

高利教授采用中西医结合方法诊治脑梗死的思路

宋珏娴¹ 黄礼媛¹ 王细文² 王平平¹ 王宁群¹

¹首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053; ²江西省靖安县中医院, 江西靖安 330600

通信作者: 宋珏娴, Email: songjuexian@vip.163.com

【摘要】 目前, 脑血管病的“四高”特点和年轻化趋势仍然是危害我国人民健康的主要问题。据此, 高利教授一直致力于脑血管疾病危险因素探讨和中西医结合诊疗实践。为使广大西医同道能理解并接受, 高利教授把中医证候学与现代病因病理学相结合, 对脑梗死进行中西医结合分期分型, 创新性地将其简化为4个证型并予以相应的中医辨证治疗, 使广大中西医医生能从宏观到微观全面认识脑梗死的病情, 并使患者在辨证治疗在获得了较好的临床疗效。经过多年的总结积累, 高利教授对脑梗死的诊疗已形成了鲜明的临床和学术特色。

【关键词】 脑梗死, 急性期; 中西医结合; 诊疗思路

基金项目: 北京市中医药薪火传承“3+3”工程高利名医传承工作站项目(京中科字[2016]136)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.024

Professor Gao Li's thoughts on diagnosis and treatment of cerebral infarction by integration of traditional Chinese and western medicine Song Juexian¹, Huang Liyuan¹, Wang Xiwen², Wang Pingping¹, Wang Ningqun¹

¹Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; ²Jing'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jing'an 330600, Jiangxi, China

Corresponding author: Song Juexian, Email: songjuexian@vip.163.com

【Abstract】 Presently the four high characteristics and rejuvenation trends of cerebrovascular diseases are still the main problems that endanger the health of our people. Accordingly, Professor Gao Li has been committed to the discussion of risk factors for cerebrovascular diseases and the practice of using integration of traditional Chinese and western medicine for diagnosis and treatment of these diseases. In order to enable the majority of western medicine doctors to understand and accept his idea, Professor Gao Li combines traditional Chinese medicine (TCM) syndromes with modern etiology and pathology, classification of stages and types of cerebral infarction by Chinese and western medicine, the acute cerebral infarction patients are simplified innovatively into four TCM syndromes and appropriate treatments are given to them, so that the majority of traditional Chinese and western medicine doctors can comprehensively recognize the condition of this disease from macroscopic to microscopic points of view. By his above combination of traditional Chinese and western medicine reasoning, the patients obtained better curative effect. After multiple years of summary and accumulation of his experiences, Professor Gao Li has developed the distinct clinical and academic characteristics for the diagnosis and treatment of cerebral infarction.

【Key words】 Acute cerebral infarction; Integration of traditional Chinese and western medicine; Diagnosis and treatment ideas

Fund program: Beijing Municipal Administration of Traditional Chinese Medicine Xinhua Inheritance "3+3 Engineering" Project, Gaoli Famous Old Traditional Chinese Medicine Doctor Inheriting Office Station (Jingzhong Branch [2016] 136)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.02.024

多年来, 虽然政府部门对脑血管疾病的防治进行了大量投入, 但其发病率高、致残率高、复发率高、病死率高的“四高”特点和年轻化趋势仍无明显变化。高利教授在脑血管疾病的临床诊疗中, 对脑血管疾病的危险因素进行了多年探讨, 最早提出胃肠道疾病是导致脑血管疾病危险因素的观点, 并在临床上根据患者临床表现, 把中医辨证与现代病因病理学相结合, 从中西医结合角度将复杂的脑梗死急性期简单地分为4个证型, 既简化了复杂的中医辨证, 又为脑梗死的分型提供了参考依据, 使中西医结合医生能既宏观又微观地认识和诊治本病。本人有幸师承于高利教授, 亲聆教诲并付诸实践, 深感受益颇多。随着现代医学对脑梗死病因认识的不断提高, 脑梗死不同时期的病理学变化已逐渐明晰, 治疗方法亦逐渐多样化, 目前的治疗方法有扩容、抗凝、降纤溶、抗血小板聚集、抗氧自由基、脑保护、溶栓等, 并已基本达到普及。多年来的临床实践表明, 溶栓治疗疗效明显但不良反应颇多, 由于其严格的时间窗限制和适应证, 能接受溶栓治疗的患者很少, 抗血小板聚集和他汀类药物治疗有一定

疗效但不良反应也不少见, 而其他治疗方法单独使用且能获益者并未得到公认。高利教授根据多年的中西结合临床经验, 将脑梗死不同时期病理学变化与患者证候结合起来, 将脑梗死分为三期四型: 三期为急性脑梗死后的炎性损伤期(急性期)、损伤与修复并存期(亚急性期)、神经修复期(恢复期); 四型为痰热型、痰湿型、气虚型和阴虚型。临床依据此分期分型进行治疗效果显著。

1 分期

1.1 炎性损伤期(急性期): 一般认为, 脑梗死急性期为10~14 d, 此期的病理学变化以炎性损伤、自由基损伤为主。临床上, 患者除了有神经系统症状和体征外, 大都有口气臭秽、舌苔黄厚或黄腻、口渴喜饮、口中黏痰、大便干燥或不爽等表现, 根据病灶部位及大小可出现昏迷或无昏迷; 大部分患者血清C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL-1、6、8)或肿瘤坏死因子(TNF)等炎症因子有不同程度增高, 少数病例可有白细胞计数或中性粒细胞轻度升高。中医学将此期归属于热证(痰热型)范畴, 为实证(邪实), 显示出了痰热之邪

在脑梗死急性期的主导地位。在治疗原则上应以清热化痰、通腑泻浊为主。用药方面除基础西药外,常加用醒脑静注射液静脉滴注(静滴),同时口服或鼻饲院内中药协定处方“痰火方”。本课题组前期研究显示,患者服用“痰火方”后症状和体征及中医证候评分等均出现不同程度好转,血清炎症因子明显下降,影像学检查显示病灶不同程度局限化,周围水肿减轻,提示脑梗死急性期主要是由炎性损伤导致的神经元凋亡,病理学表现与中医学热证(痰热型)密切相关,运用清热化痰、通腑泻浊法治疗是行之有效的^[1]。

1.2 损伤与修复并存期(亚急性期):脑梗死患者多在 3~5 d 或更长一段时间后症状开始好转,随着机体自身调节机制和药物疗效的显现,神经损伤与修复并存。高利教授认为,此期持续时间长短取决于患者的体质、年龄、病灶大小及合并症等因素。病灶小、自身调节功能良好的患者可能较快转入以神经修复为主,而病灶较大、自身调整功能不全的患者可能需要更长的时间,推测神经元修复启动的时间可能与机体自身调节功能相关。鉴于人体进化的完美性,神经元修复迟早会启动,损伤持续时间及神经元修复开始的早晚与患者体质及病灶大小有密切关系。此期中医学痰热证候逐渐减轻,部分患者出现气短乏力、汗出、纳差或小便不利等表现,病情较重者还可出现二便失禁,此时舌苔由黄转为白润,呈现气虚(脾肾两虚)兼痰湿证候。在治疗上,应以补益脾肾为主,在常规西药治疗基础上加用中药培元通脑胶囊(含何首乌、肉苁蓉等补肾类药物),或院内中药协定处方“气虚方”与“痰湿方”并用,对有言语不清或意识障碍的患者可加用院内中药协定处方“开窍方”。临床证实,此期在补虚泻浊原则指导下的用药可使患者症状和体征显著好转,提示脑梗死后损伤与修复并存的病理学变化与中医学气虚型、痰湿型密切相关,补虚和泻浊是此期的治疗原则。

1.3 神经修复期(恢复期):脑梗死急性期造成了脑神经元不同程度的凋亡,神经功能受到相应损伤,患者常出现瘫痪、失语、记忆力下降、反应迟钝等症状和体征。中医学认为“肾为先天之本”“肾藏志”,提示人的精神情志活动与肾脏功能密切相关。肾精盛衰直接关系到脑髓的盈亏,决定了大脑认知功能和行为的正常与否。高利教授认为,神经元数量的绝对减少相当于中医的肾精亏虚,应采用填补肾精的方法进行治疗。现代药理学研究亦表明,填补肾精中药有修复神经损伤的作用,可改善脑损伤后的各项功能^[2-3],此期应使用填补肾精、健脾益气、活血通络的药物治疗,以改善脑梗死恢复期患者的症状和体征。

2 分型

通过临床实践积累,高利教授将复杂的中医辨证与临床疾病特点、病因病理学和影像学结合将脑梗死分为 4 型,目的是使广大中西医同道都能理解、接受并重复。

2.1 痰热型:此型多见于炎症损伤期(急性期),患者平素体质较好,病灶偏大或部位在脑干。患者除有神经科体征外,多伴有面红发热、口气臭秽、渴喜冷饮、口干口苦、心烦易怒、舌苔黄厚、舌体暗红(或紫)、大便干而臭、小便色黄等主要证候特点。实验室检测血清炎症因子或中性粒细胞升高可作为此型的参考依据。

2.2 痰湿型:此型三期均可见,患者平素体质多偏虚,属急性期者病灶一般不大,亦可由急性期病灶较大者转化而来。

患者除有神经科体征外,头身沉重、偏侧肢体无力或麻木、气短、脘腹痞满、口淡纳呆、胸闷恶心、大便不爽、小便淋漓或有泡沫、舌苔腻(或滑)是主要证候特点。实验室检测血清炎症因子多不高或短时间轻度升高可作为此型的旁证。

2.3 气虚型:此型三期均可见,患者平素体质偏虚,病灶一般不大,亦可由急性期病灶较大者转化而来。患者除有神经科体征外,多表现为面色苍白、神疲乏力、气短懒言、畏寒恶风、手足不温或有潮汗、大便稀薄或排便不爽、舌体胖大或暗淡。甲癣、脚癣或双足掌颜色发黄,脚掌皮肤角化过度可作为此型的旁证^[4]。

2.4 阴虚型:此型三期均可见,患者平素体质多阴阳不调。患者除有神经科体征外,两颧暗红、口唇色红、心烦不寐、眩晕耳鸣、潮热盗汗、手足心热为此型的主要证候特点。舌体瘦小、色暗红,少苔或无苔可作为此型的旁证。

3 脑梗死 4 型的中西医结合治疗原则

随着时间的推移,患者可因个人体质、危险因素、病灶大小和部位不同以及合并症的差异呈现不同的证候变化。对脑梗死的诊疗思路首先应明确其属于哪期,而后根据分期确定分型。高利教授根据多年观察发现,4 型的临床比例由高到低分别为痰热型、痰湿型、气虚型和阴虚型,认为血瘀是各类脑梗死的共性。临床以相关西药为基础用药,再根据证型加用中药,收效良好。痰热型:治疗以清热化痰、通腑泄浊为主,在西药基础上加用“痰火方”,有意识障碍者可酌情加用安宫牛黄丸。痰湿型:治疗以健脾化湿为主,在西药基础上加用“痰湿方”,有意识障碍者可酌情加用苏合香丸。气虚型:治疗以补益脾肾为主,在西药基础上加用“气虚方”,亦可加用大活络丸或华佗再造丸,有意识障碍者加用“开窍方”。阴虚型:治疗以养阴益气为主,在西药基础上加用“阴虚方”,亦可加用六味地黄丸或知柏地黄丸。在上述用药基础上,无论哪种证型都同时加用活血化痰药物,常用中成药有脉血康胶囊或通心络胶囊,血瘀证明显且大便干结者可选用大黄蛰虫丸。应当明确的是,因多种因素影响,临床往往出现复杂的临床综合征,应明确主要矛盾并确立治则。

参考文献

- [1] 刘倩,罗玉敏,宋珏娴,等.中药“痰火方”对脑血管造影患者血 Fib、CRP、PAgT 的影响[J].北京中医药,2009,28(6):407-408.
- [2] Liu Q, Luo YM, Song JX, et al. Effect of the Chinese formulae dealing with phlegm fire on Fib, CRP and PAgT of brain angiography patients[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2009, 28(6): 407-408.
- [3] 李林,魏海峰,张兰,等.中医“肾生髓,脑为髓海”现代生物学基础探讨[J].中国中药杂志,2006,31(17):1397-1400,1417. DOI: 10.3321/j.issn:1001-5302.2006.17.001.
- [4] Li L, Wei HF, Zhang L, et al. Modern biological basis of Chinese medical theory that "kidney nourishes marrow and brain is sea of marrow"[J]. China J Chin Mater Med, 2006, 31(17): 1397-1400, 1417. DOI: 10.3321/j.issn:1001-5302.2006.17.001.
- [5] 陈薇,付于,毕海.基于“肾生髓”理论浅谈肾精与脑认知功能的关系[J].天津中医药大学学报,2012,31(1):54-56.
- [6] Chen W, Fu Y, Bi H. The relationship between kidney essence and brain cognitive function based on the "kidney nourishes marrow" theory[J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2012, 31(1): 54-56.
- [7] 宋珏娴,蒲秀玲,王宁群,等.缺血性脑卒中患者气虚证的旁证探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(2):153-154. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2009.02.013.
- [8] Song JX, Pu XL, Wang NQ, et al. Investigation of circumstantial evidence for qi-deficiency syndrome in ischemic stroke[J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovasc Dis, 2009, 7(2): 153-154. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2009.02.013.

(收稿日期:2018-11-09)