

中医脑梗塞的病机及诊治分析

单爱萍

石嘴山市中医医院 宁夏 石嘴山 753000

摘要: 脑梗塞发生率高,尤以老年人最常见,致残率高,容易复发。我国人口老龄化加重,生活方式改变,脑梗塞发生率增加,临床应加强重视。既往该病多行西医治疗,尽管能减轻病情,但效果不甚理想。中医治疗该病有大量经验,本文主要就该病中医病机、诊治方法等进行综述,以提高疾病诊治效果,有效减轻病情,提升生命质量,改善预后。

关键词: 中医;脑梗塞;病机;症候诊断;辨证治疗

脑梗塞属于缺血性脑血管病,是导致老年人死亡的一项重要因素。疾病早期,患者大多意识清醒,发展到中期,表现出应激性溃疡、昏迷、意识障碍等表现,晚期常伴有脑疝^[1]。中医认为其属于“卒中”“中风”和“偏枯”等。近些年,该病发生率增加,发生群体越发年轻,受到医学界重视。采取中医疗法,能减轻病情,缩短病程,加强疗效。

1 中医脑梗塞病因病机

1.1 痰瘀互结

《素问》中有言在血瘀影响下,会引发水饮内停。王肯堂认为瘀则生水,受瘀影响,津液外渗,转换成水。脑梗塞患者其脑脉中大部分存在瘀血,会对水液运行产生阻碍,水津外溢,在脑腑内积聚,引发水饮^[2]。另外,若患者心肺脾功能出现障碍,水湿代谢出现异常,脑腑内停滞水饮,对脑脉血液流通产生阻碍,导致血瘀变重。脑梗塞患者其脑窍受阻,水湿、瘀血互结,导致七窍失司,影响到肢体功能,干扰到神明,患者肾精不足,清窍失去濡养,元气不足,同时或气机逆乱,肝失疏泄,或者脾胃运化能力受损,导致水湿内停,引发水停、血瘀和气滞。就脑梗塞而言,其根本病因为瘀,其病理产物为水痰,出现水痰后,气机阻碍加重,清窍闭塞,导致疾病加重^[3]。

1.2 肾虚血瘀

张树泉、李建生等学者提出,脑梗塞主要病机为肾虚痰瘀内生,同时联合其他因素,产生痰瘀,脑络受阻,患者可能猝然晕倒,也可能发为偏不遂。就脑组织坏死而言,将其作为一种微观指征,代指肾虚,就瘀血而言,缺血半暗带属于其微观指征,就痰阻而言,水肿为其微观指征^[4]。张牧塞在脑梗塞治疗中,采用补肾通脉片,其立法原理符合张、李二人提出的认知。

1.3 浊毒内蕴

脑梗塞多发群体为老年人,随年龄增长,先天肾气逐渐衰竭,脾气减弱,内伤机损,气血内蕴,在多种诱发因素影响,影响到脏腑阴阳和气血,例如烟酒、忧思劳怒、劳倦内伤、嗜食厚味等,瘀、火、风和痰等相互影响,作用于脑部,导致脉络痹阻,气血、脏腑等均出现异常,无法第一时间排出病理、生理产物等,于体内大量蕴积,邪实亢盛,进而形成热毒、痰毒和瘀毒等,对形体产生影响,侵犯脑络^[5]。王永炎认为中风发生发展中毒邪产生极大影响,其提出痰毒、热毒和瘀毒相互影响,会对机体产生侵犯,导致脑络受损,例如缠络、孙络和浮络等。中风急性发作时,会形成一系列毒性病理产物,一方面会导致脑神经元损伤,另一方面疾病凶险性大,治疗难度加大。中医治疗主张以解毒为主,尽快抑制或者清除上述毒性物质,有助于提高疗效,取得良好预后^[6]。围绕“络病”和“毒邪”等展开深入研究,以期中风治疗打下良好基础,取得良好效果。

1.4 气虚血瘀

脑部脉络受阻的一项主要因素为气虚血瘀。李东垣认为中风产生原因为正虚血瘀,其认为中风并非外来风邪,而是属于本气病。随年龄增长,到达40岁后,逐渐气衰,另外情绪波动、失常,也会影响到本气,最终诱发中风^[7]。气虚不仅能生痰,也有可能产生血瘀,也会生痰,二者互结,相互影响,若患者同时有风邪侵犯,元神之窍容易闭阻,进而导致中风。陶根鱼等学者深以为然,其提出在缺血性中风发作过程中,气虚血瘀至关重要。涂正凡认为,中风产生根本原因为气虚血瘀,主要矛盾为瘀血导致脉络受阻,在疾病发生发展中始终伴随血瘀证。

1.5 痰热腑实

受痰热腑实影响,产生糟粕毒浊,影响到清窍。王永炎等学者提出,痰热腑实、中焦气机受阻。阳明经脉

出现异常,干扰其下行,有关胃腑传化物受到干扰,胃气不能下降,同时无法排出浊气,导致浊毒内蕴,清窍受到影响,导致神志不清。脾肾功能出现异常,无法将津液孵化,聚津成痰,化火、痰湿,进一步伤阴,气机受阻,干扰到脏腑气血,致使其升降失常,或由阳化热,出现风邪裹邪同时伴有痰火上扰,邪气扰乱脉络,引发中风神昏^[8]。

2 中医脑梗塞症候诊断

在脑梗塞诊治中,分析其中医症候病理特征,有助于提升症候诊断技能。王顺道选取中风始发态1663例患者,均进行MR/CT检查、症候量化诊断,结果为和脑出血相比,脑梗塞阴虚阳亢证的症候积分更高,就混合性中风而言,其症候积分高于脑出血,低于阴虚阳亢证,提出疾病病因病机包含痰、火和风等^[9]。就脑梗塞而言,痰湿证、火热证和风证既可能单独出现,也可能同发。探讨脑梗塞症状组合形态,发现和脑出血相比,脑梗塞痰瘀互阻占比更高,中医治疗主张化痰祛瘀和平肝熄风。脑梗塞越严重,患者出现气虚证和痰湿证的概率越高。若患者脑梗塞面积较大,予以早期治疗时,应关注豁痰开窍,帮助患者固护正气。

3 中医脑梗塞治疗

3.1 中医治疗脑梗塞方法

该病常见中医疗法有活血化瘀法,朱丹溪较早提出采取活血化瘀法干预该病,后续王清任认为其有效,并进一步推广^[10]。中风基本病机为血瘀,疾病全程均可实施活血化瘀治疗。郑恩榕等选择50例急性脑梗塞,治疗时采用破瘀通脉散,结果显示疗效确切,既能减轻自由基损伤,又能减轻神经功能受损。刘保国等学者提出在该病治疗中采用路路通,能阻碍血小板聚集。目前活血化瘀法一般联用其他方法。益气活血法,采取该方法能有效改善气血血瘀,该方多治疗后遗症后期,使用率较高的方子为补阳还五汤,近些年,疾病研究越发深入,证实该方于恢复期、急性期中均有效。相关实验提出,采用补阳还五汤能有效调节疾病多种指标,疗效明确。补肾化瘀通络法,部分学者提出,患者处于急性期时,其瘀血证、痰浊表现突出,可采取化痰通瘀法。韩艾等采取化瘀通脉注射液治疗该病,提出其能改善凝血酶,可调节血液流变学指标,起到通腑降逆、化瘀通络等作用,疗效达到90.37%。化痰祛瘀通腑法,李建生提出该病主要病机为肾虚血瘀,治疗该病时采取益元活血丹,能加强疗效,可保护脑部缺血损伤^[11]。化痰熄风法,中风脑梗塞的初始原因包括气血逆乱和肝风内动等,认为病理基础主要为痰瘀浊毒,可采取熄风开窍、平肝降逆

等疗法。

3.2 中医辨证施治脑梗塞

在中医治疗疾病中,辨证施治发挥着重要作用,属于核心内容,结合脑梗塞辨证分型,选择适当治疗方法,以切实改善病情。也有学者主张遵循病情缓急原则,提供论治,以维护生命安全。吴金嵘等对中风展开研究,观察其脏腑功能,认为本主要为气血不足和肝肾阴虚,标主要为瘀、火、风和痰等,中医治疗主张活血开窍和息风化痰,其采取风火醒神煎剂,根据患者表现,给予患者治疗,同时联合西药,研究结果为最终有效率为80.77%,和单一西药相比,中西医结合治疗疗效更明显。有学者采用固定基本方,予以辨证加减治疗,脑梗塞得到明显改善。屈风林等治疗脑梗塞时,将活血通脉散作为基本方,予以辨证加味治疗,结果显示痊愈率和总有效率分别为75.6%和94.64%,和西医疗法相比,疗效更显著,实验室指标改善也更明显^[12]。给予患者辨证施治,治则和分型保持一致,重视活瘀治,脑梗塞中气滞血瘀证最常见,随疾病进展,患者同时出现风火痰瘀和脏腑证,此时病机主要为脑络闭阻,所以急性期治疗重点为熄风开窍,随症加减治疗,能取得良好疗效。

3.3 单味药和复方治疗脑梗塞

中医治疗脑梗塞时,无论是复方,还是单发,多采取活血化瘀药,通过试验和既往研究,显示以下药物疗效明确。临床常用的有:①川芎嗪:本品能减少TXA₂含量,纠正TXA₂/PGI₂失衡,对血管起到扩张作用,发挥出抗血栓作用,既能调节脑循环、抗凝,又可以降脂,阻碍自由基生成。治疗时可根据患者病情,联合适宜药物,以加强疗效。②丹参注射液:治疗该病时选取大剂量本品予以患者静脉注射,效果更明显,明显高于采取同等剂量本品,通过静滴给药,前者的有效率为96.6%,后者的有效率为79.9%。分析本品作用机制,其可以减少血小板最大聚集率,能减少纤维蛋白原和血液粘稠度等^[13]。③其他:例如葛根素、灯盏花素注射液、脉络宁注射液、补阳还五汤等。

3.4 中医针刺治疗脑梗塞

在缺血性中风治疗中采用针刺能加强疗效,无论是恢复期,还是急性期均能实施,和恢复期相比,急性期的治疗效果更明显。吴琦等选择60例该病患者,分为两组,一组行单纯醒脑静治疗,另一组联合针刺,结果显示后者的前列环素、血流变、血脂和血栓素等改善更明显。李成永等提出,针刺治疗该病可降低血清中TNF含量,能有效减轻病理损伤,既可以保护大脑,又能抑制血栓形成。赵颖等学者提出,给予中风患者针刺治疗,

能有效调节血浆TXB₂水平,调节TXB₂/6-keto-PGF_{1α}系统。石学敏等选择1922例缺血性中风患者,其病理阶段皆不同,统计分析痊愈率,包括后遗症期,指的是4-12个月,恢复期,指的是21-120d,稳定期,指的是11-20d,10d内,病情均改善。

3.5 中西医结合治疗脑梗塞

近些年多项关于缺血性治疗研究显示,采取中西医结合疗法,能取得显著疗效。有学者提出,无论是单一予以扩血管药物治疗,还是活血化瘀药治疗,疗效均不理想。张华媛选取92例急性脑梗塞患者,分成两组,一组行西药抗氧化剂治疗,另一组联合中医治疗,结果显示二者有效率分别为97.8%和87.5%,表明中西医结合治疗能将急性期梗塞面积缩小,降低致残率^[14]。刘桂双在脑梗塞治疗中,采用西药治疗、辨证取穴治疗、中医辨证用药等方法,将联合用药和单一西药做对比,有效率分别为87.5%和70.0%。上述研究显示,采用中西医结合治疗,疗效更明显。

结束语

综上所述,脑梗塞脑部组织缺氧、缺血,血液循环异常,常见疗法有卒中单元治疗、溶栓治疗等,但效果不理想。采取中医药,提供诱导治疗,能提升预后。患者脑部出现缺血损伤后,内源性神经干细胞会趋向于损伤脑区,进一步定向诱导分化,结合此机制,便于重建功能损伤,修复后脑结构。结合患者病情,采取中医疗法,能加快受损脑功能重建、修复速度,提升疾病预后。

参考文献

[1]陈茜.中医适宜技术在神经内科疾病后遗症康复中的应用价值[J].中医药管理杂志,2023,31(15):119-121.
[2]颜业龙,蒋励,叶贵文.基于关节活动度和日常生活活动能力探讨青龙摆尾针法不同针刺间隔时间对脑梗塞后

肩手综合症的疗效[J].针灸临床杂志,2023,39(2):48-53.

[3]吴彬.针刺结合中药泡洗治疗脑梗塞后肩手综合症的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):604-605.

[4]张倩.黄芪桂枝五物汤加减用于脑梗塞恢复期治疗的疗效探析[J].当代临床医刊,2022,35(4):102-103.

[5]曹旭玲.对老年脑梗塞病人实施早期中医护理及现代康复护理的意义评价[J].新疆中医药,2022,40(4):90-92.

[6]赖加,陈云燕.黄芪加血府逐瘀汤在治疗脑梗塞气虚血瘀型的临床疗效分析[J].北方药学,2022,19(8):135-138.

[7]王海燕,米磊,孟莉.老年脑梗死患者应用早期中医情志护理联合康复护理的价值分析[J].心理月刊,2022,17(13):171-173.

[8]刘芳雅,余婷.针灸对脑梗塞患者神经功能和认识功能的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(12):154-157.

[9]李艳.黄芪注射液治疗脑梗塞后患者的疗效[J].血栓与止血学,2022,28(3):743-744.

[10]彭迎展.脑梗塞早期中医综合康复疗法效果[J].黑龙江中医药,2022,51(3):111-113.

[11]郭丽娜,王朔,谢利德.针灸联合氯吡格雷在脑梗塞恢复期患者中的作用及对神经功能的改善[J].承德医学院学报,2022,39(3):218-221.

[12]姜尤,张丽,张晨,王少波.丹参通脉汤联合中医护理对急性脑梗塞患者疗效及神经、免疫功能的影响[J].四川中医,2022,40(3):217-220.

[13]李彦彬,赵保东.复原通络汤联合靳三针配合董氏奇穴巨刺法治疗脑梗塞恢复期(气虚血瘀证)的临床观察[J].中华中医药学刊,2022,40(4):242-245.

[14]黄素结,石丽飞,叶栩,彭仲祥.急性脑梗塞患者中医证候积分与血清D-Dimer、hs-CRP、Hcy、脑电图异常关系研究[J].山西中医,2022,38(3):48-50.