

陈绍宏教授“中风核心病机论”*

郭建文¹, 张晓云², 兰万成¹, 张静², 陈绍宏²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省中医院, 广州 510120 2. 成都中医药大学附属医院, 成都 610072)



简介: 陈绍宏(1942-),男,山东潍县人,教授,博士生导师,中华中医药学会内科委员会顾问,中华中医药学会急诊、热病委员会副主任委员,首批四川省名中医,国家有突出贡献的中青年专家,享受国务院特殊津贴,现任成都中医药大学附属医院国家中医药管理局急症医疗中心主任,主要研究方向为中医药防治急危重症的临床及基础研究。承担过国家自然科学基金及国际合作项目多项。

关键词: 中风, 病机, 辨病论治, 核心病机

中图分类号: R255.2

文献标识码: B

文章编号: 1672-1519(2006)01-0007-03

陈绍宏教授是国内知名中医脑病专家,提出中风应辨病论治,中风有其自身的发病规律,即“核心病机”。中风病的核心病机是:以元气虚为本,痰、瘀、风、火都是继发于元气虚的病理产物,治疗也应遵循治病必求其本的思想,以大补元气为要务,临床才能取得满意的疗效。

1 “病”和“证”、“证型”辨

任何一个疾病的名称都能反映疾病的发生、发展的规律。由于历史的局限,中医学中的病名大多以“症状”代替,如眩晕、泄泻、黄疸等,只有少数反映了疾病的病因和病机,如疟疾、破伤风等。“证”是疾病发生发展过程中某一阶段的病理概括。它只反映疾病某一阶段的病因、性质和邪正的关系,因此不能反映疾病的全貌。在唐宋之前并无“证型”称谓,至清末方开始进行人为的辨证分型。不可否认,对于这种人为的分型可以使一部分疾病的诊断和治疗简化,但也造成对疾病认识过于简单化和机械化。许多临床医生遇到疾病就套用教科书上的证型,难以取得疗效。治疗中风也是如此,分成若干证型,而且证型的四诊证候有明显的人为成分,不符合临床实际。

* 基金项目:国家自然科学基金(38870926),国家科技八五攻关项目(85-919-02-01)。

作者简介:郭建文(1975-),男,博士,主治医师,主要从事中医药防治急性脑血管疾病的临床及基础研究。

2 病机

“病机”一词最早见于《素问·至真要大论》所说:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。盛者责之,虚者责之,必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”《简明中医辞典》:病机学说是研究疾病发生的原因、疾病发生发展和转归的机制、一般规律及其临床联系的综合理论。因此,病机能够反映疾病发生发展的规律,能够反映疾病的本质。

3 中风应辨病论治

辨证论治作为中医治疗模式的突出特点和中医学整体观和辩证观的集中体现,而被称为中医理论的精髓,地位被提得很高。其实通观中医诊断学的发展,辨病和辨证两种诊断模式一直是并存的,而中医诊疗是始于识病,辨病论治在很长时期内也一直是主导的诊治模式。商周时期的甲骨文和《山海经》记载有瘦、癩、痹、疥、痒、疔等38种病名,《五十二病方》是以52类疾病为基础写成。《内经》时代,提出疾病、证候、症状3种形式,著录病名300余种,比证名多10余倍,说明古代医学对疾病认识不仅早于证候,而且内容丰富,其论病,都能从病因、病机、转归、预后诸方面加以论述。对有些病,《内经》还作了专题论述,如《疟论》、《痿论》、《痹论》等。《伤寒论》各篇篇名,均冠以“辨某某病脉证并治”,阐述外感热病40多个病名。《金匮要略》提出了肠

痲、肺痲、浸淫疮等 70 多个病名,全书以病名篇,以病统证,据病施方,初步确立了辨病论治体系。其后,如《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》等众多论著亦多是以病为纲,按病列方,或在辨病基础上辨证施方。如宋代朱肱在《南阳活人书》中说:“诊治疾病必须‘名定而实辨’;‘因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,反复疑虑,而处病不差矣’”,指出识病是治疗的前提,临证应以病统证。徐灵胎在《兰台轨范·序》中说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其所生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药”,说明每个病由于基本病因不同,因此必有相应的主方主药,才能抓住纲领,有的放矢。这些都说明了中医对辨病的认识是相当深刻的。但限于历史条件,中医的病名体系相对于辨证体系来说很不成熟,名称混乱,诊断标准不清,许多病名直接取症状为名,难以概括疾病的本质特征,这种状况直至现代中医病名和诊断标准的修订才得以纠正。

因此,辨病是临床的需要,因为治病是临床的目的。目前临床辨病主要是辨西医之病,这的确有助于从病理生理、病理解剖、转归预后诸方面更好的把握疾病本质,但并不意味着从中医角度辨病没有意义。强调中医辨病,是强调从中医理论角度认识和把握疾病的本质性病机,在此基础上,或辨证施治,或专病专方,才可以“辨证不言其病,辨病不言其证”。

4 中风核心病机

所谓核心病机,就是指疾病的发生、发展、转归有其病理基础和演变规律。即便有兼夹症和合并症,那都从属于疾病的基本矛盾。如以中风为例,核心病机如图 1 所示。

4.1 元气虚为本

中风大多为中老年人,《素问·上古天真论》所言:“女子七七,男子八八,天癸绝,肾气衰,冲任气脱,形神俱败,为中风的发病基础。张景岳言‘年力

衰迈’;‘中年之后乃有此证’。元气亏虚,甚则阴阳相失,精气不交,阳气暴脱。若营卫之气脱,则忽而汗出;若命门之气脱,则遗尿;若阳明之气脱,则口开不合;若太阴藏气之脱,则口角流涎;若肝脾之气败,则四肢瘫痪;若神败于心,精败于肾,则昏倦无知,语言不出。叶天士《临证指南医案》认为“阳明气衰,厥阴风动”;“胃衰肝风内震,呕痰咳逆,头痛眩晕,肢麻,汗出寒热”;“肝风鸱张,胃气必虚”;“凡中风症,有肢体缓纵不收者,皆属阳明气虚”。此外,李杲、王清任也是特别重视元气虚在中风病机中的核心地位。元代沈金鳌提出“元气虚为中风之根也”,因为“中风,风乘虚而为病也。惟中风之病由于虚,故腑虚则中腑,脏虚则中脏,血脉虚则中血脉,而其症各别”(《杂病源流犀烛·卷十二·中风源流》)。

4.2 痰瘀互阻为继发性病理产物

痰瘀互阻为元气虚所导致的中间病理产物,是贯穿中风始终的病机。

痰、瘀分别是津液和血不归正气的病理产物,其本身既是病理产物,一旦生成,又成为新的病理过程的启动之因,在中风病机理论中两者是内生之邪,属于标实范围,其在中风发病中的存在及重要作用已得到众多专家的公认和现代医学研究的证实。痰是水液代谢障碍形成的病理产物。张璐明确指出:“凡瘫痪痲痲,半身不遂等证,皆伏痰留滞而然……不祛痰邪,病何由愈。”

但是,痰的生成同脾肾功能密切相关。肾为水藏,主气化,肾气不足则水液蒸腾气化无力,停聚为痰;脾主运化水湿,脾不健运则水湿停聚为痰。张景岳云:“非风之痰者,悉有中虚而然”;“惟是元阳亏损、神机耗败,则水中无气,而津凝血败,皆化为痰耳”。故治痰必求其本,以补元气为要;“治痰者必当温脾强肾以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治自去。”若一时使用攻伐之品,恐元气愈伤而痰更不易尽耳。

“气为血帅”,瘀血的形成,多因患者年老体衰,气推动无力而留滞为瘀。痰瘀又相互促生,胶着为患。因此,《赤水玄珠全集·卷一·中风》有论:“津液

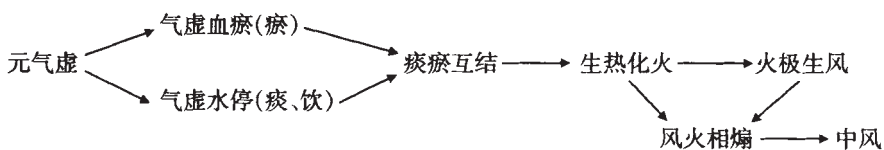


图 1 “中风核心病机”示意图

者,血之余,行乎脉外,流通一身,如天之清露。若血浊气滞,则凝聚而为痰,痰乃津液之变,遍身上下,无处不利……”

痰和瘀不能独生,是继发于元气虚产生的中间病理产物,同时又可充斥于脑络为患,也可郁而化热化火。

4.3 风火相煽为最终致病因素

中风病机从“外风说”至“内风说”,其间经历了对“心火暴甚”、“血虚有痰”、“内伤颓败”等论点的讨论,现代医家逐渐认识到,虚、瘀、痰并不能独为中风,只有在此基础上,或郁而化热,或五志过极,或水不涵木,致热极生风、肝阳化风,风火相煽,挟痰挟瘀上逆阻窍,中风始发,故风火相煽、气机逆乱是中风病急性发作中最关键和决定性的一环,是诸因素的最后共同道路。

中风病机中之风主要指内风,是由脏腑阴阳失调产生,是体内阳气亢逆无制而形成的一种病理状态。多由于情志所伤,操劳过度,耗伤肝肾之阴,以致阴虚阳亢,水不涵木,浮阳不潜,久之则阳愈浮而阴愈亏,终至阴不制阳,肝之阳气升而无制,便亢而化风,形成风气内动。

中风病机中的火包括心、肝、肾等脏内生火热,火在中风发病中的意义在于可促进肝风的形成和其上逆,并进一步耗竭阴液,生痰生瘀,即“风火相煽”,愈演愈烈之谓,正如倡“心火暴盛”说之刘河间所强调的风火同气:“风木生于热,以热为本,以风为标,凡言风者热也”、“热则风动”、“风依于木,木郁则化火,为眩为晕,为舌麻,……为类中,皆肝风震动也……故诸病多自肝来,以其犯中宫之土,刚性难驯,挟风火之威,颠顶易到。《中风鞠论》也说:“五脏之性肝为暴,肝火横逆则风自生,五志过极皆生火,火焰升腾则风亦动。”谓风生于火,火炎风动。

故风、火在中风发病中的关键性作用表现在,造成机体的气机逆乱,气血升降逆乱,直接导致发病。现代医家陈江宁^[1]、张根明^[2]等均认为气血逆乱是中风病发病之枢。

4.4 虚、瘀、痰、火、风的关系

对虚、瘀、痰、火、风的关系,《杂病源流犀烛·卷十二·中风源流》有精辟的分析:“向来惟东垣主虚,

而河间则主火,丹溪则主痰,似乎各异。不知惟虚也,故无根之火发焉;惟虚也,故逆上之痰生焉。特东垣举其本,河间、丹溪各举其标耳。未有痰与火之发,不由于虚也。”且即河间主火,而其论曰:“中风瘫痪,非外中风邪,亦非肝风独盛,由将息失宜,心火暴盛,肾水虚衰,不能制之,则阴虚阳盛,而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,卒倒无所知。”则其言肾水虚衰,言阴虚阳盛,虽主乎火,而论火之自发,何尝不以为由于虚乎。丹溪主痰,而其论曰:“……东南气温多湿,有风病者非风病也,皆湿土生痰、痰生热、热生风也。”夫人之气,根于脾,主于肺,苟脾气充盛,自能健运,内因之湿何由生,外来之湿何自感,痰即不能为患矣。然则痰之壅逆,非由气之虚弱不能健运乎。亦可知曰火曰痰,总由于虚,虚故为中风之根也。”所以,导师认为,中风的“本”在元气虚,“瘀、痰、火、风”属“标”,只是“虚”所导致的中间病理产物。虽然“虚、瘀、痰、火、风”表面上看只是“风、火、痰、虚、瘀”顺序的改变,但实际上反映对中风病因、病理、病机的“标、本”问题的重大调整,在治疗中风史上有里程碑的意义^[3]。

5 结语

陈绍宏教授在总结历代医家治疗中风病的基础上,从“辨病”的角度,提出中风的核心病机为:元气亏虚、痰瘀互阻、风火相煽。其中,元气虚为本,痰、瘀、风、火为标,其中痰、瘀为中间病理产物,风火为最终致病因素。所以在治疗上提出“复元醒脑、逐瘀化痰、泄热熄风”多法并举的治法,临床应用大幅度降低了急性中风患者的病死率和致残率,取得了满意的疗效^[4-5]。

参考文献:

- [1] 陈江宁. 脑梗死病机之我见[J]. 江苏中医, 2000, 21(2): 45.
- [2] 张根明. 缺血性中风病因病机新探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(7): 541.
- [3] 郭建文, 刘明洁, 何迎春, 等. 张景岳辨治中风病学术思想浅识[J]. 中国中医急症, 2003, 12(2): 159.
- [4] 陈绍宏, 张晓云. 逐瘀化痰口服液治疗急性脑出血的临床及实验研究[J]. 中国中医急症, 1995, 4(2): 58.
- [5] 陈绍宏, 唐天俊. 逐瘀化痰口服液治疗急性脑出血: 附110例临床疗效分析[J]. 中国中医急症, 1993, 2(6): 242.

(收稿日期 2005-06-12)