

综 述

活血熄风法在内风病证治疗中的应用

黄海量 蔡明堂 刘昭纯

(山东中医药大学, 济南, 250355)

摘要 “内风”, 又称“风气内动”, 是中医学特有的概念, 所涉及的病证范围很广, 主要包括中医称之为中风、眩晕、痫证、颤证等现代临床常见的脑血管意外、脑动脉硬化症、高血压脑病、癫痫病、震颤麻痹综合征等。临床研究发现其发病机理大多与瘀血有关, 采用活血化瘀的方药治疗取得较好的疗效, 从而证明活血化瘀法是治疗各种内风证的有效法则, 为确立活血熄风法奠定了临床基础。

关键词 内风病证; 活血熄风法

Application of Method of Blood Activating Wind Extinguishing in Internal Wind Syndrome

Huang Hailiang, Cai Mingtang, Liu Zhaochun

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract ‘Internal wind’, also called ‘internal wind stirring’, is a unique concept of Chinese medicine. It refers to various syndromes, including cerebrovascular events, cerebral arteriosclerosis, hypertensive brain disease, falling sickness, parkinsonism, which are also called stroke, vertigo, epilepsy, tremble respectively in Chinese medicine. Clinical research shows blood stagnation is the main cause of disease, and formula of blood activating wind extinguishing has good efficacy, which is the proof of the effectiveness for various internal wind syndrome and provide clinical basis for establishment of method of blood activating wind extinguishing.

Key Words Internal wind syndrome; Method of blood activating wind extinguishing

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.036

“内风”, 又称“风气内动”, 是中医学特有的概念, 临床上凡出现动摇、眩晕、震颤、抽搐等症状者, 即可概括为“风气内动”。内风所涉及的病证范围很广, 现代临床常见的脑血管意外、脑动脉硬化症、高血压脑病、癫痫病、震颤麻痹综合征等多属于中医内风证, 中医称之为中风、眩晕、痫证、颤证等^[1]。临床实践发现, 这类疾病的发病机理大多与瘀血有关, 治疗多用活血熄风方药。现综述如下。

1 中风

中风是以卒然昏仆, 不省人事, 伴有口眼歪斜, 半身不遂, 语言不利, 或不经昏仆而仅以歪僻不遂为主症的一种疾病。现代临床常见的急性脑血管病多属中医中风病的范畴。近年来, 许多学者在长期临床实践的基础上, 结合现代医学理论或实验研究, 证明了血瘀是中风病发生发展的主要病理基础, 提出“血瘀是中风病发生发展的核心”^[2], 活血化瘀即成为治疗中风病的基本法则。张文学等^[3]认为瘀血不祛, 则新血不生, 出血不止; 活血化瘀法可以祛除瘀血, 清除血肿, 防止再出血, 并可间接降低颅内压, 消除脑水肿, 将早期活血化瘀治疗急性脑出血推到了重要位置, 形成了早期从瘀治疗的新趋势。

赵方方^[4]在认为急性脑梗死的发病机制及缺血后的脑损伤机制主要有血管舒缩功能失调、自由基损伤及氧化-抗氧化系统平衡破坏、炎症反应损伤、脑组织水肿等, 临时时痰瘀阻是缺血性中风的主要病机, “熄风化痰、活血开窍”是缺血性中风的治疗关键。曹忠义等^[5]用活血醒脑汤配合西药综合治疗急性脑出血 40 例, 30 d 为 1 个疗程, 观察其血液流变学及颅内血肿吸收情况, 结果血肿完全吸收 17 例, 大部分吸收 20 例, 部分吸收 3 例; 红细胞压积、纤维蛋白原、全血及血浆黏度治疗后均明显降低 ($P < 0.01$ 或 0.05)。脑缺血后神经细胞死亡的方式有凋亡和坏死, 坏死的细胞主要位于缺血中心区, 凋亡细胞主要分布在缺血周围区, Caspase-3 的表达与缺血后神经细胞凋亡密切相关^[6]。白云^[7]等实验研究则发现活血熄风方药对 MCAO 脑缺血模型大鼠的神经具有保护作用, 可能是其通过抑制脑组织中 Caspase 级联反应的核心 Caspase-3 蛋白表达而抑制神经细胞凋亡的结果。现代药理研究亦表明, 活血化瘀中药对凝血机制和血液流变学指标具有双向调节作用, 同时可增加吞噬细胞和胶质细胞的吞噬功能, 加速血肿的吸收、消散, 防止再出血, 控制脑水肿, 防止脑疝形成, 并能促进脑缺血半暗带的

微循环,抗钙超载、抗兴奋性氨基酸毒性、抗自由基损害等^[8-9],对于终止和延缓脑出血急性期病理发展环节具有十分重要的作用。

2 眩晕

眩是眼花,晕是头旋,轻者闭目即止,重者如坐车船,旋转不定,不能站立或伴有恶心、呕吐、汗出,甚则昏倒等。现代医学认为,眩晕多发生于高血压病、椎基底动脉供血不足、动脉硬化症、脑萎缩、颈椎病、梅尼埃综合征等疾病之中,这些疾病多见于老年,其患者血液多处于高度“黏、凝、聚”状态,这与中医“因瘀致眩”的理论也是一致的。马笑崑^[10]选用具有扩张血管、降低血黏度、降血脂、镇静、防止脑血管阻塞痉挛,改善椎动脉供血等作用的中药治疗老年椎动脉供血不足眩晕 53 例,总有效率 94.34%。梅尼埃综合征临床表现为突然发作,眩晕、耳鸣、耳聋,常伴恶心呕吐、面色苍白、出汗等,现代医学认为该病可能是由于植物神经功能失调引起迷路动脉痉挛、局部缺氧,导致内淋巴产生过多或吸收障碍,引起膜迷路积水所致。张学文^[11]教授认为其病机主要是内虚,脑受激荡,痰湿瘀血阻滞,治疗当标本同治,以活血化痰熄风、益肾平肝降逆为法。任金生^[12]用活血化痰熄风汤治疗眩晕 56 例,其中椎基底动脉供血不足者 38 例、高血压者 11 例、颈椎病者 16 例、内耳眩晕者 12 例,总有效率 94.6%。运用活血化瘀药物治疗高血压病可扩张血管,改善微循环,改变血液流变性,解除血液“浓、黏、凝、集”状态,抑制血小板聚集、黏附,同时降低血黏度,抗脑缺氧等。王会芳^[13]认为活血化瘀治疗高血压病应始终贯穿于补肾、益气、养阴、平肝、祛痰等法之中,才能达到治愈之目的。

3 痫证

痫证是一种发作性神志异常的疾病,又名“羊痫风”,以发作性精神恍惚,甚则突然仆倒,昏不知人,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐等为主要临床表现。现代临床常见的癫痫病多属中医痫证范畴。中医学认为,“癫痫的病机关键在于痰瘀相结,碍于神识,其标为抽搐,其本在血瘀”,“痰阻气逆、血瘀为其主要的病理过程”^[14]。因此,活血化瘀是治疗该证的重要法则之一。现代医学亦研究证明,癫痫的病因有一部分是由于脑外伤瘢痕形成;或脑部因炎症的粘连,在大脑皮层运动区产生刺激性病灶;也可由各种原因导致脑缺血缺氧而使癫痫发作。而“活血化瘀药物可改善脑血流循环,促进瘢痕消失,粘连缓解,使皮层运动区停滞性病理兴奋灶逐渐消除”^[15],因此可抑制癫痫病的发作。吴素芹^[16]通过对癫痫各类代表方与常用药物的探析发现,

活血化瘀方药为治疗癫痫所常用。杨志华^[17]认为小儿癫痫形成多为津聚为痰、血滞为瘀、痰瘀互结所致,诊查时要“见痰及瘀”及“见瘀及痰”。并在治疗上遵循治痰活血、治瘀化痰的原则,总以化痰活血、熄风定痫为治疗本病之根本大法。徐新菊^[14]以活血化瘀法为主,自拟治痫饮治疗多例患者,疗效满意。现代中药药理研究^[18]表明活血化瘀通经活络类中药可以改善局部缺血和代谢异常状态,加强中枢镇静抑制作用,同时又可增加血脑屏障的通透性,促进抗痫药物成分进入病灶,从而有利于控制痫病发作。

4 颤证

颤证又称颤振、振掉、震颤,是以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的一种病症。现代临床常见的震颤麻痹综合征、老年性震颤、脊髓小脑变性症、小脑萎缩等,临床辨证多属中医颤证范畴。余德生等^[19]以活血熄风为法自拟脑通胶囊治疗帕金森氏病 12 例,取得较好疗效,其研究结果还表明脑通胶囊能明显提高患者红细胞 SOD 活性,降低血清 LPO 含量,且具有明显的调节血脂、清除氧自由基和脂质过氧化物的功效。周仲瑛^[20]指出痰瘀是促使震颤麻痹病情发展变化的重要病理环节,内风暗动、痰瘀交阻实为重要的病理因素,治疗时酌情重用活血祛瘀的药物可达到熄风宁震的目的。王永炎^[21]认为治疗震颤麻痹,应重视虫类药物,如水蛭、虻虫,且宜共同应用,破逐死血,以通为补。鲍远程^[22]认为帕金森病以风气内动为主要枢机,同时兼有痰瘀阻塞经脉之病理环节,在治疗上应重视活血化瘀。

用活血化瘀法治疗中风、眩晕、痫证、颤证等内风证,可获得较好疗效。这不仅证明活血化瘀法是治疗各种内风证的有效法则,而且为确立活血熄风法奠定了临床基础。

参考文献

- [1] 刘昭纯, 马月香. 关于建立“瘀血生风”概念的思考[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(1): 6.
- [2] 杨树德. 中西医结合对中风理论与治则的新认识[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 2(12): 111.
- [3] 张文学, 王敏. 活血化瘀法为主治疗急性脑出血 72 例[J]. 四川中医, 2001, 19(2): 21.
- [4] 赵方方. “熄风化痰、活血开窍”法治疗急性缺血性中风风痰瘀阻证的临床观察及作用机制研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(13): 130 - 140.
- [5] 曹忠义, 高颂. 活血化瘀法对急性脑出血血液流变学及颅内血肿吸收的影响[J]. 中国中医急症, 2001, 10(1): 24.
- [6] 陈蓉, 林燕, 张英. 脑缺血 - 再灌注后细胞凋亡的 Caspase - 3 机制[J]. 黑龙江医学, 2005, 29(11): 823 - 825.
- [7] 白云, 章艳, 孙强. 活血熄风方对 MCAO 局灶性脑缺血模型大鼠脑组

- 织 Caspase-3 蛋白表达的影响[J]. 中医药信息, 2011, 28(2): 65.
- [8] 祝时祥. 活血化痰药治疗脑出血急性期探要[J]. 中医药学刊, 2004, 22(8): 513-514.
- [9] 陈汝兴. 应加强脑血管疾病活血化痰治疗的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3): 131.
- [10] 马笑崑. 补肾活血熄风法治疗老年椎动脉供血不足眩晕 53 例[J]. 中医学报, 2010, 25(3): 505.
- [11] 刘绪银. 活血化痰熄风、益肾平肝降逆治梅尼埃综合征—国医大师张学文治疗脑病经验之三[J]. 中医临床研究, 2011, 17: 86.
- [12] 任金牛. 活血化痰熄风汤治疗眩晕 56 例[J]. 河南中医, 2010, 30(4): 383-384.
- [13] 王会芳. 活血化痰法治疗高血压病 48 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(7): 782.
- [14] 孙丽平. 王烈治疗小儿癫痫的经验[J]. 湖北中医杂志, 1997, 2(19): 8.
- [15] 徐新菊, 朱鸿鹤. 癫痫论治及活血化痰法的应用[J]. 河南中医, 2000, 20(5): 13.
- [16] 吴素芹. 癫痫各类代表方与常用药物探析[J]. 社区医学杂志, 2006, 6(14): 51.
- [17] 杨志华. 从痰瘀论治小儿癫痫[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(4): 12-14.
- [18] 李振光, 王净净. 从痰治病理理论基础及机理的研究摘要[J]. 中医药学刊, 2001, 19(4): 323.
- [19] 余德生, 汪森. 脑通防治帕金森氏病 12 例[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(9): 404.
- [20] 樊莹. 周仲瑛治疗震颤麻痹的经验[J]. 中医杂志, 1996, 37(11): 663.
- [21] 邹忆怀. 王永炎教授治疗震颤病(帕金森氏病)经验探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4): 15.
- [22] 汪瀚, 童建兵. 鲍远程治疗帕金森病的经验[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(11): 1018-1019.

(2012-08-14 收稿)

我国的民族植物学研究进展

熊 安 东

(上海中医药大学, 上海, 201203)

摘要 我国是一个多民族国家, 有着悠久的历史 and 灿烂的文化。各民族在利用植物方面有着鲜明的民族特点。民族植物学的研究工作在我国已经有一定的时间, 本文试对近年来我国民族植物学方面的工作做一个综述, 以期能为日后的进一步研究打下基础。

关键词 民族植物学; 进展

Research Progress of Chinese Ethnobotany

Xiong Andong

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract China is a multi-ethnic country with a long history and splendid culture. Each ethnic group has its own features on the utilization of plants. And the study for plants used by each ethnic group is also called ethnobotany. The studies on the ethnobotany in China has been conducted for a certain period of time, and this article gives a review on the progress of the researches and tries to establish a foundation for further studies in the future.

Key Words Ethnobotany; Progress

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.037

民族植物学诞生于 1896 年, 由美国植物学家哈什伯杰(John Harshberger)创立^[1]。其研究方法和步骤主要是: 资料查证、实地调查、记载并描述有关材料、对调查所得材料进行编目、对有价值的材料进行科学解释和分析、对有关知识和经验进行应用推广^[2]。民族植物学研究人类利用植物的传统知识和经验, 包括对植物的经济利用、药物利用、生态利用和文化利用的历史、现状和特征^[3]。我国拥有进行民族植物学研究的得天独厚的条件, 美国著名的民族植物学家 Ford 也曾

毫不掩饰地说, “民族植物学的根在中国”^[4]。本文从植物学、药用民族植物学、文化和生态利用方面进行综述, 以期能为日后的研究工作打下基础。

1 植物学

经典的民族植物学研究主要从植物学的调查、记载、编目和分析评价。而植物的采集与鉴定是民族植物学进行更深层次研究的凭证和依据, 缺少凭证标本的研究结果是不可信甚至无用的。标本的采集应尽可能涵盖植物完整的生活周期, 对研究地区的一些常见