

本文引用:余瑞宁,方锐,周月,葛金文.葛金文教授基于“血实宜决,气虚宜掣”运用脑泰方治疗高血压脑小血管病临证撷萃[J].湖南中医药大学学报,2022,42(3):445-448.

葛金文教授基于“血实宜决,气虚宜掣”运用脑泰方 治疗高血压脑小血管病临证撷萃

余瑞宁¹,方锐¹,周月¹,葛金文^{1,2*}

(1.湖南中医药大学中西医结合学院,湖南长沙410208;2.邵阳学院,湖南邵阳422000)

[摘要] 本文总结葛金文教授基于“血实宜决之,气虚宜掣引之”理论,运用脑泰方治疗高血压脑小血管病(hypertensive cerebral small vessel disease, HT-CSVD)的学术观点。葛教授认为,气虚血瘀作为本病的根本病机,贯穿于始终。以“血实宜决之,气虚宜掣引之”为理论指导,以脑泰方为基础方,临证化裁,发挥益气活血通络之功效,疗效确切,体现了中医药治疗 HT-CSVD 的特色和优势。

[关键词] 高血压脑小血管病;脑泰方;气虚血瘀证;益气活血;医案总结

[中图分类号] R259

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.03.018

Professor Ge Jinwen's experience in using Naotaiyang to treat hypertensive cerebral small vessel disease based on the principle of "blood stasis should be dissolved and Qi deficiency should be promoted"

SHE Ruining¹, FANG Rui¹, ZHOU Yue¹, GE Jinwen^{1,2*}

(1. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Shaoyang University, Shaoyang, Hunan 422000, China)

[Abstract] This paper summarizes professor Ge Jinwen's academic thought of applying Naotaiyang in the treatment of hypertensive cerebral small vessel disease (HT-CSVD) based on the theory of "blood stasis should be dissolved and Qi deficiency should be promoted". Professor Ge believes that Qi deficiency and blood stasis are the fundamental pathogenesis of this disease, runs through the whole process. Guided by the theory of "blood stasis should be dissolved and Qi deficiency should be promoted" and based on the treatment of Naotaiyang, the curative effect is definite by tonifying Qi, promoting blood flow and dredging collaterals, which reflects the characteristics and advantages of TCM in the treatment of HT-CSVD.

[Keywords] hypertensive cerebral small vessel disease; Naotaiyang; syndrome of Qi deficiency and blood stasis; enriching Qi and activating blood; medical case summary

高血压脑小血管病(hypertensive cerebral small vessel disease, HT-CSVD)是指高血压引起小动脉硬化,内膜中层平滑肌细胞丢失,纤维玻璃样物质沉积,血管壁增厚,管腔狭窄^[1],累及脑部小穿支动脉和小动脉、毛细血管及小静脉,从而形成的临床、影像

及病理改变的综合征。其主要影像学表现为腔隙性脑梗死、脑出血、皮质下白质病变、脑微出血和微梗死^[2],临床表现为卒中、步态异常、尿失禁、认知功能下降和情感障碍等。HT-CSVD病理生理机制可能与微循环障碍、血脑屏障受损、内皮功能异常、小动脉

[收稿日期] 2021-12-12

[基金项目] 科技部国家重点研发计划项目(2018YFC1704904);湖南省重点研发计划项目(2022SK2016);湖南省教育厅科学研究项目(20B436)。

[第一作者] 余瑞宁,女,博士研究生,研究方向:中西医结合防治心脑血管疾病。

[通信作者] *葛金文,男,教授,博士研究生导师,E-mail:40831556@qq.com。

硬化及炎症反应等过程有关^[3-4]。根据《中国心血管健康与疾病报告 2020》显示,我国高血压患病人数已达 2.45 亿^[5]。高血压是导致脑小血管病的主要危险因素^[6],73%的脑卒中负担与高血压密切相关^[7]。合并 HT 的 CSVD 1 年卒中复发率为 14%^[8]。HT-CSVD 已成为我国家庭和社会的沉重负担。葛金文教授为博士研究生导师,国家中医药管理局重点学科中西医结合临床(心脑血管疾病)学科带头人,从事临床、科研、教学工作 30 余年,坚持以中西医结合理论指导疾病的诊治,主张辨证与辨病相结合,临床擅长中风、头痛、头晕、失眠、痴呆等神经内科疾病的中西医结合治疗。本文总结葛金文教授基于“血实宜决之,气虚宜掣引之”理论,运用脑泰方以治疗 HT-CSVD 的学术观点,报道如下。

1 HT-CSVD 中医病因病机

HT-CSVD 在中医学中并无相关记载与对应病名,根据其常见的临床症状,可归于“中风”“眩晕”“痿痹”“健忘”“痴呆”“郁病”“暗瘕”等范畴。葛教授认为,HT-CSVD 的发生主要与年老体弱、久病劳倦、情志不遂、饮食不节及内生风、痰、瘀、虚邪等相关。《类证治裁·眩晕》言:“或由身心过动,或由情志郁勃。或由地气上腾,或由冬藏不密。或由高年肾液已衰,水不涵木。或由病后精神未复,阴不吸阳,以至目昏耳鸣,震眩不定,甚则心悸舌辣,肢麻筋惕。”其病理性质为虚实夹杂、本虚标实。气血不足、肝肾亏虚、髓海不荣为本,如《黄帝内经》云“年四十,而阴气自半,起居衰矣”,腑脏精气血亏虚,运化无力,故脑窍失养。肝失疏泄,横克中焦,脾失健运,继而气机受阻,气血凝滞,隧道壅塞,化痰生痰,营卫脉络失和,使临床出现一派虚实夹杂及虚实转换的复杂证候。张锡纯云:“气血虚者,其经络多瘀滞”,且“久病必有瘀,怪病必有瘀”,气虚血瘀作为本病基本病机,贯穿始终,继而与风、痰、瘀、虚相互影响,使得 HT-CSVD 证候变化多端。本病病位在血脉,病程日久易累及脑、心、肝、脾、肾多脏,临床多以上述因素及腑脏相兼为病。

2 血实宜决之,气虚宜掣引之为其治则治法的内涵

“血实宜决之,气虚宜掣引之”出自《素问·阴阳

应象大论篇第五》,是在该篇“因其重而减之,因其衰而彰之”“其实者,散而泻之”等具体原则指导下治疗血病的具体运用。决,意为冲决开破,此处为针刺放血。掣,即升提补气。结合上下文,此句在内经原意为血瘀壅滞之证,应用针刺放血逐瘀,气虚下陷,应当升提补气。而“血实宜决之”不局限于针刺治疗,其为后世医家治疗血瘀证提供了理论基础,即血实而闭者宜疏通开导之,将蓄积瘀污之血决泻而出以推陈致新^[9]。

HT-CSVD 患者元气虚衰,脑络失养,《灵枢·口问》云:“上气不足,脑为之不满”。气虚是本病的始动环节。气虚推动乏力致血液运行迟滞,且血液生化不足,脉道空虚,亦留而成瘀,正如《医林改错》:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留为瘀”。水化于气,津液代谢失职,痰饮水湿等病理产物衍生,出现“虚气留滞”的病理状态^[10]。故以气虚为本为本病的治疗关键。“气为血之帅,血为气之母”,气能生血、行血、摄血,两者关系密切。“掣引”则是在本虚标实的情况下,以挽回、升提、导引之治法调畅气机令补而不滞。张锡纯在《医学衷中参西录》提出“重用黄芪以升补胸中大气,且能助气上升,上达脑中,而血液亦即可随气上注”,强调了益气配合活血之法在治疗中的重要性。络脉通畅,气血充盈,得以敷布全身,发挥其正常的生理功能。葛教授认为,以通为要,通补兼施是治疗 HT-CSVD 的基本原则,方可达到“定其血气,各守其乡”的目的。

3 脑泰方前期研究基础及其方义

中药复方脑泰方是葛金文教授团队防治中风的专利处方(专利号:ZL201110178359.4)。该方在中医药理论指导下,以清代医家王清任所创补阳还五汤为基础,结合临证心得体会化裁,由团队运用现代药理及制剂工艺研制而成。前期研究表明,脑泰方可明显改善 SD 大鼠血液流变学的异常,降低其全血黏度^[11],并通过干预铁死亡-脂质代谢通路^[12]、抑制神经细胞过氧化损伤^[13-14]等方式保护神经元,改善其脑循环功能、减轻脑组织缺血性损害,且该方治疗气虚血瘀证脑梗塞疗效确切^[15]。

脑泰方是以生黄芪、川芎、僵蚕和地龙为主要成分的胶囊型中成药,临床治疗气虚血瘀型脑血管疾病。该方以生黄芪为君药,“气宜掣引之”正是用其之

所由。黄芪味甘,性微温,归脾、肺经,乃补气圣药。其补益脾气,既助于生血,又可行血通痹,气行则血行,血行则瘀去络通。陶弘景《本草经集注》载黄芪“逐五脏间恶血”,表明黄芪药效峻猛,虽非活血之品亦可达化顽固瘀血之效。川芎辛温香窜,归肝、胆、心包经,善活血行气、祛风止痛,为“血中气药”,其上行头目,中开郁结,下调经水,更能旁通络脉,走而不守。中老年患者清阳之气日渐衰微,血瘀内滞,气血不升,脑络失养。臣以川芎配合黄芪补气活血、引血上行,可收事半功倍之效。僵蚕味咸、辛,性平,归肝、肺、胃经,祛风止痛、化痰散结。地龙味咸,性寒,归肝、脾、膀胱经,长于行散走窜、通经活络,两药同佐以利气血运行、疏利络脉,与诸药共达“血实宜决之”之意。诸药同用,使气虚得补,血瘀得通,活血不伤正,补气不留邪气,共奏益气活血、化痰通络之效,适用于气虚血瘀型 HT-CSVD。

4 脑泰方治疗 HT-CSVD 的医案举隅

4.1 案例 1

杨某,女,74岁。2021年4月9日初诊。患者头晕、头痛5年余。刻下症见:头晕频繁,持续不解;头痛,偶觉恶心欲吐,视物模糊。伴有活动后气促,精神不振,健忘,入睡困难,多梦易醒,夜尿频急,大便可,纳可。舌淡红,有少许裂纹,苔白,脉细。既往有高血压病史30年余,规律服用苯磺酸左氨氯地平片与琥珀酸美托洛尔缓释片降压,近期血压控制正常。查体:心率70次/min,血压140/66 mmHg。辅助检查,血常规:白细胞 $11.22 \times 10^9/L$,余正常;尿常规:白细胞73.26/HP;肾功能:肾小球滤过率73.81 mL/min;同型半胱氨酸 $12.2 \mu\text{mol/L}$;血脂:总胆固醇4.15 mmol/L,低密度脂蛋白2.41 mmol/L,高密度脂蛋白1.91 mmol/L;肝功能、凝血常规、心肌酶、血糖、大便常规未见异常。心电图:窦性心律。颅脑SWI+ASL+DWI:脑室旁高信号、深部白质高信号;血管周围间隙等级:双基底节区1级,白质区无法分级。中医诊断为眩晕(气虚血瘀证);西医诊断:(1)原发性高血压病1级;(2)HT-CSVD。患者自述服用降压药后头晕头痛等症状未见明显改善,前往就诊,遂予以脑泰方共同治疗,一次4粒,一天3次,3个月后复诊。

2021年7月7日二诊。患者自述头晕明显缓解,症状较轻,不伴头痛。寐差,夜尿仍频。舌脉无明

显改变。查体:心率72次/min,血压130/68 mmHg。辅助检查,血常规:白细胞 $8.21 \times 10^9/L$,已恢复正常;尿常规:白细胞38.94/HP;肾功能:肾小球滤过率84.53 mL/min;同型半胱氨酸 $10.5 \mu\text{mol/L}$;血脂:总胆固醇4.02 mmol/L,低密度脂蛋白2.36 mmol/L,高密度脂蛋白1.48 mmol/L。余未见异常。嘱患者继续服脑泰方,3个月后复诊。

2021年10月19日三诊。患者头晕、活动后气促、疲乏无力均有明显改善,寐尚可,偶有入睡困难,夜尿2~3次/夜。纳佳,大便可。舌淡红,苔薄白,脉细。查体:心率70次/min,血压140/70 mmHg。末次复查,血常规:白细胞 $6.44 \times 10^9/L$;尿常规检查未见白细胞;肾功能:肾小球滤过率82.67 mL/min;同型半胱氨酸 $10.6 \mu\text{mol/L}$;血脂:总胆固醇3.67 mmol/L,低密度脂蛋白2.08 mmol/L,高密度脂蛋白1.72 mmol/L;余未见异常。颅脑SWI+ASL+DWI复查:血管周围间隙扩大较前明显改善。

4.2 案例 2

陈某,女,56岁。2021年1月23日初诊。患者有高血压病史1年,服用氨氯地平片+硝苯地平控释片降压,血压控制可。现症见:记忆力下降明显,近事遗忘,精神疲倦,懒于言语,动则即乏,眩晕常发,四肢偶有麻木感,偶咳痰涎。时常入睡困难并早醒,纳可,二便可。舌淡红,苔薄黄,脉细弱。查体:心率72次/min,血压138/90 mmHg。辅助检查:同型半胱氨酸 $7.8 \mu\text{mol/L}$;血脂:总胆固醇4.44 mmol/L,低密度脂蛋白3.07 mmol/L,高密度脂蛋白1.47 mmol/L;心电图:(1)窦性心律;(2)I、avL、V4-6导联T波低平。血常规、二便常规、肝功能、凝血常规、心肌酶、血糖无异常。颅脑SWI+ASL+DWI:脑室旁高信号、深部白质高信号;微出血。中医诊断:健忘(气虚血瘀证);西医诊断:(1)原发性高血压病1级;(2)HT-CSVD。在继续降压治疗基础上,加服脑泰方,一次4粒,一天3次,3个月后复诊。

2021年4月19日二诊。患者诉服药后大便次数增多,质正常。已无痰涎,乏力、不欲言语等症状改善,自诉睡眠质量明显提升。仍感眩晕、肢麻。纳可,二便可。舌淡红,苔薄黄,脉弦。查体:心率70次/min,血压134/90 mmHg。辅助检查,同型半胱氨酸 $6.9 \mu\text{mol/L}$;血脂:总胆固醇4.50 mmol/L,低密度脂蛋白3.14 mmol/L,高密度脂蛋白1.28 mmol/L;心电

图大致同前。血常规、二便常规、肝功能、凝血常规、心肌酶、血糖未见异常。嘱患者继续服脑泰方3个月后复诊。

2021年7月31日三诊。较前相比,患者活动后气促、精神不振明显改善,肢体偶有麻木感,程度轻微,且头晕发作频率较前明显减少,程度减轻。寐纳佳,二便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦。查体:心率68次/min,血压132/90 mmHg。辅助检查,同型半胱氨酸9.8 μmol/L;血脂:总胆固醇4.20 mmol/L,低密度脂蛋白2.91 mmol/L,高密度脂蛋白1.26 mmol/L;心电图大致同前。血常规、二便常规、肝功能、凝血常规、心肌酶、血糖未见异常。颅脑SWI+ASL+DWI:与6个月前相比,可见微出血处较前变淡。深部白质斑点及小片状病变较前改善明显。

按:上述两位患者均为中老年高血压患者,年高脏腑功能失调,阴阳失衡,伤于脾胃,健运失司,气血生化不足及推动无力,加之髓海肾精空虚,致邪袭虚处,壅滞经络,脑窍失养。且患者长期高血压,易损伤全身脉络,邪气留而不去,正气抗邪无力,血脉受损,管腔狭窄,痰瘀胶结,疾病缠绵难愈,故表现为日渐显著的健忘、眩晕、乏力、不寐、肢麻等气虚血瘀痰凝之候。中药复方脑泰方中黄芪、川芎、地龙、僵蚕四药共奏益气活血、化痰通络之效,采取“血实宜决之,气虚宜掣引之”的治疗原则,契合HT-CSVD以气虚血瘀为核心的中医病机,标本同治,起到和气血、通脑络之功效,从而改善患者头晕、健忘、不寐、尿频等临床症状,“疏其血气,令其条达,而致和平”,疗效确切。

5 小结

高血压脑小血管病病机复杂,证候变化多端,气虚血瘀是基本病机,贯穿始终,继而与风、痰、瘀、虚相互影响。葛教授以《黄帝内经》之“血实宜决之,气虚宜掣引之”为理论指导,治疗上谨遵以通为要,通补兼施之法,临床上以脑泰方为基础方进行临证化裁,辨证论治,以期桴鼓相应,药到病除。

参考文献

- [1] 唐世发,李玉宝,何迎东,等.老年高血压合并脑小血管病对认知功能的影响[J].中华高血压杂志,2019,27(3):274-277.
- [2] 胡文立,杨磊,李譔婷,等.中国脑小血管病诊治专家共识2021[J].中国卒中杂志,2021,16(7):716-726.
- [3] 侯小顺,朱东亚.脑小血管病及其相关的认知功能障碍研究进展[J].南京医科大学学报(自然科学版),2020,40(6):920-926.
- [4] 刘品一,黄丽丽,徐运.脑小血管病和脑微循环研究进展[J].中国卒中杂志,2017,12(2):132-142.
- [5] 国家心血管病中心.《中国心血管健康与疾病报告》2020[J].心肺血管病杂志,2021,40(10):1005-1009.
- [6] PISTOIA F, SACCO S, DEGAN D, et al. Hypertension and Stroke: Epidemiological Aspects and Clinical Evaluation[J]. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention, 2016, 23(1): 9-18.
- [7] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
- [8] WARD S A, RANIGA P, FERRIS N J, et al. ASPREE-NEURO study protocol: A randomized controlled trial to determine the effect of low-dose aspirin on cerebral microbleeds, white matter hyperintensities, cognition, and stroke in the healthy elderly[J]. International Journal of Stroke, 2017, 12(1): 108-113.
- [9] 肖亚新,王镇钢.论“血实宜决之”[J].河北中医,2008,30(9):999-1000.
- [10] 李为成,黎培爱,武志全.基于“虚气留滞”理论探讨脑缺血再灌注损伤[J].环球中医药,2020,13(10):1702-1706.
- [11] 周瑜,方锐,王国佐,等.脑泰方对SD大鼠凝血功能的影响[J].中华中医药学刊,2015,33(07):1603-1605.
- [12] LIAO J, XIA X, WANG G Z, et al. Naotaifang extract treatment results in increased ferroportin expression in the hippocampus of rats subjected to cerebral ischemia [J]. Molecular Medicine Reports, 2015, 11(6): 4047-4052.
- [13] 曾劲松,李弘,廖君,等.脑泰方对脑出血急性期大鼠神经细胞过氧化损伤的干预作用及机制研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(7):817-822.
- [14] 曾劲松,喻坚柏,刘检,等.脑泰方对血红蛋白诱导的大鼠皮质神经元损伤的保护作用及机制[J].北京中医药大学学报,2019,42(10):825-832.
- [15] 贺运河,郝晓元,葛金文.脑泰方治疗气虚血瘀证脑梗塞临床研究[J].中国中医急症,2001,10(6):319-320,334.