

思路与方法

从病因病机探析中风治疗的临床思路

夏 苏 英

(长沙市中心医院长沙市老年医学研究所,长沙,410004)

摘要 对于“中风”病证,一般以“内风”立论,临床治疗强调“熄风”。作者通过复习历代医家对中风的认识,结合临床,结合现代医学对中风的研究,以及现代医学治疗对患者辨证的影响,提出中风急性阶段显示“风”的表现,治以“熄风”为主,恢复期及后遗症期尽管有摇动震颤的表现,仍是以虚挟瘀扶痰为主,因此治疗时就不能只强调“熄风”,而应针对中风的真正病因病机辨证施治。

关键词 中风;病因病机;临床思路

Etiology and Pathogenesis Based Clinical Thinking of Stroke

Xia Suying

(Changsha Geriatric Medicine Institute, Changsha Central Hospital, Changsha, Post code: 410004)

Abstract “Endogenous Wind” is usually considered the basic cause of stroke, and “Wind-extinguishing” the basic therapeutic principle. Based on understanding of stroke by various doctors of successive dynasties, research findings of modern medicine and impact of modern medical treatments on syndrome differentiation, this article suggests some thoughts and methods to cure stroke: At the acute stage of stroke, the treatment should focus on “Wind-extinguishing”. During the rehabilitation period or sequela period, the pathogenesis is mainly deficiency combined with stagnation and phlegm even though there are symptoms of shaking and tremor. Therefore one should not just use “Wind-extinguishing” but to treat the disease based on an overall analysis of the illness and the patient’s condition.

Key Words Stroke; Etiology and Pathogenesis; Clinical Thinking

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.036

中医认为中风病是由于正气亏虚,饮食、情志、劳倦内伤等引起气血逆乱,产生风、火、痰、瘀、虚、实,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外为基本病机,以突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语謇涩或不语、偏身麻木为主要临床表现的病证。临床治疗多从“风”治。一般以“内风”立论。多以平肝潜阳,熄风通络,活血化瘀,或通腑泄热,或化痰开窍为治疗方法^[1-4]。结合现代医学对中风的认识,以及现代医学手段的干预,在中风发病及康复的各个阶段,其病因病机已发生了一些不同的变化,因此治疗也应随之而变化。

1 《内经》对中风的认识

《内经》虽没有明确提出中风病名,但所记述的“大厥”“薄厥”“仆击”“偏枯”“风痲”等病证,与中风病在卒中昏迷期和后遗症期的一些临床表现相似。《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”《素问·通评虚实论》明确指出:“仆击、偏枯……肥贵人则膏粱之疾也。”《素问·调经论》说:“血之与气,并

走于上,则为大厥,厥则暴死。”

2 唐宋以后的“内伤积损”论

唐宋以前多以“内虚邪中”立论,治疗上一般多采用疏风祛邪、补益正气的方药。唐宋以后,特别是金元时代,许多医家以“内风”立论,其中刘河间力主“肾水不足,心火暴甚”;李东垣认为“形盛气衰,本气自病”;朱丹溪主张“湿痰化热生风”;明代张景岳提出“非风”之说,提出“内伤积损”是导致本病的根本原因;明代李中梓又将中风病明确分为闭、脱二证,晚清及近代医家张伯龙、张山雷、张锡纯进一步认识到本病的发生主要是阴阳失调,气血逆乱,直冲犯脑。因此对中风的治疗主要是平肝潜阳、活血化瘀、通腑泄热。

3 中风病机的现代认识

现代中医对中风病也进行了病因病机及辨证施治的研究。如王氏^[5]等引用国际量表学设计的原则,遵循中医学理论,并吸收了部分专家的经验,将中风病分为风证、火热证、痰湿证、血瘀证、气虚证及阴虚阳亢证六大证候,选择有特征性的症、舌、脉作为辨证项目,经

过临床验证及统计学处理,制订了《中风病辨证诊断标准》,并于1993年在全国急症脑病协作组第二次会议上讨论通过,从而使中风病辨证诊断向客观化、量化方向迈进了一步。中风病因病机归纳起来为积损正衰,血流不畅^[6];劳倦内伤,伤耗阴精,阴不制阳,阳气鸱张,引动风阳^[7];脾失健运,痰浊内生^[8];肝郁化火,烁津成痰,痰郁互结,携风阳之邪,窜扰经脉。因此本病不外乎脏腑功能失调,气血素虚或痰浊瘀血内生,加之劳倦内伤、忧思恼怒、饮酒饱食、用力过度、气候骤变等诱因,导致瘀血阻滞、痰热内蕴,或阳化风动、血随气逆,致使脑脉痹阻或血溢脉外而引起昏仆不遂,发为中风。

4 现代医学对中风病的认识

中风在现代医学包括缺血性和出血性脑血管病,出血性脑血管病包括脑出血、蛛网膜下腔出血、硬膜下出血、硬膜外出血;而缺血性脑血管病包括脑梗死(颈动脉系统及椎—基底动脉系统),脑血栓形成、腔隙性脑梗死、血管性痴呆;还有短暂性脑缺血发作、脑供血不足、高血压脑病、颅内动脉瘤、颅内血管畸形、脑动脉炎、脑动脉盗血综合征、颅内异常血管网症、颅内静脉窦及脑静脉血栓形成等。从以上中风所包含的疾病来看,中风的根本是内在的因素,包括血管因素,血流动力学因素以及神经内分泌调节因素等^[10-12]。而情志、外伤、中毒等只是诱发因素。

人体系统十分复杂,中风发生在神经系统,却与循环系统密切相关。人体循环系统是一个十分庞大的系统,包括心脏、血管系统、血液系统、肾脏及调控系统。调控系统又包括中枢、感受器、传入及传出通路,交感神经、副交感神经,激素及效应器。与血压有关的血管壁又分三层,其内膜层的内皮细胞具有多种功能,能分泌多种细胞因子,以维持循环系统及免疫系统多方面的稳态。其中有内皮舒张因子、前列环素、内皮素、肾素-血管紧张素Ⅱ、血管紧张素转换酶、5-羟色胺、腺苷等血管活性物质。其内皮细胞还参与抗凝、抗血小板聚集和抗纤溶性、调节血管通透性,调节血管壁的修复、参与免疫功能等。而血管系统的调节又是受神经及体液因子的双层作用。血管上的受体也是非常的复杂。几乎所有受体都存在两种以上的亚型甚至亚亚型。不同亚型受体之间又存在复杂的相互作用。因此血压的影响因子有许多方面,大的方面就包括心搏出量、外周阻力及主动脉的顺应性等,更深的层面就包括激素、细胞因子、受体等等^[13-14]。

血流动力学因素(张力、切应力等)是动脉粥样硬化的基本原因,一定的血脂水平是动脉粥样硬化发生的必要条件,高血压(持续增强的血流动力学因素)是

冠状动脉和脑动脉粥样硬化的主要原因,高血脂则是冠状动脉及脑动脉粥样硬化的重要促进因素,而动脉粥样硬化是产生脑梗死的重要原因^[15]。

因此不难发现除了先天因素,如先天性血管发育异常等外,后天因素引起动脉粥样硬化及血流动力学改变的因素,包括糖尿病、高血压、各种动脉炎、各种血栓性疾病等,而引起这些疾病的根本原因包括,饮食因素:过食油腻、动物内脏、过量饮酒、饮食偏食、营养不良与营养过剩相兼发生;情绪因素;过劳过逸等。由此看来,引发中风的原因仍是以内因为主,外因是诱发因素^[16]。

5 现代医学治疗对患者辨证的影响

由于过去对中风患者的观察是在自然的条件下,没有现代的医学治疗手段,因此观察到的病情是最基本的表现。现代医学的早期干预,使患者的表现不再完全呈现自然的表现过程。输液是最常规的治疗手段,但临床观察经输液治疗特别是输液量较大的患者,大多伴有“湿气”的表现,舌苔出现白腻或黄腻,甚至出现滑苔,面部微肿,下肢浮肿等症^[17]。脑出血的患者因为早期即进行了血肿清除术,术后瘀症明显减轻,但虚症比较突出^[18]。现代人嗜酒嗜油腻,常伴有高血糖、高血脂、高尿酸血症等,因此对中风的治疗就要考虑这些因素,或化痰或化湿或降浊兼化瘀通络^[19]。因现代人又多嗜寒冷生鲜,阳气不足,阴精亏虚,因此治疗又要常加血肉有情之品,或温阳气或补阴精^[20]。

6 小结

对中风病因病机的认识有一个渐进的过程。由于现代医学诊断水平的不断提高以及治疗手段的早期及各期的干预,使中风病在各期呈现不同的表现。总的病机为内伤积损,脏腑功能失调,气滞血瘀、痰瘀互结,经络阻滞,或血溢脉外。但因伴随疾病不同,西医的治疗手段不同,呈现出不同的辨证特点,或多挟“湿”,或多为虚证,或多挟痰等。部分脑梗死的患者临床症状不典型,西医病因为动脉粥样硬化,高血压、糖尿病等,这部分患者就要结合西医的特点来进行辨证施治。对于中风的治疗,各期都要尽早进行中医药的治疗。中医治疗强调整体观念,辨证施治,对于中风的治疗更加全面,更是针对中风病的中西医病因病机。中风急性阶段显示“风”的表现,恢复期及后遗症期尽管有摇动震颤的表现仍以虚挟痰挟瘀为主。因此在治疗中风时不要只强调“熄风”而应针对中风的真正病因病机,辨证施治。

参考文献

[1] 高磊,张宪忠,焦静,等. 四虫通络胶囊对缺血性中风患者神经功能

- 及血 Hcy、hs-CRP、SOD、MDA 的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 883-884.
- [2] 王友明, 袁伟, 王银龙, 等. 益气活血开窍法治疗缺血性中风 120 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 969-970.
- [3] 薛瑞文, 田伟, 刘淑霞, 等. 黄竹清脑颗粒对缺血性中风病痰热腑实证患者血脂水平的影响[J]. 河南中医, 2012, 32(6): 710-711.
- [4] 中志敏. 星萎承气汤治疗急性缺血性中风(痰热腑实证) 50 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(7): 55-56.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1991, 17(3): 64-66.
- [6] 刘道喜. 补阳还五汤加味治疗急性大面积脑梗死 40 例[J]. 光明中医, 2012, 27(5): 915-916.
- [7] 吴萍. 从肝肾阴虚论治中风病之浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 1038-1039.
- [8] 苏秋彦. 从脾胃论治探讨中风病病机及诊治[J]. 中医临床研究, 2012, 10(4): 54.
- [9] 陈霞. 中风后郁证病机浅析[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 651-652.
- [10] 陈延军, 殷志锋, 杨立波. 452 例缺血性脑血管疾病 DSA 分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(13): 5-7.
- [11] 刘斌, 张晋霞, 陈桂华, 等. 脑梗死患者颈动脉颅外段狭窄危险因素分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2004, 12(6): 404-406.
- [12] 李素梅, 宁彬, 李广霞, 等. 急性前循环脑梗死患者颈动脉血流参数的变化[J]. 中国医学影像技术, 2012, 28(4): 818-819.
- [13] 郭素丽, 屈爱静, 王伟. 高血压血管内皮损伤和胰岛素抵抗机制与运动干预的研究进展[J]. 吉林体育学院学报, 2012, 28(3): 117-119.
- [14] 王爱岳, 李强, 周治平, 等. HIF-1 α 、VEGF 在高血压脑出血灶周的表达和意义[J]. 现代预防医学, 2012, 39(10): 2524-2525.
- [15] 李卫敏, 王晓玲, 郑宪军, 等. 颈动脉粥样硬化与缺血性卒中相关性分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(13): 59-60.
- [16] 张久亮, 李英姿, 杨海英, 等. 脑卒中的中医传统病机分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(1): 107-109.
- [17] 牛崇峰. 从中医“湿瘀互结证”认识动脉粥样硬化的成因. 江苏中医药, 2008, 40(3): 23.
- [18] 汤志高. 手术治疗高血压脑溢血患者的临床探讨[J]. 当代医学, 2012, 18(2): 36-37.
- [19] 陈锦凤. 高血压和糖尿病对老年的危害和治疗分析[J]. 医学信息, 2011, 24(7): 3470-3471.
- [20] 胡怀强, 周永红, 王新陆. 论肝肾阴虚是中风病病机之根[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(12): 2520-2522.

(2012-06-21 收稿)

具身心智视域下的中医五行概念隐喻的 认知心理语言逻辑研究方案

贾 春 华

(北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029)

摘要 基于五行学说、具身认知研究领域现状提出研究五行学说的策略与方案。在具身心智——认知科学的背景下研究五行学说这一理论建构型隐喻, 探索五行学说为中医药理论提供认知框架与建构概念基底的作用, 揭示五行学说具有的“归纳开放性”及其“可拓展性”, 即其暗示的进一步研究策略与运用创造性推理来生成新奇的富含价值信息的可能。应用认知语言学、认知心理学、认知逻辑学的方法, 考察木、火、土、金、水概念隐喻的形成及其相互关系的建立; 以五行学说在中医理论构建过程中所起的作用为轴心展开多方位的探求, 探讨五行学说视域下的中医藏象、病机、治法、五色、五味、五时、五方等概念的隐喻特征。本研究以中医经典或名著原文为语料, 应用概念隐喻理论、概念原型理论、概念整合理论、隐喻逻辑探求中医藏象、病机、治法等概念隐喻的形成; 分析其工作机制; 探讨中医藏象、病机、治法等概念隐喻逻辑特征; 昭示五行学说影响下中医概念隐喻的心理、语言、逻辑基础; 明辨这些概念隐喻从哪里来, 它又将引导我们到哪里去?

关键词 具身心智; 五行学说; 认知语言学; 认知心理学; 认知逻辑学

Research of Conceptual Metaphor of Five Element Theory from the Perspective of Embodied Mind

Jia Chunhua

(College of Basic Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, Post code: 100029)

Abstract The objective of the research is to propose a new research strategy and methods of five element theory. Introducing the study of embodied mind—cognitive science, in the research of five element theory, can provide cognitive frame for TCM theory, and unveil TCM theory's inductive open character and expansibility. We're assured of the possibility of obtaining much more valuable information from this new research perspective. From the point of view of cognitive science, we will know how to form concept metaphor and establish

基金项目: 国家自然科学基金课题(编号: 30973971); 教育部博士点基金课题(编号: 20090013110012)

通信作者: 贾春华, 教授, 博士生导师, 研究方向: 基于认知科学的张仲景方证理论体系研究、张仲景合方理论研究与临床实践, E-mail: jiachunhua555@yahoo.com.cn