

本文引用: 娄真真, 孙一凡, 毛慧, 蓝嘉盈, 赵敏, 招远祺. 招远祺教授从湿、痰、瘀、毒论治中风经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(7): 1094-1097.

招远祺教授从湿、痰、瘀、毒论治中风经验

娄真真¹, 孙一凡¹, 毛慧¹, 蓝嘉盈¹, 赵敏², 招远祺^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120)

〔摘要〕 历代医家对中风病机认识不一。招远祺教授认为湿、痰、瘀、毒在中风发生发展过程中占有重要地位, 为中风的关键病邪, 外邪、饮食、情志等均可导致湿、痰、瘀、毒的形成, 临床上分别采用补脾健脾以祛湿, 治脾理气以化痰, 理气活血以祛瘀, 开窍醒神以解毒治疗。

〔关键词〕 中风; 痰; 湿; 瘀; 毒; 祛湿化痰; 醒神开窍; 健脾祛湿; 理气化痰; 活血化痰; 招远祺

〔中图分类号〕 R255.2

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.07.021

The Essence of Professor Zhao Yuanqi's Experience in Stroke Based on the Theory of "Dampness-Phlegm-Stasis-Toxin"

LOU Zhenzhen¹, SUN Yifan¹, MAO Hui¹, LAN Jiaying¹, ZHAO Min², ZHAO Yuanqi^{2*}

(1. The Second Clinical School of Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China)

〔Abstract〕 Physicians of the past dynasties had different understandings of the pathogenesis of stroke. Professor Zhao Yuanqi believes that dampness, phlegm, stasis and toxin play important roles in the occurrence and development of stroke, which are the key pathogenic factors of stroke. External evils, diet and emotions can lead to the formation of dampness, phlegm, stasis and toxin. In clinical practice, the methods of invigorating spleen to remove dampness, regulating spleen Qi to remove phlegm, regulating Qi and activating blood circulation to remove blood stasis, and opening orifices to awaken the mind to detoxify are used to treat stroke.

〔Keywords〕 stroke; phlegm; dampness; stasis; toxin; invigorating spleen to remove dampness; regulating spleen Qi to remove phlegm; activating blood circulation to remove blood stasis; opening orifices to awaken the mind; Zhao Yuanqi

中风又名卒中, 为好发于中老年人的一种难治疾病, 以发病突然、变化多端、见症不一为特点。随着人口老龄化、饮食结构及生活方式的改变, 中风发病率以平均每年 9% 的速度增长, 且中风已经成为我国病死率最高的疾病之一^[1], 具有发病年龄趋于年轻化、致残影响增大、农村发病率增高的特点^[2]。历代医

家对中风病机认识不一, 归纳起来, 不外乎虚、火、风、痰、气、血六端^[3]。导师招远祺教授在师承王永炎院士、沈宝藩国医大师等名家经验基础上结合长期临床实践, 认为湿、痰、瘀、毒与中风发病密切相关。本文通过分析湿、痰、瘀、毒的生成及其与中风的相互关系, 探讨湿、痰、瘀、毒在中风发病中起的作用。

〔收稿日期〕 2021-05-21

〔基金项目〕 广州中医药大学第二附属医院省部共建中医湿证国家重点实验室项目; 广东省中医药局中医药科研项目(20202069); 广东省中医急诊研究重点实验室项目(2017B030314176); 广东省中医院院内专项(YN2016ZD04, YN2015MS02)。

〔作者简介〕 娄真真, 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗神经系统疾病。

〔通信作者〕 * 招远祺, 男, 主任中医师, 博士研究生导师, E-mail: tcm2008@126.com。

并根据湿、痰、瘀、毒病邪的偏盛不同,采取相应的祛邪方法,以冀为中风提供新的防治思路。

1 湿、痰、瘀、毒是中风的关键病邪

中风病因多端,各病因既可单独为病,又可相互为患。国医大师周仲瑛^[3]认为中风的常见病因包括饮食不节、情志不遂、劳欲无度及内伤积损等。刘绪银^[4]曾论述中风病因与病邪之区别,认为病因为引起疾病的致病因素,病邪为损害机体的物质基础及势力,是发病前出现的病理改变,相当于现代医学的危险因素。饮食、情志等因素为中风之病因,饮食、情志等影响脏腑功能而形成的湿、痰、瘀、毒等病理产物则为中风之病邪。

1.1 湿邪

湿邪有内外之分。内湿多是由于脾的运化功能失调,湿邪内生而形成的一种病理产物;外湿是指具有重浊、趋下、黏腻等特性的外界病邪。《素问·阴阳应象大论》云:“天之邪气,感则害人五脏;水谷之寒热,感则害于六腑;地之湿气,感则害皮肉筋脉。”《素问·调经论》云:“风雨之伤人也,先客于皮肤,传入于孙脉,孙脉满则传入络脉,络脉满则输于大经脉,血气与邪并客于分腠之间,其脉坚大,故曰实”,“寒湿之中人也,皮肤不收,肌肉坚紧,荣血泣,卫气去,故曰虚”。外湿侵袭人体,先客于皮肤肌表,后由浅入深,传变入里,与血气相搏,形成瘀血,客于分腠之间。外湿与血相搏形成的瘀血既是病理产物,又是新的致病因素,并引起其他病理变化。瘀血停脉中则闭阻脉络,气血不能濡养经脉,日久出现肢体麻木不遂等症状;瘀血随血液周流全身,滞于脑脉,伏藏于脑络,因饮食、情志、风寒侵袭等原因引动,则闭阻脑络,清窍失养,导致缺血性中风;若瘀血损伤脑络,致血溢脉外,则导致出血性中风。《素问·至真要大论》指出:“诸湿肿满,皆属于脾。”湿邪致病以脾胃为中心,脾失健运,湿邪内生,郁久化热,火热炼湿成痰,痰湿内伏,后因饮食失宜、情志不遂、外感寒湿等引动触发,横窜经络,蒙蔽清窍,闭阻脑络;或损伤脑络,迫血妄行,可见猝然昏仆、肢体不用、言语不利等中风之症。招远祺教授团队^[5]前期曾深入剖析湿邪致中风,强调湿邪为中风病的重要病理因素,认为湿邪入络,凝聚成痰,影响血液运行,形成瘀血,痰瘀

胶着,闭阻或损伤脑脉,导致或加重中风病的发生;并建议在中风病的预防和诊治过程中,要在辨证论治的基础上合用相应的祛湿化湿方药,以达到未病先防的目的,提高临床疗效。

1.2 痰浊

痰为体内津液运行输布障碍,停积于机体而形成的一种病理产物。津液的正常输布主要依赖于肺、脾、肾等脏腑的协调配合。外邪侵袭,脏腑气化失调,则津液输布障碍,停聚凝滞为痰湿。嗜食肥甘厚味,或饮酒过度,或饥饱无度,损伤脾胃,脾失健运,聚湿生痰。情志不遂,肝失疏泄,气机郁结,津液运行障碍,津停生湿化痰。劳欲太过,耗气伤阴,或久病体虚,肾气不足,肾失蒸腾气化,水液积聚成湿成痰。痰湿蕴久则化热生风,风火夹痰横窜经络;或复因恼怒焦虑,肝气不疏,气机郁滞化火,肝阳暴亢,气血夹痰上冲于脑;或复因长期精神紧张,烦劳太过,耗气伤阴,虚火内生,阳亢化风,风阳内动,夹痰上扰脑脉。痰浊上扰,闭阻脑络,清窍失养,导致缺血性中风;或痰火损伤脑络,血液妄行,血溢脉外,导致出血性中风。痰浊伏藏于脑脉,若遇气候突变,骤然变冷,寒则血泣而瘀,痰瘀搏结则易引起脑脉闭阻,导致中风;若气温升高,汗液排泄过多,汗血同源,汗出太过则脉失柔润而瘀,痰瘀搏结,闭阻脑脉导致中风。

1.3 瘀血

瘀血是指停积于身体各处的血液。血液正常运行与脏腑功能协调,脉道通利,气的推动、固摄作用等因素相关。外感寒邪,经脉挛缩,血液凝涩而成瘀。饮食失宜,脾胃受损,水谷不得正常化生,血液生成不足,脉道空虚,“血虚多滞,经脉隧道不能滑利通畅”^[6]而瘀。情志不遂,肝失疏泄,气机郁结,血行不畅,滞而为瘀。《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”^[7]年老久病、劳欲失度,一方面,肾气受损,元气不足,脉中无气,血行无力,血液停聚为瘀;另一方面,肾之阴阳亏虚,阳虚脉失温通,阴虚脉失柔润,脉道不利,血行滞涩而成瘀血。瘀血既成,伏藏于内,或再因饮食失宜,脾胃受损,生湿化痰,痰湿郁久生热化风,风火夹瘀,横窜经络;或再因五志过极,郁怒伤肝,肝阳暴亢,气血夹瘀上冲于脑;或再因精神紧张、烦劳太过,虚火内生,阳亢化风,风阳夹瘀上扰脑脉。瘀血上蒙清窍,闭阻

脑络,引起缺血性中风;或损伤脑络,迫血妄行,形成出血性中风。此外,瘀血伏藏于脑脉,若遇天气骤然变冷,寒则血泣而血管骤然收缩;或气温升高,血液浓缩,形成血栓,均会闭阻脑脉,形成中风。

1.4 毒邪

毒邪有内外之分。外毒源于体外,六淫久积蕴结不解则为毒^[8];内生之毒主要为脏腑功能减退,各种代谢物质排出不畅,蓄积人体,酿化而形成^[9]。此所谓“毒,邪气蕴结不解之谓”(《金匱要略心典》)“邪盛谓之毒”(《古书医言》)毒为邪之渐,邪盛为毒,积久蕴毒^[10]。反复外邪侵袭,或情志失调,或劳倦耗伤,导致脏腑气化受损,气机不利,气血津液输布异常而生痰湿瘀血,痰湿瘀血蓄积蕴结日久不解酿成毒。痰湿瘀毒搏结,既可壅滞脑络,导致脑络痉挛瘀闭,气血渗灌失常,形成缺血性中风;又可毒损脑络,导致脑络破损,血溢脉外,发生出血性中风。

缺血性中风核心病机为脑络闭阻,出血性中风核心病机为脑脉破裂。中风既成,脑络闭阻,气血不通,或脑络破裂,血液外溢,蓄积于周围组织,两者都有瘀象。津液与血液并行于脉中,一方面,血液运行不畅,血液停滞,形成新的瘀血;另一方面,津液渗泄于外,津停为湿,湿邪积聚为水,则梗死灶或血肿周围出现水肿。脑脉闭阻,津液、血液停积于脉,蓄久不化,津凝血败,皆化为痰。中风后形成的湿邪、痰浊、瘀血亦会在饮食、情志、不良生活习惯及气候等因素作用下再次形成中风。中风后产生的湿邪、痰浊、瘀血蓄积脑内,正虚无力驱邪外出,留而不去,日久可酿生毒邪;脑络闭阻,血管周围的脑组织长期缺血变性坏死,蓄积于内,日久亦化为毒邪;毒邪进一步损伤脑脉,导致中风再次发生。如此周而复始,形成恶性循环。

2 辨治思路

2.1 补脾健脾以祛湿

湿邪为患,常见痰涎较盛,肢体沉重,神疲乏力,纳差,舌体胖大、边有齿痕,苔白腻,脉象沉滑。招教授以“诸湿肿满,皆属于脾”为指导,从补脾健脾入手,脾强则有制湿之能,故多以平胃散为基础方加减。方中苍术、厚朴君臣相伍,健脾和胃、行气燥湿;佐以陈皮理气醒脾、燥湿和胃;使以甘草补中实脾、

调和诸药;生姜、大枣补脾和胃以助祛湿之力。脾虚为主加人参、党参、黄芪、白术、山药等补益脾胃;湿盛为主加淡渗利湿、芳香化湿之品。淡渗利湿常用猪苓、茯苓、薏苡仁、泽泻等药物,芳香化湿常用藿香、佩兰、砂仁、白豆蔻等药物;头痛眩晕加钩藤、天麻、细辛等祛风胜湿通窍;痰湿化热加黄连、黄芩、栀子、茵陈等燥湿清热;阳虚加桂枝、干姜、附子、肉桂等温运脾阳。

2.2 治脾理气以化痰

痰浊为患,常见头晕,喉中痰鸣、痰多而黏,恶心呕吐,神识欠清或昏朦,苔白腻或黄腻,脉弦滑。招教授以朱丹溪《丹溪心法·痰》:“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也”及“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣”为指导,以健脾燥湿、理气化痰为原则,以二陈汤为基础方加减运用。方中法半夏为“治湿痰之主药”;陈皮理气燥湿化痰,起到“治痰先治气,气顺则痰消”之功;茯苓健脾渗湿,发挥“燥湿渗湿则不生痰”之力;乌梅酸涩收敛,以防祛痰伤正;生姜、甘草健脾补中,以增化湿祛痰之功。痰在上者,加升麻、防风、桔梗、柴胡等引药上行;痰在下者,加牛膝等引药下行,为《丹溪心法》中:“二陈汤,一身之痰都治管,如要下行,加引下药;在上,加引上药”的灵活运用。眩晕呕恶合半夏白术天麻汤;痰热偏盛加贝母、竹茹、瓜蒌等清热化痰;肝阳上亢加夏枯草、石决明、钩藤、天麻等平肝息风;气滞血瘀加用牡丹皮、川芎、桃仁、红花等行气活血化痰。

2.3 理气活血以祛瘀

瘀血为病,常见皮下青紫,肌肤甲错,舌黯脉涩,舌底脉络有迂曲、静脉怒张等征象。招教授以“血随乎气,治血必先理气”为指导,以行气活血或补气活血为原则,以血府逐瘀汤或补阳还五汤为基础方。血府逐瘀汤行气活血、化瘀止痛;方中桃仁行滞破血润燥;红花活血化痰止痛;赤芍、川芎增活血化痰之力;牛膝既祛瘀通脉,又引血下行;生地黄、当归滋阴养血,使祛邪不伤正;桔梗、枳壳、柴胡引药上行,并增行气活血之力;甘草调和诸药,使方阵“和睦”。补阳还五汤补气活血通络,方中生黄芪大补元气,使气旺则血行、瘀祛络通;当归、桃仁、红花、赤芍、川芎共奏行气活血祛瘀而不伤血;地龙引药直达脉中,通经活络,诸药合用,则气旺血行,瘀祛络通。兼脾虚加

茯苓、白术、白扁豆等药补气健脾,兼肾虚加杜仲、菟丝子、桑寄生、淫羊藿等补益肝肾,兼痰浊阻滞加贝母、法半夏、陈皮以理气化痰,兼语言謇涩加郁金、石菖蒲等活血通窍。

2.4 开窍醒神以解毒

招教授认为中风病中诸邪化毒的标志是意识障碍,骤然神昏是诸邪暴烈化毒所致,逐渐神昏是诸邪渐盛、酝酿化毒而致。治疗以解毒开窍醒神为主,根据湿毒、痰毒、瘀毒等诸邪偏重,在解毒开窍醒神的基础上,兼顾祛湿、涤痰、祛瘀等治法。阳闭证者治以安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等成药,并根据诸邪偏盛配伍相应驱邪药物煎服;阴闭证治以紫金锭、苏合香丸、通关散等,佐以相应祛邪药物煎服;中风脱证之神昏予四逆散、生脉注射液、参附芪注射液等扶正醒神托毒,并合用相应祛邪药物。如此,中风之毒可解,诸邪可祛,脉静神安。

3 医案举隅

温某,女,62岁,2020年1月17日初诊。2020年1月5日7:00左右突发头痛不适,以左侧颞部为主,与家属通话时,家属发现患者记忆力下降、反应迟钝,呼叫120送至当地医院就诊。头颅CT示:考虑双侧基底节区腔隙性脑梗死;双侧放射冠低密度灶,以左侧为主,考虑缺血灶;脑萎缩;急性脑梗死,予双抗、调脂稳斑、改善循环、护胃等对症处理(具体用药不详),症状稍改善,为求进一步治疗,遂至本院急诊就诊。急诊查头颅MR示:左侧顶枕叶交界处、左侧颞叶皮层下、左侧颞枕叶皮层下急性脑梗死,深部脑白质疏松(Fazekas II级),脑萎缩,左侧基底节区陈旧性腔隙性脑梗死。刻诊:神清,精神疲倦,头痛,以左侧颞部为主,反应迟钝,记忆力、理解力下降,言语欠流利,暂无发热,无肢体乏力,无胸闷心慌,无口干口苦,纳眠可,小便调,大便未解。舌淡黯,苔白腻,脉弦滑。诊断:中风-中经络,证属风痰瘀血,闭阻脉络。治以息风化痰,祛瘀通络。处方:法半夏10g,天麻15g,白术20g,茯苓30g,化橘红20g,川芎10g,当归15g,红芪3袋,夏天无15g,赤芍10g,地龙10g。日1剂,早晚各1次。加用阿司匹林肠溶片、氯吡格雷片双联抗聚,阿托伐他汀降

脂稳斑,雷贝拉唑肠溶片护胃。治疗12d后,症状明显好转,头痛、反应迟钝、记忆力、理解力改善,言语较前增多,守前方,7剂,嘱患者加强言语及肢体锻炼。再诊时,患者反应稍迟钝,记忆力、理解力较前改善,无头痛。

按:患者老年女性,脏腑功能减弱,加之久居岭南湿地,脾胃受损益甚,水湿内生,日久湿邪凝聚成痰,痰湿内伏;湿邪内阻,气机不畅,血行不利化为瘀血;痰湿、瘀血伏藏于内,复因饮食、情志等因素引动触发,风阳夹痰夹瘀上扰清窍,闭阻脑络,突发中风。治以息风化痰,祛瘀通络为法,方用半夏白术天麻汤合补阳还五汤加减。天麻平息肝风;法半夏燥湿化痰;白术、茯苓健脾燥湿,杜生痰之源;化橘红理气化痰,气顺则痰消;红芪大补元气,气旺则津行血行,既可防治痰瘀再生,又可化痰祛瘀;川芎、赤芍活血化痰;当归养血祛瘀;地龙引药直达脉络、通络祛瘀;夏天无祛风化痰、行气止痛,共奏祛风化痰除湿、活血祛瘀通络之功。痰湿、瘀血虽未化毒,但川芎^[11]、地龙^[12]等具有解毒之功,体现了未病先防、已病防治的防治思想。

参考文献

- [1] 张君博,吴建林.略论中风治痰[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(15):10-11.
- [2] 丁元庆,王瑾,刘庆,等.肥人多中风病因及致病机制探讨[J].山东中医药大学学报,2021,45(1):1-6.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:305-306.
- [4] 刘绪银,刘小军,刘李致韬.中医教您防治中风[M].北京:人民军医出版社,2014:50.
- [5] 孙一凡,李国铭,翁鑫坤,等.论“湿邪致中风”[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):111-115.
- [6] 张秉成.成方便读[M].上海:科技卫生出版社,1958:6.
- [7] 王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1991:44.
- [8] 常富业,张允岭,王永炎,等.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [9] 常富业,王永炎.中风病毒邪论[J].北京中医药大学学报,2004,27(1):3-6.
- [10] 吴深涛.内毒论[J].中医杂志,2017,58(15):1265-1269.
- [11] 刘珮,王辉,王静,等.川芎功用古今考究[J].亚太传统医药,2017,13(10):55-58.
- [12] 郑佳,谢明,刘威,等.中药地龙本草考证[J].亚太传统医药,2020,16(4):76-80.