

刘媛媛,刘万敏

(联勤保障部队天津康复疗养中心中医针灸康复科,天津 300381)

摘要:缺血性脑血管病是神经外科常见综合征,其病因繁多、治疗困难,常伴有较高的致残、致死风险,是导致我国中老年人死亡的重要危险因素,因此,寻求有效防治措施尤为重要。近年来,中医药在缺血性脑血管病防治的应用中取得了可喜进展,其方案具有多环节、多靶点、多途径等特点,可借助中医辨证论治原则,灵活运用活血、化痰、疏肝、健脾、补肾、解毒等方式,实现标本兼治、内外同调的目的,且安全性高,为缺血性脑血管病的治疗提供了新的临床思路。基于此,本文将近年来的相关研究进行综述,以期对缺血性脑血管病的临床治疗提供一定参考依据。

关键词:缺血性脑血管病;中药;动脉粥样硬化;痰瘀互结;脑卒中;肝脾肾气虚

中图分类号:R277.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.046

文章编号:1006-1959(2022)21-0171-03

Preventive Effect of Chinese Medicine on Ischemic Cerebrovascular Disease

LIU Yuan-yuan, LIU Wan-min

(Department of TCM Acupuncture Rehabilitation, Center of Rehabilitation and Recuperation in Joint Service Support Force of Chinese People's Liberation Army, Tianjin 300381, China)

Abstract: Ischemic cerebrovascular disease is a common syndrome in neurosurgery. It has many causes and is difficult to treat. It is often accompanied by a high risk of disability and death. It is an important risk factor for the death of middle-aged and elderly people in China. Therefore, it is particularly important to seek effective prevention and treatment measures. In recent years, the application of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of ischemic cerebrovascular disease has made gratifying progress. The scheme has the characteristics of multi-link, multi-target and multi-channel. With the help of the principle of syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese medicine, it can flexibly use the methods of activating blood circulation, resolving phlegm, soothing liver, invigorating spleen, tonifying kidney and detoxification, so as to achieve the purpose of treating both symptoms and root causes, internal and external coordination, and high safety, which provides a new clinical idea for the treatment of ischemic cerebrovascular disease. Based on this, this paper reviews the related research in recent years, in order to provide some reference for the clinical treatment of ischemic cerebrovascular disease.

Key words: Ischemic cerebrovascular disease; Traditional Chinese medicine; Atherosclerosis; Phlegm and blood stasis; Stroke; Liver, spleen and kidney qi deficiency

缺血性脑血管病(ischemic cerebrovascular disease, ICVD)是由于脑血供不足引发的脑组织损害现象,多与血管壁病变、局部血流动力学障碍等原因有关^[1],包括短暂性脑缺血发作、进展性卒中、完全性卒中、腔隙梗死、可逆性缺血性神经功能缺失、边缘区梗死等,可导致神经功能受损,具有较高的致残、致死风险^[2]。目前,关于缺血性脑血管病的发病机制尚未十分明确,多涉及动脉粥样硬化等病理学说,亦缺乏有效防治药物,其研究进展一直是医学领域重点关注的课题之一^[3]。中药在缺血性脑血管损伤疾病的防治中具有丰富经验,随着临床应用的不断普及,大量研究证实中医药防治缺血性脑血管病具有确切疗效,值得深入探究。本研究结合该病的病因病机,对中药在缺血性脑血管病中的防治作用进行综述,以期为该病防治提供一定的参考依据。

1 病因病机

传统医学理论并无缺血性脑血管病这一概念,依据其病位及病理特征,可归属于“瘀血”“痰浊”“脉

痹”等范畴^[4],其临床症状散见于“中风”“胸痹”“心痛”“痰饮”“眩晕”“薄厥”“偏枯”“肾痹”等病症^[5]。中医认为,此类疾病的发生多与气血津液失常密切相关,属“本虚标实、虚实夹杂”之症,其中,“本虚”多为肝脾肾气虚,“标实”则以痰瘀互结为主^[6]。论其“本虚”,多由素体亏虚、饮食失节、情志不畅等原因所致,其中,脾虚可致运化失常,水谷不化则生痰浊而入脉中;肾主元气,为诸气之源,肾气虚则无力行血,血管无气,必停而为瘀;肝主疏泄,肝气郁滞,则血随气滞以致瘀^[7,8]。上述“正虚”所生痰浊、瘀血皆为“实邪”,可阻碍气机,使气血津液受阻,而痰本源自于津,瘀又源自于血,二者同源互衍,相互胶结。痰浊内阻则血行不畅,血瘀脉中则痰结不化,此二邪作为病理产物可损伤正气,而正气虚则邪实更甚,长此以往,虚实夹杂的恶性循环逐渐形成^[9]。脉络作为卫气营血的重要通道,是气血津液的主要交换场所,亦为病邪入侵的重要途径,当痰瘀实邪盘踞脉中,久之化为有形之邪,这与动脉粥样硬化的现代病理机制相对应^[10],若迁延不愈,则毒邪蕴生,伤及脏腑,最终发展为各种病变。综上,缺血性脑血管病的病机可概括为“正气虚损、痰瘀邪实、痰瘀互结、血脉凝塞”,以致膏脂不得外泄,留于脉膜而发病。

作者简介:刘媛媛(1980.11-),女,山西太原人,硕士,主治医师,主要从事中医药及针灸治疗心脑血管病方面的研究工作

2 中药防治

2.1 通络化痰法 痰瘀互结是贯穿缺血性脑血管病的重要病理基础,痰浊与瘀血同源互衍,二者作为病邪可伤及正气,导致恶性循环的产生^[11]。因此,通络化痰法是临床治疗多种缺血性脑血管病的基本方案之一。刘东坡^[12]采用化痰通络汤治疗脑梗死疾病,结果显示该方案疗效确切,治疗后患者的血脂水平及不稳定标志物[基质金属蛋白酶-9(MMP-9)及其抑制剂(TIMP-1)]指标均得到明显改善,该方案具有良好的脑保护作用。迟海涛等^[13]研究发现,通络化痰胶囊有助于改善急性脑梗死患者脑组织缺血缺氧状态,降低脑损伤。由此证实,通络化痰法在缺血性脑血管病中具有积极治疗作用。分析认为,以上组方中均含有法半夏及白术等药,可燥湿化痰、健脾益气,二者配伍,有助于健脾燥湿、化痰熄风,天麻、胆南星、丹参等药分别具有平肝熄风、清热化痰、行气解郁之效,诸药合用可共奏清热燥湿、通络化痰之效,化痰浊、散瘀血,脉络通则诸症除^[14,15]。

2.2 益气活血法 痰瘀实邪的形成与气虚密切相关,气主布津行血,气虚则血行无力、津液不化,久之血停为瘀、津聚成痰,最终发病^[16]。可见,气虚为脑血管病起病之根本病机,在通络化痰的同时,需重视益气活血之法的应用。刘月秋等^[17]研究发现,益气活血通络汤可有效改善缺血性脑中风患者的神经功能,下调其炎症反应,有利于提升整体疗效。任胜洪等^[18]研究发现,益气活血法有助于稳定脑卒中患者颈动脉粥样硬化斑块,提高其临床疗效。分析认为,气虚易引邪风侵脑,以致经络阻滞、气机逆乱,而以组方中均含有鸡血藤、当归等益气生血、调和阴阳之药,可促进血液运行,丹参、桃仁等药材则具有破血散结、活血化瘀等功效,有助于化除脑部瘀积血块,配合黄芪、地龙等益气固本、祛瘀开窍之药,可共奏扶正益气、舒经活络之效,通过祛除脑部邪风、散结窍中浊气,恢复行血之力,进而改善患者脑部缺血、缺氧病症,促使神经功能恢复^[19,20]。由此可见,益气活血法在缺血性脑血管病治疗中具有重要应用价值。

2.3 健脾补肾法 脾主湿,肾主水,二者可运化水液,若脾肾渐衰,则健运失职,无以运化水谷津液,水湿停滞以致瘀而成痰,痰浊内生,冲任失调,则气滞血瘀,碍血酿毒,成积成痼^[21]。因此,脾、肾乃生痰之源,亦为治痰之本,凡是痰症,必与二脏有涉^[22]。针对缺血性脑血管这一痰瘀之症,健脾补肾为其治本之法。王红娟^[23]应用平肝健脾补肾法治疗后循环缺血性眩晕,发现此法可有效改善患者血流动力学水平,缓解缺血性疾病症状,安全可靠。此外,张涛军等^[24]研究证实健脾补肾活血方可显著改善患者缺血区的血液灌注状态,有助于局部血液循环的恢复。

可见,健脾补肾法对缺血性脑血管疾病具有积极治疗作用,结合其治疗机制发现培补脾肾可有效减少痰浊的产生,防止其聚集于血管壁,由此改善机体代谢水平,对缺血性脑血管病具有积极防治意义^[25]。

2.4 舒肝解郁法 肝主疏泄,可保气机通而不滞,散而不郁,肝喜条达而恶抑郁,若肝气郁结,则气机不畅,久而化火,可影响脾肾的通调运化能力,使气血津液无法正常输布,导致冲任失调、气滞血瘀,久而发病^[26,27]。因此,舒肝解郁法可作为痰瘀之症的有效治疗方式。吴建明等^[28]研究发现,舒肝解郁胶囊可改善模型大鼠的神经功能及脑缺血体积比,延长其存活时间,对实验性缺血脑卒中中具有良好防治作用。此外,裴晋云等^[29]报道显示,疏肝解郁药物有助于提高患者的运动功能及日常生活能力,对其神经功能的恢复具有重要作用。可见,舒肝解郁法在缺血性脑血管治疗中也具有一定应用价值。分析认为,肝气郁结的基本病理变化主要表现在精神抑郁与气机失调等方面,而舒肝解郁法的应用,可疏肝活血、理气化痰,有利于以上病机的不断改善^[30]。

2.5 清热解毒法 饮食失宜、多坐少动等均可导致机体火热内生,日久不解则蕴热化火,酿生热毒,可影响脏腑功能,致使机体气血津液运行失常,进一步诱发痰毒、瘀毒、脂毒等棘手病邪^[31]。内热与内毒相互结聚,久之为热毒之邪,若邪气亢盛,可致脉络腐蚀,最终导致缺血性脑血管疾病形成^[32]。对此,清热解毒实为防治之良方。叶普法等^[33]研究显示,清热凉血通瘀汤可改善缺血性脑卒中急性期患者血流动力学,缓解其临床症状,其有效性及安全性均较为理想。王涛等^[34]研究发现,清热化痰解毒汤可减轻缺血性脑卒中大鼠脑水肿程度,改善其脑神经功能。可见,清热解毒法治疗缺血性脑血管病具有较为理想的应用价值。分析认为,热毒可与瘀血、痰浊、阴亏等相互兼容、转化,郁结于体内,日久可损伤脉络,这与现代医学中动脉粥样硬化斑块的形成具有一定相通性,而清热解毒法是利用寒凉之药解热毒之邪,阻断其内生热毒病机,对缺血性脑血管病具有一定防治价值^[35]。

3 总结

基于缺血性脑血管病的病因病机,在中医辨证论治原则的指导下,该病可从通络化痰、益气活血、健脾补肾、舒肝解郁、清热解毒等角度入手,且结合多项研究分析可知,活血化瘀是本病治疗基础,而肝、脾、肾之“正虚”与痰、瘀、毒、热之“邪实”则各有侧重,其主要作用机制在于保护病变血管内皮、改善局部循环、抑制动脉粥样硬化,为缺血性脑血管病的防治提供了更多选择。但在中医体系中,缺血性脑血管病的症状较为丰富,其病名、病症分型、治

则治法、遣方用药等尚无统一共识,另一方面,当前关于中医药临床研究的可信度参差不齐,缺乏可靠的循证医学证据。加强中药在现代医学领域中的应用研究,开展更具信度和效度的临床试验,是未来中医药防治缺血性脑血管病的重要发展方向。

参考文献:

- [1] Lin K, Chen L, Wang Y, et al. Endovascular treatment of cerebrovascular stenosis with stent for patients with ischemic cerebrovascular disease[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(47): e23313.
- [2] Ikeda-Sakai Y, Sasaki M, Nakase T. Effects With and Without Clopidogrel Loading Treatment for Acute Ischemic Cerebrovascular Disease Patients: A Retrospective Cohort Study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2017, 26(12): 2901-2908.
- [3] Yang J, Lyu Y, Ma Y, et al. Relationship between cerebral microbleeds location and cognitive impairment in patients with ischemic cerebrovascular disease [J]. Neuroreport, 2018, 29 (14): 1209-1213.
- [4] 朱琳, 姚明, 周立新, 等. 青年缺血性卒中病因诊断的性别差异研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2020, 37(8): 689-693.
- [5] 井晓煦, 师会. 平肝活血法治疗后循环缺血性眩晕 30 例[J]. 河南中医, 2016, 36(12): 2173-2175.
- [6] 黄循夫, 万兴富. 活血荣络汤治疗缺血性中风阴虚血瘀证的临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(22): 91-93.
- [7] 牛永义, 王芸生. 清热熄风活血汤合葛根素注射液治疗急性脑梗死风阳上扰证疗效观察[J]. 安徽医药, 2020, 24(1): 27-32.
- [8] 魏瑞丽, 谢雁鸣, 王连心, 等. 清开灵注射液治疗缺血性脑血管病患者真实世界临床特征及联合用药分析 [J]. 中南药学, 2016, 14(12): 1287-1292.
- [9] 陆昕, 郭永娟, 周华, 等. 血脂与阴虚体质-亚健康-缺血性卒中演变规律的相关性研究[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 65-67.
- [10] 张志良, 安洪泽, 崔建杰, 等. 化湿解毒通络汤治疗缺血性脑卒中临床疗效研究[J]. 河北中医医药学报, 2016, 31(1): 54-56.
- [11] 赵碎巧, 操银针, 李信华, 等. 通络化痰胶囊联合阿托伐他汀对急性脑梗死病人血小板聚集度及炎症因子水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(7): 685-687.
- [12] 刘东坡. 化痰通络汤对脑梗死患者颈动脉粥样硬化斑块、血脂及不稳定标志物 MMP-9、TIMP-1 水平的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(12): 2472-2476.
- [13] 迟海涛, 白鹰, 单淑珍, 等. 通络化痰胶囊联合胞二磷胆碱治疗急性脑梗死的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3568-3572.
- [14] 陈刚. 活血通络化痰中药对缺血性脑卒中患者临床疗效及血清 HCY、CRP、SOD、MDA 的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(6): 627-630.
- [15] 李春雷, 张峰, 黄川峰. 血塞通注射液联合苏合香丸治疗脑梗死急性期的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(15): 1350-1352, 1366.
- [16] 王辉. 自拟益气活血方联合西医治疗缺血性脑卒中恢复期的综合疗效探究[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(10): 97-99.
- [17] 刘月秋, 刘辉, 杜卫. 益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 42-44, 48.
- [18] 任胜洪, 柯绍兴, 石燕芳, 等. 益气活血法治疗缺血性脑卒中的疗效及其对患者颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(9): 1398-1400.
- [19] 王成太. 益气活血法治疗缺血性脑卒中恢复期患者的临床疗效及对 hs-CRP、Fg、HCY 水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(3): 28-31.
- [20] 孟祥博, 石焱, 陈天笑, 等. 益气活血方联合康复锻炼对缺血性脑卒中患者运动功能、平衡力及日常生活能力的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3179-3181.
- [21] 钟银玲, 李花, 刘旺华, 等. 健脾补土法组方对脑缺血/再灌注损伤大鼠脑组织 t-PA、PAI-1、Col IV 的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(12): 2213-2215, 2267.
- [22] 赵心想, 苑海霞, 宋彩霞, 等. 半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中急性期患者的临床疗效及其对凝血功能、脑血流动力学的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4): 59-63.
- [23] 王红娟. 平肝健脾补肾法治疗后循环缺血性眩晕疗效及对血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(8): 840-842.
- [24] 张涛军, 刘向哲, 冯晓东, 等. 磁共振灌注加权成像观察健脾补肾活血方结合运动疗法对脑梗死患者缺血区血液循环的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(5): 513-516.
- [25] 朱江, 郭森, 赵亮, 等. 健脾熄风活络汤治疗急性缺血性脑卒中复发疗效及对患者神经功能的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41(6): 740-742.
- [26] 胡丹, 盛蕾. 加味柴胡疏肝颗粒辅助治疗缺血性脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 中草药, 2016, 47(21): 3866-3870.
- [27] 殷敏, 杨建梅, 张慧, 等. 陈氏糖肾方合用脑脉泰胶囊对糖尿病肾病合并缺血性脑卒中患者血清同型半胱氨酸及相关因子的影响[J]. 中国医刊, 2016(6): 82-85.
- [28] 吴建明, 王伟, 付伟, 等. 舒肝解郁胶囊对实验性缺血脑卒中的防治作用[J]. 华西药科学杂志, 2016, 31(1): 45-47.
- [29] 裴晋云, 陈红霞. 疏肝解郁法结合康复训练对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 381-385.
- [30] 柯娟, 袁梦果, 过伟峰. 补肾平肝法治疗后循环缺血性眩晕经验与体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(8): 688-691.
- [31] 王建伟, 郭蓉娟, 刘雪梅, 等. 从 NOX4 与炎症因子角度探讨清热、活血组方联合治疗缺血性脑卒中火毒证大鼠脑组织损伤的机制[J]. 北京中医药, 2017, 36(7): 594-599.
- [32] 么明玉, 刘淑凤. 中药清热养阴活血法提升脂联素水平、防治颈动脉粥样斑块临床观察 [J]. 国际心血管病杂志, 2017, 44(A01): 142-142.
- [33] 叶普法, 应丹松, 柯宁珠. 清热凉血通瘀汤加减辅助治疗缺血性脑卒中急性期临床疗效 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 536-538.
- [34] 王涛, 刘宏祥, 王颖, 等. 早期应用清热化痰解毒汤对实验性缺血性脑卒中大鼠缺损神经的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(9): 1311-1314, 1318.
- [35] 蒋媛静, 罗宁. 基于因子分析缺血性中风恢复期合并脑微出血的中医证候要素研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 236-239.

收稿日期: 2022-02-09; 修回日期: 2022-02-20

编辑/王萌