

- [5] 黄帝内经[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 张志聪. 本草崇原[M]. 北京: 学苑出版社, 2011.
- [7] 张建逵, 窦德强, 王冰, 等. 白术的本草考证[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2222.
- [8] 张延模, 彭成. 中华临床中药学[M]. 人民卫生出版社, 2015, 533-1112.
- [9] 徐国钧, 袁昌齐, 周太炎, 等. 中药苍术白术的生药学鉴定研究[J]. 药学学报, 1956(4): 313-334, 365.
- [10] 范欣生, 段金殿, 王中越, 等. 中药量效关系特征问题的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(3): 270-274.
- [11] 岳美颖, 潘媛, 敖慧. 白术化学、药理与临床研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(5): 66-68.
- [12] 邓爱平, 李颖, 吴志涛, 等. 苍术化学成分和药理的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(21): 3904-3913.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

从脾胃论治中风病研究进展

徐银琴¹, 雷衍东¹, 吕明庄², 王光义², 付宗英²

1. 贵州医科大学, 贵州 贵阳 550004; 2. 贵州医科大学附属医院, 贵州 贵阳 550004

[摘要] 中国每年新发脑中风患者约 200 万人, 其中 70%~80% 的脑卒中患者因为残疾不能独立生活。中医对中风病的论治方法颇多。本文主要从脾胃立论, 总结中风病的病因病机, 从脾胃论治中风病的临床报道, 为从脾胃论治中风病的后续研究及临床应用提供参考。

[关键词] 中风; 脾胃; 研究进展; 综述

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0036-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.011

Research Progress on Treating Stroke from the Spleen and Stomach

XU Yinqin, LEI Yandong, LYU Mingzhuang, WANG Guangyi, FU Zongying

Abstract: There are about 2 million patients with new-onset stroke annually in China, among whom 70% to 80% can't live independently due to disability. Numerous methods of treatment for stroke exist in Chinese medicine. This article summarized the etiology and pathogenesis of stroke in the clinical reports of the treatment for stroke from the spleen and stomach in respective of the spleen-stomach theory, thus to provide reference for subsequent studies and the clinical application.

Keywords: Stroke; Spleen and stomach; Research progress; Review

中风是严重威胁人类健康的重大疾病, 其发病率、致残率、死亡率均较高, 极大影响患者的生存质量。中医治疗本病有颇多理论。笔者在临床体会中发现, 从脾胃立论, 通过健脾胃方法治疗中风病恢复期患者疗效显著。现就相关文献综述如下。

1 从脾胃讨论中风病因病机

1.1 脾胃为后天之本 秦祖杰等^[1]从脾胃为后天之本、气血生

化之源, 脾主运化、升清, 主四肢肌肉, 主统血, 以升为健; 胃主受纳、腐熟水谷、主通降、乃水谷之海, 以降为和的生理病理及脾胃经循行结合中风病口眼歪斜、舌强语蹇、半身不遂等特点说明了脾胃与中风后遗症的关系。认为脾胃升降失常、气血气机逆乱是中风病的主要病机。总结了从脾胃论治中风后遗症的健脾利湿祛痰法、行气健脾和胃法、补气健脾活血法、益气健脾法等 4 种临床治疗方法, 对降低中风患者的致残率、

[收稿日期] 2018-06-24

[基金项目] 国家中医药管理局吕明庄全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (QZYY-2016-075)。

[作者简介] 徐银琴 (1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 脑血管疾病的治疗。

[通信作者] 雷衍东, E-mail: 94156878@qq.com。

改善其生活质量有不可忽视的意义。

官洪涛^[2]认为中风的病因病机一是脾胃虚弱、正气亏虚。脾主运化功能不及, 气血生化乏源, 则脑髓、真气补给不足, 且脾胃虚弱会使神经衰弱, 神经机制不受控制。二是脾失健运、痰浊内生。脾为生痰之源, 脾胃运化失常, 湿痰壅盛, 痰热生风而发病。三是升降失常、气血逆乱。脾胃为气机升降之枢纽, 脾胃气机失常、枢机不利而升降逆乱, 清阳之气不能上承, 后天之精不能归藏。

孟湧生等^[3]认为衰老是中风发病的重要因素, 而脾胃功能减退是衰老的启动因素。饮食劳倦过度、情志失调 2 个因素均可损伤脾胃, 脾胃功能减退, 运化失司、升降出入失常, 水谷精微不得以吸收, 清阳之气不能输布, 导致体内脏腑气血阴阳失调, 生湿、生痰、生瘀, 阻滞经脉气机、蒙蔽清窍进而发病。因此, 认为脾胃受损、脾胃功能减退是中风发病的初始内因, 是影响中风病发生与预后的重要因素。

1.2 脾胃与中风的关系 宋正良^[4]认为脾胃虚弱是脑中风病机的关键。脑为“真气之所聚”, 真气者, 所受于天与谷气并而充身者也”。气生于脾, 脾运健则谷气充足而灌溉于全身, 升清于头部, 头得谷气之充, 则脑髓满而能尽“精明”“记性”之用。把中风之脾胃病机归结于 4 点: ①正气不足, 内伤积损, 脏腑亏虚, 功能衰退, 始于脾胃。②脾胃虚弱, 木强贼土, 肝阳上亢, 内风时起。③脾虚失运, 升降失常, 湿滞酿痰, 蒙蔽清窍。④脾胃虚弱, 气虚津亏, 瘀血内阻清窍。脾胃气虚则无力行血而为瘀, 瘀血阻滞脑之脉络, 脑脉气血运行不畅, 气血无以濡养、温煦元神, 使脑髓失养, 神明失用, 而生中风。

汪艳等^[5]则分析了中风病机特点, 认为中风病位在脑, 其病机本质为气血逆乱、血瘀脑络。脑为元神之府, 其位最高, 为周身气血升已而降之所, 故脑部气血运行失常, 责之于升降不及, 升之不及则病在肝脾, 降之不及则病在肺胃。脾胃为气机升降之枢, 气血升降之根, 与中风病的发生发展关系密切。并认为出血性中风责之于肺胃将之不及, 金不制木; 缺血性中风, 责之于肝脾升之不及, 脾不升清。

刘耀东等^[6]认为中风的根本病机是中焦气血逆乱, 肝脾为气机升降的枢纽, 肝疏泄正常, 人体气血畅达, 脾能升清, 胃能降浊, 心血畅行, 肺气宣肃, 肾藏泻有度; 若肝失疏泄, 气血不畅则为气滞、气郁, 气机不利, 则肺失肃降, 脾失转运, 肾失开阖, 三焦壅塞, 水湿内停, 气不行血则血瘀, 气血津液代谢障碍, 痰、瘀、滞由此产生。

姚宇涵等^[7]根据中风病气虚为本, 痰浊、血瘀为标的病机特点认为中风的脏腑病机应以脾失运化为主。脾主一身之气, 主宣发肃降, 脾统血、主运化、主升清, 2 者共同调节人体气机之升降以及气血津液的生成运行; 当脾肺功能失常, 气机逆乱或气机壅滞津液运化失常而生痰瘀引发或加重中风。因此治疗时以脾肺同治为主, 做到治肺勿忘调脾, 治脾还须理

肺, 使肺脾功能协调和畅, 气血津液得以顺行。

1.3 现代医学的探讨 袁梦果等^[8]首先探讨了脑与肠的生理病理联系, 生理上大肠经、小肠经的循行均到头部, 加强了与脑的联系; 病理上中风后血脉痹阻气机不畅、升降失调, 胃肠失于通降, 而产生腹胀纳呆, 大便干结等症状。再基于脑-肠轴学说讨论了肠道与脑的联系, 肠道与脑通过神经、内分泌、免疫、肠道微生物等方面密切联系, 指出胃肠道对脑具有调节作用, 脑的病变同样可影响胃肠道功能。进而从科学层面解释了从脾胃论治中风病的重要性。

邱朝阳等^[9]从时间医学、现代生物研究、脑肠肽等方面着手, 发现中风的发病时间多集中于上午 6 点至 12 点, 此时恰为脾胃经当令。当令之时脾胃气血流注失度、阴阳盛衰失衡, 生理功能失调, 化生风、火、痰、虚、瘀等病理产物, 可致中风始发。脑肠肽是双重分布于脑及胃肠道的肽, 胃肠功能的异常可通过消化系统与神经系统的共有激素即脑肠肽参与免疫系统而影响神经系统, 为从脾胃论治中风提供依据。

库兰丹·木普提等^[10]从现代医学的角度出发探讨了中医“脾”与缺血性脑卒中的关系, 分析了中医中脾的生理功能, 认为其功能相当于现代医学中脾脏、胰腺的功能和胃肠道的消化功能。又从缺血性脑卒中的病机、易患体质、危险因素, 以及临床证型、症状特点等多方面分析了中医脾与脑的关系, 有力地证明了脾在中风病全过程中的重要性。

2 从脾胃辨治中风

从中风恢复期的病机特点以及脾的生理病理变化与中风恢复期的关系来看。中风恢复期急症虽去但五脏俱损, 气血俱虚, 以虚证为本; 瘀血是中风病的致病因素, 亦是病理产物, 是阻滞经络气机导致中风病症的关键; 五脏受损, 水液代谢失调, 聚而成痰, 痰浊阻络为标实。脾为后天之本, 气血生化之源, 主四肢肌肉, 脾胃为气机升降之枢; 脾病则气虚, 气虚则血瘀痰阻, 四肢失其濡养而不用, 可见从脾论治成为中风病治疗的关键^[11]。

2.1 培补脾土, 健运中焦 麻志恒等^[12]主张中风病位在脑, 脑与脾胃有密切联系, 其病因病机既不止于脾也不离于脾。中风恢复期以脾胃虚弱为本, 风火痰瘀为标, 其治疗应以脾虚立法, 以健脾论治。并阐述了健脾的作用: ①健脾可以内补气虚, 卫外防风达到“正气存内, 邪不可干”的作用。②健脾可以恢复脾的运化功能使气血津液输布正常而痰瘀自消。③健脾可益气养血使气血充沛, 经脉通畅, 四肢得养, 脑络可调。④健脾可以使脾土健运、肝木调荣不郁不亢, 而达到潜阳熄风的作用。对临床治疗具有指导意义。

盛如雅等^[13]通过分析叶天士《临证指南医案》中中风的病因病机、用药规律、医案证治论述从脾胃论治中风的意义, 认为中风的基本病机为精血耗损, 水不涵木, 阳化内风, 叶氏在治疗时常用肉苁蓉、熟地黄等滋养精血之品以顺应中风基本病机; 另一方面根据《内经》“见肝之病, 知肝传脾, 当先实

脾”的原则,叶氏更注重顾护脾土,健运中焦,不仅在患者证型为阳明气虚或痰火阻络时运用健脾补气、利湿化痰之品,在其他证型中也会适当加入培补中焦之药以健运中焦,中焦得运,气血得化,清气得升,清窍得荣,以此说明“培脾土、健中焦”的思想对临床医生治中风有一定的参考意义。

2.2 健运脾胃,调理气机 杨军伟^[14]将平均病程为8.7月的74例中风患者分为观察组和对照组,观察组患者给予中药(桂枝、甘草各12g,白术、人参、干姜各9g)联合康复训练治疗,对照组只给予康复训练。治疗2周后评价吞咽功能,观察组总有效率91.88%,对照组总有效率45.95%,认为中风病的治疗可以采用中药健脾益胃、固本培元,降低肝阳亢进以及提升脾胃的元气,使脾胃升降得以恢复,症状得到改善。

吴牵峰^[15]选取平均病程(7.8±2.2)月的76例中风患者作为研究对象,分析其发病机制,认为中风的治疗应以健运脾胃、调理气机为主,经辨证论治后予以四君子汤加减治疗,中药组方为党参28g,茯苓、当归各15g,白术14g,胆南星、枳壳、炙甘草各8g,清半夏、橘络各10g。加清水煎服,每天1剂,分2次服用。30天后患者均痊愈出院,治愈率达100%。以此说明对于中风患者,给予中医脾胃辨证对症治疗,能有效提高患者临床治愈率,且患者发生不良反应较少。

刘清梅^[16]随机把100例中风偏瘫患者分为对照组和观察组各50例,给予2组患者常规内科治疗并予系统康复治疗。观察组在对照组治疗的基础上给予中医辨证治疗,气虚者予以参芪扶正注射液250mL静脉滴注补气升阳、益气扶正、补脾益肾;气阴两虚者,予生脉注射液30mL加入5%葡萄糖或生理盐水250mL静脉滴注以益气复脉、养阴生津,14天为1个疗程。治疗前和治疗2个疗程后,采用简式Fug-2Meyer量表和改良Bar-2thel指数评定患者肢体功能和日常生活能力(ADL)。治疗后2组患者的上下肢活动能力、ADL能力、步行功能等均有明显改善,观察组除上肢的运动功能外,其余各项优于对照组,差异有统计学意义。疗效证明从脾论治的升阳补脾扶正法对中风偏瘫患者的下肢运动功能、ADL能力、步行功能等恢复有积极意义。

2.3 健脾化痰,活血通络 卢延年^[17]归纳总结出以脾胃论治中风之健脾化痰法、通腑泻下法和补气活血3法,并结合临床将3法运用于中风的预防、发生、发展以及预后;健脾化痰法多用于中风预防;通腑泻下法多用于中风急性期中脏腑之闭证;补气活血法多用于缺血性中风之中经络者及中风恢复期。

陈有智^[18]将病程在8~30天的86例中风患者随机分为观察组和对照组,在给予综合性康复锻炼的基础上,分别给予中药治疗和现代神经药物治疗。其中中药组以健脾化痰法、通腑泻下法、补气活血法为主组方治疗。治疗前与治疗中对神经功能缺损情况进行评分,观察组总有效率为95.45%,高于对照组的69.05%。认为从脾胃论角度对中风患者展开治疗具有显著治疗效果,可有效改善患者临床症状,提高患者生存质量,

值得在临床中推广应用。

丁兆琳等^[19]采用健脾化痰法针刺治疗风痰阻络型中风,将纳入的60例患者随机分为2组,其中观察组予以健脾化痰法(主穴:列缺、丰隆、公孙、内关、中脘)加祛风通络法针刺治疗,对照组只予以祛风通络法针刺治疗。治疗3个疗程(共30次)后,对比2组患者治疗前和治疗后痰症辨证积分和血脂情况。结果痰症辨证积分观察组比对照组显著减低;血脂分析,观察组总胆固醇、载脂蛋白B水平比对照组显著减低,高密度脂蛋白比对照组显著升高。结果证明健脾化痰法能有效提高针刺治疗风痰阻络型中风的临床疗效。

2.4 指导康复训练 谭朝坚等^[20]认为临床上对中风病人采用的康复训练模式以及中风病人所服用的各种治疗原发病和并发症的药物均有损伤脾胃之弊。提出对中风病人的康复治疗一则要防康复训练强度过大损伤脾胃、防药物损伤脾胃,二则需重视利用药物补益中气调理脾胃、针灸治疗灵活运用李东垣《脾胃论》中对痿症采用的针法以及治疗理论,为中风康复提供有效的治疗方法,从而弥补康复医学的不足,发挥中医康复疗法的优势。

王爱坤^[21]根据脾主四肢肌肉,脾为后天之本,化生精气以养肌肉的中医理论,以补脾益气、化湿行气、活血通络为原则,自拟补脾治瘫汤对60例中风恢复期半身不遂患者进行治疗。中药组成为白术20g,山药15g,茯苓、当归各12g,木香、地龙、赤芍各10g,砂仁6g。水煎服,每天1剂,每次150mL,每天2次,2个月为1疗程。肢体肌力达到IV~V级31例占51.7%;肢体肌力达到II~III级26例占43.3%;肢体肌力无变化3例占5%;总有效率95%。从临床疗效证明了中风病从脾论治可以得到令人满意的疗效。

潘林平等^[22]为观察培土复原综合疗法对中风恢复期患者生活质量的影响,选取第1次发病,病程在1~6个月,神经功能缺损程度评分在16~35分的80例中风患者分为试验组和对照组;2组均予以中风的二级预防治疗,试验组在此基础上再予以卒中培土综合疗法治疗。培土综合疗法包括予以自拟抗栓汤通腑开窍;健胃汤益气健脾;针灸疗法益脾强肌;耳穴贴压疗法调脾养神;穴位贴敷治疗补脾卫外。统计试验组和对照组治疗前后的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和生活能力评分,结果表明经治疗后2组评分均较前有显著改善。且治疗后的NIHSS评分试验组显著低于对照组,差异有统计学意义;而BI指数试验组显著高于对照组,差异有统计学意义。可见以培土复原为核心,创建1套完整的有中医特色的综合疗法对改善中风患者的神经功能缺损情况和患者的生活质量有较好的疗效。

3 问题及展望

回顾既往从脾胃论治中风病的历程,在探讨脾胃与中风病的预防、发生、发展治疗以及预后等方面,都取得了一定的成果。但也存在一些问题,有待进一步深入研究。首先,脾胃与

中风病的临床流行病学、证候规范化研究、实验动物模型、病理生理学基础、临床效应及效应机制等方面有待进一步深入探索。其次,关于脾胃与中风病的病理生理学基础,从实验室指标、影像和超声检查等方面研究尚不够深入,且大多数研究样本较小,没有采用随机、双盲、对照的原则,缺乏同步的、系统的、动态的研究,有待进一步深入研究。最后,中风病的急性期、恢复期,以及后遗症期各期的病机、病理不同,从脾胃论治中风病适合于各期还是只适用于中风病过程中的某一特定时期,尚需要大量的理论及数据支持,且各期的研究需要多中心、大样本、随机对照、双盲的临床研究。

[参考文献]

- [1] 秦祖杰,唐梦莹.论中风后遗症与脾胃相关性及其调治[J].广西中医药,2012,35(3):35-36.
- [2] 王通,宫洪涛.宫洪涛教授从脾胃论治中风[J].亚太传统医药,2016,12(19):89-90.
- [3] 孟湧生,杨振威,古楠,等.脾胃病变与中风病的关系探讨[J].中西医结合心血管病杂志,2016,14(14):1679-1681.
- [4] 宋正良.脑中风从脾胃论治的探讨[J].光明中医,2014,29(1):169-170.
- [5] 汪艳,王学员.浅谈脾胃与脑中风的关系[J].陕西中医,2011,32(9):1272.
- [6] 刘耀东,徐安波,王敬华,等.浅谈从中焦论治中风[J].国医论坛,2010,25(6):46.
- [7] 姚宇涵,郑鑫磊,陈卫银.浅谈中风与肺脾的相关性[J].医学信息,2014,27(9):644.
- [8] 袁梦果,李建香,过伟峰.基于脑-肠轴浅探“脑病治肠”论治中风的科学内涵[J].中国中医急症,2016,25(10):1894-1896.
- [9] 邱朝阳,李衍滨.脾胃论中风之新思考[J].中国中医急症,2015,24(7):1190-1192.
- [10] 库兰丹·木普提,甄晓敏,张云云.从中西医角度探讨中医“脾”与缺血性脑卒中的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(6):746-748.
- [11] 赵增趁,傅瑞阳.谈治脾对中风恢复期的影响[J].中国现代医药杂志,2014,16(5):95-97.
- [12] 麻志恒,魏国俊.中风恢复期从脾论治[J].甘肃中医学院学报,2001,18(1):10-11.
- [13] 盛如雅,鲁海,张春红.基于《临证指南医案·中风》探讨从脾胃论治中风的意义[J].西部中医药,2018,31(1):40-43.
- [14] 杨军伟.从脾胃论中风病的病机与诊治[J].中西医结合与祖国医学,2012,16(23):3081-3082.
- [15] 吴牵峰.浅析从脾胃论中风病病机及诊治[J].光明中医,2014,29(9):1870-1871.
- [16] 刘清梅.升阳补脾扶正法在中风后遗症康复中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(9):121-122.
- [17] 卢延年.从脾胃论治中风三法简释[J].中医药学刊,2002,20(7):121.
- [18] 陈有智.从脾胃论中风的病机及诊治效果观察[J].临床合理用药,2014,7(8A):73.
- [19] 丁兆琳,周红.健脾化痰法在针刺治疗中风(风痰阻络型)中的作用及其机理研究[J].针刺研究,2005,30(2):109-112.
- [20] 谭朝坚,李里,张泓.中风康复与《脾胃论》思想的关系探讨[J].湖南中医杂志,2008,24(1):60-61.
- [21] 王爱坤.补脾治瘫汤治疗中风恢复期半身不遂60例[J].中国医药导报,2006,3(33):106.
- [22] 潘林平,陈国成,何建平,等.卒中培土综合疗法对中风恢复期患者生活质量影响的研究[J].按摩与康复医学,2017,8(14):44-46.

(责任编辑:冯天保,钟志敏)