

脑梗死从“浊毒”论治探微

巨晓绒¹ 淡增刚² 郭红莉¹ 马永琦¹

(1. 咸阳师范学院医院, 陕西咸阳 712000; 2. 延安大学咸阳医院, 陕西咸阳 712000)

摘要 从浊毒致病观阐释脑梗死的发病机制, 浊毒贯穿于本病发生发展的全过程, 浊毒内蕴、沉淫脑络为其病理基础和启动因素, 而浊毒凝滞、损络伤髓则是其病理过程和结果, 化浊解毒是基本治法。临证在辨识脑梗死浊毒证候的前提下, 治以化浊解毒法, 以自拟“解毒化浊通络汤”方治疗, 取效显著。附验案1则以佐证。

关键词 脑梗死; 浊毒; 中医病机; 化浊解毒; 解毒化浊通络汤; 自拟方

中图分类号 R277.733.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0014-03

脑梗死(CI)是指因血液循环障碍而发生的脑组织局部缺血缺氧性软化坏死。本病属于中医学“卒中”“中风”“类中风”等范畴。浊毒学说是研究浊毒致病及机体处于浊毒状态时的病理变化、演变规律及诊治的独特学说^[1]。脑梗死是临证常见且危害较大的疾病, 浊毒内蕴是其病因病机之关键, 并贯穿于疾病的始终, 从浊毒论治可提高本病辨治疗效, 兹探讨如下。

1 脑梗死之“浊毒”致病阐微

1.1 “浊毒”诠释 浊毒作为病因, 系指因脏腑功能紊乱, 气血津液运行失常, 痰浊瘀血内生等病理性产物蕴积日久而化为对脏腑经络气血严重损害的致病因素, 属内生之毒^[2-3], 具有因果双重的致病特点。浊毒致病既有浊质黏腻, 易滞结脉络、阻塞气机、缠绵耗气活血、胶着不去之性, 同时又有毒性暴戾, 致病力强, 浸润、蔓延、变坏证多之弊^[4], 易耗气伤血, 入血入络, 阻遏气机, 蒙蔽清窍, 易积成形, 败坏脏腑经络^[5], 具内损、久痼、难祛等特性。其所致病证广泛复杂、病势重、治疗难、变证多端。

1.2 脏腑虚损, 痰瘀浊毒内蕴, 沉淫脑络——脑梗死的病理基础 脑梗死属本虚标实之疾, 患者多年老正虚, 脏腑机能渐衰, 气血精津耗伤, 复加诸病因作祟, 致瘀血痰浊内生, 郁腐化毒, 酿生浊毒, 其伏藏隐匿于内, 壅滞不去, 一则久必入络入血, 阻遏气机, 致气郁血滞津凝, 痰浊瘀血互结壅盛, 日久弥重; 二则伏淫体内, 致脏腑功能紊乱, 劫耗脏腑气血, 气虚则行血无力, 血亏则血脉滞缓, 气血流注失常, 故而脉络痹阻, 呈浊毒与正虚互致之恶性往复; 三则“浊毒”重浊黏滞, 胶着难解, 易积成形, 阻碍于脑络之处, 凡此皆成

为脑梗死病变之病理基础与始动因素。病证早期常见头痛、眩晕等, 若遇情志刺激、将息失宜、饮食劳逸失度, 脏腑虚损加重, 痰浊瘀血壅滞益甚。浊毒内蕴, 蒙蔽清窍, 痹阻脑络, 精气血津液难以布达, 脑失清阳之助、津液之濡、精血之荣, 则梗死之病变由作。

现代流行病学研究表明, 脑动脉粥样硬化是脑梗死的主要病理基础, 而浊毒与动脉粥样硬化形成有高度相关性。如刘建设等^[6]提出痰瘀浊毒是脑动脉硬化斑块形成的直接因素; 李红蓉等^[7]则认为浊毒阻滞脉络, 形成脉络狭窄, 血行受阻的病理改变, 与动脉粥样硬化斑块形成的病理相吻合。

1.3 浊毒凝滞, 阻塞脑络, 终致脑络损伤, 脑髓形体败坏——脑梗死的病理状态 积损正衰, 浊毒伏匿脑络, 内蕴脑窍, 日久蓄积渐甚成为脑梗死的启变要素。脑为“清灵之府”, 最忌浊毒秽气, 浊毒重要的靶向为络脉, 其壅滞、胶结、浸蚀、室塞脑络, 进而脑络损伤, 终而败坏脑髓形体^[8], 若遇烦劳、恼怒等则致气血逆乱, 脑神失明而现神昏闭厥、半身不遂等症, 此乃浊毒为害而致脑梗死之病理过程及状态。王永炎团队在多年脑病研究中提出“浊毒损伤脑络”的病机理论, 认为年迈脏腑渐虚, 髓海渐衰, 虚气流滞, 气血水津失运, 痰瘀内生互结, 久蕴腐化浊毒, 败坏形体, 结滞络脉, 脑络痹阻, 神机失用而发为脑病, 意即浊毒损络害脑是脑病之重要病理机制。

现代研究认为导致中风发生的脑组织血液病变及血管病变, 都与痰瘀浊毒密切相关^[9], 提示浊毒可致脑微血管内皮损伤、微循环障碍、血液流变异常, 反映了浊毒损络伤髓的现代生物学机理, “毒损脑络”病机与脑缺血再灌注损伤的病理过程相符^[10]。临床

上以清开灵为代表的解毒通络药物在急性脑梗死的应用并获良效,为毒损脑络学说提供了充分根据。

2 “化浊解毒”是辨治脑梗死的基本和重要治法

基于“浊毒”理论来探究脑梗死的病变机制并用以指导临证治疗,“化浊解毒”成为辨治脑梗死的基本和重要治法,以“化浊解毒”为先导,统领补虚、化痰、祛瘀、通络诸法,是临证辨治之关键,应贯穿于本病辨治之始终。

2.1 脑梗死浊毒证的证候辨识 凡脑梗死在其病变过程中,症见面色粗糙蜡黄或潮红、晦浊无光泽,皮肤油腻,目胞红肿湿烂,眼眵多,鼻头红肿溃烂,鼻涕、眵多,咽红肿,咳吐黏稠涎沫,大便黏腻不爽、臭秽难闻,小便黄赤或浓茶样,汗液垢浊有味,舌红或暗红、紫红、红绛,苔薄腻或黄白腻、黄厚腻,脉弦滑或弦滑数、弦细滑,此皆为浊毒证之证候。

2.2 “化浊解毒法”临证施用 浊毒应化、泻、解、散治之,或祛湿化浊、利湿解毒,或通腑泻浊、清热解毒,或行气散浊、活血化痰等以使浊消毒散。临证治疗必须“因势利导”予邪以出路,使浊毒尽快排除,常用通腑泻浊解毒、渗湿利浊解毒、达表透浊解毒等法,务使浊毒祛除有途,复脑主元神之能;同时还需断浊毒生成之源,阻截湿、浊、痰、瘀、热、毒胶结成浊毒之势,择用健脾除湿解毒、芳香辟秽解毒、化痰涤浊解毒、祛瘀化浊解毒、清热泻浊解毒、攻毒散浊解毒等法,断毒之基源。辨治中应分清浊、毒之轻重缓急,或化浊为主兼解毒,或化浊解毒并重,徒化浊则毒益甚,独解毒则浊益痼,二者相兼而施,方可浊化毒消。临证总应围绕浊祛毒解之目标,既要化浊解毒防传变,更需防浊毒再生。正虚是浊毒产生之基础,临证时尤应在综合证候多维度的处方遣药中酌情施补,阳虚者配辛温开通之品,阴血亏者宜伍甘补滋润,补气养血填精亦有助祛邪,标本兼顾,如此方能复脑脉流畅,除却络损髓伤之患。

我们自拟“解毒化浊通络汤”化裁辨治脑梗死,其基础方为大黄、黄连、栀子、川芎、葛根、黄芪、天麻、当归、石菖蒲、天竺黄、桃仁、川牛膝。急性期浊毒壅滞、痰热内盛之象显,可酌选栀子、黄连、黄芩、胆南星、天竺黄、瓜蒌、苍术、丹参、生地、葛根、桃仁、红花等药急治其标,以达清热化痰、解毒降浊、活血通络之效;恢复期和后遗症期多见正虚肾亏、痰瘀阻络、浊毒留恋之证,可酌选熟地黄、山萸肉、肉苁蓉、何首乌、炙黄芪、红景天、泽泻、茯苓、丹参、川芎、泽兰、怀牛膝、赤芍、金银花、石菖蒲、远志、地龙、水蛭等,以获益肾扶正、化浊祛瘀解毒之功。临床观察能显著提高临床疗效,降低神经功能缺损程

度,改善血脂、血液流变学指标,使脑部缺血症状得以好转,较单纯西药治疗,疗效显著,安全性高。

3 验案举隅

屈某某,男,61岁。2016年5月12日初诊。

患者左侧肢体活动不灵7 h。1周前自感头顶部有针刺样疼痛,伴头晕耳鸣。今晨起活动时突然跌倒,左侧肢体麻木,活动不遂,伴呕吐2次。既往有高血压病史8年余,平素嗜烟酒肥甘,性情急躁,常诉头晕耳鸣失眠。查体:血压145/85 mmHg,形体肥胖,神清,左侧鼻唇沟变浅,伸舌左偏,左侧上下肢肌力Ⅱ级,左侧巴氏征(+),经头颅MRI检查示右侧颞、顶叶脑梗死。刻诊:颜面潮红,眼结膜充血,头晕耳鸣,口舌喎斜,左侧肢体偏瘫,时感疼痛,大便三日未行,小便自遗,口干。舌红、苔黄白厚腻,脉弦滑数。西医诊断:动脉硬化性脑梗死;中医诊断:中风(痰瘀浊毒,损伤脑窍)。治宜豁痰祛瘀化浊,解毒清热醒脑。自拟解毒化浊通络汤化裁。处方:

酒大黄9 g,黄连6 g,栀子10 g,川芎15 g,葛根20 g,天麻10 g,远志10 g,决明子15 g,当归15 g,石菖蒲12 g,天竺黄9 g,桃仁10 g,川牛膝15 g,丹参15 g,珍珠母30 g。7剂,日1剂,水煎分2次服。

5月19日二诊:药后大便已畅,小便自知,诸症悉减,惟左侧肢体仍活动不灵,舌红、苔黄白厚腻,脉弦滑。继用原方7剂,酒大黄减为6 g,加通天草9 g引诸药入脑。

5月26日三诊:头晕目眩、眼结膜充血消失,眠可,血压平稳,左侧肢体肌力改善,仍时感疼痛,舌红苔薄腻,脉弦滑。继用二诊方去决明子、珍珠母,加地龙9 g、水蛭3 g、生黄芪15 g。14剂。

6月8日四诊:药后左侧肢体肌力显著好转,痛感消失,已能下地行走,左手亦能握举小物品,舌淡红苔薄腻,脉细弦,自感乏力,腰腿酸软,出院后拟益气活血、通络解毒法以巩固疗效。处方:炙黄芪30 g,川芎9 g,水蛭3 g,通天草9 g,怀牛膝9 g,杜仲10 g,续断10 g,当归10 g,丹参15 g,石菖蒲10 g,地龙10 g,鸡血藤30 g,炙甘草6 g。加减调理半年,左侧上下肢肌力提高至Ⅳ级,基本恢复正常。

按:该者素嗜食醇酒厚味,形盛则痰热内蕴,性躁肝旺易化火生风,加之久病多瘀,痰热瘀血内生互结成浊,蕴久化毒,肝风挟浊毒阻遏清窍,致窍络失利,脑脉绌急,而发本病。病机关键在于痰瘀浊毒,损络伤窍,故治宜豁痰祛瘀化浊,解毒清热醒脑。首诊祛邪为急,药用石菖蒲、远志、天竺黄化痰祛浊开窍,川芎、丹参、当归、桃仁、川牛膝、葛根活血化痰通络,酒大黄、黄连、栀子清泻热毒;酒大黄既有祛瘀

张锡纯治痿学术思想探析

韩 行 张 林

(辽宁中医药大学, 辽宁沈阳110847)

摘 要 张锡纯为清末中西汇通学派著名医家,他认为宗气虚损下陷、瘀血阻滞、脑髓神经失司是痿证发生的主要病因病机;治痿注重升举宗气、活血化瘀;临床善用黄芪、牡蛎、胡椒、蜈蚣、地龙、五味子等品,并且依据病位选择用药。深刻领会张锡纯治痿学术思想,开拓了当今痿证的诊疗思路。

关键词 痿证;病因病机;中医药疗法;张锡纯;近代

中图分类号 R255.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0016-03

基金项目 国家自然科学基金(81774246);辽宁省自然科学基金指导计划(20180551278)

张锡纯(1860—1933),字寿甫,河北省盐山人,为中西汇通学派著名医家,著有《医学衷中参西录》一书,所载诸方大部分是其数年经验方,且多屡用屡效,其方义之深奥、药理之精妙,均具临床研究价值。张锡纯于《论脑贫血痿废治法》《论肢体痿废之原因及治法》《治肢体痿废方》等篇详细论述了痿证的病因病机与治法方药。当代临床治疗痿证,或用其方^[1-3],或师其法^[4],皆有效验。痿证是一种形体枯萎、软弱无

力的病证,主要表现为肌肉麻木、筋脉拘挛或骨软无力。张锡纯在该书中有时称痿证为痿废,又兼包揽偏枯、瘫痪等病。兹将张锡纯治痿学术思想探讨如下。

1 张锡纯论痿证的病因病机

1.1 宗气虚损下陷是痿证发生的根本原因 肢体运动与胸中宗气(即张锡纯所言大气)息息相关,宗气充盈则能统摄全身,肢体动作自如,张锡纯言“至胸

泻火之功,又通腑泄浊,使毒从大便而去;天麻、决明子、珍珠母清热平肝息风。诸药相伍,化浊以通络开窍,解毒以除损络伤髓之患。二、三诊继用化浊解毒法以除未尽之浊毒,病之后期浊毒渐衰,应以治本为主,四诊以益气养血、补益肝肾为主,兼化浊解毒,守法守方调理而收全功。

用“浊毒”理论指导脑梗死辨治,充分发挥中医化浊解毒的作用,既是已病促复和已病防变,更是未病先防,符合中医“治未病”的精神,为本病防治提供了新的思路和方法,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 张家炎.浊毒致病论在现代中医病因学中的运用研究[J].中医临床研究,2012,4(4):53.
- [2] 高颖,谢颖桢,王永炎.试论浊毒在血管性痴呆发病中的作用[J].中国中医急症,2000,9(6):266.
- [3] 徐伟超,贾蕊,李欣,等.浊毒病机理论探微[J].新中医,2015,47(9):1.
- [4] 常富业,张允岭,王永炎,等.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897.

- [5] 邢玉瑞.中医浊毒概念问题探讨[J].中医杂志,2017,58(14):1171.
- [6] 刘建设,高社光,王玲玲,等.益气活血、解毒化浊法治疗颈动脉斑块216例临床研究[J].中医杂志,2013,54(3):225.
- [7] 李红蓉,秘红英,孙颖,等.基于络病学说对动脉粥样硬化病因病机的认识[J].中医杂志,2017,58(16):1359.
- [8] 张利东,王淑玲.近20年“毒损脑络”研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(20):45.
- [9] 王立新.中风从毒论治浅探[J].中医杂志,2002,43(9):715.
- [10] 韩经丹,王珏,富苏,等.“毒损脑络”与脑缺血-再灌注损伤病机关系探讨[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(8):823.

第一作者:巨晓绒(1966—),女,本科学历,副主任中医师,从事中医临床诊治工作。

通讯作者:马永琦,本科学历,主任中医师。
mayongqi_0890@163.com

修回日期:2020-05-12

编辑:吕慰秋