

# 清热解毒法在中风病急性期治疗中的探讨

周庆博<sup>1</sup> 邵念方<sup>2△</sup> 毕建忠<sup>1△</sup>

中风病是人类三大主要病死原因之一,具有发病、死亡、致残、复发率高的特点,严重危害人类健康。因此,加强中风病的防治是当今医学界的重点攻关课题。鉴于此,越来越多的医学工作者把目光移向探索中风病发生学规律方面,旨在发现造成疾病发生、发展的主导因素,继而采取相应的方法治疗,以降低其死亡率和致残率。纵观历代中医学之发展,多是从对疾病病因、病机的认识为先导,而这个认识的提出,总是来源于临床实践。从临床实践观察,应用清开灵、醒脑静等清热解毒方药治疗中风病急性期已获得显著疗效。如全国中风病急性期协作组用清开灵注射液治疗 134 例中风病急性期患者,111 例脑血栓形成者的总有效率有 81.8%,23 例脑出血者的总有效率为 91.3%,认为清开灵注射液有纠正代谢紊乱,改善脑循环,减轻脑水肿,增强脑细胞对缺氧耐受力的作用<sup>[1]</sup>。王珏等对 162 例经颅脑 CT 或 MRI 确诊的急性脑血管病患者随机分为治疗组(82 例)和对照组(80 例),治疗组应用醒脑静注射液,对照组应用胞二磷注射液,伴脑水肿者常规给予甘露醇,共用 10 日,结果,治疗组总有效率为 87.8%,对照组为 75.0%,两组比较差异有显著性( $P < 0.01$ )<sup>[2]</sup>。现代实验研究采用体外胚神经细胞培养技术,系统观察清热解毒方药血清对正常、缺氧、谷氨酸损伤条件下大脑神经细胞的影响,结果表明,清热解毒方药具有促进神经细胞代谢,清除自由基、保护神经细胞超微结构,抑制细胞凋亡的发生等神经细胞保护作用<sup>[3]</sup>。

## 中医学对中风病因病机的认识

回顾中医学对中风病的认识,其病因、病机归纳起来为虚、火、风、痰、气、血六端。现代医学认为中风病发病机理逐渐意识到毒邪在中风病发病中的重要性。中医学的毒邪可分为外毒与内毒,中风病中发生作用的主要是内毒,内毒系因脏腑功能和气血运行失常使机体内的生理产物或病理产物不能及时排出,蕴积体内而化生。中风病热毒的形成大体经历了脏腑功能失常期、气血津液紊乱期、成毒犯脑损络期等 3 个过程。

### 1 脏腑功能失常期 中风病的发生可因外感六

淫、情志失调、饮食失节、劳倦失度、年老体衰等因素引起,其中情志因素占有非常重要的地位。经现代中医学者调查,情志异常者在中风病病人中占有较大比例。如张学文等报道 350 例中风病患者,性格急躁者 248 例,占 70.9%<sup>[4]</sup>。长期持久或突然强烈的情志刺激,可导致脏腑功能失常,火热内生,尤以肝火、心火为著。肝主疏泄,调畅气机、情志,情志内伤,抑郁不畅,肝木失于条达,则气机郁滞而有余,“气有余便是火”,壅遏生火,发为肝火。心主神明,“心之官则思”,思虑劳心太过,暗耗心阴,日久使心阳相对亢盛发为心火。肝火、心火相激相助,加之年老体衰,肝肾亏虚,火无所制,导致火热内炽。此外,“烟为辛热之魁,酒为湿热之最”,不良的烟、酒嗜好及过食辛辣之物,又可助生火热。《丹溪心法附余·中风》言:“中风之症,多是老年因怒而成。……适因怒动肝火,火无所制,得以上升,心火得助,邪热暴甚,所以僵仆不知人事。”中风病的发生始于脏腑功能失常,火热内生是脏腑功能失常的主要结果,火热既可炼津成痰、灼血为瘀,阻滞脉络,又能伤阴耗气,损伤机体正气,其结果促使热毒的形成,导致中风病的发生。

2 气血津液紊乱期 脏腑功能失常首先影响气的升降出入,引起气机失畅。肺失宣肃、通调水道之职,脾失健运、升清之能致痰浊内生;肾气亏虚、津血运行无力,停滞为痰为瘀。气行则血行,气运则津布,气机郁滞则津血停聚,形成痰浊、瘀血。另外,心肝火旺,炼津成痰,灼血为瘀,痰浊、瘀血之间相互促进,反复加重,每每相兼为患。《本草新编》言:“中风未有不成痰瘀者也。”痰瘀二者既是病理产物,又是致病因素,互相胶结,壅阻脉络,成为热毒形成,中风发病的重要病理因素。

3 成毒犯脑损络期 脏腑功能失常、气血津液紊乱的结果是火热内生、痰瘀交阻。一方面,火热可炼津成痰,煎血为瘀;另一方面,痰瘀内停又可郁而化火。如此,火热痰瘀胶结,伏于体内,若不能及时、不断地清除体外,日久弥重,蕴积不解,即可成毒,正如尤在泾在《金匱要略心典》言:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”毒是由邪气偏盛急剧或蕴积日久变化而成,其既保留原病邪的某些特点,又有毒自身的特征。众所周知,中风病的发生、发展、结局是多种因素综合作用的结果,此多种病理因素同时存在,共同作用人体,促成中风病发生的主导机制,即毒邪为害。火热、痰瘀是毒邪形成的共

作者单位:1 山东大学第二医院神经内科(济南 250033) 2 山东中医药大学附属医院

通讯作者:周庆博, Tel: 0531-6610197, E-mail: cczqb@haoyisheng.com

△ 为指 方数据

同病理基础,所形成的毒邪,既具火热之性,兼寓痰瘀之形,所引起的中风病临床表现多呈一派火热之象,故称其为热毒。“脑为元神之腑”经络为气血运行通路,既有传达脑神之用,又具濡养脏腑、清窍、肢节之功,热毒犯脑,损伤经络,致脑腑失灵,络脉失用则突然昏倒,不省人事,口角歪斜,言语蹇涩或失语,半身不遂,热毒弥漫薰蒸则发热,面赤汗出,热毒逆乱气机,清浊升降失序,腑气不通则气粗、痰鸣、大便秘结;热毒躁扰心神,则烦躁不宁,舌质红或绛或暗红;苔黄或黄厚或黄腻、或有瘀斑、瘀点;脉弦滑或数,均为热毒内炽之象。可见,热毒是火热痰瘀量变到质变的结果,中风病为热毒犯脑络所致,火热内灼,痰瘀交阻,成毒犯脑,发为卒中是中风病的主导病机。

辨证论治

热毒是中风病发病的主导因素,清热解毒当为中风病急性期的首选治法。

1 清热解毒是截断熄风之首务 毒因热生,风由毒起,治疗之首务自当清热解毒,以截断毒势,平熄内风。情志因素在中风病的发病中占有非常重要的地位;“忿怒生肝火”;“焦思生心火”,内生之火热,多源于心肝二脏,所以制方选用清热解毒药物,为归属心肝二经者最当,如夏枯草、重楼、野菊花等,以达“先其所因”、“伏其所主”之效。

2 通腑利水是驱毒外出之要道 治病贵使邪有出路,二便是人体驱毒外出的重要渠道。热毒蕴积体内,伤阴灼津,壅遏三焦气机,清浊升降失序,导致胃气不降,腑气不通,膀胱气化不利,水道不畅,使毒邪不得外排,其势弥重。故治以通腑,既可泻热降火排毒,减轻毒势;又能降浊升清,复气机升降之序,且急下存阴,保护正气,如大黄、全栝蒌等。治以利水,可导热下行,使热毒从小便而出,又利于津血之敷布、运行,如泽泻、滑石等。中风病位在巅脑,气血逆乱于上,通腑利水,驱毒外出,可共达“泄其下,缓其上”之效果。

3 调气活血是消散毒邪之臂助 毒具火热之性,寓痰瘀之形。内生之毒常常依附于痰浊、瘀血作祟为害,故治痰治瘀必然有助于清解、消散毒邪。痰本于津,瘀本于血,气行则津布,气行则血行。治痰治瘀,当先调气,气顺一身之津血亦随气而顺,次以活血;“血行风自灭”。如此,调气活血,共奏气顺痰化毒自消,血活瘀祛毒自散之效,药如香附、陈皮、水蛭、川芎等。

我们将遵从上述治法拟定的清热解毒方药——脑宁康颗粒,应用于中风病人,获得了显著疗效<sup>(5)</sup>。同时在局灶性脑缺血再灌注的大鼠动物模型上做了进一步的效应观察,发现清热解毒方药能够明显升高血中氧

自由基(SOD)、一氧化氮(NO)含量,降低血中丙二醛、内皮素(ET)、肿瘤坏死因子(TNF)含量,并均优于阿司匹林,表明清热解毒法具有清除SOD,调节NO与ET平衡,减少TNF的产生、释放,抑制TNF诱发的毒性作用,及保护神经细胞功能,稳定神经细胞结构等神经细胞保护作用<sup>(6,7)</sup>。

我们建议中医工作者在临床上遇到中风病急性期呈热毒征候的患者,可在西医脱水、脑保护等治疗的基础上,首选清热解毒法及相应方药,也许可获得更优的临床疗效,从而降低死亡率和致残率。

参 考 文 献

- 1 全国中风病急症科研协作组. 清开灵注射液治疗中风急症的临床研究. 北京中医学院学报 1988 ;11(3):21. Chinese Scientific Research Group of Acute Stroke. Clinical study on Qingkailing injection in treating acute stroke. J Beijing Coll Chin Med 1988 ;11(3):21.
- 2 王 珏,程安龙,吕善庆,等. 醒脑静治疗急性脑血管病的临床观察. 脑与神经疾病杂志 2000 ;8(2):115. Wang J, Cheng AL, Lü SQ, et al. Clinical observation on effect of Xingnaojing injection in treating acute cerebrovascular disease. J Brain Ner Dis 2000 ;8(2):115.
- 3 清热解毒方药具神经细胞保护作用. 中国中药报 1999 年 4 月 19 日. Nerve cell protection of Clearing away heat and toxic materials recipe. Chinese News of Traditional Chinese Medicine. April 19, 1999.
- 4 张学文,陶根鱼,李 军,等. 中风先兆症发病规律的研究. 中国中医急症 1993 ;2(1):7. Zhang XW, Tao GY, Li J, et al. Study on episode of stroke precursor. Chin J Tradit Chin Med Emerg 1993 ;2(1):7.
- 5 魏江磊,邵念方,王海颖. 脑宁康颗粒治疗中风病先兆症的临床研究. 中国中西医结合急救杂志 2000 ;7(6):356. Wei JL, Shao NF, Wang HY. Studies on clinically curative effects of Naoningkang pellet of stroke precursor. Chin J Integr Tradit West Med Intensive and Crit Care 2000 ;7(6):356.
- 6 周庆博,邵念方,李 莉,等. 脑宁康颗粒对 TIA 大鼠 MDA、SOD、TNF 含量及脑组织形态结构影响的实验研究. 山东中医杂志 2001 ;20(7):421. Zhou QB, Shao NF, Li L et al. Experimental study on effect of Naoningkang pellet on serum SOD activity and MDA, TNF content and cerebral morphology in rats with focal cerebral ischemia-reperfusion injury. Shandong J Tradit Chin Med 2001 ;20(7):421.
- 7 周庆博,邵念方,陈 融,等. 清热解毒法对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤保护作用的实验研究. 上海中医药大学学报 2002 ;16(3):50. Zhou QB, Shao NF, Chen R, et al. Experimental study of the method to clear away heat and dissolve toxins on protective function of focal cerebral ischemia-reperfusion injury in rats. ACTA Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai 2002 ;16(3):50.

(收稿 2003-11-21 修回 2004-01-09)