

# 从瘀毒论治中风的研究进展

周振婷 艾宗耀\*

浙江中医药大学附属湖州中医院, 中国·浙江 湖州 313000

**摘要:** 中风的病机, 一直以来被广泛认可的是“风、火、痰、气、虚、瘀”六端, “瘀毒”理论是后世在实践中总结、创新而来, 论文通过梳理瘀毒与中风的的关系、“瘀毒致风”机理的分析, 结合现代临床和实验研究的验证, 阐明从“瘀毒”治疗中风的有效性, 为中医治疗中风提供参考。

**关键词:** 瘀毒; 瘀毒致风; 化瘀解毒; 中风

## Research Progress on Treating Stroke from the Perspective of Blood Stasis and Toxicity

Zhenting Zhou Zongyao Ai\*

Huzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Huzhou, Zhejiang, 313000, China

**Abstract:** The pathogenesis of stroke has been widely recognized as the six aspects of “wind, fire, phlegm, qi, deficiency, and blood stasis”. The theory of “blood stasis toxin” was summarized and innovated in practice in later generations. This paper analyzes the relationship between blood stasis toxin and stroke, the mechanism of “blood stasis toxin causing wind”, and combines modern clinical and experimental research to clarify the effectiveness of treating stroke with “blood stasis toxin”, providing reference for traditional Chinese medicine treatment of stroke.

**Keywords:** stasis toxin; blood stasis and toxin cause wind; remove blood stasis and detoxify; apoplexy

## 0 前言

中风具有发病率高、病死率高、致残率高、复发率高的特点, 是中国居民主要的死亡原因之一, 且日益呈年轻化趋势<sup>[1]</sup>, 严重危害人类健康, 也给社会经济造成沉重的负担。因此, 中风的防治一直是国内外研究的热点和难点。随着中医药的发展, 其防治中风的效果逐渐被认可, 中医理论的不 断推陈出新, 以及现代研究的日益深入, 使得诊疗体系越来越完善。因此, 中医药防治中风具有广阔的应用前景。传统中医理论认为中风的病机不外乎“风、火、痰、气、虚、瘀”六端, 基本病机为阴阳失调、气血逆乱、上冲于脑<sup>[2]</sup>, 近年来有医家在此基础上, 结合经验总结和中西医研究, 提出“瘀毒致风”理论, 从“瘀毒”论治中风, 为中风病的中医药防治提供了新思路。

## 1 中风病因源流

中风病相关的描述始见于《黄帝内经》, 当时虽未有“中风”之名, 但有“仆击”“大厥”“薄厥”等病名, 与中风半身不遂、昏迷症状相似, 本病之因乃“正虚邪中”, 同时还与饮食不节、情志刺激有关。唐宋以前, 对中风的认识主要以“外风”学说为主, 唐宋以后, 随着学术争鸣, “内风”理论应运而生。刘完素力主“心火暴盛, 水不制火”而发病, 李杲认为“正气自虚”者多有此疾, 朱震亨则主张“湿痰生热”“热生风也”。明清时期, “内风”论得到了进一步的发展, 张景岳认为中风乃“内伤积损”所致, 叶天士首创“肝

阳化风”学说, 王清任主张“气虚血瘀”论, 他所创补阳还五汤治疗中风, 沿用至今<sup>[2,3]</sup>。对病因的认识是疾病研究的基础, 近现代以来, 众多医家在前人的基础上, 对中风的病因病机学说有了更进一步的研究, 使得中风病的预防、治疗、护理和康复均日趋完善。

## 2 “瘀毒”理论的内涵

### 2.1 “瘀”与中风

中医理论认为, 瘀血指体内血液凝聚停滞所形成的病理产物, 同时也是一种致病因素。血液的正常运行需要具备气血充盈、寒温得宜、脉道通畅、脏腑功能正常等条件, 否则血液运行障碍即形成瘀血。若瘀阻于脑, 脑络不通, 可致头晕、头痛、突然昏仆、不省人事、语言謇涩、肢体麻木甚至活动不利等症, 即为中风。关于瘀血与中风的 关系, 早在《内经》中就有描述, 《素问·生气通天论》有云: “阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”, 而《素问·调经论》中: “血之与气并走于上, 则为大厥, 厥则暴死, 气复反则生, 不反则死”, 说明瘀血可引起风气内动而致中风昏迷之症<sup>[4]</sup>。刘完素在《素问玄机原病式》中有曰: “人卒中则气血不通而偏枯也。”楼英在《医学纲目·中风》中认为: “中风皆因脉道不利, 血气闭塞”, 皆可说明瘀血是中风发病的关键环节。清代医学家王清任在《医林改错》中指出: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”主张“气虚血瘀”为中风的主要病机, 采用补气活血

之剂治疗中风,对后世影响巨大。在临床应用上,针对瘀血的活血化瘀法成为治疗中风的主要方法之一<sup>[5]</sup>,如中风急性期因脉络空虚、风痰乘虚入中而致气血痹阻时使用的桃仁红花煎、中风恢复期因风痰瘀血阻滞舌脉而致言语不利时常用的解语丹,其主要成分均包含活血化瘀之品。现代随着中西医结合学术研究的不断发展,在陈可冀院士等中医、中西医结合专家带领下,血瘀证及活血化瘀证治体系不断完善,普遍认可“瘀血”是脑卒中发生发展的关键环节,采用活血化瘀法疗效显著<sup>[6,7]</sup>。

## 2.2 “毒”与中风

中医学之“毒”,是一种起病急骤、致病酷烈、严重损伤气血、败坏脏腑的致病因素。《寓意草·辨黄鸿轩臂生痲疔之证并治验》中喻嘉言有云:“外因者,天时不正之时毒也,起居传染之秽毒也;内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也<sup>[8]</sup>。”基于此,后世将毒分为内外两种,外毒是由于邪气侵袭不能清除所致,内毒多为日久形成,受饮食、情志影响,脏腑虚损,致气血运行不畅,进而郁热、痰浊、瘀血日久不解,转化为内毒<sup>[9]</sup>。王永炎院士指出“中风后,可产生瘀毒、热毒、痰毒等,毒邪可破坏形体,损伤脑络……”<sup>[10]</sup>，“毒损脑络”学说应运而生,此学说认为风火、痰浊、瘀血均为毒邪,毒邪损伤脑络,络脉破损或拘挛瘀闭,气血渗灌失常致脑神失养、神机失守,从而导致神昏闭厥、半身不遂,发为中风,治疗中风的核心关键是解毒以祛害,通络以畅气血,从而恢复脑神的正常功能<sup>[11]</sup>。现代医学关于脑血管病的病理基础,一般从内皮损伤、钙超载、炎症介质、氧化应激、细胞凋亡等来阐述,这些因素都可视为“毒”,与中医“毒损脑络”理论具有内在一致性,基于此理论,临床上以“引毒外出”与“扶正驱毒”为总则的中西医结合治疗脑血管疾病取得了显著疗效<sup>[7,9]</sup>。

## 2.3 “瘀毒致风”的机理

“瘀”“毒”既是两种独立的致病因素,又相互影响,瘀可化毒,毒可致瘀,故瘀毒互生、互为因果,两者往往互结致病。中风这一疾病过程中,一方面,瘀血阻络,血行不畅,或停于脉内,或不循常道逸于脉外,损伤脑络,则脑窍失养,可出现中风肢体偏瘫失用、言语謇涩不利等症;瘀血不消,或转化为内毒,或致气血津液运行不畅,日久郁而化热化火,煎熬血液,产生热毒、痰毒、火毒等毒邪,致使瘀毒搏结,痹阻脉络,影响气机升降,引动风阳,气血逆乱,上冲于脑,可致中风神昏、闭脱重症。另一方面,瘀毒不化,可阻遏气机、伤津耗液、损害脏腑,进一步加重瘀血之症<sup>[4,12,13]</sup>。因此,瘀毒既是病理产物,也是致病因素,在中风的发生发展中,各致病因素循环往复致瘀毒胶结不化,造成病情恶化<sup>[14]</sup>。“瘀毒致风”丰富了中风的中医病因病机理论,也指导了中风新的疗法,中风病毒瘀互结,损伤脑髓、脑络,治疗除活血化瘀之外,还应重视解毒。<sup>[15]</sup>以活血化瘀、解毒并重的疗法在临床实践中卓有成效,近年来诸多医者做了大量研究,为

基于此理论的中医规范化治疗提供了循证依据。

## 3 从“瘀毒”论治中风的科研成果

### 3.1 临床研究

“瘀毒致风”理论认为“瘀”“毒”为中风疾病过程中的关键环节,那么“化瘀解毒”便是其治疗的根本大法,近现代许多研究者基于此做了大量的临床研究以证实此法的有效性。张黎等<sup>[16]</sup>将 60 例急性脑梗死患者分为 2 组,对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用解毒化瘀汤,治疗 2 周后观察组的有效率明显高于对照组,解毒化瘀汤能够促进患者神经功能的恢复,降低患者体内炎症因子的水平,减少并发症的产生。赵见文等<sup>[17]</sup>研究了 210 例浊瘀毒损性脑梗死患者,将其随机分为 2 组,每组 105 例,对照组采用常规西医治疗,观察组在西医常规治疗之外加用具有解毒活血功效的方剂竺黄醒脑汤进行治疗,发现后者的治疗有效率更高,歧黄醒脑汤可明显改善患者日常生活活动能力和运动功能,且更安全。谭泽明<sup>[18]</sup>运用通络祛瘀解毒汤治疗 80 例中风患者,与 70 例常规疗法的对照组比较,通络祛瘀解毒汤治疗组患者的神经功能缺损评分明显降低,其有效率明显高于对照组。贾双保<sup>[19]</sup>将 90 例气虚血瘀证脑梗死患者随机分为 2 组,每组 45 例,对照组予以西医常规治疗和补阳还五汤,治疗组从“气虚毒瘀”立论,给予西医常规治疗和补阳还五汤加清热解毒之栀子、黄芩,治疗 30 天后,发现治疗组有效率明显高于对照组,且不良反应少,说明从“毒瘀”论治比单纯从“瘀血”治疗效果更好。

### 3.2 实验研究

临床上使用“化瘀解毒”法治疗中风取得了卓越的疗效,为了使中医治疗更加规范化、科学化,不少研究者进行了更深入的研究,从分子生物水平来探讨其作用机制,为“化瘀解毒”疗法提供了更多的实验依据。邓奕辉等<sup>[20]</sup>利用采用急性缺血性中风的体外细胞模型,设置空白组、模型组、解毒化瘀方含药血浆组和 MEK 抑制剂组,通过检测各组 ERK1/2、P-ERK1/2 的蛋白表达,以及 PAR-1、MEK1、ERK1/2 的 mRNA 表达,结果显示解毒化瘀方能够抑制 ERK1/2 信号通路的激活,减轻急性缺血性中风体外细胞模型的细胞损伤。马若梦等<sup>[21]</sup>采用化瘀解毒法治疗缺血性中风瘀毒互结证大鼠,观测了不同缺血时相、不同脑区凝血酶表达以及自噬指标的水平,发现其可减轻缺血性脑损伤,可能是通过抑制凝血酶的活性和自噬而实现的。孙阔等<sup>[22]</sup>研究了化浊解毒活血通络方治疗脑缺血再灌注大鼠的疗效,证实其可有效促进脑缺血大鼠的神经功能恢复、减少脑梗死的体积、缓解病理性损伤,使自噬相关蛋白的表达水平显著升高,说明化浊解毒活血通络方对脑梗死大鼠具有神经保护作用,其机制可能与上调线粒体自噬相关蛋白的表达相关。李欣欣<sup>[23]</sup>利用大脑中动脉闭塞模型(MCAO)大鼠研究解毒化瘀通络方的治疗作用,发现解毒化瘀通络方可减少

MCAO 大鼠的脑梗死体积、调节氧化应激和炎症反应，还可减轻病理结构的损伤、改善大鼠行为学，进一步研究表明其抗氧化作用可能通过调控 Akt/GSK3 $\beta$ /Nrf2 通路来实现的。

#### 4 结语

中医是一门实践性的学科，随着人类生活环境和习惯的不断改变，中医理论也在实践中不断完善，大家对于中风病机的理解不再拘泥于传统的“风、火、痰、气、虚、瘀”。“瘀毒致风”的提出丰富了中风病因病机的内容，“瘀毒”越来越被重视，化瘀解毒法已广泛应用于临床，从“瘀毒”论治在中医治疗脑血管病上获得了显著疗效。与此同时，我们应该继续重视“辨证论治”的指导思想，因人制宜，致力于提高中医的疗效，在此基础上重视创新，结合现代研究，推动中医的规范化发展。

#### 参考文献：

- [1] 冯凯,郑志东.脑梗死急性期中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(7):1153-1162.
- [2] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.
- [3] 吴勉华,石岩.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [4] 仲爱芹,徐士欣,张军平.从瘀毒论治缺血性中风的理论探析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):573-575.
- [5] 宋红普,魏江磊.历代医家中风病因病机观概述[J].上海中医药杂志,2010,44(8):26-29.
- [6] 徐浩.血瘀证与活血化痰研究热点与展望[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):660-663.
- [7] 刘悦,梁晓,魏竟竟,等.心脑血管疾病瘀毒互结证的研究现状与展望[J].中华中医药杂志,2023,38(3):937-941.
- [8] 植华.从中风热毒论的演变三态探讨解毒法的应用[J].新中医,2009,41(9):108-109.
- [9] 樊晓萌,李安洪.浅谈脑卒中在毒损脑络指导下的中西医结合治疗探讨[J].云南中医中药杂志,2018,39(11):8-11.
- [10] 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(4):195-196.
- [11] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001(1):1-6.
- [12] 蔡昱哲,李定祥,邓奕辉,等.基于瘀毒致风理论探讨中性粒细胞NETosis在缺血性卒中的作用[J].中医药学报,2023,51(3):11-15.
- [13] 钟霞,焦华琛,李运伦,等.瘀毒概念探微[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2377-2380.
- [14] 赵越,杨文明.化瘀解毒法在中风病中的运用价值[J].中医药临床杂志,2012,24(3):253-255.
- [15] 杨利,张志强.毒瘀学说在中风病中的应用探讨[J].新中医,2010,42(5):125-126.
- [16] 张粲,杨勇,王健.从毒瘀学说论治急性缺血性脑卒中临床观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(3):23-25.
- [17] 赵见文,孙青,田军彪,等.化浊解毒活血通络法治疗脑梗死瘀毒损证疗效及对患者神经元特异性烯醇化酶及S100蛋白的影响[J].陕西中医,2021,42(6):732-734.
- [18] 谭泽明.通络祛瘀解毒汤治疗缺血性中风的临床研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2009,6(2):9-10.
- [19] 贾双保.以气虚毒瘀立论辨证治疗急性缺血性中风45例疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(16):166-167.
- [20] 邓奕辉,成绍武,易亚乔,等.解毒化痰方对凝血酶合并缺氧诱导PC12细胞损伤ERK1/2信号通路表达的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):18-21.
- [21] 马若梦,邓奕辉,彭珣,等.基于凝血酶诱导自噬探讨化瘀解毒法对缺血性中风(瘀毒互结证)大鼠的影响[J].中医药信息,2023,40(1):30-38.
- [22] 孙阔,霍瑞卿,韩宇帆,等.化浊解毒活血通络方对脑缺血再灌注损伤大鼠线粒体自噬相关蛋白PINK1和Parkin的影响[J].中华中医药杂志,2023,38(3):1014-1019.
- [23] 李欣欣.解毒化痰通络方治疗脑梗死恢复期(瘀毒阻络证)的临床与实验研究[D].长春:长春中医药大学,2022.

作者简介:周振婷(1990-),女,中国浙江湖州人,硕士,主治中医师,从事脑病的中西医结合防治研究。

基金项目:湖州市科技局公益性研究项目(项目编号:2019GY33);第5批全国中医临床优秀人才研修项目,中国中医人教函〔2022〕1号。