

# 缺血性中风痰热腑实证 与通腑法研究进展

● 王新志<sup>1\*</sup> 杨海燕<sup>1</sup> 刘向哲<sup>1</sup> 高祖明<sup>2</sup>

关键词 缺血性中风 痰热腑实 通腑法 研究进展

近十余年,人们对缺血性中风的病因病机有了更深的认识,尤其认识到急性期以痰热腑实证候比较常见,临床治疗方面也较古人有了很大进步,初步形成了急性期以通腑化痰为主要治则的治疗方法。

缺血性中风约占中风总数的55%~80%<sup>[1]</sup>,腑气不通在中风病急性期占有重要地位,通腑法作为缺血性中风急性期重要治法之一,已被临床广泛应用,其中通腑化痰法尤其得到广大医务人员的认可,临床应用及实验研究均取得了可喜的成果。本文就这一方面进展作一探讨。

## 1 历代文献溯源

早在《中藏经》就提出可以用通腑化痰法治疗中风,金元·张洁古首先提出中风中腑者用三化汤通下论治,最早地把通腑法应用于中风病的治疗。其后刘河间在《素问病机气宜保命集·中风论》中也

提出“中风内有便溺阻格,复以三化汤主治”;明·王肯堂拟三一承气汤治疗“中风便秘、牙关紧闭、浆粥不入者”。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出:“中脏者病在里,多滞九窍……中腑者病在表,多著四肢,其症半身不遂……然目犹能视,口犹能言,二便不秘,邪之中犹浅。”首次提出以便秘与否来判断中风病势的深浅。张锡纯的《医学衷中参西录》谈及中风时说:“其人之血随气而行,气上升不已,血随之上升不已……是以治此证者以通大便为要务。”以上说明,历代医家已初步认识到:①用通腑法治疗中风;②中风之便秘,是应用通腑法的依据;也可以用来判定中风病势的深浅;③从气机升降理论看,应重视通腑攻下法在治疗中风中的重要作用。

## 2 缺血性中风急性期腑实证病机特点研究

陈苒靖<sup>[2]</sup>认为痰热腑实证是中风病急性期影响中风病势轻重浅深和预后转归的重要因素,处理好痰热腑实证是中风病急性期治疗的关键。故而遵循“脏病以腑为出路”的原则,选用化痰通腑法为其治疗大法,给邪以出路,疾病才有转机。临床应用时,以便干便秘,舌苔黄腻,脉弦滑为其三大基本应用指征。除此之外,根据中风病急性期痰瘀互结、腑气不通的病机特点,无论见、未见腑实之证,均可加用化痰通腑药。如在中络、中经时运用可防病势向中腑发展;在中脏时运用,可减轻或防止中风之变证。

刘树权等<sup>[3]</sup>认为窍闭证在中风的发生过程中为临床常见证,尤其是急性中风更易出现窍闭证病理表现,因而开通脑窍实为治疗中风重要之法。然而中风病治疗,在治脑的同时,要立足于改善大肠气机的正常运行,以保持腑气通畅。只有腑气顺畅,才能腑通脑安。作者认为针对上实之病机,单纯的采用开窍法或是通腑法治疗急性期缺血性中风均存在各自的缺陷,将

\* 作者简介 王新志,男,教授、主任医师,博士生导师,现为河南中医学院脑病科学术带头人、河南中医学院一附院脑病医院院长。中华中医药学会脑病分会副主任委员,先后主持、参与承担了七项各级各类科研课题,获成果奖5项。获河南省科技进步二等奖。主编《中华实用中风病大全》、《中风脑病诊疗全书》等五部著作。在国家级核心期刊上发表论文60余篇。

• 作者单位 1. 河南中医学院第一附属医院脑病医院(450000);2. 浙江大学第二临床医学院(310000)

开窍法和通腑法合而同用,既开上窍,利下窍,相互呼应,则浊邪去,正气安。开窍通腑化浊法既可消除或减少开窍药耗散人体正气的弊害,又可达标本同治的目的。中风急性期应用开窍通腑之法,釜底抽薪,既可借通腑泻下之力,给痰热积滞以出路,同时上病下取,又可导热下行,促进神昏、肢瘫的恢复。开窍通腑化浊法具有醒脑开窍、通利浊邪、标本兼治、邪去正安之功。且认为上窍通达有助于通腑化浊。

肖蕾等<sup>[4]</sup>认为腑实证是中风后的一种病理状态,持续存在于中风病病程中,同时又是一种致病因素。如腑实持续存在,使毒邪没有出路,形成的内生之毒蕴积体内,毒损络瘀,毒势鸱张,病情逐渐加重。解毒通腑为治疗缺血性中风痰热腑实证的当务之急。使得腑气通畅,气机调和,共奏清热化痰、通腑排毒之功。及时解毒通腑降低了脑梗死急性期病人的腹压和脑压,减轻了脑水肿。总之,针药结合解毒通腑法的应用,治在胃肠,且以通腑为手段,排毒为目的,上病下治,釜底抽薪,不但可通下腑实,泻热解毒,还有利于改善中枢神经系统的功能状态,恢复中枢神经系统对周围组织器官的支配,从而改善脑梗死病人的神经功能,提高临床疗效。

笔者从事多年的中风病临床工作,通过大量的临床实践,认为中风病皆是风夹痰浊、瘀血、热毒窜扰经络,蒙蔽清窍,而引起半身不遂,口舌歪斜,偏身麻木,甚或神昏。又因痰热阻滞中焦,使传导功能失职,升清降浊受阻,又因肺与大肠相表里,则在下导致腑气不通而便干便秘、腹满口苦,在上则导致肺失肃降,肺气上逆而咳嗽、喉

中痰鸣、气喘。如风痰阻于舌本,气血行涩,脉络不畅则造成舌强语蹇或不语。气粗痰盛,喉中痰鸣,头昏眩,舌苔黄腻,舌质红或暗红,脉弦滑均属痰热血瘀之象。当此之时,即以通腑化痰,清热熄风,活血化痰及解毒通络为基本治法。中风病病变在脑,通腑化痰法治在胃肠,且以通腑为手段,排毒为目的,上病下治,釜底抽薪,借通降阳明胃腑之势及泻下之力,迅速有效排出体内毒邪,通下窍而开上窍,推陈致新,急下存阴,保护正气。

### 3 缺血性中风通腑法临床实践

通腑法治疗急性缺血性中风近十年研究较多,日益显示出其独特疗效,笔者总结后认为所用方剂可概括为以下几类:通腑化痰类、通腑(化痰)活血类、通腑化痰、醒脑(开窍)类、通腑解毒类、益气通腑类等。

多数学者认为缺血性中风急性期痰热腑实证比较常见,因而通腑化痰法应用较多。但检索发现有部分学者报道通腑泻浊法以及通腑泻热法的临床应用,但是仔细分析其用药及论述后发现,其实质仍是通腑化痰。

陈霖<sup>[5]</sup>报道用大黄温胆汤加减治疗(方药:枳壳、竹茹、半夏各 12g,瓜蒌、代赭石(先煎)各 30g,茯苓 18g,陈皮、石菖蒲、远志各 6g,大黄(后入)9~18g),同时配合用注射用清开灵(冻干)1200mg 加入 0.9% 生理盐水 250ml 中静脉点滴,每日 1 次。待舌苔减退,大便通畅后,再辨证治疗。结果治疗组的总有效率为 95%,对照组为 84.2%,2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。其中基本恢复加显著进步的人数治疗组达 65%,而

对照组仅 42.1%,2 组比较有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。作者总结认为清热化痰、通腑泻热、开窍醒神是急性期治疗的关键,活血化痰可贯穿于治疗的始终,培本是后期治疗不可缺少的方法。唐晓军等<sup>[6]</sup>观察 60 例中风中脏腑闭症患者,治疗组在对照组治疗的基础上予星蒺承气汤(胆南星 10g,全瓜蒌 25g,枳实 15g,厚朴 15g,生大黄 10g,石菖蒲 10g,郁金 10g,芒硝 10g)鼻饲,观察两组 5 天的 Glasgow - Pittsburgh 评分和 2 周临床疗效,结果显示治疗组与对照组比较昏迷评分明显改善,临床疗效显著。何银辉等<sup>[7]</sup>观察急性脑梗死 84 例,治疗组在西医常规治疗基础上加用通腑泻浊中药,方选星蒺承气汤加减:大黄 10g,芒硝 10g,胆南星 10g,全瓜蒌 15g,天竺黄 10g,石菖蒲 10g,郁金 10g,黄芩 10g,黄连 10g。两组均治疗 30 天。结果治疗组神志清醒时间短于对照组,并发症发生率低于对照组,而临床疗效明显优于对照组。结论通腑泻浊法能明显提高急性脑梗死中医辨证属中风中脏腑患者的疗效,且有促醒作用。

孙纪峰<sup>[8]</sup>观察 34 例脑梗死患者,在西医常规处理基础上加用活血通腑方药(桃仁 15g,酒大黄 9g 后下,土鳖虫 10g,杏仁 10g,赤、白芍各 15g,车前子 30g)。结果治疗组疗效优于对照组,其神经功能恢复明显优于对照组。作者采用活血通腑方药治疗该病,活血使脑络得通,通腑使腑气得下,从而使血行不滞,气机通畅,升降有序,促进疾病康复。

张树芳等<sup>[9]</sup>观察 348 例急性脑梗死患者,两组均予西药常规治疗,治疗组 120 例加服益气祛瘀化痰通腑中药(黄芪 25g,当归 12g,

川芎 10g, 赤芍 12g, 山萸肉 15g, 地龙 15g, 胆南星 6g, 生大黄 9g, 枳实 12g, 瓜蒌 12g, 桃仁 10g, 红花 12g, 水蛭 9g, 牛膝 12g, 葛根 20g, 土鳖虫 10g, 丹参 20g)。结果治疗组总有效率 92.86%, 对照组总有效率 71.74%, 两组比较差异有显著性, 治疗组神经功能缺损程度评分和血液流变学各项指标的改善优于对照组。益气祛瘀通腑化痰法既可通畅腑气, 排除痰热之积滞, 使浊邪不能上扰神明, 气血逆乱得以纠正, 又可祛瘀通络, 敷布气血, 使痹塞脑络得以通畅、周身脉络得以调和。

肖蕾等<sup>[4]</sup>将 66 例脑梗死急性期痰热腑实证病人随机分为治疗组 (32 例) 和对照组 (34 例), 治疗组采用针药结合解毒通腑法 (银花 30g, 连翘 20g, 黄芩 20g, 栀子 15g, 胆南星 15g, 全瓜蒌 15g, 当归 15g, 生大黄 10g (后下), 白术 15g, 云苓 15g), 对照组采用开塞露, 两组病人均给予神经内科常规处理及常规体针治疗。比较两组治疗前及治疗后 21 天的神经功能缺损评分及临床疗效。结果显示治疗组治疗后神经功能评分明显低于治疗前 ( $P < 0.01$ ), 治疗组治疗后面瘫、上肢肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力的神经功能评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

总结发现, 现代医家应用通腑法治疗中风病已趋向于以下 3 个观点: ①单纯泻下通腑法已不多见; ②化痰通腑法是急性期的基本治法; ③化痰通腑活血法临床运用最多。

笔者研发的中风星蒺通腑胶囊作为院内制剂在临床应用已 10 余年, 取得了较好的疗效, 且未发现任何毒副作用。并与 2005 年取得国家中医药管理局的 6.2 类新

药证书。临床研究发现中风星蒺通腑胶囊能够改善患者临床神经功能缺损程度, 降低全血粘度、血浆粘度、红细胞压积、纤维蛋白原等血流变各项指标。并且发现该药对脑卒中并发的急性炎症反应综合症有明显疗效, 它可以降低 C 反应蛋白, 使炎症尽快消退。该方由大黄、胆南星、瓜蒌、枳实、丹参等组成。共奏通腑化痰、泻热祛瘀之功效

#### 4 临床应用通腑法的指征

临床普遍以便干便秘、舌苔黄腻、脉弦滑为应用通腑法的三大基本指征。除此之外, 掌握泻下的时机也很重要。笔者认为根据本病急性期的病机特点, 临床应适当早用通腑法, 其适应指征也应扩充, 不仅腑实可用, 腑气不顺不降也可适当应用。即在缺血性中风急性期, 无论大便通畅与否, 只要有苔黄、腹胀、烦躁, 均可及早适当地采用通腑之法。这也于临床报道相吻合。王莹莹等<sup>[10]</sup>回顾性分析 216 例中风病急性期痰热腑实证患者的症状表现, 对症状进行频次、因子、聚类分析。因子分析中显示口臭、气促、声高气粗、苔黄等公因子或指标的贡献率较大, 并且临床中观察他们多出现于大便秘结之前, 说明有形成痰热腑实之势, 作为早期通腑指征, 截断渐成腑实之势。若大便秘结、舌红苔黄腻、脉弦滑, 说明腑实已成, 即可泻下通腑。应用通腑法时还应注意腑气通畅的指征。本研究还同时统计了各症状出现率在急性期内的动态变化, 发现大多数患者通腑后虽大便通下, 但是随即又大便秘结, 腑气不通, 所以本研究认为腑气通畅即停药的指征不应只是大便泻下, 还应有舌苔、口臭、气促等

症的好转。大便通下之后, 应根据症状的好转继续服用理气通腑之药, 以舌苔减退、腑气通畅为度。在这一点上要打破中医用通下剂以知为度、不必尽剂的概念。另外, 对脑卒中并发急性炎症反应综合症或肺部感染的患者应尽早使用化痰通腑法, 因脑卒中作为应激因素可使肠道的粘膜屏障破坏而导致肠道细菌移位而发生各种感染。通腑化痰法有助于肠道粘膜屏障的修护, 故临床应尽早应用通腑化痰法。

#### 5 分析与展望

笔者检索近十余年的相关资料表明, 运用通腑法治疗缺血性中风的研究报道, 大多是临床疗效分析和经验总结为主, 其临床研究所检测的指标似显陈旧, 设计合理、指标先进的基础实验研究却不多见。所以, 要进行深层次的实验研究工作, 从药理、病理、生化、免疫、神经内分泌及细胞因子水平和基因水平等多方面阐明通腑法的作用机理, 使对通腑法临证应用的标准趋向于统一。我们只有借助于现代化的科技手段, 才能进一步揭示缺血性中风急性期“痰热腑实”的病机和中医“通腑化痰”法作用原理的深刻内涵。从而发展中医理论, 研制出更高效的中药, 造福人类。

中医药治疗中风病已有数千年的历史, 对缺血性中风的治疗有相当的优势, 通腑化痰中药和方药, 近年来虽然在缺血性中风急性期治疗中得到广泛的应用, 但至今没有这方面的新药问世, 我们应借助现代先进的科技手段, 开发出针对缺血性中风急性期治疗的新药。

总之, 通腑法已广泛应用于缺血性中风急性期的治疗并取得了

显著临床疗效在中医治疗急症方面,是最富于开发前景,最具有实用价值的治疗方法之一如何把握中医药在这方面的临床优势,对其作用机理深入研究,从而发展中医理论提高急性缺血性中风的防治水平,是摆在我们面前的重要任务。

## 参考文献

[1]张国瑾,赵增荣.国外脑血管疾病研究进展[M].北京:中国医药科技出版社,2000,186.

[2]陈苡靖.化痰通腑法治疗中风病急性期探讨[J].辽宁中医学院学报,2004,6(6):441-442.

[3]刘树权,关欣,高玉飞,等.开窍通腑化痰法治疗急性缺血性中风的机理探讨[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):283-284.

[4]肖蕾,赵建国,王立新,等.针药结合解毒通腑法对脑梗死急性期痰热腑实证病人神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(12):1168-1169.

[5]陈霖.中药为主治疗痰热腑实证急性缺血性中风40例[J].福建中医药,2007,38(4):36-37.

[6]唐晓军,刘波,曲秀娟.通腑化痰法治疗

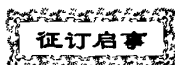
中风中脏腑闭证的临床观察[J].光明中医,2007,22(7):56-57.

[7]何银辉,罗仕德,杨晖.通腑泻浊法对急性脑梗死促醒作用的疗效观察[J].中国中医急症,2006,15(4):339-340.

[8]孙纪峰.活血通腑方治疗脑梗死99例疗效观察.中国中医急症[J],2005,14(10):929-930.

[9]张树芳,隋晓杰,李振江,等.益气祛瘀化痰通腑法治疗急性脑梗死临床观察[J].中国中医急症,2005,14(8):721-722.

[10]王莹莹,杨金生.216例中风病急性期痰热腑实证患者症状分析[J].北京中医药大学学报,2008,31(5):347-350.



## 欢迎订阅 2010 年《现代养生》

荣获第三届国家期刊奖百种重点期刊称号的《现代养生》杂志是一本深受广大读者喜爱的养生健身科普杂志。她以科学的理念告诉现代人如何保养生命;她融古今中外传统养生知识与现代保健养生理念于一体,通俗易懂,深入浅出,风格高雅,内容健康,版式新颖,实用性强。《现代养生》大16开本64页 定价:8元 全年定价:96元。国际连续出版物号:ISSN1671-0223,国内连续出版物号:CN13-1305/R,国外代号:M1034。邮发代号:18-99。请到当地邮局订阅。地址:河北省北戴河海滨东经路198号 邮编:066100 电话:0335-4041257 传真:0335-4034209

## 欢迎订阅 2010 年《中医药管理杂志》

《中医药管理杂志》是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办、全国惟一的国家级管理期刊,国内外公开发行。现被收录《中国学术期刊综合评价数据库来源杂志》、中国科技部《中文科技资料目录-医药卫生》核心期刊、中国期刊网《中国学术期刊(光盘版)》全文数据库全文收录期刊。本刊国内统一刊号:CN 11-3070/R,国际刊号:ISSN 1007-9203。主要栏目有:政策解读、中心论坛、六名战略、思政建设、科研管理、调查报告、中医教育、医疗服务、人力资源、卫生经济、中药发展、民族医药、医疗与法制、国际交流等栏目。本刊国内邮发代号:80-585,国外发行代号:M7765。《中医药管理杂志》社地址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号,邮编:100029 杂志社电话:010-62005172 编辑部电话:62005170,传真:62005168,网址:<http://zyyg.Chinajournal.net.cn>;E-mail:zyyg@chinajournal.net.cn。

## 欢迎订阅《中国针灸》杂志(月刊),《针刺研究》杂志(双月刊), 《世界针灸杂志》(全英文版,中英文摘要,季刊)

国家级针灸学术期刊,中国科技核心期刊,中国医学专业核心期刊,全国中医药优秀期刊,中国科学引文数据库来源期刊;全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果;介绍临床有效治疗方法;提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。实为医务工作者、针灸爱好者订阅之首选。2010年《中国针灸》杂志每册11元,全年132元,邮发代号:2-53;《针刺研究》每册15元,全年90元,邮发代号:82-171;《世界针灸杂志》每册20元,全年80元,邮发代号:80-679。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者,请直接与《世界针灸杂志》有限公司发行部联系。地址:北京东直门内南小街16号,邮编:100700。电话/传真:010-84046331。E-mail:zhenjiugf@yahoo.com.cn。