

中风病机演变规律的初步探讨

朱 哲

(吉林省延吉市中医医院神经内科, 吉林省延吉市进学街 606 号, 133000)

摘要 中风为老年人群的常见病、多发病。文章总结了中风病的历代论述、现代认识, 并从风、火、痰、瘀等具体方面分析其病因, 阐述了中风病机演变规律, 为临床治疗提供了依据。

关键词 中风; 病机; 演变规律

Preliminary Discussion on the Mechanism Evolution Principle of the Stroke

Zhu Zhe

(Neurology Department, Yanji Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 606, Jinxue Street, Yanji, Jilin Province, Post code: 133000)

Abstract Stroke is a common and frequently occurring disease among the old people. This article summarizes the historical understanding and the modern research findings on stroke. Having examined the causes from the aspects of wind, fire, phlegm and stasis, the article brings light on the evolution principles, providing theoretical basis for clinical treatment.

Key Words Stroke; Mechanism; Evolution principle

中风又名“卒中”, 常突然发病, 以半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身感觉障碍、昏仆或神识昏蒙为主要表现。因本病起病急剧, 变化迅速, 与风邪致病之善行而数变相类, 故以中风名之。

1 中风病的历代论述

中风病是中老年人常见病、多发病, 历代医家对本病均进行了不同程度的探讨。唐宋以前, 主要从“正虚邪中”立论, 基本沿袭张仲景《金匱要略》“浮者血虚, 络脉空虚; 贼邪不泄, 或左或右; 邪气反缓, 正气即急, 正气引邪, 喎僻不遂”的观点, 侧重于外邪为患。金元时代, 争鸣渐起, 出现河间主火, 东垣主气, 丹溪主痰的局面, 提出“非外来风邪, 乃本气自病”的观点。明清以后, 基本确立了“内风致病”的观点, 强调饮食不节、七情内伤、房劳过度等因素导致痰热生风、肝阳偏亢、精血衰耗是其病机的关键所在。近代医家通过总结前人的经验, 并结合现代医学的认识, 对于本病的病机基本形成了较为统一的认识, 即中风病的病机特点为“本虚标实”。“本虚”是指肝肾阴虚、气血虚少; “标实”是指风、火、痰、瘀等实邪的存在。中风的发病过程中风、火、痰、瘀、虚等因素相互影响, 相互作用, 始终贯穿于疾病发生发展的整个过程, 在不同的阶段有不同的因素起主导作用, 从而表现出相应的病机特点和临床表现。

2 中风病的现代认识

通过临床观察不难发现, 在中风病发生发展的过程中, 风、火、痰、瘀等实邪均是在正气虚的基础之上产生的。正气虚衰是中风病发生的根本病理基础, 主要表现为肝肾阴虚和气血虚衰, 造成脏腑功能失调, 气血

津液代谢紊乱, 以至风、火、痰、瘀内生, 或扰心神, 或阻肢节而发病。中风病患者多有形神气血不足的基础, 正气不足是发病的关键。通过现代医学的研究和流行病学的调研, 脑血管病(即相当于中风病)的发病与高血压、糖尿病、血脂异常等疾病及不良生活习惯如吸烟、饮酒、缺乏运动等密切相关, 脑血管病的患者多数具有一项或几项。这些疾病本身便是脏腑功能失调, 代谢紊乱的体现, 现代医学的研究, 丰富了中医认识疾病的手段, 从另一个角度验证了中风病正气不足的发病基础。

3 中风病因分述

3.1 风 中风病因内风旋动而发病, 风邪为本病发生的主要机制。风为百病之长, 善行而数变, 是以中风发病迅速, 变化多端, 变化剧烈。内风的产生主要见于肝阳化风及气虚生风。“诸风掉眩, 皆属于肝”, 肝为厥阴风木之脏, 体阴而用阳, 肝肾阴虚, 水不涵木, 肝阳化风而发病, 叶天士指出“精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 故肝阳偏亢”以至“内风旋动”与此相类; 气虚则运行无力使血行阻滞, 气郁化火, 火盛阴伤可至内风动越从而发病。风行无制, 上扰心神则神昏窍闭, 外窜肢节则肢体不遂。由此可见, 内风旋动为中风发病的主要机制。风为百病之长, 一方面, 风邪鼓动, 气机逆乱, 加重脏腑功能失调, 气血津液运行失常, 导致痰浊瘀血内生, 另一方面, 招致外邪乘虚, 入中为患。火热、痰瘀、浊毒等实邪由此而生, 与风邪相互作用, 从而表现出实邪为主的证候特点。

随着病情的进展, 风火痰瘀诸邪相互错杂, 相互作用, 形成风火相煽, 痰瘀互结的复杂局面, 致使病情恶

化,形成实邪炽盛戕伐正气,正气日虚,祛邪无力,邪气愈盛的恶性循环,促进了病情的恶化。此时以火热痰瘀为主要致病因素,起主导作用。

3.2 火 火热之邪可内生,也可由外邪侵入:气郁化火,则为内生,正气不足,卫外不固,风寒、风热之邪入侵,郁而化热则为外感。临床上中风患者发热,口渴,面红目赤等火热征象较多见,多数为肺及泌尿道或褥疮感染所致,也有血肿的吸收热,中枢性高热等情况,总体来讲,外感实邪的情况更多一些。

3.3 痰 痰浊在中风病中,既是致病因素又是病理产物,痰浊与火热之邪互结,蒙闭清窍,又与瘀血互阻经脉,同时损伤脾胃,中焦不运,水湿停聚,复生痰浊,临床常见喉中痰鸣,口角流涎,脘腹胀满,苔腻脉滑等症候。中风病后,机体植物神经功能紊乱,腺体分泌增多,胃肠蠕动功能下降,因此产生痰鸣痞满等症候。而且中风患者素有积痰的证据多不明显,所以痰浊多为中风后的病理产物,但痰浊的产生,为风邪夹带,蒙闭清窍则加重了意识障碍,另外痰浊与瘀血互结,痹阻经脉,胶结难化是造成久病难愈的重要因素。

3.4 瘀 瘀是指瘀血与郁滞。瘀血是本病的基本病理转归,瘀血阻塞经络则为缺血性中风,络破血溢成瘀则形成出血性中风。瘀血作为中风病中重要的病理因素,已经受到广大学者及临床工作者重视,活血化瘀的药物已广泛应用于临床,并取得了较好的临床疗效。通过现代医学的病理学研究,脑梗死与脑出血的病理改变,无论是痹阻不通还是血溢脉外,都应归入中医瘀血的范畴。瘀血阻滞脉络不通,是肢体失用的主要病机,而且瘀血阻于清窍又可形成神志不清,呆滞,健忘等证候,因此瘀血是中风发病以后贯穿始终的重要因素,很大程度上决定中风病的最终转归。郁滞主要是指脏腑气机的壅滞,中风初起,肝气横逆,气机失调,气血逆乱,脏腑功能失调,郁滞遂成。脾胃郁滞则痰浊内生,肺气郁结则宣降失司,腑气不通,腑实以成。尤其腑气不通在中风病的病变过程中占重要地位,其作为一种病理状态持续存在于中风病的演变过程中,在急

性期更为多见。腑气不通,痰瘀之邪积滞胃肠,阻滞中焦,气机不利,胃肠浊热不得外泄,更助肝阳痰火之势加重病情。可见,腑实郁滞是中风病进展的重要因素。临床上,常见腹满便秘,数日不解,口中浊气逼人的患者。此时,一方面胃肠道内的有毒物质不能排出,加重脏腑功能的损害,另一方面,便秘则有诱发再次中风的可能。因此,对于痰热腑实的患者,应以峻下之剂,急通大便,临床应用甚广,多有良效。这也从另一个角度证明腑实对中风的进程有很大的影响。

中风病急性期,风、火、痰、瘀、虚相互作用,相互影响,正邪交争,邪盛正衰,毒邪炽盛,蒙闭心神,邪气入里,阳气暴脱,元神散乱最终阴阳离绝导致死亡;或者,正气来复,正胜邪退,但痰浊瘀血内停留下不同程度的后遗症。中风后遗症的患者,由于病程日久,加之药物攻伐,正气受损,又有瘀血痰浊胶着不化,故以气虚血瘀为主要的病理机制。临床多见神疲乏力,面色㿖白,脉细等,或因攻伐太过,阴液不足,出现肢体挛缩、舌红苔少等阴虚的表现。

4 小结

中风病是一个复杂的病理过程,其病机演变的规律大体以肝肾阴亏或气血不足为基础,为风邪所引发,在病情发展演变的过程中,逐渐产生痰浊、瘀血、郁滞等病理产物,发展成为实邪为主的情况,最终由于正胜邪退而演变成为本虚标实,虚实并重的后遗症状态。也可由于邪毒炽盛,正不胜邪,导致阴阳离绝而死亡。根据中风病不同时期的病机演化规律,可以帮助我们分清不同时期的主要矛盾,进行有的放矢的治疗,从而达到最佳的治疗效果。另外,通过以上的论述可以发现,正气不足一直存在于中风病的整个病变过程中,因此,在治疗的过程中要时时注意顾护正气,祛邪应遵循衰其大半则止的原则,防止攻伐太过伤及正气。目前有人主张急性期在祛邪的同时加用益气养阴之品,以扶正祛邪,尚无具体方案,但不失为一种有益的尝试,也是对中风病具体病机分析基础上的措施。

(2009-02-23 收稿)

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail 地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓字母均大写;名的第1个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。