

基于络病理论探讨脑小血管病的病机与治疗*

刘婷婷¹, 关晓睿¹, 秦明臻¹, 熊雪娇¹, 姚尧尧¹, 高颖^{1,2}

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学中医脑病研究院, 北京 100700

摘要: 络病既包括络脉功能障碍及结构损伤的自身病变,也涵盖了因络脉病变引起的继发性脏腑组织病理变化。络病与脑小血管病共同具有病位迂曲、易于阻滞,病机复杂、难以治愈,症状多样、难以辨识等特点。“初为气结在经,久则血伤入络”是络病理论的重要组成部分,也是脑小血管病的病变过程。脑小血管病初起在气,脑络郁滞;久病在血,虚瘀互结。治疗脑小血管病应在病变初期理气通络,在药物选择上宜重视辛味药的应用;久病则应通补兼施、虚实兼顾,在补气养血、荣养络脉的基础上可适当应用虫类药及解毒药。

关键词: 脑小血管病; 络病理论; 理气通络; 通补兼施; 虚实兼顾; 辛味药; 虫类药; 解毒药

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.01.007

中图分类号: R255.2 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2022)01-0029-03

Discussion on Pathogenesis and Treatment of Cerebrovascular Disease Based on Collateral Disease Theory

LIU Tingting¹, GUAN Xiaorui¹, QIN Mingzhen¹, XIONG Xuejiao¹, YAO Yaoyao¹, GAO Ying^{1,2}

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Institute for Brain Disorders, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: Collateral diseases include not only the self pathological changes of collateral dysfunction and structural damage, but also the secondary visceral histopathological changes caused by collateral diseases. Collateral disease and cerebrovascular disease have the characteristics of tortuous location, easy block, complex pathogenesis, difficult to cure, diverse symptoms and difficult to identify. "Qi stagnation in the meridian at the beginning, blood injury into the collaterals after a long time" is not only an important part of the collateral disease theory, but also the pathological process of cerebrovascular disease. Small cerebrovascular disease starts from Qifen and stagnation of brain collaterals; long illness are in Xuefen, which causes intermingled phlegm and blood stasis. In the treatment of small cerebrovascular disease, we should regulate qi and dredge collaterals in the early stage of disease, and pay attention to the application of pungent medicine in medicine selection. If the patients are ill for a long time, they should be treated by both tonifying deficiency and removing stasis, giving consideration to both deficiency and excess. Insect medicine and detoxication medicine can be properly used on the basis of tonifying qi and nourishing blood and enriching collaterals.

Key words: cerebrovascular disease; collateral disease theory; regulating qi and dredging collateral; both tonifying deficiency and removing stasis; giving consideration to both deficiency and excess; pungent medicine; insect medicine; detoxication medicine

脑小血管病(cerebral small vessel disease, CSVD)是由多种危险因素影响脑内小动脉、微动脉、毛细血管、微静脉和小静脉所导致的一系列临床、影像和病理综合征^[1]。受血管损伤位置、类型、范围以及继发性神经退行性变程度等因素的影响,其临床

表现各异,包括缺血或出血性卒中、认知功能下降及情感障碍等^[2]。据统计^[2-4],CSVD大约占缺血性卒中病因的25%,同时也是血管性痴呆最常见的病因,占所有痴呆病因的50%,给家庭和社会带来了沉重负担。

由于CSVD的发病机制尚不明确,因此缺乏特异性的治疗措施。目前,针对CSVD的治疗主要包括控制血压、血糖、血脂等传统的血管危险因素,以及对症治疗等^[5],具有较大的局限性。CSVD在中

* 基金项目: 国家重点研发计划——中医药现代化专项(2018YFC1705000, 2018YFC1705001)

医学中尚无明确对应的病名,根据临床表现,可隶属于“中风”“健忘”“痴呆”等范畴,本病病位在脑络。本文试基于络病理论,从“初为气结在经,久则血伤入络”探讨CSVD的病机及治疗,以期为CSVD提供新的辨治思路。

1 络病理论源流

络病,顾名思义,即络脉的病变,既包括络脉功能障碍及结构损伤的自身病变,同时也涵盖了因络脉病变引起的继发性脏腑组织病理变化^[6]。

《黄帝内经》时期,是络病理论的萌芽时期,首次提出了“络”的概念,指出络脉是经脉的分支,并初步论述了络脉“行气血、渗濡灌注”的生理功能,及络脉“易于瘀阻”的病理特点,为络病学说的形成奠定了理论基础。东汉时期,张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中指出疾病的产生是病邪由经络传入脏腑导致的结果,并强调“不通”是其核心病机,立法处方以“通”为要义,开创了“辛温通络、虫类通络”之先河。明清时期,以“叶天士”为代表的医家将络病学说的发展带到了新的高度,提出“初为气结在经,久则血伤入络”的观点,强调病邪由经入络、由气及血、由功能性病变发展为器质性病变的病理过程。

当代对络病理论的研究日渐系统与深入,以王永炎院士与吴以岭院士为突出代表。前者创“毒损脑络”病机学说^[7],是提高脑血管病疗效的关键所在;后者创造性地提出了三维立体网络系统,建立了理法方药较为完备的络病证治体系^[6]。随着络病辨治体系的逐渐完善,对提高难治性疾病的临床疗效具有重要的指导意义。

2 络病与CSVD的相关性

2.1 病位迂曲,易于瘀滞 络脉是经脉支横别出、纵横交错、形成的网状结构系统^[8],既可循行于体表,又可弥散于脏腑,无处不到、遍布周身。若弥散于脑,则称为脑络,其体细曲狭窄,与CSVD的病变位置极为相似,包括穿支动脉、毛细血管、小静脉等在内的脑部微血管。随着络脉的逐级细分,络体愈发细窄,络中气血的运行亦愈发缓慢,极易瘀滞,进而产生一系列功能性甚至器质性病变。

2.2 病机复杂,难以治愈 络分气血^[6],气络运行经气,主推动、温煦;血络运载血液,主渗濡濡养。络病初起,气络先伤,其后病邪由气及血,致血液、津液凝聚,产生痰浊、瘀血等病理产物,可败坏组织形体,产生一系列有形病变,如CSVD出现微粥样硬化斑、微动脉瘤、腔隙性脑梗、脑白质病变以及血管周围间隙扩大等一系列脑血管及脑组织病理改变^[9]。络分阴阳,《临证指南医案》言“阴络乃脏腑隶下之络”。因此,脑络归属于阴络的范畴,表明病邪盘踞于里,易入难出,缠绵难愈。根据现代医学的研究,

CSVD目前尚缺乏有效的治疗药物,因此,病情多呈渐进性发展,难以扭转及治愈。

2.3 症状多样,难以辨识 脑为髓海,主贮藏精气,乃人之“元神之府”“精明之府”。脑之气络将先天真元之气敷布于脑,在脑之血络不断渗濡濡养下,使脑发挥高级中枢的功能,司人体感觉、运动、精神等。《灵枢·海论》言“髓海有余,则轻劲多力、自过其度”,《医林改错》言“灵机记性不在心在脑”。正是基于脑功能复杂性,故脑络病变症状多样,在一定程度上涵盖了CSVD的临床表现。CSVD少数可急性起病,表现为以运动、感觉等异常为主的缺血或出血性卒中;多数则起病缓慢,逐步出现出现认知功能减退、精神情感异常等。由于CSVD症状多样,缺乏特异性,加大了临床辨识的难度。

3 以“初为气结在经,久则血伤入络”指导脑小血管病的辨证

“初为气结在经,久则血伤入络”出自《临证指南医案》,是络病理论的重要组成部分,阐述了疾病由浅入深、由气到血的病机演变过程。络脉是经脉的分支,经络之络运行经气,脉络之络运行血液。疾病初起,经脉气机不畅,势必影响络脉,导致络脉气机郁滞,“气为血之帅”,日久必影响血行,凝而成疾,产生病理改变。这与脑小血管病的演变颇为相似,临床可用于指导脑小血管病的辨证。

3.1 初起在气,脑络郁滞 《素问·举痛论》言:“百病生于气也”。《丹溪心法·六郁》曰“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉”。皆在强调气机郁滞是百病初起之病机^[10],CSVD亦不除外。

《素问·调经论》云“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳”。CSVD发病的病因亦无外乎外感、内伤,但以内伤为主,如:情志过极、饮食不节、先天禀赋不足或年老体衰等。情志活动是大脑的生理功能,是大脑对外界事物的反映。当情志过极,超过人体自身调节范围,可直接导致脑中气络之经气运行紊乱,《素问·举痛论》言“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结”。脾胃是人体气机升降的枢纽,《素问·刺禁论》言“脾为之使,胃为之市”。饮食不节,致脾胃受损,气机升降失常;先天禀赋不足亦或年老体衰,络中气血亏虚,虚而留滞。以上种种病因皆可导致脑络气机郁滞,临床可表现为头晕、头痛、烦躁易怒、情绪郁闷、健忘乏力亦或一过性肢体麻木、言语不利等。

此阶段病变核心重在脑络郁滞,临床表现常缺乏特异性。此外,络中气机郁滞不通,在一定程度上亦会影响气血津液的运行,产生痰浊、瘀血等病理产物,但此阶段病理改变尚不显著^[11],尚未引起足够的重视。

3.2 病久在血,虚瘀互结 CSVD初起气机郁滞,

继则气血津液运行缓慢、滞涩,产生痰浊、瘀血等病理产物。同时,痰浊、瘀血作为毒邪,可败坏组织、形体,进而产生一系列病理改变,如:微粥样硬化斑、微动脉瘤、腔隙性脑梗、脑白质病变、血管周围间隙扩大等。

脑络瘀塞,致脑细胞失于濡养,同时脑细胞因缺血缺氧产生大量有害物质,进而导致脑细胞坏死,此即缺血性卒中的产生过程。脑络瘀塞,血液不循常道而行,亦或气虚无力摄血,致血溢脉外,导致出血性卒中的产生。根据卒中病变位置,临床常表现为运动、感觉、亦或语言功能障碍,如:口眼歪斜、言语蹇涩、半身不遂等。病久延虚,加之旧血不去,新血不生,致脑络失充,元神失养,亦或瘀久化热成毒,毒邪熏蒸脑络,致神机失用,患者常出现认知功能的下降,亦或情志的改变等^[11]。

虚瘀互结为本阶段主要的病机变化,病理因素包括虚、瘀、痰、毒,病性多为虚实夹杂,致疾病缠绵难愈。

4 理气通络、祛瘀通补法治疗 CSVD

络以“通”为要,然通络之法各有不同。《医学真传》载“调气以和血,调血以和气,通也,下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通”。对于络病的治疗贵在溯本求源,针对病因病机而治,以达通络之目的。

4.1 初起理气通络 CSVD 初起以脑络气机郁滞为主要病机特点,宜尽早“理气通络”,以达“未病先防,既病防变”之目的。《临证指南医案》云“络以辛为泄”。在药物的选择上重视辛味药物的应用,如:乳香、川芎、桂枝、细辛之类。脑络在上,其形迂曲,一般药物常难达病所。味辛“能散能行”,如《本草从新》言“辛能散气”,《儒门事亲·七方十剂》曰“辛能走气”。辛味药物其开散、走窜力量强,可上达巅顶,以散脑络之郁滞;此外行气亦可达活血、化痰之目的。

对于虚而郁滞者,王清任指出“专用补气者,气愈补而血愈瘀”,单纯应用益气或活血都不能达到很好的治疗效果,因此需气血同调,可以补阳还五汤为底方加减^[12]。

4.2 病久祛瘀通补 病久以虚、瘀、痰、毒为主要病理因素,病性多为虚实夹杂,治疗上宜通补兼施、虚实兼顾,或以补虚为主,或以泻实为主,亦或补虚泻实并重。具体用药时需注意:①病久,痰瘀多为顽痰死血,坚固难化,常在乳香、川芎、赤芍、当归、半夏、石菖蒲等理气逐瘀化痰药物的基础上加入虫类药,如:全蝎、地龙、僵蚕之类,虫类药物味咸,可软坚散结,《临证指南医案》言“辄仗蠕动之物,松透病根”。②络行气血,其虚多为气血亏虚,宜补气养血、荣养络脉,如:人参、黄芪、当归、白芍、熟地黄、山药之品。

③适当配伍解毒之品,如栀子、郁金、黄连、黄芩之品。此外,周德生等^[13]指出,CSVD 在濡养络脉的基础上,需重视三棱、莪术、水蛭等破血化瘀通络药物及石菖蒲、麝香、牛黄等开窍药物的应用;刘长英等^[12]指出,CSVD 需遵从“从气论治”和“从瘀论治”的基本思想,治疗重在益气活血。

5 结语

缺乏有效的药物是现阶段治疗 CSVD 亟需解决的难点。本文基于络病理论,以“初为气结在经,久则血伤入络”为切入点,认为 CSVD 初起以“脑络郁滞”为主要病机,久则“虚瘀互结”;在治疗上初起宜重视“理气通络”,久则“通补兼施”。以期丰富 CSVD 的诊疗思路,进而延缓 CSVD 的病情进展。

参考文献:

- [1] 黄一宁. 中国脑小血管病诊治共识[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(10): 838-844.
- [2] WARDLAW JM, SMITH C, DICHGANS M. Small vessel disease: mechanisms and clinical implications[J]. Lancet Neurol, 2019, 18(7): 684-696.
- [3] KAPASI A, DECARLI C, SCHNEIDER JA. Impact of multiple pathologies on the threshold for clinically overt dementia[J]. Acta Neuropathol, 2017, 134(2): 171-186.
- [4] BOS D, WOLTERS FJ, DARWEESH SKL, et al. Cerebral small vessel disease and the risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of population-based evidence[J]. Alzheimers Dement, 2018, 14(11): 1482-1492.
- [5] 陈玮琪, 潘岳松, 陈霞, 等. 脑小血管病治疗药物临床试验设计规范专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(3): 288-297.
- [6] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 2.
- [7] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(4): 195-196.
- [8] 李国栋. 糖尿病肾病“气络失和, 毒损血络”病机发微[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 522-525.
- [9] 小血管病诊治专家共识组. 脑小血管病诊治专家共识[J]. 中国临床医生, 2014, 42(1): 84-87, 90.
- [10] 丁元庆. 从“百病生于气”探讨络病病机与治法[J]. 疑难病杂志, 2006, 5(6): 434-435.
- [11] 石玉如, 张允岭, 戴中, 等. 血管性认知缺损病因病机初探[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 48(4): 284-286.
- [12] 刘长英, 周莉, 董兴鲁, 等. 益气活血逐瘀法治疗脑小血管病的理论探析[J]. 世界中医药, 2021, 16(1): 134-136.
- [13] 周德生, 谭惠中. 基于络脉理论辨治脑小血管病——中医脑病理论与临床实证研究(二)[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 153-158.

收稿日期: 2021-07-22

作者简介: 刘婷婷(1992-), 女, 山东泰安人, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治神经系统疾病的研究。

通信作者: 高颖, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治神经系统疾病的研究。E-mail: gaoying973@126.com

编辑: 孙铮