

研究的一个重要方向。

[参考文献]

- [1] 李碧青, 邹燕, 张晓娟, 等. 复方斑蝥胶囊药效学研究[J]. 现代医院, 2008, 8(3): 58-59.
- [2] 陈军, 陈典. 复方斑蝥胶囊联合三维适形放疗治疗中晚期原发性肝癌临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2012, 20(1): 114-116.
- [3] 龙谦, 刘迪, 唐维娟. 肺癌术后化疗联合服用复方斑蝥胶囊的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(19): 10-11.
- [4] 白燕, 胡丽. 复方斑蝥胶囊联合化学治疗转移性结肠癌的临床观察[J]. 西部医学, 2013, 25(7): 1017-1019.
- [5] 董毅. 复方斑蝥胶囊联合化疗治疗中晚期恶性肿瘤的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2012, 19(4): 367-368.
- [6] 杨军, 丁敏, 张太君, 等. 复方斑蝥胶囊抑制人肝癌细胞 SMMC-7721 的增殖和诱导凋亡的实验研究[J]. 中成药, 2007, 29(5): 772-774.
- [7] 陈荣荣, 郭浩, 徐砚通, 等. 中药复方和有效成分对血管新生促进或抑制作用的研究进展[J]. 中草药, 2013, 44(23): 3413-3421.
- [8] 曹亚, 朱小立, 赵婧, 等. 肿瘤标志蛋白的电化学分析[J]. 化学进展, 2015, 27(1): 1-10.

(责任编辑: 吴凌)

◆文献研究论著◆

温阳法治疗中风概述

陈海峰¹, 胡跃强², 甘业贤¹, 毛丹凤¹

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530001

[关键词] 中风; 温阳法; 扶阳学派

[中图分类号] R255.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 11-0213-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.094

中风又名卒中, 是古代文献中记载的四大疑难病证风、劳、鼓、膈之一, 是由于阴阳失调, 气血逆乱, 上犯于脑所引起的, 以卒然昏仆, 不省人事, 半身不遂, 口眼歪斜, 语言不利, 偏身麻木为主要表现的一种病症。中风的发生主要与风、火、痰、瘀、虚等因素有关。临床治疗多以平肝熄风、益气活血、醒脑开窍、化痰通腑、化痰通络等为法, 近年来, 随着扶阳学派的兴起, 运用温阳法治疗中风病获得大多数医家的关注, 其疗效亦经临床检验而获得肯定。

1 温阳法治疗中风的理论探源

1.1 阴阳为纲, 阳主阴从 《素问·生气通天论》曰: “阳气

者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰。” “阴阳之要, 阳密乃固”, 无不强调强调了阳气的重要性。后世医家张仲景由《内经》思想启发, 明确提出“阳非有余”的观点, 并指出: “天之大宝, 只此一丸红日; 人之大宝, 只此一息真阳”, 并重视阳气在疾病发展过程中的支配作用。直至清代四川著名火神派医家郑钦安及包括嫡传弟子卢氏一门(卢铸之、卢永定、卢崇汉)等, 发展并形成鲜明的扶阳思想, 其言: “人身立命, 在于以火立极; 治病立法, 在于以火消阴”, 认为“病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”。郑氏的扶阳思想为后世扶阳派的发展奠定了基础。

[收稿日期] 2015-04-20

[基金项目] 广西高等学校优秀中青年骨干教师培养工程资助成果 (JS13069)

[作者简介] 陈海峰 (1989-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合脑血管病。

[通讯作者] 胡跃强, E-mail: 137463195@qq.com。

1.2 中风病阳虚为本, 治当温阳立法 唐代著名医家孙思邈在其《千金翼方》有言: 人年五十以上, 阳气日衰, 损与日至。至清代喻嘉言在中风证治中, 引申内经及仲景圣法, 遵《内经》两虚相感学说, 提出了中风的主因是体内阳虚, 再感天之虚邪而发病, 其言: “又如中风卒倒, 其阳虚更审, 设非阳虚, 其人必轻矫便捷, 何得卒倒耶?”, 认为中风病为阳虚邪害空窍为本, 风从外入, 挟身中素有之邪, 或火或气或痰为标^[1]。郑寿全更是对温阳法在中风的运用有独到见解, 其在《医法圆通·食气篇》论述到: “人之所以奉生而不知死者, 惟赖有此先天一点真气耳。真气在一日, 人即活一日, 真气立刻亡, 人亦立刻亡, 故曰人活一口气, 气即阳也, 火也”^[2], 并认为中风乃阳虚为本, 主张以温阳法治疗中风, 其言“阳衰在何处, 风邪即中何处”, 治疗上认为中风“治之但扶其真元, 内外两邪皆能绝灭, 是不治邪而实以治邪, 未治风而实以祛风”。其中风一症有专门论治曰: 众人皆作中风治之, 专主祛风化痰不效, 予经手专主先天真阳衰损, 在此下手, 兼看何部病情独现, 用药即在此攸分, 要知人之所以奉生而不死者, 恃此先天一点真气耳。真气衰于何部, 内邪外邪即在此处窃发, 治之但扶其真元, 内外两邪皆能绝灭, 是不治邪而实以治邪, 未治风而实以祛风, 握要之法也”^[3]。诚然, 中风乃“风、火、痰、瘀、虚”所致, 而“风、火、痰、瘀、虚”的形成也皆本于阳虚, 卢崇汉在《扶阳讲记》有言: “心无阳则血不行, 脾无阳则水谷不化, 肝无阳则疏泄不行, 肺无阳则宣降失司, 肾无阳则浊阴凝闭”^[4], 这些都有可能直接或间接产生“风、火、痰、瘀、虚”等病理产物。因而中风的治法, 当以扶阳为本, 以温阳立法。

2 温阳法治疗中风的实际运用

2.1 单纯中医治疗 中风病其病性为本虚标实, 其虚以元阳亏虚为主^[5]。临床观察发现大部分病人中风各期均可见阳虚证的表现, 故治疗以温阳立法, 据辨证不同佐以益气、固脱、活血、化痰、通络等方法治疗常可获得满意疗效。邢舒恒等^[6]认为中风后遗症期肢体痉挛多为阳虚亏虚为主, 治疗主张以温阳之法使阳气充盛, 以达到“精则养神, 柔则养筋”的目的。张瑞杰等^[7]以温阳化痰通络汤治疗阳虚痰瘀阻络型中风病痉挛性偏瘫 30 例, 结果发现温阳化痰通络汤总体疗效明显优于对照组, 能明显改善中风后患者肢体痉挛程度。李东^[8]认为, 缺血性中风的病机病因主要由“风、火、痰、瘀、虚”所致, 而其的形成也皆本于虚, 其虚与元阳不足有关。基于此认识, 其予自拟温阳通络汤(附子、干姜、桂枝、砂仁、黄柏、茯苓等)治疗缺血性中风 37 例, 治疗 14 天, 有效 35 例, 总有效率达 94.6%, 获满意效果。吴向东等^[9]认为, 阳虚型脑梗塞的形成主要与阳气鼓动无力而导致气虚血瘀、血行瘀滞、脉络闭塞有关。治疗上主张以温阳活血通络法治疗脑梗死, 其以温阳通络汤(制附子、巴戟天、淫羊藿、丹参等)治疗脑梗死 30 例, 结果显示, 温阳通络汤治疗脑梗死在神经功能缺损恢复、抗

病能力提高、阳虚症状改善方面均有显著积极意义, 值得临床推广。

2.2 联合西药治疗 以温阳方联合西药治疗中风病, 常能发挥中西医治疗中风病的优势, 能够达到中西医优势互补的效应。莫雪妮等^[10]将以扶阳方(制附子, 石菖蒲, 桂枝尖、苍术、淫羊藿、三七等)治疗 37 例脑梗死中老年患者, 结果显示, 扶阳方联合阿司匹林对于降低超敏 C-反应蛋白、颈动脉内膜中层厚度影响明显优于单用阿司匹林或扶阳方, 为临床脑梗死的治疗选择提供了思路。结合历代医家论述及多年临床经验, 王春霞^[10]认为阳虚是中风病恢复期的主要病机, 痰瘀阻络为主要病理变化, 其在西医治疗基础上加用温阳通络方治疗 45 例脑梗死(阳虚型)患者, 发现温阳通络方联合西药治疗能够改善患者临床疗效, 对脑血流动力学也有明显的改善作用。张晓燕^[11]认为益气扶阳法是扶助补益人体阳气, 治疗因体内阳气虚弱或阴寒所致的大法, 尤其适用于阳虚型脑梗死, 其将 40 例缺血性脑卒中患者随机分为对照组、治疗组各 20 例, 对照组予常规西医治疗, 治疗组在常规西医治疗基础上予扶阳法(干姜 45 g, 附子 60 g, 肉桂 12 g, 砂仁、淫羊藿、菟丝子、枸杞子、补骨脂各 30 g, 蜈蚣 2 条, 黄柏、地龙、炙甘草、乌梢蛇各 15 g)治疗, 结果显示治疗组总体疗效优于对照组, 扶阳法结合常规西医治疗能够明显改善神经功能、提高日常生活能力, 值得临床推广。

3 温阳法机理研究

近年来的基础研究发现, 参附汤(参附注射液)、四逆汤、鹿茸、巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、冬虫夏草等温阳方药具有显著的神经保护作用。如 参附注射液: 参附注射液对脑缺血再灌注损伤的神经保护作用已被证实, 其保护机制与消除氧自由基、阻滞钙离子(Ca^{2+})通道, 稳定细胞内 Ca^{2+} 、抗凋亡等有关。研究发现, 脑缺血后细胞损伤的机制主要与细胞离子稳态失衡有关, 常表现为神经细胞膜上 $Na^+-K^+-Cl^-$ 协同转运蛋白 1 (NKCC1) 的表达明显上调^[12], 基于此认识, 杨勇等^[13]研究探讨参附注射液对局灶性脑缺血大鼠 NKCC1 的影响, 发现参附注射液能够降低 NKCC1 表达, 其疗效优于对照组, 提示参附注射液能够显著降低脑梗死面积以及改善神经功能缺损。温阳中药: 如鹿茸、巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、冬虫夏草等温补肾阳的中药对脑缺血再灌注损伤具有保护作用。武丽斐^[14]在研究冬虫夏草治疗缺血性中风中发现, 冬虫夏草可以改善脑缺血大鼠的神经功能缺失症状, 对局灶性脑缺血大鼠的神经元起到一定的保护作用, 并通过抗炎、抗凋亡、抗氧化、神经再生等途径对缺血性神经元起到保护、修复作用。朱海荣^[15]在对淫羊藿苷对缺血性脑损伤的保护作用及其分子机制研究时证实, 淫羊藿苷对氧糖剥夺神经元具有保护作用, 其分子机制可能在于上调依赖过氧化物酶体增殖物激活受体辅激活因子(PGC)的表达, 从而发挥抗缺血作用。

中风一病阳虚为其本质, 无论是“风、火、痰、瘀、虚”

均可随证应用温阳药。气虚者当补气，辅以温阳药物有助气旺风平；郁火可发，用温阳药物升阳散火；虚火可补，辅以温阳药物引火归元；外风宜温阳散风，内风宜温阳熄风；痰饮当温化，瘀血须温消^[10]。但温阳法治疗中风仍存在着许多问题，如应用温阳法治疗中风会不会使脑出血病人出血加重，甚至血压升高、引发脑疝等严重后果；另外温阳医家惯用大剂量附子，附子乃大辛大毒之品，目前常有附子中毒的临床报道，其安全用法、用量及毒副反应的处理尚无详细的规范；再者温阳法作为扶阳派临床实践的一部分，仍需继续发展、完善其理论体系以指导临床运用，都是运用温阳法治疗中风所需要解决的问题。李可言：扶阳是真理，八法不可废。温阳法将会给中风的

[7] 李东. 自拟温阳通络汤加减治疗缺血性中风 37 例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(11): 96-98.

[8] 吴向东, 董子强, 冯红伟. 温阳通络汤治疗阳虚型脑梗塞 30 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(10): 873-874.

[9] 莫雪妮, 唐农, 蒋春丽, 等. 扶阳方治疗脑梗死临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(3): 55-57.

[10] 王春霞. 温阳通络方治疗阳虚型脑梗死患者的临床疗效及对脑血流动力学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10): 1225-1226.

[11] 张晓燕. 益气扶阳法联合常规西药治疗缺血性脑中风随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(1): 93-95.

[12] Kahle KT, Simard JM, Staley KJ, et al. Molecular mechanisms of ischemic cerebral edema; role of electroneutral ion transport [J]. Physiology (Bethesda), 2009, 24(4): 257-265.

[13] 杨勇, 任长虹, 吴晓丹. 参附注射液对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用及其机制研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(7): 436-439.

[14] 武丽斐. 利用基因芯片技术研究冬虫夏草对缺血性中风机制的探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

[15] 朱海荣. 淫羊藿苷保护缺血性脑损伤及其分子机制[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.

[16] 常富业, 李云, 李连凤, 等. 浅谈温阳药在中风病中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(6): 15-17.

(责任编辑: 骆欢欢)

[参考文献]

[1] 贺文龙. 喻嘉言中风证治研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2013.

[2] 刘琼, 秦卫民. 扶阳法在中风病中的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(2): 2-3.

[3] 胡胜根. 中风中脏腑急救六法[J]. 中国实用医药, 2010, 5(17): 211-212.

[4] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.

[5] 邢舒恒, 王田, 刘更, 等. 温阳法为主治疗中风后肢体痉挛状态[J]. 新中医, 2010, 42(1): 4-5.

[6] 张瑞杰, 张淼森. 温阳化痰通络汤治疗中风病痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 山西中医, 2014, 30(9): 41-44.

=====

·书讯· 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点，选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种，即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎，其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则，采用中医综合疗法，中西医结合，治疗方法多样，突出实用实效，可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在，旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点，并结合作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策，同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会，作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状，名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法，旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用，疗效确切，贴切临床，突出中医优势，反映中医特色，具有较强的临床指导性，是一部不可多得的临床参考书，可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考，也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收，邮政编码 510006，电话 020-39354129。