

# 从脑腑“以通为补”论治出血性脑卒中

陈国超,张根明,陈璐,余汉霖,院立新

(北京中医药大学东直门医院脑病科,北京 100700)

**[摘要]**出血性脑卒中以“瘀血阻滞、脉道不利”为基础,在“血溢脑脉之外”后相继发生瘀血压迫脑髓,内风化火上炎,瘀血化为痰水上蒙清窍,毒损脑髓的病理过程。诸邪弥漫脑腑,阻遏脑络气机,脉道不利,血液减少,脑髓不充,诸症蜂起,实为脑窍被扰失养所致。根据叶天士胃腑“以通为补”的理论,通调脑之气血阴阳,去瘀生新,恢复脑司元神之职,从而达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。

**[关键词]**出血性脑卒中;脑腑;以通为补

**[中图分类号]**R255.2;R743.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.05.004

出血性脑卒中急性期以半身不遂、口舌歪斜、言语不利、偏身麻木等为主要临床表现,或伴卒然昏仆,不省人事。其起病急骤,变化迅速,病情笃重,致残率和病死率高,是危及生命最严重的疾病之一。清·喻昌《医门法律·卷三·中风门》云:“中风一证,动关生死安危,病之大而且重,莫有过于此者。”

## 1 出血性脑卒中病因病机

1.1 瘀血阻滞,脉道不利 《医学纲目·中深半身不收舌难言》云:“中风皆因脉道不利,血气闭塞也。”出血性脑卒中虽起病突然,但于发病前,机体已受到多种内外因素影响,正虚、邪实日渐积累,即张景岳所谓“内伤积损”,或因年老体虚,血行迟滞,或因素体虚弱,气虚无力行血,血虚脉道枯涩,或因劳逸失度,过劳气衰,过逸气滞,皆致津血不行,留而为瘀<sup>[1]</sup>。瘀邪氤氲弥漫脉道,蕴积日久,侵及脉管,沉积壁上,脉道不利,脉管失养,菲薄易损。当遇天气骤变、情志过极、劳力过度等诱因时,内外合邪,气血逆乱,上冲犯脑,络破血溢而发病。

1.2 瘀停脉外,脑髓受压 《素问·脉要精微论》曰:“头者,精神之府。”五脏六腑之精气,皆上升于头,以成七窍之用,脑乃清灵之腑。脑出血发生时,血溢脑脉之外,《血证论·瘀血》云:“既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”离经之血压迫脑髓,则脑髓失其“司运动,统感官,主明辨”之用,出现半身不遂、偏身麻木、口舌歪斜、言语不利等症状;离经之血压迫脑络,则阻滞气血运行,使脑髓失于气血营养,亦不利于其功能的发挥<sup>[2]</sup>。瘀血少者,病情轻浅,可见在络在经之症;瘀血重者,则直中脏腑而出现神昏窍闭之症。

1.3 内风旋动,风火相煽 年四十而阴气自半,肝肾阴精亏虚,水不涵木,则肝阳易亢,化风上扰清窍。血脉瘀滞日久,加之瘀血溢于脑脉之外,亦可使筋脉失养而呈血瘀生风之象。《素问·风论》:“风者善行而数变。”出血性脑卒中具有病情暴急、变化迅速的特点,可归结为“内风旋动”。肝肾阴虚,阳亢化火生风,或五志过极,气郁化火动风,或血脉不畅,血瘀生风化热,常致风火相煽为患。内风引火热之邪,窜扰脑髓、脉络。

1.4 血行不畅,痰水形成 血与津均来源于水谷精微,相互渗注化生,“津液和调,变化而赤为血”。在病理状态下,瘀停脉外,脉道不利,血脉内津液不能渗出脉外,血脉外津液亦不得入于脉中,环路受阻,津聚为水,水聚成痰,痰浊、水肿由是而生;痰水一旦形成,又会阻碍气机,脑髓气血运行不畅,导致瘀血停滞进一步加重,成为恶性循环<sup>[3]</sup>。其次,瘀停脑窍,久而不去亦可转化为痰水,即唐容川云:“血积日久,亦能化为痰水。”

1.5 诸邪化毒,损伤脑髓 出血性脑卒中血溢脉外,痰浊、水肿相继形成,阻于脑络,气机不畅,郁而化火,自此瘀、风、痰、火诸邪蜂起,胶结于脑髓,转化成一种致病能力很强的邪气,即毒邪。《金匮要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”其秉承火热之性,兼寓痰瘀之形,胶固难除,势盛难安,败坏形体,攻伐脏腑,成为损伤脑髓的剧烈致病因素<sup>[4]</sup>。毒熏脑髓,则窍闭神昏;毒攻脏腑,则高热、腑实不通、二便失禁、呕血,变证丛生;甚则毒损元气,神明散乱,阴阳离决而亡。

1.6 脑髓空虚,诸邪伏藏 脑髓由肾中所藏先天之精化生,受后天之精不断充养,方可发挥“主任物、司明辨”之功能。在急性期脑髓为诸邪所伤,其后邪渐消退,但先天之精损伤不复,后天水谷精微虽能充养受损之脑髓,但脑髓得不到完全复原而呈脑髓空虚

**基金项目:**北京市科委科技计划重大项目(D101107049310003)

**作者简介:**陈国超(1990-),女,硕士研究生

**通信作者:**张根明, [zhanggenming@163.com](mailto:zhanggenming@163.com)

之态,业已脆弱菲薄之脑络在短时间内难以修复,而暗风、伏火等邪气亦无法完全消除,每遇诱因则可导致脑卒中的发生。

## 2 脑腑“以通为补”的理论依据

叶天士认为“脾宜升则健,胃宜降则和”。气机升降是脾胃协调配合的基础,胃作为六腑之一,不断地参与水谷的受纳、腐熟和传导,进行周而复始的虚实交替过程,这就要求胃气始终保持通而不滞的状态,据此,叶氏提出了胃腑“以通为补”的治疗原则<sup>[5]</sup>。《素问·五脏别论》云:“五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”指出“五脏满而不实,六腑泻而不藏”的生理功能,建立了脏腑生理特性的基本理论框架。而脑为“奇恒之腑”,故而胃腑的“以通为补”“以通为用”的治则同样适用于脑腑。

《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海”;又曰:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧。”由是,历代医家多以脑宜充而不宜亏为由,每见脑病,则视其为虚,动辄填精益髓,选熟地黄、山茱萸、肉苁蓉等药,用地黄饮子、补脑丸等方。对于因虚所致的脑病确有良效,而对于非“髓海不足”者却鲜有效验,甚至有愈补愈见病深者。殊不知,脑病非唯虚证一端,脑病之治除补法之外,尚有通法<sup>[6]</sup>。

清·程国彭《医学心悟》曰:“以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”又云:“盖一法之中,八法备焉;八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一。”八法之中并无“通”法,但若简单地将“通”法理解为“下”法,则有悖叶天士立“通”法之意。叶氏对“通”的解释是:“通者,非流气下亲之谓,作通阴阳训则可。”“通字须究气血阴阳,便是看诊要旨矣。”可见,叶氏的“通”不局限于下法之专攻热结肠腑、燥屎下闭等有形之邪,而是主张通气血阴阳,既包括有形之邪,又包括无形之邪。旨在达到“阴平阳秘,精神乃治”的状态。

## 3 “以通为补”治疗出血性脑卒中

出血性脑卒中以“瘀血阻滞、脉道不利”为病理基础,在“血溢脑脉之外”后相继发生瘀血压迫脑髓、内风化火上炎、瘀血化为痰水上蒙脑窍、毒损脑髓的病理过程。诸环节均可戕害脑髓,而以瘀血为病机之本,痰水、风火为加重因素,毒邪为损伤难复之因。脉外离经之血压迫脑髓,加之风、痰、瘀、毒等有形实邪亦弥漫脑腑,阻遏脑络气机,气血运行迟滞,充养脑髓的血液相对于脉道通畅时大为减少<sup>[7]</sup>,使脑髓失于荣养,妨碍其功能的正常发挥。脑居天位,是至

高至贵的清灵之腑,喜静恶扰,不能容邪,邪犯则病。治当“以通为补”,通调脑气,使“元神之府”复元神之职。邪郁者,疏之使通;浊聚者,泄之使通;气滞者,芳香通之;络阻者,辛润通之;上逆者,降而通之;下闭者,泻而通之<sup>[5]</sup>。使风、痰、瘀、毒等邪气尽消,如此,则邪实可去,脑得充养,脑窍清明。

## 4 典型病例

朱某,男,73岁,以“左侧肢体活动不利伴头晕、恶心、呕吐5h”于2014年10月10日就诊。患者5h前外出时突发左侧肢体活动不利,伴头晕、恶心,无意识不清、言语不利及二便失禁,由急救车送至急诊途中呕吐数次,呕吐物为咖啡色胃内容物,头颅CT示:①右侧基底节区出血,量约10mL;②左侧侧脑室旁、半卵圆中心梗死软化灶。既往脑梗死病史4年,未遗留明显后遗症。无高血压、糖尿病、冠心病等病史。无吸烟史、饮酒史。无家族遗传病史。入院体格检查:体温37℃,心率64次/min,呼吸19次/min,血压160/100mmHg,被动体位,查体欠合作。双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,视野正常。双侧额纹对称,左侧鼻唇沟变浅,口角左偏,伸舌尚居中,颈软,心肺查体未见明显异常。左侧偏身感觉障碍,左上肢、下肢肌力0级,肌张力减低,右侧肢体肌力、肌张力正常。左侧巴宾斯基征及其等位征阳性。舌红,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:中风(中经络),瘀血内停、痰水形成证。西医诊断:①脑出血(急性期);②陈旧性脑梗死;③双下肢动脉硬化伴斑块形成;④高甘油三酯血症。治疗措施:①予甘露醇注射液125mL静脉滴注,每8h一次,以脱水降颅压;②醒脑静注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL静脉滴注,每日1次,连续应用14d以醒脑开窍;③立普妥降脂、稳定斑块;④中药汤剂(全瓜蒌30g,茯苓20g,三七、莪术、清半夏各10g,生蒲黄9g,生大黄3g)活血化瘀、化痰通络,共14剂,每日1剂,水煎,早晚分服。2014年10月25日患者出院时无头晕、恶心、呕吐,查体:双侧鼻唇沟对称,口角无歪斜,左侧浅感觉较对侧弱,左侧肢体肌力3级。复查头颅CT示右侧基底节区脑出血吸收期。继予脑血疏口服液(沃华医药,国药准字Z20070059,每支10mL)服用3个月。3个月后随访,拄拐杖能行走,基本治愈,未出现后遗症。

按 患者为老年男性,脉道不利,气血闭塞,血溢脑脉之外使脑髓失其“司运动,统感官,主明辨”之用,脑卒中症状迅速出现并达到高峰,血不利则生水,痰浊、水肿相继形成,胶结于脑,脑髓失养。唯以祛除瘀血痰浊,方能复脑之职。对症治疗的同时予

以中药汤剂活血化瘀、化痰通络,方中重用三七,李时珍云其“乃阳明、厥阴血分之药,故能治一切血病。”莪术气香烈,能调气通窍,著行气破瘀之功,窍利则邪无所容而散矣;蒲黄乃手足厥阴血分药也,生则能行,熟则能止,用以破瘀血而消肿;大黄性稟直遂,长于下通,能入血分,破一切瘀血,功擅推陈致新,去陈垢而安脑腑,生用则其效更速;全瓜蒌与清半夏、茯苓同用,可导痰浊、涤痰垢、燥痰湿、利水气。诸药合用,则瘀血痰水得消,脑腑血脉得通,脑髓获阴血津精之灌溉,自可发挥其功用。然脑髓为邪所伤,虽已祛邪,但正气不复,故予脑血疏口服液(黄芪、水蛭、石菖蒲、牛膝、川芎)活血化瘀兼益气,标本兼顾。

## 5 结语

许叔微《普济本事方》云:“邪之所凑,其气必虚。留而不去,其病则实。”张子和更指出:“夫邪之中人,轻则传久而自尽,颇则传久而难已,更甚则暴死。”指出在治疗上祛邪是主要方面。扶正和祛邪,相辅相成,扶正即可祛邪,祛邪即可安正,然先行祛除邪气,则正气免于邪正交争之疲,不为邪气所困,自可渐复原,此为推陈致新之用。王肯堂《证治准绳·诸血门》中载:“吾乡有善医者,每治失血蓄妄,必先以快药下之,或问失血复下,虚何以当?则曰:血既妄行,

迷失故道,不去蓄,利瘀,则以妄为常,曷以御之?且去者自去,生者自生,何虚之有?”诚其所言矣。出血性脑卒中治之以通法,实乃以通达补也。脑腑以通为补,非言脑腑无虚证,更非谓脑腑无补法,即出血性脑卒中以通为补,非“通而不补”,对于因虚所致者,当切实补而不滞,补而兼通。如此,方能使气血阴阳调顺,以获良效。

## 参考文献:

- [1] 院立新,陈澈,李净娅,等.出血性中风病机再认识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):111-112.
- [2] 张根明,周莉,崔方圆,等.出血性中风病因病机新认识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):87-88.
- [3] 林俊杰,梁冠璧,毛炜,张仲景“血不利则为水”与活血化瘀治疗水肿[J].实用中医内科杂志,2013,27(4S):94-95.
- [4] 王嘉麟,王玉来,郭蓉娟,等.浅谈中风病急性期热毒的辨识[J].中医杂志,2011,52(9):740-743.
- [5] 陈银灿,来寿良,叶天士“胃腑以通为补”探析[J].黑龙江中医药,2004(2):5-6,29.
- [6] 周文献.通法在脑病中的应用浅析[J].中国医药学报,2003,18(11):697.
- [7] 刘晓燕,张军平.从脑腑“以通为补”论治眩晕[J].新中医,2013,45(5):11-13.

(收稿日期:2015-05-14;编辑:张倩)

## Treatment of Hemorrhagic Stroke Based on Eliminating Pathogens for Balancing and Replenishing Brain

CHEN Guo-chao, ZHANG Gen-ming, CHEN Lu, YU Han-lin, YUAN Li-xin

(Department of Encephalopathy, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**[Abstract]** Based on the blood stasis and disorder of vessels, hemorrhagic stroke contains a series of pathological events in succession after cerebral vein rupture and blood overflow: Firstly, the static blood compresses the brain. Secondly, endogenous wind transforms into fire and flares up. Thirdly, orifices are confused by phlegm derived from the static blood. Finally, the brain is damaged by toxicity. All pathogenic factors diffuse in the brain and block the functional activities of qi in the brain. In fact, it is the interruption and malnutrition of brain orifices that cause disorder of vessels, reduction in blood, insufficiency of the brain, and rapid development of various symptoms. According to the theory of Tianshi Ye, which is eliminating pathogens for balancing and replenishing the stomach, relatively balanced yin and yang, and recovered spirit can be achieved by adjusting the qi, blood, yin, and yang in the brain, removing blood stasis for promoting tissue regeneration, and restoring the role of the brain in controlling the primordial spirit.

**[Key words]** hemorrhagic stroke; brain; eliminating pathogens for balancing and replenishing