

论“瘀”与中风*

金远林¹, 周凌云²

(1. 深圳市宝安区中医院, 广东深圳 518133; 2. 广州中医药大学, 广东广州 510006)

[摘要] 基于对“瘀”的认识, 结合中医基础理论、中风病的病机理论及临床证候特征, 提出“瘀”为中风病的核心病机的理论, 从气郁、痰阻和血瘀3方面对这一理论的内涵及理论依据进行全面论述, 并据此提出以祛瘀生新法治疗中风病。

[关键词] 瘀; 中风; 病机; 祛瘀生新

中图分类号: R256 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)05—0034—03

1 关于“瘀”的认识

据文字记载,《楚辞》是最早记载“瘀”字的书籍,《楚辞·九辩》提到“形销铄而瘀伤”。《说文解字》曰:瘀,积血也。从广,於声。於,既是声旁也是形旁,表示停滞。《辞海》对“瘀”的解释:①积血,即瘀血;②郁积。2000年版《中医大辞典》载“瘀,瘀积。通常指血液停滞。”可见,虽然自古以来,纵观各中医文献,“瘀”大多数作“瘀血”解,并似乎已成学术界共识。但实际上,“瘀”有两个含义,一个含义所指范围狭窄,专指“瘀血”;另一含义所指范围更广,为“郁积,瘀积”之意,并不限于血液瘀滞,也包括其他物质的积滞。如东汉文学家王逸对《楚辞·九辩》之“形销铄而瘀伤”注曰:“身体焦枯,被病久也”,此“瘀”即指久病,气血郁积成病。再如《中医大辞典》对《伤寒论》“伤寒瘀热在里,身必发黄”中的“瘀热”有也两个解释,解释一:瘀,郁积停滞之意。指郁积在内的热;解释二:指滞留的瘀血,郁而化热的病证。因此,我们认为:瘀是指人体气、血、津液、精运行不畅、瘀滞不通的一种病理状态。

2 瘀与中风病

《灵枢·本藏》曰:“人之血气精神者,所以奉生而周于性命者也。”若气、血、津液、精瘀而不动,则脏腑功能失调,经络瘀阻不通,形体官窍失养,百病丛生。脑为奇恒之府、元神之府,气、

血、津液、精瘀滞,则致脑络瘀阻,脑窍失养,神机失用,发为中风病。以下从气郁、痰阻、血瘀3方面来论述“瘀”与中风病的关系。

2.1 气郁与中风

气郁则脑之升降出入失衡而致中风。脑为奇恒之府,其气机升降的特点是“以降为主,降中有升”。脑以降为主,一则脑之浊阴下降,以保持脑之脉络通畅,不致阻闭;二则脑为元神之府,脑气下降,神以统五脏之功能活动。降中有升,则水谷精微随气上升,以养脑神。气郁,则脑之升降出入失衡,清阳不升,则脑失所养;浊阴不降,则脑络阻闭,致脑脉闭塞而发为中风。上升太过,气机上逆,血随气逆,血溢脑脉之外发为中风。正如《素问·调经论》言“血之与气,并走于上,则为大厥”。

气郁化火、生风而致中风。气郁日久,则易化火、生风,如《丹溪心法》言:“气有余便是火。”火性趋上,火热之邪上攻于脑,损伤脑络,发为中风。火热之邪易于生风,引起肝风内动,气血并逆,直冲犯脑而致中风。

气郁致痰瘀阻滞脑络,发为中风。“气为血之帅”,“气能行津”,若气机郁滞,不能推动血液和津液运行,则血行不利而留为瘀,津液输布不畅而停为痰饮,痰瘀阻塞脑络,蒙蔽清窍,神机不利,则发为中风。《素问·生气通天论》曰:“大怒则形气绝,而血菀于上,则为薄厥”,即指大怒气

* 收稿日期: 2012—09—06 修回日期: 2012—09—29

作者简介: 金远林(1963~),男,湖北安陆人,主任医师,从事针灸治疗中风的研究。

乱,气乱血亦乱,血随气涌,瘀积于上而致中风。

虽然,在中医典籍中未见气郁而致中风病的记载,但由气郁而引起的气机失调、化火、化风、痰阻、血瘀等,无一不是中风病的重要发病因素。乔磊^[1]等对《医学正旨择要》一书中风病的情志致病机理及证治规律进行了初步研究,并总结出中风病与情志相关的肝气郁滞、肝血亏虚、肝脾两虚等7个证型。现代医学把情绪异常应激列为脑血管病发病的可干预性危险因素之一,这与我们认为气郁为中风的重要病因病机的观点不谋而合。气郁还与某些中风后并发症的发生有密切关系,如脑卒中后抑郁症为脑血管病常见并发症之一。于存娟等^[2]认为脑卒中后抑郁症的病因病机为本虚标实,本虚即气虚、肾虚,标实为气滞、血瘀、痰浊。因此,气郁是中风病的主要病机之一,甚至可贯穿于中风病的始终。

2.2 痰阻与中风

痰饮的致病特点决定其与中风有密切的关系:①阻滞气血运行。痰饮之邪,可随气血流行,停滞于全身任何部位,阻滞气机,妨碍血行。正如朱丹溪所云:“痰之为物,随气升降,无处不到。”若痰流注于经络,则致经络气血阻滞,出现肢体麻木、屈伸不利,甚至神志昏仆,半身不遂,口眼喎斜,即发为中风。②易于蒙蔽心神。痰浊为病,随气上逆,易于蒙蔽清窍,扰乱神明,轻则出现头晕目眩,重则出现中风之神昏仆倒、半身不遂、口眼歪斜等。近代医家冉雪峰先生亦曰:“中风脑部病变,痰邪最易壅滞,痰不去,则窍不宜,故除痰为宣窍透络捷法。”可见,痰阻在中风病的病因病机中占有举足轻重的地位,而且,其对中风病发病的影响主要表现在阻络、闭窍两方面,络阻则喎僻不遂,窍闭则昏不知人,构成了中风病临床表现的两大主症。

最先提出痰为中风主要病机的是元代医家朱丹溪,他在《丹溪心法·中风》指出“东南之人,多是湿土生,痰生热,热极生风也”,创中风痰湿生热之说。继丹溪之后,“中风从痰论治”的思想长盛不衰。近20年,对中风病病因病机的研究也出现了“痰热致中”、“痰瘀互结”、“痰热腑实”等以“痰”为中风病主要病机的学说。《中医内科学》第6版教材之“中风病”中列举的与痰有关的证候有痰瘀闭阻、痰热腑实、痰热痰湿蒙窍等。

可见,痰为中风病的主要病因病机的观点已经成为现代中医界的共识。

《素问·通评虚实论篇》云:“仆击、偏枯,肥贵人则膏粱之疾也。”《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤”。可见,古人早已认识到饮食失调、嗜食膏粱厚味,易损伤脾胃,滋生痰湿,其人肥胖,易患中风之疾。临床上,中风病患者往往平素嗜食肥甘厚腻之品,多有高血压、高脂血症、糖尿病、动脉硬化等基础疾病。现代研究^[3]已证明:血脂增高、血液流变学异常,血液的高粘、高凝性状普遍存在于辨证为痰证的中风病患者,这揭示了血脂及血液流变学异常是痰证相关的病理生理机制。血脂及血液流变学异常与脑卒中发病的高度相关性也佐证了痰浊与中风病的发病有密切的关系。

2.3 血瘀与中风

血瘀,则脑脉痹阻,经隧不通,气欲行不通,血欲濡亦不能,而见肢体屈伸不利,甚至废萎不用诸症。若血瘀阻滞脑络日久,血运迟缓,艰涩受阻,其络脉瘀久之血必冲破血脉,外溢于脑,发为中风,以致清窍被蒙,神明失聪,元神之府失用,而见昏仆、半身不遂、口眼喎斜诸症。

中风病的“瘀血”理论始于《内经》,《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。其“血菀于上”即血瘀于上,而引发中风。汉代张仲景是瘀血学说的奠基人,其在《金匮要略》中首先提出了“瘀血”这个名称。中风病“瘀血”理论真正发展及“瘀血”学说的盛行应是建国以后特别是近20年来的事情。活血化瘀法治疗中风是近年来中风病治疗学上的一大特色,并研创出诸多中成药制剂,如复方丹参、川芎嗪、脉络宁、血栓通注射液等在临床上的应用,极大丰富了中风病的治疗手段,其确切的疗效受到了中西医界的认可。众多实验研究从血液流变学、血栓学等角度证实了中风瘀血证,为中药新药研发确立了客观指标,也为中风理论研究和临床治疗指明了方向。

纵观历代医家对中风病证型的论述,不仅血瘀证是中风病的主要证型之一,而且血瘀还广泛存在于其他各类证型中,如风痰瘀阻证、气虚血瘀证、痰瘀互结证、肾虚血瘀等,因此近现代有学者提出中风病的核心病机为血瘀,治疗应以祛瘀为主,无论缺血性中风或出血性中风,活血化瘀法应贯穿于

治疗的始终。上海第一医学院在对血瘀本质及活血化瘀的研究^[4]中发现,缺血性中风患者,在血液流变学上,血液的浓稠性,聚集性增大,即出现血液流变学上的浓、粘、凝、聚现象,这与中风血瘀相一致。这些研究揭示了活血化瘀法治疗中风病的疗效及其机制,也证明了瘀血是中风病的主要病机。

2.4 气郁、痰阻、血瘀三者皆为“瘀”

中医认为:“气为血之帅”,气能行血,气能行津;气郁,气机不调,则血液运行不畅而为血瘀,水液代谢障碍而为痰浊。临床上,在化痰、祛瘀的同时中还要注重调理气机,气行则血行,气顺则痰消,这样才能达到满意的疗效。如丹溪主张:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液,亦随气而顺矣。”而痰浊和血瘀均具有阻滞气机的致病特点。痰来自津,瘀本乎血,在生理上,津血同源,在病理上,痰瘀同源。痰瘀又可相因为患,如瘀血阻滞,碍于气化,则气不化津,蓄津为痰;反之痰滞气机,气滞则血流不畅而致瘀。故古人有“血不行则为水”、“水不行则为瘀”之说。在治疗上,历代诸多医家都主张痰瘀同治,即“治痰要活血,血活则痰化;治瘀要化痰,痰化则瘀消”。

3 讨论

综上所述,不管是在生理病理上,还是在治疗上,气郁、痰阻、血瘀三者都有着密不可分的关系。三者虽为不同病理产物引起的不同的病理状态,但它们的共同致病特点可概括为“瘀”,在中风病的病机中,三者互为因果、相互依存、相互促进,促使中风病的发生及病情的发展,“瘀”贯穿着中风病的始终。正如丹溪所言,“自气成积,自

积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊”,“若不先顺气化痰,遂用乌、附,又不活血,徒用防风、天麻、羌活辈,吾未见能治也”。他认为,气积、成痰、瘀血是形成中风病的主要病因病机,而中风病的治疗当以“顺气、化痰、活血”为要。这与我们将气郁、痰阻、血瘀三者合而为“瘀”作为中风病的核心病因病机的观点不谋而同。在临床上,我们依据“瘀”为中风病的核心病机的理论,提出运用祛瘀生新法治疗中风病。祛瘀生新法包括 3 个方面:①祛气郁,调气机。即通过理气的治疗方法,祛除气瘀,促进气机的条畅。②祛痰阻,生津精。即通过化痰的治疗方法,祛除痰瘀,促进新的津、液、精的生成。③祛血瘀,生血络。即通过活血化瘀的治疗方法,祛除血瘀,促进新血化生和新络生成。临床上以祛瘀生新法防治中风病,取得了良好的疗效,祛瘀生新法是一种治疗中风病有效的治法。

[参考文献]

- [1] 乔磊,楚更五.《医学正旨择要》中风情志致病机理及证治规律的分析研究[J].云南中医学院学报,2012,35(1):10-12.
- [2] 于存娟,孙海英.浅谈脑卒中后抑郁的中西医认识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,10(7):1212-1213.
- [3] 袁肇凯,简亚平,黄献平,等.高脂血症痰瘀辨证的血脂和血流动力学检测分析[J].湖南中医学院学报,2001,21(3):1.
- [4] 戴常梅,周海哲.李军教授从痰瘀论治脑病验案三则[J].现代中医药,2004,24(6):15.

(编辑:迟越)

Stasis and Stroke

JIN Yuan-lin¹, ZHOU Ling-yun²

(1. Shenzhen Baoan Hospital of TCM, Shenzhen Guangdong 518133;

2. Guangzhou University of TCM, Guangzhou Guangdong 510006)

[ABSTRACT] Basing on the understanding of stasis and combining basic theory of TCM with pathogenesis theory and clinical syndrome of stroke, the theory that stasis is the core pathogenesis of Stroke was advanced. The connotation and basis of the theory were totally discussed in three aspects, such as, Qi depression, stagnation of phlegm and blood stasis. A therapy called QuYu ShengXin was proposed to treat stroke based on this theory.

[KEY WORDS] stasis; stroke; core pathogenesis; QuYu ShengXin