,重者严重影响生活能力。在动脉硬化病变过程中,虚者愈虚,实者愈实,渐渐进展,其病愈深,其势愈痼,缠绵不愈,成为终身性疾病。

3 脑小血管病防治的系统性

脑小血管病荣气虚滞病机特征,决定了脑小血管病属于难治性疾病,必须病证结合,多系统、多环节协调,全程动态管理,实施最优化治疗。

3.1 全程动态管理

脑小血管病慢性发展,必须改变吸烟、酗酒、高盐、高脂饮食等生活方式,避免悲观情绪,注意劳逸结合。脑小血管病二级预防提倡有效药物、有效剂量及持续用药,积极控制各种血管性危险因素及合并的临床血管病,特别是有效控制血压变异性及平稳降压治疗。

3.2 病证系统治疗

防治脑小血管病,必须辨病辨证结合,全面系统治疗。(1)多系统多病同治:按照中医整体思维,着眼络病玄府气化障碍病机关键,脑病形神同治,脑病与全身性疾病系统调理。多因同治,多病同治。(2)复方简药图治:津液阴气等等多虚同补,痰郁瘀毒等等多邪同治。复法复方,多重配伍,精简药物,避免药物堆砌。补虚泻实,平衡气血,疏通络脉,恢复脑窍玄府气化。(3)杂合适宜以治:合理使用中西医各种治法,选择适宜技术,应用综合优势,考虑卫生经济,杂合适宜以治。

3.3 特色用药思路

笔者的临床经验是,以中释西或者以西释中,中西结合用药。脑小血管病的临床用药,必须坚持荣气虚滞理念,深刻领会衰老与疾病的关系^[5],重视病性、病位辨证思维方式,以养阴活血为主轴,灵活使用经验方活血荣络汤(鸡血藤、石楠藤、生地黄、玄参、黄精、乳香、没药、川芎)加减。滋阴基础上结合脏腑病位联合补气、补血、补精等,活血基础上配伍理气、化痰、清热、泻实等,佐以开窍。根据临床辨证情况,调整各种亚治法的组合方式及补泻权重,多虚多实同治,避免药物堆砌。方无定方,因人随证调整用药。久病缓以治之,不致重损。或改为丸剂,方便长期维持治疗,持续不断用药。

具体用药思路:(1)辛味通络、芳香透络、虫蚁搜络、藤类行络等^[6],乃络病的常用治法,对脑小血管病辨治仍然有一定的指导意义,但其临床疗效有很大的局限性。《中风斟论·古方评议》说:“治标之法,每用香燥破气,轻病得之,往往有效。然燥必伤阴,液愈虚而气愈滞,势必渐发渐剧,而香药、气药不足恃矣。”(2)辨病辨证基础上选择使用活血荣络药物,用药更加重视3个方面:①使用山药、石斛、黄精、玉竹、枸杞子、桑葚子、麦冬、生地黄、熟地黄、何首乌、天冬、五味子、玄参、北沙参、白芍、天花粉等质润多汁液药物,以养五脏之阴液^[7];事实上,静脉输液也可以视为补阴方法之一^[8]。使用养阴药物较多时,需要选择配伍茯苓、白茅根、薏苡仁、白豆蔻、桔梗、桂枝、细辛等祛湿化气,以因应脑络玄府气机升降出入之常态。②选择三棱、莪术、水蛭、穿山甲、虻虫、斑蝥等破血化瘀通络药物,或者配伍川芎、枳实、青皮、

槟榔、片姜黄等破气药物,大黄、芦荟、番泻叶等攻下药物;或者使用三七苷、川芎嗪、红花黄色素、灯盏细辛、丹参多酚酸盐等等中药针剂直接作用于血液流变学改变。用中西互释的观点来看,现代医学使用溶栓、抗凝、抗血小板聚集等,可视为破血化瘀通络之极^[9-11]。客观事实是,临床上缺血中风的中西药物联合应用,在抗凝、降纤、抗血小板聚集基础上,一般以活血化瘀或者化痰祛痰为主^[12]。③配伍少量皂角刺、天竺黄、石菖蒲、白芷、薄荷、冰片、人工麝香、人工牛黄等开窍药物引经报使,疏通玄府神窍;或者寻找能够透过血脑屏障作用的组分和药物。脑络有其多方面的特殊性,无论有无神志改变,开窍法均对中风病偏瘫、麻木、口眼喎斜、吞咽困难、复视等有显著疗效,且多数优于单一基础治疗^[13]。

3.4 最优化治疗

《素问·汤液醪醴论》曰:“病起于极微,而即不可治者”,乃“精气弛坏,荣涩卫除,故神去之,而病不愈也”。脑小血管病络脉玄府形构改变不能逆转,络损神伤难于恢复,药物又难于到达病所,内邪胶结难于祛除,故脑小血管病临床疗效有限。

因此,脑小血管病属于难治性疾病,目前无特异性的治疗方法^[14],必须客观评估治疗方法的协调作用和毒副作用,以便做出最优化的临床决策。胆碱酯酶抑制剂多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏等,及兴奋性氨基酸 NMDA 受体拮抗剂美金刚等,对脑小血管病认知障碍有轻度改善作用;多巴胺能药物对部分脑小血管病帕金森综合征有改善作用^[15]。如针对靶向脑小血管内皮、平滑肌、血脑屏障、氧化应激以及免疫炎症的药物治疗,其临床价值仍然有待进一步研究证实^[16]。因此,专家共识只针对可以控制的血管性危险因素、有临床表现的脑小血管病以及二级预防治疗用药,反对滥用药物过度治疗,“不推荐对患者常规进行益智类、活血化瘀、神经营养、改善微循环、抗氧化剂及 B 族维生素等多种药物治疗”^[17]。

4 医案举隅

4.1 脑小血管病认知障碍并抑郁焦虑状态案

杨某某,男,64岁。初诊:2017-04-06。既往有高血压病、痛风、高脂血症、多发性腔隙性脑梗死病史。苯磺酸氨氯地平片、阿托伐他汀钙片、苯溴马隆片等

药物治疗中,遵医嘱规范用药,血压控制尚可,痛风时有急性发作。近4个月来,自觉右侧肢体僵硬,活动不利,影响握筷子、扣衣链、写字,右侧口角流涎,自觉舌头大,不愿多说话,记忆下降,失眠,常易惊醒,烦躁不安,疲乏,夜尿2~3次,大便难,每2天一解。舌淡红左侧有瘀斑,苔黄白厚腻,脉细滑弱。颈部血管彩超示:双侧颈内动脉、左侧椎动脉、左侧锁骨下动脉多发性混合性斑块。头部MRI+DWI示:多发性腔隙性脑梗死、脑萎缩。HAMA评分17分,HAMD评分23分。诊断:脑小血管病,轻度认知障碍,老年性抑郁焦虑状态。中医诊断为脑萎、脑络痹、中风先兆、郁病,辨为痰瘀阻络证。加用拜阿司匹林片、氯吡格雷片。中医治法:化痰开窍,破血通络。自拟处方:石菖蒲、远志、威灵仙、白芷、苏木、桃仁、王不留行、地龙、三棱、莪术、白茅根各10g,黄芪、山楂、人工天竺黄各15g,炙水蛭、甘草各3g。30剂。每日1剂,水煎服。二诊:2017-05-08。药后右侧肢体僵硬感及活动不利、口角流涎、失眠、疲乏等症状好转,精神较好,仍然不愿说话,语速慢,记忆差,口苦干,大便难,舌淡红苔黄腻,脉细滑弱。原方去威灵仙、白芷,加秦艽、木蝴蝶各10g,胆南星、皂荚各6g。14剂。每日1剂,水煎服。三诊:2017-05-22。精神明显好转,右侧肢体稍有僵硬感,双下肢活动可,睡眠可,语言无障碍,大便正常,舌淡红苔薄黄,脉细弱。停用氯吡格雷。又守方14剂后,改用院内制剂活血荣络片(药物组成:鸡血藤、石楠藤、生地黄、玄参、黄精、乳香、没药、川芎、冰片)4片,每日3次。

按:本案患者有多种慢性病、病程缠绵、进展加重,是一种老年复杂性疾病状态,辨证时需要寻找共同病机。因为有多种基础疾病,根据久病入络入血,影响气血运行及津液输布,产生瘀血、痰浊,阻滞在外之经脉阳络及在内之脏腑阴络,脑络玄府神窍气化障碍即出现复杂多样的形神共病临床症状,故以络脉痰瘀交阻论治。中西医并重,采用复合治法优势,中医处方包涵活血化瘀、疏经通络、磨积散结、滑痰开窍等亚治法,故能取效。

4.2 脑小血管病并血管性痴呆案

耿某某,女,75岁。进行性记忆下降14年,睡眠障碍、基本生活能力丧失2年余。初诊:2018-03-25。患者从事实验室工作,长期接触“甲醛水”。2004

年退休开始,懒惰邈邈,不讲卫生,记忆下降,情绪易波动,爱哭爱闹。血压正常。多次行头部MRI检查,回报“多发性腔隙性脑梗死、脑萎缩”。多次住院,静脉注射神经节苷脂、长春西丁、奥扎格雷、三七苷等等,效果不佳。遵照医嘱一直服用拜阿司匹林片、阿托伐他汀钙片、奥拉西坦片、华佗再造丸等等,期间间断使用补益肝肾、活血化瘀、涤痰开窍、养心安神等中药汤剂若干,记忆下降仍然呈进行性加重,于2014年开始轮椅代步,专人家庭看护。2016年开始出现交流困难,大小便频繁失禁,哭笑无常,基本生活能力丧失,护理难度大增。刻诊精神萎靡,晚上吵闹,白天时时睡觉,睡眠倒错,大小便不能示意,舌暗红苔黄滑,脉细滑实。复查颈部血管彩超示:双侧颈总动脉、双侧颈内动脉、双侧椎动脉多发性混合斑块。头部MRI+DWI示:双侧侧脑室扩大,环池扩大,双侧外侧裂扩大,双侧脑白质脱髓鞘改变,双侧额叶及颞叶脑萎缩明显,多发性陈旧性小梗死灶,未见新发梗死病灶。诊断:脑小血管病,血管性痴呆,睡眠障碍。中医诊断为缺血中风、痴呆、失眠、脑萎,辨证为瘀血浊毒交阻络脉,痰热上扰脑窍证。予右佐匹克隆片3 mg,每晚10点服1次。白天尽量督促不能睡觉。高压氧舱治疗,每天1次。继续服用拜阿司匹林片、阿托伐他汀钙片、奥拉西坦片。治法:活血化瘀通络,清热化痰开窍。处方:天竺黄、僵蚕、土鳖虫、法半夏、牡丹皮、栀子各10 g,茯苓、海风藤、石楠藤、鸡血藤、红景天、鬼箭羽、蔓荆子各15 g,莲子心3 g,全蝎、甘草各6 g。14剂。每日1剂,水煎服。二诊:2018-04-10。每晚睡眠4~6 h,睡眠颠倒大有改善,傻哭傻笑无常,大小便仍然不能示意,舌暗红苔黄滑,脉细滑实。继续高压氧舱治疗,睡前喂药右佐匹克隆片。由于患者不配合,家庭看护喂药困难,不愿意再用中药汤剂。改用院内制剂活血荣络片4片,每日3次。三诊:2018-10-22。傻哭傻笑,大小便仍然不能示意,基本生活能力未见恢复。予高压氧舱治疗,每周3次;药物治疗同前。

按:《景岳全书·癫狂痴呆》指出,痴呆证“有可愈者,有不可愈者”,“待时而复,非可急也”。然而,年老久病成呆者,脏腑虚衰,髓减脑消,瘀浊胶结脑络,脑窍神机失用,脑萎结构改变。因此,百药尽试,一效难求。痴呆无奇法,只有针对可控制的高危因素

用药,预防并发症,对症处理,辨证施护,才是务实之举。

4.3 脑小血管病并血管性帕金森综合征案

范某某,女,60岁。初诊:2016-12-15。患者自诉2年前因连续熬夜后突起双下肢震颤,当地县医院诊断为“帕金森病”,长期服用多巴丝肼片0.25 g,每天2次,盐酸普拉克索片0.25 mg,每天1次。仍然出现双下肢震颤症状加重。体质量下降快,行动迟缓,走路欠稳,睡眠差,疲乏无力,汗多,大便4天1次。舌暗红苔薄黄黑干,脉沉细弱。Bp116/82 mmHg。查TC 6.64 mmol/L, TG 3.93 mmol/L, LDL-C 4.57 mmol/L。颈部血管彩超示:双侧椎动脉多发性软斑。头部MRI+DWI示:脑萎缩,双侧基底核区未见明显异常信号灶。由于西药治疗中双下肢震颤症状仍然进行性加重,怀疑帕金森病诊断的正确性,考虑为脑小血管病并血管性帕金森综合征。中医诊断:脑萎、颤病。辨证为阴虚内热,阳亢化风,痰瘀阻络证。治法:滋阴清热,潜阳熄风,活血化瘀,通络开窍。处方:红景天、鸡血藤、木瓜、生地黄、何首乌、炙龟板、炙鳖甲各15 g,黄精、秦艽、石斛、知母、黄柏、王不留行、远志、薄荷、生麦芽各10 g,蜈蚣1条,甘草6 g。14剂。每日1剂,水煎服。二诊:2016-12-30。药后下肢震颤症状明显减轻,肢体活动好转,睡眠时间增加,出汗已止,大便正常,舌红苔薄黄,脉沉细弱。明确诊断为血管性帕金森综合征。继续予多巴丝肼片0.25 g,每天2次;停用盐酸普拉克索片。加用拜阿司匹林肠溶片100 mg,每天1次;瑞舒伐他汀钙片10 mg,每天1次。上方去知母、黄柏,30剂。每日1剂,水煎服。三诊:2017-02-01。患者平常状态时基本上没有震颤症状,激动时稍有震颤。舌红苔薄黄,脉沉细。嘱停中药汤剂,长期加用通心络胶囊(药物组成:人参、水蛭、全蝎、赤芍、蝉蜕、土鳖虫、蜈蚣、檀香、降香、制乳香、炒酸枣仁、冰片)3粒,每天3次。四诊:2017-07-14。患者精神好,行动自如,饮食可,较半年前体质量增加3 kg,舌红苔薄黄,脉沉细。停用多巴丝肼片,只服用拜阿司匹林肠溶片、瑞舒伐他汀钙片、通心络胶囊。

按:本案存在脑血管病的高危因素,突然起病双下肢震颤,考虑血管性帕金森综合征可能性大。血管性帕金森综合征对抗帕金森药物效果不佳。中医认

为其病机为荣气虚滞,脏腑承制失衡,脑络失荣,筋脉失养,内热、亢阳、瘀血、痰浊、虚风诸邪变生。惟标本兼顾,复方图治,活血荣络为主,改善脑部供血,才能减轻震颤症状。

5 结语

脑小血管病作为高龄人群最常见的隐匿性脑血管综合征,是一种慢性病、复杂性疾病,存在疾病突变加重的危险性。有学者认识到脑小血管相当于络脉,络脉的气血有双向流动和满溢贯注的生理特点^[18],络脉病变多表现易滞易瘀的病机特点,脑小血管病多与瘀血有关。但是,临床上仅仅局限于化瘀通络治法^[19]。笔者从荣气虚滞病机特征探讨,着眼恢复脑窍玄府气化,可以为中医防治脑小血管病的临床决策提供参考。

参考文献

- [1] 王媛,孟然,宋海庆,等.脑小血管病的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(3):326-330.
- [2] 周德生,陈湘鹏,胡华,等.脑梗死荣气虚滞病机特征之探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(12):1560-1561,1576.
- [3] GORELICK P B, SCUTEFI A, BLACK S E, et al. Vascular contributions to cognitive impairment and dementia:a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2011, 42(9):2672-2713.
- [4] 丁元庆.从“百病生于气”探讨络病病机与治法[J].疑难病杂志,2006,5(6):434-435.
- [5] 周德生,张雪花,谭静.荣气虚滞论[J].中医药通报,2005,4(2):22-25.
- [6] 于向东,崔军.络病的治法和用药特点[J].中国临床康复,2003,7(9):1456-1457.
- [7] 黄森鑫,李雅婧,李鑫辉,等.叶天士《临证指南医案》诊治中风特色浅析[J].中国中医急症,2016,25(4):663-664,687.
- [8] 周俊,周德生.现代输液与六经辨证[J].甘肃中医,2009,22(8):3-4.
- [9] 江黎明,吴平,覃燕梅.125I-标记栓块溶解测定方法的建立与32种活血化痰中草药溶栓活性的测定[J].广东医学院学报,2004,22(3):201-204.
- [10] 陈晓伟.活血化痰中药在抗凝治疗中的作用[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [11] 崔国祯,李惠民,李纳,等.从活血化痰中药中虚拟筛选P2Y12受体拮抗剂及其抗血小板聚集作用的评价[J].世界中西医结合杂志,2018,13(8):1082-1085.
- [12] 杨薇,黎明全,李杨,等.缺血性中风病急性期中药群组模块探索[J].中国中药杂志,2018,43(3):618-626.
- [13] 王开成,张莹,才迎春,等.开窍法治疗中风病研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,15(19):157-160.
- [14] 何一川,高博文,于耀宇.脑小血管病诊断及治疗现状[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(4):292-294.
- [15] 王丽娟,张玉虎.中国血管性帕金森综合征诊断与治疗专家共识[J].全科医学临床与教育,2017,15(4):364-367.
- [16] 倪俊,徐运.脑小血管病转化医学研究中国专家共识[J].中国卒中杂志,2018,13(8):853-870.
- [17] 脑小血管病诊治专家共识组.脑小血管病诊治专家共识[J].中国临床医生,2014,42(1):84-87,90.
- [18] 邱幸凡,陈刚.络脉的气血流注特点[J].天津中医药,2003,1(4):53.
- [19] 黄润超,李建婷,杨楠.化痰通络汤治疗脑小血管病致认知功能障碍的近远期疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(3):259-276.

(本文编辑 贺慧斌)