

从俩三化汤看外风对脑卒中发病及病程的影响

宋欣芸¹, 邱模炎^{2*}, 赵程博文¹, 王冀东²

1 北京中医药大学研究生院, 北京 100029;

2 中国中医科学院望京医院, 北京 100102;

* 通讯作者: 邱模炎, E-mail: 13601382665@163.com

收稿日期: 2016-06-18; 接受日期: 2016-09-22

基金项目: 中国中医科学院博士研究生创新人才培养基金项目(CX201605)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2016.06051

摘要 脑卒中是当今高发病率、高死亡率、高致残率的一类疾病,我国自古以来就有关于脑卒中的记载和治疗,其中“三化汤”就是有名的治疗脑卒中的方剂。通过对于两个“三化汤”的古籍查阅及现代医家的理论总结,试图进行方解分析,发现两个方子都重视强调“外风”这个因素,这对现代脑卒中的治疗及预防有一定的指导意义。

关键词 三化汤; 外风; 脑卒中

1 脑卒中流行病学调查

脑卒中是一种脑血液循环障碍性疾病的统称,也称为脑中风,患者通常有突然昏仆、不省人事、口角歪斜、语言障碍或半身不遂等临床症状,临床上具有较高的发病率、致残率和死亡率^[1]。随着我国经济的迅速发展,人民的平均寿命普遍延长,社会老龄化现象严重,再加上受到西方饮食及生活习惯的影响及现代人生活作息的不规律,如长期熬夜^[2]等,导致脑卒中的发病率、死亡率及致残率逐年增高。饶明俐等^[3]指出,我国的人口死因排序中,脑血管疾病排在第2位。全国每年新发的脑卒中患者约250万人,而每年死于脑卒中的人则超过150万,全国卒中患者有600万~700万幸存,而这其中约3/4的患者会遗留不同程度的后遗症^[4]。同时,由于对脑卒中的预防和宣教工作尚不到位^[5],很多高危患者在发病之前对此病没有较好的认识,这也是脑卒中发病率逐渐上升的不可忽视的原因之一。

2 脑卒中与中风的关系

脑卒中主要分为3类:脑出血、脑梗死及蛛网膜下腔出血。各类脑卒中的症状及诊断要点均有所不同。纪德洲等^[6]对819例急性脑卒中的患者进行

统计,分别用中医和西医两个诊断标准来与急性脑血管病进行比较,结果发现,有745例患者(占90.96%)与中医的“中风病”诊断相符。由此可见,中风与急性脑血管病(有典型神经局灶特征)的诊断具有高度相似性。因此可将大部分急性脑卒中患者的治疗与中医对于“中风病”的治疗进行类比。

3 中医学对中风病病因的认识

3.1 外风论

当讨论风邪对脑卒中的影响时,我们首先想到的是风邪的分类,这其中外风致病是我国古籍中最早出现的论述。《黄帝内经》^{[7]124-147}是我国最早阐述“外风致病论”的著作,如《素问·风论》^{[7]132-134}就直接指明了:“偏枯”(即脑中风后遗症)是由于风邪外伤人而致。金元之前的医家多受《内经》影响,对中风病的认识也是从“内虚邪中”这样外风致病角度来论述的,因此,外风论在金元及以前的时期里成为认识中风病病因、病机的主流思想。如巢元方《诸病源候论·风病诸候·偏风候》^[8]中也有“偏虚”即为“偏风”的论述。

3.2 内风论

外风致病论之后,又出现了对内风的讨论。“内

引用格式: 宋欣芸, 邱模炎, 赵程博文, 等. 从俩三化汤看外风对脑卒中发病及病程的影响[J]. 康复学报, 2016, 26(6): 51-54.

SONG X Y, QIU M T, ZHAO C B E, et al. Discussion on effect of wind on stroke incidence and course of disease from two Sanhua decoction [J]. Rehabilitation Medicine, 2016, 26(6): 51-54.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2016.06051

风”是内生五邪之一,是由于脏腑经络和气血津液功能的失常而产生的病理变化,由于风与肝的相对紧密的关系,常被称为“肝风”。叶天士独创“内风为身中阳气之变动也”称为“肝风内动”,《临证指南医案》^[9]也有“偏枯在左,内风袭络”“阳气不藏,内风动越”等等的论述,强调了中风病机的根本是水不涵木,即肾阴不能滋养肝阳,肝阳上亢而生风。即脑卒中是由于肝风内动引发。这个理论得到当时绝大多数医家的认可,直至今日依然对中医中风病的治疗有很大影响。高士宗在《医学真传·中风》^[10]中就提出“人身肝血内虚,木不条达,外不充于经络,内不荣于脏腑,则血虚生风。”强调了内风在中风病中的影响及发病机理。张山雷在《中风斟论·中风总论》^[11]中也认为:“内风之动,皆由肝木之旺,木火生风。”即中风病的发生主要由于肝阳化风、气血并逆所致。

3.3 内-外风并论

孙一奎是首先认为中风是内外风相兼为病的医家,他从症与因的角度推出了典型的“内外因结合论”。《赤水玄珠·中风》^[12]中认为,中风偏枯麻木等症,是以血病、痰病为本,外邪为标。但内-外风并论的观点并未得到大多数当时的医家的赞同,他们仍然从气、血、阴、阳等内因虚损的角度来阐释中风病的病因病机。因此此观点在当时并未形成主流思想。在分析“三化汤”的方解时,应该同时考虑这三种理论。

4 俩“三化汤”的方药探析

4.1 刘完素之三化汤^[13]

4.1.1 组成与主治 大黄、枳实、厚朴、羌活各等分,主治中风外有六经之形证,内有便溺之阻隔,复以此导之^[14]。

4.1.2 组成药物的中西医研究 大黄为君,《神农本草经》^[15]谓其主下瘀血,有破症瘕积聚、荡涤肠胃、推陈致新、通利水谷的功效;枳实为臣,朱丹溪称其为滑窍泄气之重药^[16];厚朴为佐,缪希雍《本草经疏》^[17]说:“厚朴,主中风、伤寒、头痛、寒热”;羌活为使,唐代《药性论》^[18]即有羌活治疗手足不遂、口眼歪斜的记载。由此可见,四味药均有古籍记载,有治疗脑中风作用。现代医家认为,中风主要是由于血瘀髓海,元神之府(脑)受损所致,且其中只有足太阳膀胱经的循行直接入颅络脑,故治疗中风时多用羌活可以起到引经、提高疗效的作用(羌活入足太阳膀胱经)^[19]。

现代药理研究证实,大黄能通过拮抗自由基,调节ATP酶活性及降低TNF- α 含量,从而保护脑缺血-再灌注损伤^[20]。枳实静脉注射能增加冠状动脉血流量,降低脑、肾血管阻力,且有抑制血栓形成的作用^[21]。厚朴酚有明显抗血小板作用。静脉注射羌活注射液有增加脑部血流量的作用,且同时不增加外周

血流量^[22]。用羌活时血压、心率均不会升高,这是羌活心脑血管系统中一个显著的特点^[23]。

4.1.3 配伍意义及作用 《增补内经拾遗》^[24]:“三者,风、滞痰也。化,变化以清散之也。方用羌活以化风,厚朴、大黄以化滞,枳实以化痰,故曰三化。”由上可知,刘完素“三化汤”取小承气汤加羌活,以大黄为君,通腑泄热祛瘀,深入血分从而引邪下行,并加大枳实、厚朴用量,重在调畅气机,大黄、枳实、厚朴三药合用,是攻瘀去滞,通腹降气的基本结构。更多一味羌活,解表祛风,与大黄、枳实、厚朴相反相成,有升有降、有寒有热、有表有里,升清降浊,将内风与外风有机地结合起来。综观全方,祛风行血、祛风通腑、祛风祛痰、祛风通络、祛风调气、祛风祛湿之功兼备。《医方考》:“上焦满,治以厚朴;中焦满,破以枳实;下焦实,夺以大黄;用羌活者,不忘乎风也。服后二便微利,则三焦之气无所阻塞,而复其传化之职也,故曰三化。”

4.1.4 在现代脑卒中治疗中的应用 王永炎^[25]强调“急性缺血性脑血管病通腑为要”可用三化汤;任继学^[26]认为,急性脑卒中病发在72h以内,先投三化汤加减,腹泻即止,对脑卒中预后会更好效果。焦树德^[27]将100例脑卒中患者随机分组,治疗组用三化汤加减进行治疗,对照组给予抗血小板、抗凝及脑细胞保护治疗,采用神经功能缺损评分标准评判其疗效,结果治疗组有效率94%,对照组有效率84.7%,治疗组明显高于对照组。刘建红^[28]将58例急性缺血性脑卒中患者随机分为三化汤治疗组和西医对照组,结果治疗组患者神经功能缺损与用药前相比明显改善($P < 0.05$),治疗总有效率提高13%。可见刘完素《三化汤》在现代脑卒中的治疗上有显著疗效,但大家重视的都是三化汤的通腹功能,并未提出对风邪的讨论。

4.2 《普济方》之三化汤

4.2.1 组成与主治 大黄、牵牛子、朴硝各等分,主治“诸卒中风,不省人事,痰喘上壅,一切危急之证,大便秘结,至5~7日不利。”^[29]

4.2.2 组成药物的古今研究 大黄为君,牵牛子、朴硝为臣,《本草求真》^[30]曰:“牵牛服之最能泻肺。”肺主气,火能平金而泻肺。现代药理学研究表明,牵牛子苷能刺激肠道,导致泻下。同时牵牛子使用后能使菊糖从肾脏中加速排出,也从另一方面体现了其利尿作用^[21]。除此之外,牵牛子苷还有抑菌^[31]及兴奋子宫^[32]等作用。朴硝经萝卜炮制成芒硝后,其中钾元素含量明显升高而钙元素和镁元素含量下降^[33]。芒硝溶化内服后,其硫酸根离子在肠道内壁形成高渗盐溶液吸附大量水分,引起肠道机械刺激从而发生排便,但这种化学性刺激作用并不伤害肠黏膜^[34]。

4.2.3 配伍意义及作用 攻下派张从正《儒门事

亲》^[35]:“阴虚,则补以大黄、硝石”,“医之道,损有余,乃补其不足也。…下中自有补”,即补剂不一定为补,而泻剂中大黄与朴硝的配伍可“急下”以“存阴”,是一种寓补于泻的方法。芒硝咸寒软坚,而后大黄才能发挥泻热荡积、推陈致新之效。大黄除具有清热通便功效外,还具有很好的活血化瘀的作用,而芒硝同时也能清热活血,如《医学衷中参西录》^[36]曰“咸能软坚,其性又善消,故能化一切瘀滞,咸入血分,故又善消瘀血”,故二药合用能增强活血化瘀的功用,如仲景之大黄牡丹汤。大黄与牵牛同为峻利泻下之品,大黄治血分之实邪积滞,牵牛治气分之水湿蕴结,二药相伍,泻下除热祛瘀清热之力更甚。

4.2.4 在现代脑卒中治疗中的应用 由于刘完素三化汤承气兼祛风法的广泛应用,现代治疗中人们基本忽略了《普济方》中三化汤的应用,而综合配伍可知,大黄配牵牛、朴硝可用于急性脑卒中患者以急泻阳明而救须臾将亡之阴。同时加强的活血祛瘀之效可用于治疗中风闭证,如王金桥^[37]用大黄与活血药物组方治疗中风闭证 32 例,其中脑血栓形成 15 例,蛛网膜下腔出血 10 例,脑出血 7 例,结果基本治愈 8 例,显效 14 例,进步 6 例,无效 2 例,死亡 2 例。

4.3 俩“三化汤”对于外风治疗的意义

综上,刘完素三化汤以羌活一味,调畅气机的同时兼治外风;《普济方》三化汤以牵牛泻肺为佐,一方面“肺主皮毛”,《素问·咳论》^[38]中谈到,外感风邪可内传于肺,同理,泻肺以治风,另一方面“肺与大肠相表里”,肺热壅盛时要保持肠腑通畅,使邪有去路,达到一窍通,诸窍皆通的效果。同样的,腑气不通时则要考虑肺气的宣发肃降,故而牵牛与大黄、朴硝相辅相成,共济祛风通腹活血之功用以治疗急性脑卒中。因此,俩“三化汤”从组成结构配伍来看,都没有忽略宣肺祛风的治法,可以推测,古人在急性脑卒中发病原因中是非常重视“外风”这个致病因素的。

5 从现代医学研究认识外风对脑卒中发病的影响

5.1 外受风邪与呼吸道感染的相关性

中医外受风邪的表现多数表现为发热、恶寒、鼻塞、流涕、咳嗽等症状,相当于中医感冒、风温、咳嗽等病症,这与很多病原体所造成的呼吸系统感染如流感、肺炎、气管炎、支气管炎等症状相符。因此可以推断出外风与呼吸系统感染具有相关性。

5.2 现代医学中脑卒中发病与近期呼吸道感染的相关性

现代医学研究证明,包括呼吸道感染在内的感染可以通过复杂的机制对脑卒中的发病产生影响^[39]。感染能够加速动脉粥样硬化的进展,而动脉

粥样硬化是脑出血的一个重要病因。同时有研究证实,在动脉粥样硬化斑块中可检出肺炎衣原体^[40]。感染还可以造成斑块的破裂和急性血栓闭塞,这些又是缺血性脑卒中的重要发病原因。由此可以推断出感染(尤其是呼吸系统感染)与各类脑卒中的发病均有相关性,外受风邪或许是脑卒中发病的一个重要因素。

5.3 重视外风在脑卒中治疗及预防中的意义

从中医角度来看,当人体所受外风之邪传入内,可能会导致体内阴阳失衡的程度加重,多次受邪之后或许会逐步形成脑卒中发作的病理基础,类似于现代医学中由感染促发动脉粥样硬化的机制。换言之,在导致中风发病的内在病因或病理基础的形成发展过程中,外受风邪也可能起到一定作用。因此推断大多数脑卒中的发生可能都与外受风邪有关。我们在回顾病例时发现,很多患者询问中确定出现过外感症状的,入院时却并未记录在现病史中,可见医生大多对外感与脑卒中发作的关系并不了解或重视,这种忽视对很多患者的治疗是不利的。不论是在脑卒中的治疗还是预防方面,我们都应当重视外风的作用。中风高危人群感受外风后须及时治疗,平时则应当注意避免外感风寒。治疗方面,参考俩“三化汤”的应用,在急性脑卒中患者和高危患者防治时用上通便降肺,调畅内部气机的同时不忘运用羌活等防治外风的药物,以达到预防急性脑卒中发作,或提高急性脑卒中治愈率和降低后遗症的效果。

参考文献

- [1] WANG L D, KONG L Z, WU F, et al. Preventing chronic diseases in China [J]. Lancet, 2005, 366(9499): 1821-1824.
- [2] 陈方略, 谢仁明, 李燕如, 等. 脑卒中的独立危险因素之一熬夜[J]. 康复学报, 2016, 26(1): 47-49.
- [3] 饶明俐. 《中国脑血管病防治指南》摘要(一)[J]. 中风与神经疾病杂志, 2005, 2(5): 388-393.
- [4] 王志文. 中国脑卒中流行病学特征和小区人群干预[J]. 中国医学前沿杂志, 2009, 1(2): 49-53.
- [5] LI Z Y, WANG P, ALICE Y M JONES, 等. 中国大陆居民对中风危险因素、征兆、应急处理及信息获取等相关认知的调查研究[J]. 康复学报, 2015, 25(2): 20-24.
- [6] 纪德洲, 曹晓气, 刘春梅, 等. 中风病与急性脑血管病在诊断上的异同研究[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(1): 15-16.
- [7] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 124-147.
- [8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 191-202.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 366-378.
- [10] 高士宗. 医学真传[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2012: 25-28.
- [11] 张山雷. 中风斟论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 8-12.
- [12] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 67-68.
- [13] 董宿, 方贤. 奇效良方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2005:

41-42.

[14] 龚新. 古今医鉴[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:231-233.

[15] 顾观光. 神农本草经[M]. 北京:学苑出版社,2007:143-144.

[16] 朱丹溪. 本草衍义补遗[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:47-48.

[17] 缪希雍. 本草经疏[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:31-32.

[18] 甄权. 药性论[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:27-28.

[19] 唐迎雪. 谈羌活对心脑血管疾病的治疗作用[J]. 中国中药杂志,2001,5(5):347-348.

[20] 姜国峰,谢荣,周爱民,等. 复方大黄酒剂治疗上消化道出血临床观察及实验研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1994,2(4):31-32.

[21] 国家中医药管理局编委会. 中华本草[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:884-885.

[22] TENG C M, CHEN C C, KO F N, et al. Two antiplatelet agents from *Magnolia officinalis* [J]. *Thromb Res*, 1988, 50(6):757-765.

[23] 张明发,沈雅琴,朱自平,等. 羌活的镇痛抗炎抗血栓形成作用研究[J]. 中医药研究,1996,1(6):51-53.

[24] 骆龙吉. 增补内经拾遗[M]. 北京:学苑出版社,2011:69-77.

[25] 王永炎,李秀琴,邓振明,等. 化痰通腑法治疗中风病158例疗效观察[J]. 中国医药学报,1986,1(2):22-23.

[26] 任继学. 三谈中风病因病机与救治[J]. 中国医药学报,1998,13(5):49-50.

[27] 张建伟. 焦树德教授三化复遂汤治疗脑卒中100例[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(5):14-15.

[28] 刘建红. 三化汤治疗急性缺血性脑卒中28例[J]. 西部中医药,2011,24(7):61-63.

[29] 朱橹. 普济方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:112-116.

[30] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:52-53.

[31] 余东坡,王兰菊,司芳,等. 21种中草药醇提物抑菌活性研究[J]. 安徽农业科学,2008,36(3):1086-1087.

[32] 余黎,洪敏,朱荃. 牵牛子效应成分对动物离体子宫的兴奋作用研究[J]. 中华实用中西医杂志,2004,4(17):1883-1884.

[33] 陈友山,陈玲. 硝石、朴硝(芒硝)的本草考证[J]. 时珍国药研究,1997,8(2):101-103.

[34] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:362-363.

[35] 张子和. 儒门事亲[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:174-178.

[36] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:339-348.

[37] 王金桥. 禹功七厘夺命汤治疗中风闭证的体会[J]. 中医药学报,1991,6(2):42-43.

[38] 程宜福. 浅谈吴又可《瘟疫论》的主要学术思想[J]. 皖南医学院学报,1995,14(4):464-465.

[39] 魏鹏绪. 对外风与中风发病相关性的探讨(下)[J]. 中医杂志,2003,32(2),55-56.

[40] YAMASHITZ K, OUEHI K, SHIRAI M, et al. Distribution of chlamydia pneumoniae infection in the atherosclerotic carotid artery [J]. *Stroke*, 1998, 29(4):773-778.

Discussion on Effect of Wind on Stroke Incidence and Course of Disease from Two Sanhua Decoction

SONG Xinyun¹, QIU Motan^{2*}, ZHAO Chengbowen¹, WANG Jidong²
 1 Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;
 2 Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China
 *Correspondence: QIU Motan, E-mail: 13601382665@163.com

ABSTRACT Stroke is a disease with high incidencerate, high mortality and high disability rate. Since ancient times, the record and treatment of stroke existed in China. Sanhua decoction is one of the famous prescription which used for the treatment of stroke. This article analyzes the two Sanhua decoction in ancient books and summarizes modern medicine theories, then tries to find a prescription analysis. The finding is that the same factor of wind was taken into consideration in the two Sanhua decoction, which may play a certain guiding significance for the treatment and prevention of modern stroke.

KEY WORDS Sanhua decoction, wind, stroke
DOI: 10.3724/SP.J.1329.2016.06051

(上接第 50 页)

Exploration of Five Flaccidities in Medical Formulae Investigations of Flaccidity

LIN Qing¹, WU Guangwen^{2*}
 1 College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;
 2 Fujian Academy of Integrative Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China
 *Correspondent: WU Guangwen, E-mail: wuguangwenfj@163.com

ABSTRACT *Medical Formulae Investigations* is a comprehensive prescription monograph which is composed of pathology, methodology, formula and herbs. In the part of the monograph related to flaccidity, the etiology, pathogenesis, prescription and methodology of "five flaccidities" which are closely connected with diseases of heart, lung, liver and kidney have been described in detail. The authors in this article explore the characteristics of pathology, methodology, formula and herbs of "lung flaccidity", "pulse flaccidity", "tendon flaccidity", "bone flaccidity" and "atrophy flaccidity". Based on them, the roles of spleen and stomach in the treatment of "five flaccidities" are also discussed so as to provide theoretical evidence for clinical treatment and recovery of the related diseases.

KEY WORDS *Medical Formulae Investigations*, flaccidity syndrome, WU Kun
DOI: 10.3724/SP.J.1329.2016.06048