

中医脑病临证证素探析

韦启志¹ 王永丽¹ 陈志武¹ 陈少玫¹ 文乐敏²

1 厦门市中医院, 福建厦门, 361009;

2 南宁市第四人民医院, 广西南宁, 530023;

摘要: 中医脑病病证错综复杂, 临证难以把握, 为了化繁为简, 采用证素研究方法对脑病证素进行探讨, 在古今医家论述、教材、文献等资料的基础上, 我们对常见中医脑病头痛、中风、眩晕、痫病、痴呆、癫狂、痉病、颤病、不寐等病证进行证素分析及归纳总结。我们认为: 中医脑病病证多是“风(外风、肝风)、火(心火、肝火)、痰(痰浊、痰湿)、气(气逆)、虚(气血阴阳的亏虚)、瘀(血瘀)”等核心病机要素的组合或兼夹, 临证上, 从“风、火、痰、气、虚、瘀”等证素方面分析论治, 可化繁为简, 更易把握病证病机核心, 优化临床诊疗。

关键词: 脑病; 证素; 病机; 风; 火; 痰; 气; 虚; 瘀

DOI: 10.69979/3029-2808.25.03.030

中医脑病学是中医内科学的重要分支, 主要包括: 头痛、中风、眩晕、痫病、痉病、痴呆、癫狂、颤病、不寐等病种^[1]。在长期的实践中, 广大中医人对于中医脑病, 积累了丰富的理论基础和实践经验, 但中医脑病病证错综复杂, 临证难以把握, 治疗效果不稳定, 基于此, 为化繁为简, 我们在临证实践中发现: 中医脑病病证多是“风(外风、肝风)、火(心火、肝火)、痰(痰浊、痰湿)、气(气逆)、虚(气血阴阳的亏虚)、瘀(血瘀)”等核心病机要素的组合或兼夹, 临证时, 从“风、火、痰、气、虚、瘀”等证素方面分析论治, 可化繁为简, 更易把握病证病机核心, 从而优化中医脑病的临床诊疗。

1 脑的病理生理

头居颠顶, 为“诸阳之会”, 易致阴虚阳亢, 阴虚阳亢证常表现出头痛、眩晕、耳鸣、癫狂、抽搐等症; 颠顶之上, 唯风唯痰可至。风痰上扰或闭阻脑窍, 可导致头痛、眩晕、中风、痫病等症, 风痰常为脑病的致病因素。

脑为髓海, 为“元神之腑”, “灵机记性在脑中”, 脑主神明, 如髓海病变, 如因“虚”导致髓海不足, 或瘀血阻滞脑络, 可导致健忘痴呆、震颤、不寐等变症;

“诸脉上聚于脑”, 人体经络之气血皆上注于头面、脑窍, 如脑脉瘀阻, 或络破血溢, 致神机受损或失用, 则发为中风。

脑本为“清灵之窍”, 脑窍贵在清灵通利, 脑络如

有虚损、脑窍如被闭阻, 则脑窍失和、失荣失养, 神机受损则变症丛生, 脑络脑窍的虚损、闭阻常由“风、火、气、虚”始动诱发, 由“痰、瘀”闭阻脑络脑窍而进展加重、变生它症。此外, 外邪(六淫)侵扰清空致清空失宁亦常表现出头痛、眩晕、痉证、闭证、颅脑痛、暑病、急惊风等症。

2 发病的共有核心证素“风、火、痰、气、虚、瘀”

中医学的关键特质为辨证论治及整体观。论治是目的, 辨证是前提, 确定病变当前阶段的病位、病性等辨证要素是辨证的关键环节。朱文锋教授称辨证要素为证素, 它是辨证的基本单元, 是形成辨证统一体系的基础, 是对疾病本质认识的关键核心。临床上的各种具体病证名称, 都是证素的相互兼夹或组合而成。脑相关证素是脑病辨证的核心和关键, 它反映了中医脑病的病理本质。

在脑的病理生理特点的基础上, 结合临床实践, 查阅古今医家论述及书籍文献资料, 认为中医脑病多在五脏病变的基础上, 由“风、火、气、虚”诱发始动, 由“痰、瘀”等病理产物闭阻脑络而进展、加重而变症丛生。例如, 痰聚于心脑可出现神昏、痴呆, 应化痰开窍, 给予滚痰丸等, 可依据四者的特点治疗主要致病因素及四者之间的相间证候。血管性痴呆主要病因病机为肾虚、血瘀、痰阻, 证候主要以肾精亏虚证、痰浊阻窍证、瘀血阻滞证最为常见。

2.1 头痛病核心证素

头痛亦称头风，是以自觉头部疼痛为主症的疾病，主要是由外感、内伤两端导致经气不通或经脉失养。临床辨证论治方面，外感头痛，当以祛风、散寒、祛湿。内伤头痛，当以平肝、化痰、行瘀、补虚，合并肝火、痰火者，当以泻火，合并气虚者，当以补虚。总之，头痛病理要素以“风、火、痰、气、虚、瘀”为主。

侯玉泉等通过研究后指出，痰湿中阻、阴虚阳亢、肝阳上攻为头痛病的主要中医证型，阴虚、痰湿、阳亢、血瘀为常见的病性证素，肝风、血瘀、痰浊是头痛病发生进展过程的关键病理要素。笔者在长期的临床实践中，发现头痛病常见中医证型为肝风痰浊夹瘀证，与本研究结果吻合。

2.2 中风病核心证素

因脏腑虚损、气血阴阳失调，中风病临证多见半身不遂、肌肤不仁、口舌歪斜、言语蹇涩，甚则不省人事，极易致残致死，主要病机要素为“风、火、痰、气、虚、瘀”。国医大师任继学教授在“脑髓”理论提出，中风为脑髓或虚或损，脑之元神为风、火、痰、瘀、虚五邪所伤，气血逆乱而生，提出风、火、痰、瘀、虚皆为损害脑络之“毒”。此处的“毒”是指脏腑阴阳失调产生的生理或病理产物，可为痰浊、瘀血等邪使脑窍失于濡养的一切因素或物质。

区灿贤研究得出结论，缺血性中风证素出现的概率从高到低是风证、痰证、气虚证、火证及血瘀证、闭证、脱证、阴虚证。张路遥研究后认为：中风最多见的证型为风痰瘀阻、气虚血瘀、痰热腑实，且以中经络多见，发病机制以风痰瘀为基，如病灶多发应考虑“火”、“痰”因素，脑梗死面积大应考虑“风”、“火”、“痰”，出血转化多考虑存在“风”证，以上结论是通过通过对206例急性脑梗死患者的头颅核磁共振影像特征与中医病证进行相关性研究后得出的。何聪睿等通过研究中风后遗症期中医证型分布与证素组合规律，结果发现气虚血瘀证占比高达32.54%，占首位；多见病性证素为血瘀、气虚、痰、火热，以气虚兼血瘀最常见；经络→痰在证素间关联置信度最高(100.00%)。

基于以上，笔者认为“风、火、痰、气、虚、瘀”为中风病的核心证素。

2.3 眩晕病核心证素

眩晕是以头晕、目眩为主症的疾病。肝风动则眩晕作，此《内经》之所谓“诸风掉眩，皆属于肝”。仲景等医家提出痰浊水饮是引起眩晕发作的关键原因之一，此谓之“无痰不作眩”。张景岳强调“无虚不作眩”，清阳不升亦是导致眩晕发作的重要原因。

张怀亮等通过文献研究，发现眩晕病患者病性证素频率依次为：风(21.5%)、痰浊(16.8%)、气虚(15.4%)、血虚(13.4%)、阴虚(10.7%)。证素多见两证素和三证素组合，两者组合构成比为93.4%。

现代医学中前庭病变是导致眩晕的重要病因。槐蕾通过对双侧前庭病变进行中西医结合研究，指出痰、血瘀、气虚、动风是双侧前庭病的主要病性证素。脾虚湿困、脾虚湿困兼血瘀、痰湿瘀阻心脉、肝肾阴虚(水不涵木)、热盛动风、心神气虚、心火亢盛、肺阴虚、肺阴虚气滞为9种常见证型。李丹等通过对椎基底动脉供血不足性眩晕的证素进行研究，发现此类眩晕证素频率依次为阴虚(24.8%)、血瘀(18.0%)、痰浊(16.5%)、血虚(10.5%)、风(6.8%)、阳亢(5.3%)等。常见两证素或三证素间组合，两者累计构成比为90.9%。董文军等[14]通过对《临证指南医案》之眩晕病证素与辨证研究，认为眩晕病性证素有10项，分别为动风、痰、阳亢、火、气虚、气逆、阴虚、血虚、津伤和惊恐。

综合以上古代医家观点及现代学者研究结果，笔者认为，眩晕症的病性证素不外乎“风、火、痰、气、虚、瘀”，各证素之间兼夹为临床常见情况。

2.4 痫病核心证素

痫病，又称癫痫，是以发作性意识丧失、肢体抽搐、口吐涎沫、双目上视，缓解期正常等症状为主要临床表现的疾病。其主要病机是脏腑失和，痰浊壅滞，气机乖逆作乱，常由肝风扰动诱发，继而痰浊作祟导致发病，此为病情发生发展的核心环节。现代中医认为痰邪影响大脑神机运用，系癫狂的重要病理机制。精神分裂症病理核心的炎性因子可视作人体脏腑功能紊乱产生的痰浊瘀血，属“内生毒邪”范畴，有学者研究发现精神分裂症患者血清IL-2, IL-6, IL-8含量较健康人显著升高，王彦恒予清热解毒、活血泻下等法，获得较好疗效。

夏帅帅等通过对癫痫的中医证素分布进行研究，发现肝、心神(脑)、脾、肾、心、脑络为痫病的病位证素；动风、闭、痰、气虚、湿、阳亢、热、血瘀、阳虚、阴虚、气滞、血虚为病性证素。治则大法多予平肝息风、

化痰开窍醒神。戴方瑜等研究后指出风证与神证是癫痫的主要证素。王楚杰等结合脑电图对癫痫患者进行证素研究,发现癫痫病中医证素出现率从高至低依次为风、闭、痰、脾气虚、瘀、火、肾阴虚、心血虚、肾阳虚证;兼具两个证素的证素组合的出现率最高为风-闭、风-痰、痰-闭。

综合以上,癫痫病中医主要证素亦不外乎“风、火、痰、气、虚、瘀”,其中,肝风痰浊作祟最为重要。

2.5 痴呆核心证素

痴呆是指后天获得的智能缺损,以记忆力下降、执行功能障碍、生活能力下降为主要临床特点的疾病。主要病机为髓减脑消、神机失用,以肾精不足、气血亏虚为本虚,以痰浊、瘀血闭阻脑络为标实。痰浊、瘀血郁久可化火,疾病后期,肝肾亏虚明显,可出现虚极动风。现代医学研究认为,痴呆发病可能与大脑隔阂-海马神经传导系统相关,刺激督脉穴位百汇等,能改善此处血管和神经代谢。

双晓萍等通过痴呆的证素辨证与中医体质的关系探析,发现痴呆患者的主要证素特点为阳虚、痰浊、瘀血。由以上易知,“风、火、痰、气、虚、瘀”为痴呆病的核心证素。

2.6 癫狂核心证素

癫狂,是一种精神失常为主要临床表现的情志病,多因七情内伤,饮食所伤或先天禀赋不足诱发,痰气郁结为发病重要环节,或痰火暴亢,致阴阳失调,脏气失衡,心窍蒙蔽,神机迷乱。病位在心、脑窍,与肝胆脾胃关系密切。其中,癫病以精神抑郁,淡漠少语,沉默痴呆,语无伦次,静而多喜为特征,治以理气解郁,畅达气机为其大法;狂病以精神亢奋,狂躁不安,骂詈毁物,喧扰不宁,动而多怒为特征,当以降火豁痰以治其标。预防调摄需移情易性,防患未然。发病主要与痰、火、气、虚、瘀等证素相关,疾病日久可入络,或肝风扰动,疾病易反复。

2.7 痉病核心证素

痉病的核心症状常见发热、神昏、抽搐、脉数、谵语、口干、烦躁、头痛等,病位证素为脑(心神)、经络、肝。病性证素为闭、动风、热、血热、阴虚。

其中,具有传染性的痉病为疫痉,发热、神昏、抽搐、痰鸣为疫痉的四大主症,其病机与热、痰、风密切

相关,病位主要在脑。疫痉的病位证素是脑(心神)、经络、肝、大肠4种,主要病性证素是闭、动风、热、痰、血热、暑、湿7种。疾病日久,耗气动血,入血则导致血瘀。

谭子虎等:对非传染性痉病的中医证素进行基于因子分析的研究,发现非传染类痉病以气阴亏虚为本,湿痰及阳亢为标,脾虚痰湿、肝肾阴虚及肝阳上亢为临床多见证型。其核心症状为四肢抽搐、牙关紧闭、发热、神昏、项背强急,依据“以主症为中心进行辨证”的中医基础理论,参考朱文锋教授提出的证素提取标准,得出痉病主要病位证素:心神(脑)、肝、经络,病性证素:暑、动风、火(热)、津亏、阴虚。由此,痉病核心证素亦不外乎“风、火、痰、气、虚、瘀”。

2.8 不寐病核心证素

不寐是指不能获得正常睡眠影响日间社会功能或机体功能受损为主要临床表现的一类疾病,主要包括入睡困难、睡眠持续障碍、睡眠呼吸障碍等。不寐病因主要有气虚、阴虚、痰滞、水停、胃不和等。核心病机为阴虚阳亢,阳不入阴。阴虚阳亢,极则动风,微则不寐。多病日久入络,心血亏耗,血不养心,亦可导致不寐发生。

邓爱军等通过文献研究,发现不寐病常见病性证素为火、气虚、气滞、阴虚、血虚、痰、血瘀、阳亢等。陈秀娟通过对100例原发性失眠患者进行研究,得出失眠症主要病性证素是:火热、气滞、气虚、痰浊、血虚、阴虚。王志丹等通过研究失眠症中医证素分布及与5-羟色胺、谷氨酸、r-氨基丁酸、褪黑素的关联性,发现失眠症病位证素心神所占比例最大,肝、心次之;病性证素阴虚所占比例最大,其次为阳亢、血虚、气滞、痰、热等。证素多相兼、且虚实夹杂。失眠症病位以心神、肝、心为主,病性以阴虚、阳亢、血虚、气滞、痰、热多见;临床辨证论治,应分清主次、兼顾虚实,注意肝的作用。

由此可见,“风、火、痰、气、虚、瘀”为不寐病的核心证素。

2.9 颤病核心证素

颤病是以头部或肢体摇动,不能自主为主要临床表现的一类疾病。基本病机为肝风内动、筋脉失养。肝肾阴虚,气血不足为病之本。“风、火、痰、瘀”等病理

要素为病之标。颤病疾病发生发展全程不离“风、火、痰、气、虚、瘀”。

3 化繁为简，紧抓核心证素

临床诊疗实践中，我们抓住主要矛盾，化繁为简，紧抓核心证素。同时，重视气机作用；注意疾病传变；“上医治未病”，及时调理脏腑功能，纠正阴阳气血盛衰，避免“风、火、痰、气、虚、瘀”这些治病证素的持续损伤。临床研究揭示痰湿体质者常有慢性低度炎症状态，神经氧化应激（OS）是血管性痴呆发病的关键环节，不少研究证据表明：炎症因子、OS反应产物可能是中医学“痰浊”的具体表现形式。

临证中，如“风”证候明显，可予天麻、钩藤、石决明、白蒺藜、羚羊角、水牛角、夏枯草、菊花等药平肝熄风，临床可予天麻钩藤饮等方剂随证化裁。如“火”证候明显，予龙胆草、石膏、大黄、黄芩、黄连、竹叶、知母、黄柏、栀子、莲子心、蒲公英等药清泻诸脏腑之火（如肝火、胃火、肾火、心火、三焦之火等），临床可予龙胆泻肝汤、黄连解毒汤、知柏地黄丸、导赤散、三仁汤等方剂加减化裁。如“痰”证候明显，予半夏、天南星、陈皮、贝母、白术等药化痰，临证可予半夏白术天麻汤加减化裁。如气机失调之气滞、气逆证明显，可予柴胡、川芎、香附等药调畅气机，临证可予柴胡疏肝散、逍遥散、旋覆代赭汤等药加减化裁；如“虚”证候明显，可予黄芪、人参、当归、阿胶、地黄、制附子等药纠正气血阴阳之虚，临证可予四君子汤、四物汤、参附汤、生脉饮、左归丸、一贯煎、六味地黄丸、地黄饮子等药加减化裁。如“瘀”证候明显，可予红花、桃仁、赤芍、川芎、丹参、三七等药活血化瘀，临证常以通窍活血汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤等方剂临证化裁。帕金森病（PD）脑内存在高表达、高分泌及高蓄积的促炎因子及炎症介质：如TNF- α ，IL-1，IL-6等都可以称为“毒”，治疗予解毒通络、补脾益肾、调畅神机为法，促进患者康复。补脾益肾可充养气血使正气恢复，清除炎症因子、炎症介质赖以产生和发展的痰浊瘀血等病理产物。

4 述评与展望

中医脑病由于自身独特的病理生理，具有自身独特的发病机制与特点，但其病因较多，症状广泛，病理要素复杂，临床常感觉繁杂，难以准确把握。

朱文锋在揭示辨证原理与规律的基础上，构建以证素为核心的辨证新体系，更能代表辨证的本质与特征，为把握灵活复杂的“证”找到了执简驭繁的要领，使临床辨证更加简化，易学易掌握，操作更便捷灵活，能方便地辨别处理各种临床证候，克服了以往古今诸法混用、证候症状遗漏，症状矛盾，证候错杂，辨证不准、疗效不稳定等弊端。

因此，若进一步从证素方面研究探讨中医脑病的核心病机要素，化繁为简，可以提高中医对脑病的认识，提高辨证的准确性和可操作性，提高诊疗水平，同时有利于对中医药的机制、原理进行更深入阐释。

本文提出，中医脑病的核心病机要素为“风、火、痰、气、虚、瘀”具有一定先进性，以期对临床辨证具有一定指导与帮助。

参考文献

- [1]王永炎，张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2007. 08.
- [2]韦启志，陈少玫. 高同型半胱氨酸血症的中医证素初探[J]. 新中医，2010，42（03）：3-5.
- [3]韦启志. 痰瘀互阻型头痛与血清同型半胱氨酸的关联性及其三虫半夏白术天麻汤干预研究[D]. 福建中医药大学，2010.
- [4]黄燕，杨利，蔡业峰，等. 出血中风和缺血中风病机差异与“脑中血海”“升降枢轴”的关系初探[J]. 中国中医药信息杂志，2004，（06）：472-473.
- [5]侯玉泉，刘建忠，黄文金. 基于近10年文献对头痛病的证型及证素研究[J]. 中医药临床杂志，2018，30（01）：83-85.
- [6]吴勉华，石岩主编. 中医内科学 新世纪第5版[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：145.
- [7]高尚社. 国医大师任继学教授治疗脑梗死验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育，2013，11（10）：8-10.
- [8]区灿贤. 脑梗塞危险因素与中风证素的关系[D]. 广州中医药大学，2010.
- [9]张路遥. 206例急性缺血性脑卒中患者头颅MRI表现与中医病证相关性初探[D]. 北京中医药大学，2016.
- [10]何聪睿，刘旺华. 基于CNKI的中风后遗症期中医证型分布与证素组合规律研究[J]. 亚太传统医药，2020，16（05）：134-137.

- [11]张怀亮,李丹.眩晕中医证素的文献研究[J].中医临床研究,2015,7(10):72-74.
- [12]槐蕾.双侧前庭病中医证素分布规律探究[D].山东中医药大学,2021.
- [13]李丹,张怀亮,徐进.椎基底动脉供血不足性眩晕的中医证素初步临床研究[J].中医临床研究,2017,9(01):46-47.
- [14]董文军,鲁琴,刘今,等.《临证指南医案》之眩晕病证素与辨证研究[J].时珍国医国药,2017,28(02):416-418.
- [15]赵永厚,赵玉萍,于明,等.从“痰迷心窍”到“痰滞脑神”的癫狂病机嬗变[J].辽宁中医杂志,2013,40(05):885-888.
- [16]Zhang XY, Zhou DF, Cao LY, et al.Changes in serum interleukin-2,-6,and -8 levels before and during treatment with risperidone and haloperidol: relationship to outcome in schizophrenia[J].J Clin Psychiatry. 2004 Jul;65(7):940-947.
- [17]王彦恒.实用中医精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:99.
- [18]夏帅帅,杨萍,李亮,等.痫病中医证治规律研究述评[J].中华中医药杂志,2019,34(01):37-40.
- [19]戴方瑜,齐瑛,何松彬,等.癫痫中医证素与临床特征的相关性及丹参滴丸的药效学研究[J].中华中医药学刊,2015,33(06):1425-1428.
- [20]王楚杰,于征淼.癫痫患者中医证素与长程脑电特点的关系研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(01):12-18.
- [21]郭改艳,刘胜武.血管性痴呆诊断、中医辨证及西医发病机制的研究进展[J].医学综述,2016,22(15):2978-2981.
- [22]双晓萍,谭子虎,肖潇,等.痴呆的证素辨证与中医体质的关系探析[J].成都中医药大学学报,2014,37(04):96-98.
- [23]谭子虎,陈延,吴永贵,等.基于因子分析的非传染性疮病证素提取及证型分布研究[J].中华中医药杂志,2017,32(08):3435-3438.
- [24]邓爱军,姜瑞雪,马作峰.不寐的中医证型及证素分布特点的文献研究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(07):147-149.
- [25]陈秀娟.原发性失眠的证素调查分析[D].南京中医药大学,2017.
- [26]王志丹.失眠症中医证素分布规律及其与相关神经递质、激素的关联性研究[D].福建中医药大学,2013.
- [27]杨杰,王平,王广,等.基于“线粒体-氧化应激”损伤机制从“痰”论治血管性痴呆[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(02):199-203.
- [28]刘晶,杨元元,李喜情,等.从神经炎症发病机制探讨中医药治疗帕金森病的思路[J].亚太传统医药,2019,15(04):92-94.
- [29]朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,(06):38-39.

基金项目:福建省第四批中医药专家学术经验继承⁹⁸作资助项目(No.闽卫中医函(2022)554号);厦门市第六批中医后备人才培养项目(No.厦卫中医(2022)136号)

作者简介:第一作者:韦启志 厦门市中医院脑病科医师 从事中医内科(脑病)临床、科研及教学。