



基于中风医案的脏腑用药规律研究

于少泓^{1,2} 李万斌² 刘昭纯³

(1. 山东中医药大学康复医学院 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院康复中心 山东 济南 250001;
3. 山东中医药大学基础医学院 山东 济南 250355)

摘要: **目的** 探讨中风医案中的脏腑用药规律,为临床治疗中风疾病提供借鉴。**方法** 通过对古今 288 例中风医案的方药进行统计,寻找药物的性味、归经等,筛选药物出现频率 ≥ 3 的中药,对结果进行整理分析。**结果** 药物归经前三位的是肝、脾、心经;药性温性为主,药味甘、苦、辛为主。**结论** 古今医家治疗中风用药常以平肝疏肝、健脾化痰、养心益髓为原则,形成肝-脾-脑(心)轴。

关键词: 中风;肝;脾;心;脑髓

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2021)09-0126-05

Study on Zang - Fu Medication Rules Based on Stroke Cases Data

YU Shaohong^{1,2} LI Wanbin² LIU Zhaochun³

(1. Rehabilitation College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China;
2. Rehabilitation Center, The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine,
Jinan 250001, Shandong, China; 3. College of Basic Medical Medicine Sciences, Shandong University
of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To explore the rule of Zang - Fu medication rules in stroke medical case and provide reference for clinical treatment of stroke. **Methods** A total of 288 prescriptions of ancient and modern apoplectic medical cases were counted, and the natures, tastes and channel tropism of the drugs were searched, and the traditional Chinese medicine with drug occurrence frequency ≥ 3 was screened. The results were sorted and analyzed. **Results** Liver, spleen and heart meridians were the first three meridians of the channel tropism of the drugs. The main tastes of the drugs were sweet, bitter and pungent. **Conclusion** In the treatment of stroke, ancient and modern physicians usually take the principles of calming and relieving liver, strengthening spleen and eliminating phlegm, nourishing heart and nourishing the marrow and forming the liver - spleen - brain (heart) axis.

Keywords: stroke; liver; spleen; heart; brain marrow

基金资助: 山东省医药卫生科技发展计划(2018WS201); 山东省高等学校科技计划(J16LK09); 山东省高等学校优秀青年骨干教师国内访问学者项目经费资助

作者简介: 于少泓(1975-),男,北京人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向: 中西医脑康复及神经环路功能重塑。

- | | |
|--|--|
| [6] 全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553. | [14] 王永洲.“大三焦”理论解读[J].中医药导报,2016,22(10):1-5. |
| [7] 杨华升,王兰,姜良铎.姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(7):561-563,593. | [15] 金忠诚,王勇,吴塘从三焦治湿法的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(10):1157-1158. |
| [8] 魏本君,王庆胜,雍文兴,等.甘肃新型冠状病毒肺炎特征及中医治疗[J].中国中医药信息杂志,2020,27(10):13-16. | [16] 李伟然,林晓峰,叶天士三焦辨证治湿浅述[J].江苏中医药,2015,47(3):15-16. |
| [9] 郭明阳,呼永河,刘德芳,等.略论《内经》湿邪致病及其病机演变[J].国医论坛,2015,30(1):26-27. | [17] 蔡慧,钟逸敏,蔡晓雯等.化湿九法指导下的穴位应用[J].中国当代医药,2019,26(12):33-36. |
| [10] 徐能能,汤伟平,蔡云,等.古代医家治疗岭南地区常见温病的方药规律[J].中国中医急症,2020,29(4):718-720. | [18] 崔晋伟,张晓梅,杨华升,等.姜良铎从急性虚损辨治新型冠状病毒肺炎探讨[J].陕西中医药大学学报,2021,44(1):10-14. |
| [11] 邓德强,马丹,邓佳铭,等.在西北燥邪下从湿论治消渴病[J].世界中西医结合杂志,2020,15(7):1198-1201,1263. | [19] 冯晓纯,李爽,洪天一.从湿温疫毒浅议新冠肺炎的病因与防治[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):613-615. |
| [12] 呼永河,钟梁.四川地区湿热证候探讨[J].西南国防医药,2011,21(2):180-182. | [20] 施学丽,范丽丽,邓家刚.试论五脏皆能生湿之机理[J].江苏中医药,2019,51(2):5-7. |
| [13] 王三沅.《临证指南医案》中不同体质治湿方剂用药特点研究 | |

(本文编辑:张丽)



中风是导致人们寿命年损失(YLL)第一位的病因^[1]。随着手术、溶栓等治疗水平的提高,中风患者的生存率有了较大的提高,但是缺血、缺氧后中枢神经损伤难以恢复,导致中风致残率、复发率居高不下^[2]。近年来西医通过干细胞移植、分子激活、神经营养因子等药物刺激方式促进缺血性中风的功能重塑,但均存在着各种问题,且疗效不稳定^[3-5]。

中医药对中风的认识历史悠久,历代医籍多有记载,理论各异,见解不一,如《寿世保元》所说“盖内经主于风,河间主于火,东垣主于气,丹溪主于湿,而为暴病暴死之症”。无论中风责之于风、火、气、痰、虚、瘀等何种病因,均与脏腑密切相关,正如《医碥》提到内风时说“病自内发,未有不伤其腑、脏者”。《类经》也说“内风者,五脏之本病也”。《扁鹊心书》提到“真气虚,为风邪所乘,客于五脏之俞,则为中风偏枯等证”。因此,为了探究中风脑髓损伤与脏腑之间的相关性,我们从古今中风医案中,筛选疗效显著的方药进行统计,通过对药物性味、归经的分析,找出与中风密切相关的脏腑,提出新的中风理论。

1 资料与方法

1.1 医案检索

以《全国中医图书联合目录》1949年以前的612种“医案类”著作为依据,结合近、现代出版的医案及临床著作收录的中风医案进行筛选。按照“卒中”“中风”“类中”“真中”“非风”“肝风”“内风”“半身不遂”为检索词,获得中风医案资料。

1.2 医案整理

纳入标准:以下四项都具备的方可纳入。(1)医案符合当代的中风临床诊断;(2)有患者发病、症状、舌脉、诊疗经过等完整的描述;(3)明确说明治疗有效;(4)方药记录完整。

排除标准:以下四项符合任何一项者均需排除。(1)医案不符合当代的中风临床诊断;(2)临床诊疗描述不完整;(3)病例复诊无效或加重;(4)治疗方药缺失、不全,单方用药,含有中成药等组成不详的制剂。

1.3 数据分析

本研究录入288例中风病医案。其中,232例中

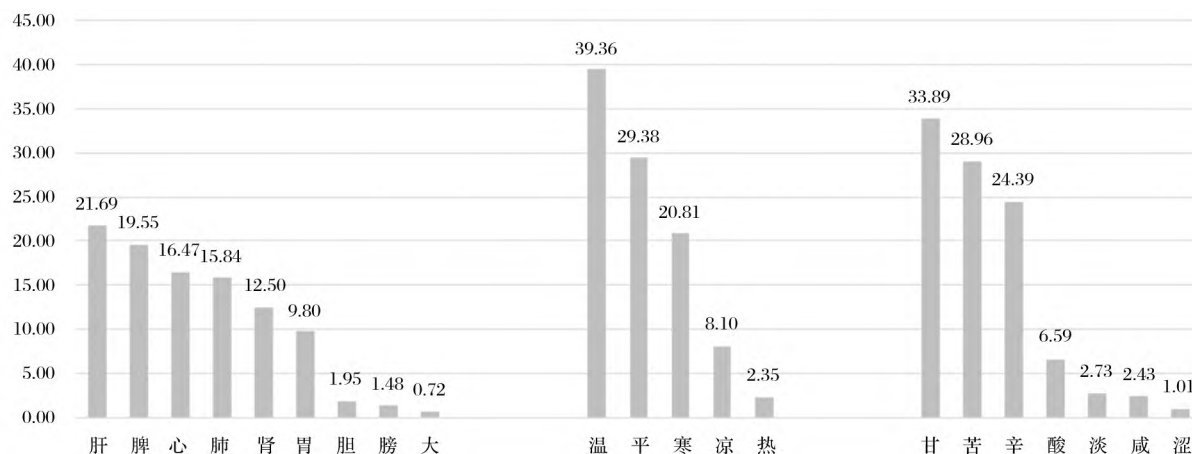


图1 古代中经络医案中药物性味、归经出现的频率

经络医案,古代114例,近代118例;56例中脏腑医案,古代31例,近代25例。取出现频率 ≥ 3 的中药,将其性味、归经(以钟赣生的全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中药学》为标准)录入到SPSS 19.0统计软件中。录入由双人审核,确保数据准确。对录入的数据进行描述性统计分析,运用频数分析方法处理数据。

2 研究结果与分析

2.1 古代中风病医案药物性味、归经的应用规律

2.1.1 中经络案的性味、归经配伍规律 图1显示中经络的古代医案中,药物归经次数前三位的是肝经602次,脾经543次,心经457次,其频率分别为21.69%、19.55%、16.47%。四性中温热性、寒凉性、平性药物所占比例分别为41.71%、28.91%、29.38%。温热性药物明显比寒凉药物多。五味中占前三位的是甘味571次,苦味488次,辛味411次,其频率分别为33.89%、28.96%、24.39%。出现频率前6味的药物依次为当归、制半夏、茯苓、白芍、麦冬、牛膝。

通过结果可知肝、脾、心在古代中经络病症中与脑髓损伤关系密切。用药多为温热,阐明中经络寒邪或阳虚致病居多。五味中甘味药物较多,甘有补益、缓急、和中的作用,阐明古人对中经络的因虚致中的认识。

2.1.2 中脏腑案的性味、归经配伍规律 图2显示中脏腑的古代医案中,药物归经次数前三位的是脾经153次,心经145次,肝经122次,其频率分别为22.06%、20.92%、17.63%。四性中温热性、寒凉性、平性药物所占比例分别为47.48%、38.23%、14.29%。温热性药物明显比寒凉药物多。五味中占前三位的是甘味130次,苦味119次,辛味107次,其频率分别为32.99%、30.2%、27.16%。出现频率前6味的药物依次为人参、制半夏、竹沥、钩藤、白芍、茯苓。

通过结果可知脾、心、肝在古代脏腑中与脑髓损伤关系密切。用药多为温热,阐明中脏腑寒邪或阳虚致病居多。五味中甘味药物较多,阐明古人对中脏腑

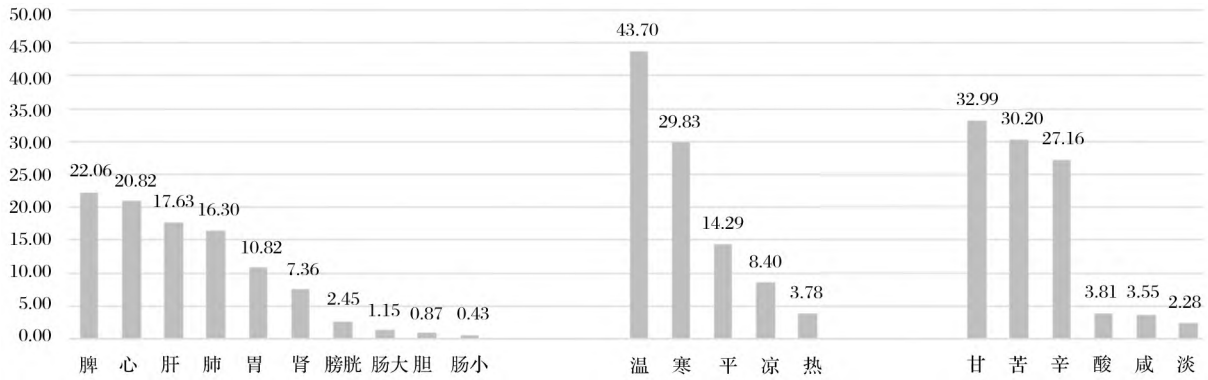


图2 古代中脏腑医案中药物性味、归经出现的频率

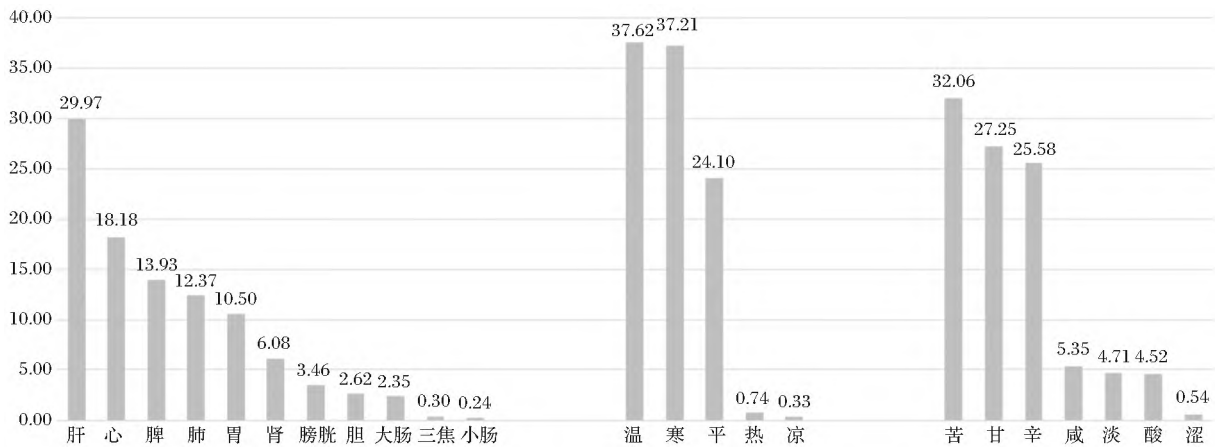


图3 近现代中经络医案中药物性味、归经出现的频率

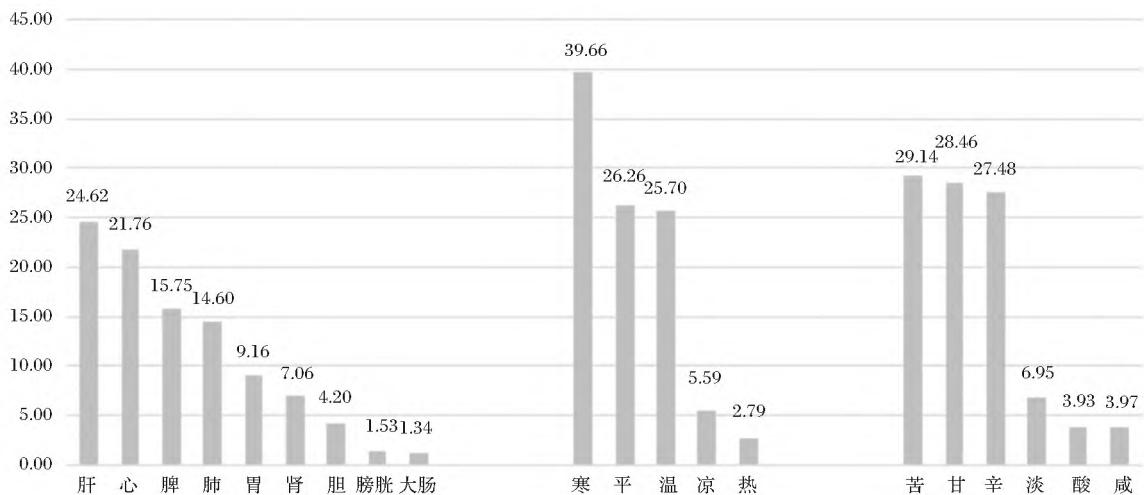


图4 近现代中脏腑医案中药物性味、归经出现的频率

的因虚致中的认识。

2.2 近现代中风病医案药物的性味、归经应用规律

2.2.1 中经络案的性味、归经配伍规律 图3显示中经络的近现代医案中,药物归经次数前三位的是肝经996次,心经604次,脾经463次,其频率分别为29.97%、18.18%、13.93%。四性中温热性、寒凉性、平性药物所占比例分别为38.36%、37.54%、24.1%。温热性药物与寒凉药差不多。五味中占前三

2.2.2 中脏腑案的性味、归经配伍规律 图4显示

位的是苦味653次,甘味555次,辛味521次,其频率分别为32.06%、27.25%、25.58%。出现频率前6味的药物依次为当归、钩藤、地龙、赤芍、川芎、红花。

通过结果可知肝、心、脾在近现代中经络病症中与脑髓损伤关系密切。用药寒热差别不大,揭示近现代中经络寒热均可致病。五味中苦味药物较多,苦有燥湿、清热的作用,阐明中经络的因火、因湿病因的认识。

中脏腑的近现代医案中,药物归经次数前三位的是肝

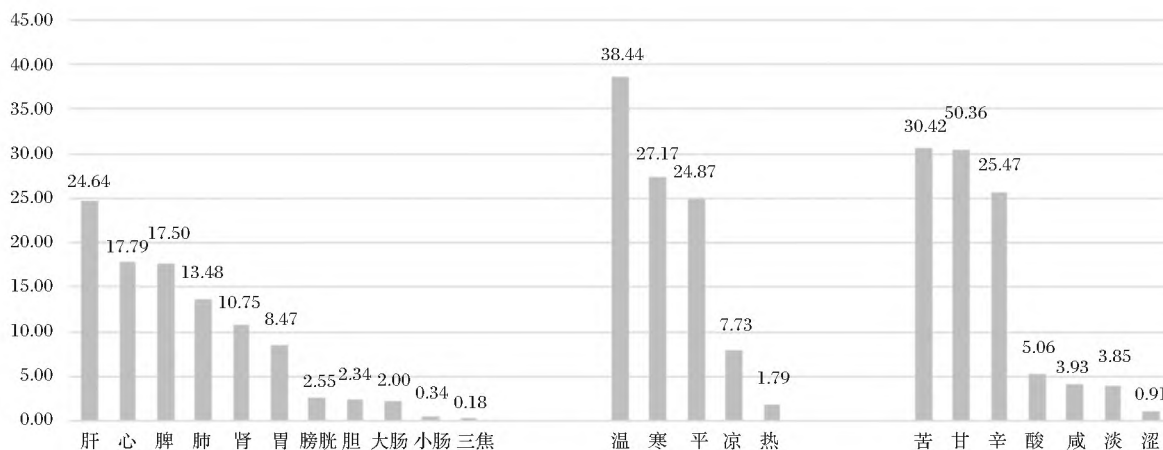


图5 全部中风医案中药物性味、归经出现的频率(%)

经129次,心经114次,脾经83次,其频率分别为24.62%、21.76%、15.75%。四性中寒凉性、温热性、平性药物所占比例分别为45.25%、28.49%、26.26%,寒凉药物明显比温热性药物多。五味中占前三位的是苦味药88次,甘味药86次,辛味药83次,其频率分别为29.14%、28.48%、27.48%。出现频率前6味的药物依次为钩藤、生地黄、石菖蒲、僵蚕、代赭石、竹茹。

通过结果可知肝、心、脾在近现代脏腑中与脑髓损伤关系密切。用药多为寒凉性药物,说明近现代中脏腑火热或阴虚致病居多。五味中苦、甘、辛的药物相差不多,揭示近现代补益、清热、燥湿、行气等中脏腑的治疗方法。

2.3 古今中风病医案药物的性味、归经应用规律

图5显示古今中经络、中脏腑全部医案中,药物归经次数前三位的是肝经1945次,心经1401次,脾经1224次,其频率分别为24.64%、17.75%、17.5%。四性中温热性、寒凉性、平性药物所占比例分别为40.23%、34.9%、24.87%,温热药物明显比寒凉性药物多。五味中占前三位的是苦味药1431次,甘味药1428次,辛味药1198次,其频率分别为30.42%、30.36%、25.47%。出现频率前6味的药物依次为当归、钩藤、制半夏、茯苓、白芍、生地黄。

统计结果可知肝、心、脾与脑髓损伤关系密切。用药多为温热性药物,说明中风因寒或阳虚致病居多。五味中苦、甘的药物相差不多,揭示燥湿、清热、补益等中风病的治疗方法。

3 讨论

纵观历代医家对中风的认识,既有外因,也有内因,但皆不离人体气血阴阳运行失常,脏腑功能紊乱,如《诸病源候论》“凡中风,风先客皮肤,后因虚入伤五脏,多从诸脏俞入”。脏腑是中医理论体系的核心,也是人体病变的关键。然而中风相关脏腑各医家观点不一,如严一文认为中风应从肾论治^[6],张习

东^[7]认为从肺论治,李权^[8]认为从心论治,程南方等^[9]认为从肝肾论治等。中医强调“审证求因,审因论治”,通过历代医家对中风治疗的用药经验,可揭示中风发病及其理论内涵。本研究通过中风有效药物分析,归肝、脾、心经药物居多,四性以温热药物为主,五味以甘、苦居多。

肝主疏泄,可调畅全身气机的作用,使之通而不滞、散而不郁。脑髓是生命的枢机,其功能的发挥依赖于气机的调畅。在生理上,肝气通畅,则脑窍气血调和,脑清神聪。在病理上,《素问·至真要大论篇》云“诸风掉眩,皆属于肝”,若肝失疏泄,肝郁则气滞、津停、血聚,脑窍郁闭,元神被扼^[10-11],导致的缺血性脑中风;肝为阳脏,若肝气太过,则易化火生风,气血并逆,直冲犯脑,导致中风,形成出血性脑中风。现代医学研究中,NEAL S等^[12]也证实肝与中风关系密切。在治疗方面,脑髓损伤可导致脑髓气机不畅,通过疏肝理气可调畅气机,促进脑髓中的气、血、津液运行,从而使脑缺血得到改善;通过平肝潜阳,可清泄肝火,抑制过亢的肝阳损伤脑髓,祛除脑出血的病因。这也是历代医家在治疗中风时,多用归肝经药物的原因。医案中归肝经的药物大多苦寒,苦寒清热泻火,入肝经而调畅气机。由此可见,肝的疏泄功能可恢复血液运行,促进神经细胞再生。肝气通畅不仅是脑髓发挥功能的关键,也是脑髓致病原因和治疗靶点,古今医案中,入肝经的药物累计出现频次最多,通过疏肝治疗其瘀血,平肝抑制其出血,从而干预中风的病理改变。因此,古今医家对中风与肝的关系尤为重视,肝对中风致病因素具有调控作用,可推动脑髓气机的运行,发挥脑功能的恢复。

脾为后天之本,气血化生之源,脑髓的功能依赖于脾的化生作用,正如《灵枢·五癯津液别》曰“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入骨髓,补益脑髓”。《灵枢·动输》说“胃气上注于肺,其悍气上冲头者,循咽,上走空窍,循眼系,入络脑”。脾运化和升清的



作用使水谷精微上输于脑,滋养脑髓,从而意识清晰、思维敏捷。现代医学“脑肠轴”也认为脾、脑相关^[13-15]。Z W等^[16]通过研究认为脾脏是神经干细胞治疗中风的潜在靶点。在病理上,脾为生痰之源,脾虚则水液内停,凝聚成痰,痰蒙脑窍,阻塞脑络,导致中风;脾虚则运化、升清失常,生髓乏力,脑髓失养,影响中风后脑组织的恢复。在治疗方面,脾主运化,脾可运化水湿,促进体内组织的水分的吸收、运输和排泄,健脾可化痰饮,水湿得以健运,调畅脑髓痰湿,从而疏通脑络;另一方面,脾有运化水谷精微的作用,健脾可产生精微物质上输于脑,生成脑髓,补其缺损。这也是古今医案研究中,历代医家多用归脾经的中药治疗中风的原因。医案中归脾经的药物大多甘温,脾喜燥恶湿,甘温药物可补脾虚、助脾阳、祛寒湿,从而补益脑髓的损伤,恢复中风的神经功能。由此可见,脾为后天之本,一方面祛除脑窍之痰浊,另一方面补充脑髓的不足。

中医认为心主神明,如《素问·灵兰秘典论篇》云“心者,君主之官,神明出焉”。《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也”。实则将脑的功能归属于心,历代医家遵从“心主神明”这一观点,体现在理、法、方、药各方面。直至李时珍提出“脑为元神之府”,王清任在《医林改错》中言“灵机记性不在心在脑……心乃出入气之道路,何能生灵机,贮记性。灵机记性在脑者,因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓。盛脑髓者,名曰髓海”,认为脑主神明。张锡纯提出“神明之体藏于心,神明之用发于脑”,现代解剖也证实心、脑两个器官在生理和病理方面相互作用,从而形成心、脑共主神明之说。中风病位在脑,脑髓损伤导致认知和行为功能障碍。基于心、脑共主神明的理论,心经的穴位与脑功能相关,心脑功能相近,当脑病变时,多用归心经的药物进行治疗。现代医学提出心脑一体,认为二者以神经体液为基础,肾素-血管紧张素-醛固酮系统和交感神经系统参与心脑的调节。脑组织的高血流、高氧耗、高供能的特性也需要心脏对其不断地提供血液,脑中风也是脑血管出现问题导致的局部病理变化。本研究中,治疗中风药物多归心经,且温性药居多,温药可助阳,促进气血流通,由于心脑一体,故归心经药物实则是针对脑损伤的治疗。

综上所述,中风后气虚、痰浊、瘀血等因素阻塞脑络,脑络不通导致脑髓损伤。而对中风的治疗与肝、脾、心关系密切。肝主疏泄,调畅气机,气行则血行,脑络得以通畅;脾主运化,通过运化水湿祛除痰饮之邪,通过运化水谷精微,补益脑髓;心主神志,心脑共主神明,温通心阳,可促进脑血管功能改善。且相关文献报道也印证了肝、脾与脑髓(心)相关的结

论^[17-18]。本研究进一步证实肝—脾—脑(心)轴在中风治疗中的重要作用,本研究为中风的临床治疗与康复提供了理论依据。

参考文献

- [1] ANON. Global, regional, and national age - sex specific mortality for 264 causes of death, 1980 - 2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016 [J]. Lancet, 2017, 390 (10100): 1151 - 1210.
- [2] FF, GB, TD F, et al. Factors Associated with Failure of Reperfusion in Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke: A Multi-center [J]. Clin Neuroradiol, 2021, 31(1): 197 - 205.
- [3] KELLY SERVICK. Unexpected drug emerges for stroke recovery [J]. Science, 2019, 363(6429): 805.
- [4] ZHAO M X, GUAN L, WANG Y L. The association of autonomic nervous system function with ischemic stroke, and treatment strategies [J]. Front Neurol, 2019(10): 1411.
- [5] UG R, AM I, M C. Acute Ischemic Stroke [M]. Acta neurologica Taiwanica, 2019: 84 - 85.
- [6] 严一文. 试论脑病(中风)从肾论治 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1450, 1454.
- [7] 张习东. 中风从肺经论治刍议 [J]. 广西中医药, 2015, 38(2): 39 - 40.
- [8] 李权, 陈利国. 脑中从心论治 [J]. 四川中医, 2008, 26(3): 27 - 28.
- [9] 程南方, 谭峰. 中风病“肾 - 肝 - 脑”轴及针刺督脉治疗研究 [J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2014, 16(8): 1824 - 1826.
- [10] 孙永康, 杨海燕, 王新志. 王新志从肝论治中风后大便异常医案 2 则 [J]. 新中医, 2019, 51(12): 361 - 362.
- [11] 孙宗洋, 白慧梅. 探究中风病与肝主疏泄的关系 [J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(3): 125 - 128.
- [12] NEAL S, PARIKH, HOOMAN KAMEL, BABAK B. NAVI, et al. Liver fibrosis indices and outcomes after primary intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 2020, 51(3): 830 - 837.
- [13] VIRGINIA SAURMAN, KARA G. MARGOLIS, Ruth Ann Luna. Autism spectrum disorder as a brain - gut - microbiome axis disorder [J]. Dig Dis Sci, 2020, 65(3): 818 - 828.
- [14] I P - G, FJ P. Measuring the Brain - Gut Axis in Psychological Sciences: A Necessary Challenge [J]. Frontiers in integrative neuroscience, 2019(13): 73.
- [15] YN, YF, TO, et al. Dual real - time in vivo monitoring system of the brain - gut axis [J]. Biochemical and biophysical research communications, 2020, 524(2): 340 - 345.
- [16] Z W, D H, Y Y Z, et al. The spleen may be an important target of stem cell therapy for stroke [J]. Journal of neuroinflammation, 2019(16): 20.
- [17] 赵宾彦, 李长聪, 毕秋菊. 疏肝解郁活血通腑法治疗中风后抑郁 87 例临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(2): 274 - 276.
- [18] 詹杰, 谭峰. 从“心 - 脾 - 肝”轴浅析中风后抑郁症病机及治法 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1866 - 1868.