

论中风“血瘀髓海”与“活血化瘀”

★ 朱平东 (重庆市开县镇东鹏睡佛卫生站 开县 405405)

关键词: 中风; 血瘀髓海; 活血化瘀

中图分类号: R 255.2 文献标识码: A

中风是卒然昏倒,不省人事,伴口眼喎斜、半身不遂,或不经昏仆而仅以半身不遂、口眼喎斜为主症的一种疾病。本病起病急骤,证见多端,变化迅速,与自然界风性善行数变特征相似,故古代医家从广义上认识该病,遂类比名中风。又因发病突然而称“卒中”。

临床实践证明,中医药治疗中风,特别对中经络和中脏腑后遗症的确有疗效。为了探索这个问题,笔者通过学习历代论述中风的文献,查阅了大量相关临床资料,临床运用活血化瘀中药为主治疗中经络和中脏腑后遗症所取得的显著疗效,从中受到启发,认识到“血瘀”在本病形成中有重要意义:“血瘀髓海”是中风病机的主要环节,是药物治疗发挥作用的所在。

1 “血瘀髓海”是中风病机的重要环节

1.1 《内经》关于“血瘀髓海”的记载 “中风”一词虽首见于《黄帝内经》,但《内经》中所论中风,多指人体由于正气不足,卫表不固之时,风邪从外中伤而言。根据病程不同阶段和临床表现而有不同的命名,散见于《内经》各有关篇章中。对中经络、中脏腑后遗症,有偏枯、偏风、口僻等载述;对中脏腑出现的卒然昏仆,不省人事等症,有大厥、薄厥等称谓。其中大厥、薄厥便突出地论述了中风和血瘀的关系,揭示出了中风病机中一个“血瘀髓海”的问题,如《素问·调经论》:“络之与孙脉俱输于经,血与气并则为实焉。血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死。”正是人所谓卒倒暴仆之中风。大厥的记载,不但生动地描述了中风卒然昏仆的暴死状和预后,而且明确指出了中风的病机变化在于“下虚上实”,这个上实即血与气并之“血实”。薄厥更清楚地指出这个上实是“血苑于上”,是中风病机的主要环节。《素问·生气通天论》“阳气者,大怒则形气绝,而血苑于上,使人薄厥,……有伤于筋,纵,其若不容”。因怒伤阳气,血髓气行在则苑于上,为并逆使人迫厥。阳气,柔主养筋,阳气伤而血逆于上,则伤筋。筋伤而纵缓,则四肢不能用。薄厥的论述不仅突出七情太过,大怒气血逆乱,由下而上地冲逆导致“血苑于上”的中风病机,且形象地描述了中

风发病迅猛,由“血苑于上”继而造成肢体不用或与昏仆并见的临床表现。因此,《内经》所言大厥和薄厥为我们分析中风病因、病机、病位(血苑部位)提供了依据。

可见《内经》有关所谓中风病因于内;病机与“血之与气并走于上”和“血苑于上”相关,血瘀部位在人体奇恒之府的脑,即髓海的记载。在中风病机上,确立了一个“血瘀髓海”的问题。

1.2 后世对血瘀与中风关系的论述和探讨 继《内经》之后,历代医家通过临床实践,对中风的病因病机作了大量探讨。古代许多医家对中风半身不遂等证,早已就“血瘀”问题作过阐述,有的还制定了方治。如巢元方说“风湿客于半身,……使气血凝涩,不能润养,久不瘥,真气去,邪气独留,则成偏枯”。刘河间说:“人卒中,则气血不通而偏枯也。”李东垣说:“中风为百病之长,乃气血闭而不行”,用清阳汤(黄芪、生甘草、炙甘草、升麻、葛根、桂枝、当归、红花、苏木、黄柏)治疗中经络之证。朱丹溪说:“中风,半身不遂,大率多痰,在左属死血瘀血,……左以四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁。”明代张景岳主张“盖其脉络不通,皆由血气,血气兼证各有所因,……血滞者,宜活而通之,如芎、归、牛膝、红藤、桃仁、大黄、芒硝之属是也。”清代王清任则专以气虚主论,立补阳还五汤治疗中风偏瘫,本方有益气化瘀之功。

1.3 “血瘀髓海”在中风病机的重要意义 中风病机中的“血瘀髓海”是客观存在的,那么,它与中风的形成、特征性临床症状的表现有什么关系?为了说明这些问题,仍从薄厥、大厥为例。中风病机中其血瘀的成因比较复杂,并非只此“血气并走于上”及大怒“血苑于上”之一端,但经文所及却足以点明了中风有“血苑”这一症结所在。说明了中风之所以出现昏仆、肢体偏瘫不用,皆在“血苑于上”之后,可见这个“血苑于上”是出现中风症状与否的决定因素。因此,据薄厥与大厥的病机变化,可以认为中风的“风”乃言其象;所涉及到的“内”则是言中风的因由,谓之外邪所中也。只有“血瘀髓海”才对本病的形成的具有质的规定性,因而是中风病机的主要环节。换言之,倘若没有这个“环节”,纵然病由风、火、痰、气、下

虚上实,亦是与髓海受扰相关,病情也只能是在原来疾病的基础上出入,具有变化也仅仅表现为原病证的轻重而已。正因为有了这个“血瘀髓海”,才使病情在原有的基础上产生质的变化成为中风。譬如,临床上用风、火、痰、气、下虚上实等病机解释的疾病很多,喜怒忧思等情志因素及饮食劳倦与许多疾病的形成都有关系,为什么某些人因上述病机,在临床上只表现为头痛,或为眩晕,或为其它厥证,此处包含了同样病机者,表现为起病急骤,见证多端,变化迅速等一系列与风性善行变特证类似的中风?为什么患者由于阴虚阳亢、阳化动风、下虚上实,只表现为头痛、眩晕等不适,而随着病情本身的发展,一旦由于某种诱因使病情突变,出现半身不遂、口眼喎斜、舌歪歪向瘫侧或舌色紫暗、甚或意识障碍、神志昏迷而危及生命时,就不再诊断为头痛、眩晕,而应诊断为中风。历代医家对中风病机所论及虚的阳虚阳亢,阳化动风;或五志过极火化;或素食不节,膏粱厚味太过,因湿生痰,化火内积;或由于不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐等内伤积损颓败,对中风的发生无疑是十分重要的,但它们只能作为中风发生的重要因素,而不是决定因素,不能直接引起中风。必待在此基础上血随气乱,逆上不下,苑于髓海,髓海中离经之血或经脉内瘀血阻滞而挟痰浊乱于头中,则真气失司,神明不用,遂致脏腑经络功能陡失常度。若表现为阴阳之气逆乱,则为闭证,造成阴阳之气行将离决,而呈脱象。或仅及经络,经气阻滞,经脉失养,无气以动而见口僻、偏瘫等症,中风乃成。所以说:“血瘀髓海”是中风病机的一个主要环节。这一点也就成为临床不同类型中风的共性。又由于髓海中的瘀血具有风、火、气不同的特点,不同质的矛盾只能用不同的方法才能解决。因此,在中风病情相对稳定的后遗症治疗中,就必须遵循活血化瘀原治则,方能收到较好的效果。

2 中风“血瘀髓海”累及脏腑经络

中风是在脏腑气血阴阳病理变化基础上出现“血瘀髓海”所形成的疾病。有关肝、心、肾、脾等脏的病理改变及本病形成中的作用,前贤论著中颇详,兹不赘述。这里仅就奇恒之府中的脑与经络病理做一讨论。

2.1 脑是中风病变中心 《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府”。脑即髓海,是人体极具重要器官之一。《素问·刺禁论》从误刺角度误出脑在人身的重要性,认为“刺头中脑颅,入脑立死,”可见关系生命之至大。脑之所以重要,除与肾藏精、主骨、生髓,脑为髓海有关外,主要表现它通过经络与全身内而五脏六腑,外而四肢百骸有着广泛密切联系。

2.2 瘀血内迫,髓海中相应经脉之气不达,致经筋失养,是导致中风的直接原因 半身不遂,口眼喎斜是中风的主症之一,见于中经络和中脏腑后遗症。其一侧肢体运动功能完全或不完全丧失则是经筋受累的表现。中医学认为肝主筋,宗筋主束骨而利机关,肝为罢极之本。人体运动功能正常与否,与筋直接关系,筋和经筋的涵义既有相同之处又有区别;筋主运动与经筋受累肢体丧失运动功能并不矛盾。“筋”是指形质而言,《素问·六节脏象论》“肝者……其充在筋”。《素问·经别论》“食入于胃,散精于肝,淫气于筋。”肝藏血等功能的常变盛衰直接影响到筋的刚柔坚脆。筋的这种形质便是其运动的物质基础。筋的形质系于肝,其动之自如则有赖于经气灌注、濡养。所以,经筋的命名除与十二经脉三阴三阳有关外,也可理解到何以要在“筋”字前面冠一“经”字而名“经筋”。筋与经筋的区别就在于“筋”偏于言形质,而“经筋”则是这个形质的基础上强调经气对筋的灌注和濡养,使筋得气而能功。从临床上也可看出筋和经筋病变对肢体运动功能的影响是不同的。前者多因肝气衰退、肝血失藏等影响到筋的形质,进而由形质的改变影响到肢体的运动功能。

3 活血化瘀治疗中经络和中脏腑后遗症

中医学治疗中风有丰富的经验,采用药物内服或外治法(如穴位注射、药物对症选药、选穴)均获得显著疗效。由于中经络和中脏腑后遗症是“血瘀髓海”的直接后果,据辨证求因、审因论治的原则,那么,活血化瘀就是治疗中风的重要原则。

活血化瘀中药如:桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、穿山甲、鸡血藤、蜀漆、花蕊石,重者加丹参、苏木、三棱、莪术、血竭,临床上根据病人具体情况适当加减。活血化瘀方剂如:《医林改错》五逐瘀汤、补阳还五汤,可以依据辨证选方。

本文运用中医学理论,在前人论述中风的基础上,结合临床见解对中风病作一探讨:(1)脏腑气血阴阳失调,风、火、痰、气等下虚上实病理改变所出现的“血瘀髓海”是中风病机的主要环节,也是发生中风的决定因素;(2)脑即髓海,是中风的病变中心;(3)中风口僻、偏瘫等症是瘀血内迫,髓海中相应经脉经气不达,经筋失养,无力以动的结果。“血瘀髓海”既是病因,又是病机和病位。

笔者认为,血瘀本质及活血化瘀原理的探讨是一个涉及古今中外,跨多学科的研究课题。本文讨论的问题,提供了一点线索,对活血化瘀原理研究,还有待今后多方面力量的共同努力。

(收稿日期:2007-03-27)