

迟、经乱“诸之肇端，则或由思虑，或由恼怒，或以积劳，多起于心、肺、肝、脾四脏，及其甚者，则四脏相移，必归脾肾。”可见，情志失调是形成妇科疾病的重要因素。张氏还认为：“妇人因情欲念未遂，沉思积郁，心脾气结，致伤冲任之源，而肾气日消，轻则或早或迟，重则渐成枯闭。”这里张氏不仅说明了情志因素与发病的关系，而且还强调了情志因素与预后的相关性。

崩、淋、经、漏为妇科常见病，其发病每与五志变化密切相关。张氏解释：“崩漏不止，经乱之甚者也。盖呈前或后，漏则为时妄行，由漏而淋，由淋而崩。总因血病，而但以其微甚耳。”“惟是阴虚之说，则但伤营气，无非阴虚而五脏之阴皆能受病，故神伤则血无所主，病在心也；气伤则血无所从，病在肺也；意伤则不能统血摄血，病在脾也；魂伤则不能蓄血藏血，病在肝也；志伤则不能固闭真阴，病在肾也。”

3 妇科精神疾患非由鬼神作祟

对于妇科某些精神疾患的成因，张氏亦有其独到的见解。如“妇人梦与鬼交”一证，古代医家多从鬼神立说，而张氏却认为：“妇人之梦与邪交，……由欲念邪思，牵扰意志而为梦者，此鬼生于心，而无所外干也……”。他明确指出了该病病因非由鬼神作祟，

而是由患者情志异常所致。现代精神病学也认为，女性出现“梦交”一症，多因精神情绪紊乱，或神经衰弱，或内分泌失调而致。

4 妇产科疾病的心理调摄

张氏在妇产科疾病的防治上，尤重心理调摄。张氏在论及月经病时强调：“但使精气无损，情志调和，饮食得宜，则阳生阴长，而百脉充实，又何不调之有？苟不知慎，风吹草动，七情之伤为甚，而劳倦次之。”此处阐明了心理调摄是妇女健康的重要保证。又提出“产妇临盆，必须听其自然，弗宜催逼，安其神志，勿使惊慌，直待花熟蒂圆，自当落矣。”及至“妊娠将产，不可占卜问神，如巫覡之徒哄吓谋利，妄言凶险，禱神祇保。”他还指出“临产房中，不宜多人喧嚷惊慌，宜闭户，静以待生。”张氏的这些主张反映出其在当时产科学上的进步性，与现代围产医学观念颇相吻合。

从以上论述中，我们不难发现：张氏在妇产科学理论与临证中所体现的医学心理学思想已达到相当的水平，他的这些见解和成功经验即使是在今天的妇产科理论研究和临床实践中也是值得加以借鉴的，并且有进一步探讨研究的必要性。

(收稿日期: 2000-10-17)

久病入络与中风

于征淼 陈 晶

(广州中医药大学第一附属医院 510300)

中图分类号: R228 文献标识码: A 文章编号: 1005-1180(2001)02-0005-02

清代著名医家叶天士创立了“久病入络”学说。叶天士是名重一时的大医家，因此，得以诊察大量久病案例，并开拓新的治疗思想。

“久病入络”学说的主要内容如下：气与血，是构成人体的基本物质，是脏腑经络等组织器官进行生理活动的物质基础。气属阳，充斥周身，血属阴，行于脉中，密切相关，互为影响。人体发生疾病时，必然会影响到气血的功能，病之初期多伤在气分，病势比较轻浅；若迁延日久则往往累及血分，渐进入络，病势比较深重，即“初为气结在经，久则血伤入络。”病邪

迁延日久，从而由浅入深地发展，由气入血，由血入“络”。络脉不通，血行瘀滞，与客邪相搏，渐成沉痾之疾，形成“络病”。

1 “久病入络，病邪深痾”是中风的特点

中风是由于各种病理因素的长期作用，在脑络中与瘀血相搏结，伏藏深痾，形成络病，是一个“久病入络”的过程。唐宋以后的医家多认为中风的病因并非“风邪入中”，而是由于内伤积损、五志过极、饮食不节、湿痰生热等因素经年累月，形成“内风”，从西医的角度来看，导致中风的危险因素包括：高龄、动

脉粥样硬化、高血压、肥胖、糖尿病、高血脂、吸烟、血液粘稠度高、精神抑郁紧张等。

美国的一项前瞻性协作研究结果表明,收缩压或舒张压过高均为脑卒中独立的危险因素,血压愈高,脑卒中危险性愈大,舒张压每升高 10 mmHg,脑卒中的相对危险性增加两倍。我国的流行病学调查亦发现,高血压是导致中风的重要危险因素。高血压是怎样导致中风的发生呢?首先是脑出血:脑内小动脉的肌层和外膜均不发达,管壁薄弱,长期血压升高,脑小动脉发生硬化,还可以形成粟粒大小的微动脉瘤,在诱因作用下破裂出血。其次是脑血栓:高血压会促进动脉粥样硬化,血管内膜深层的脂肪变性,胆固醇沉积,也会使血管狭窄甚至闭塞,有的动脉变得粗细不匀,血管弯曲,阻力增加,血流缓慢,易于发生脑血栓。

可见,各种长期存在的复杂病因,多导致脑部小血管的病变和血液流变学的改变,从而进一步导致中风的发生。小血管与“络”的概念比较接近,血液流变学的改变又与“络主血”、“络病多瘀滞”的病机相吻合,这佐证了中风是“久病入络”的疾病。

《素问·脉要精微论》说:“头者,精明之府。”明代李时珍认为“脑为元神之府。”西医学认为,脑是人体的高级神经中枢,在语言、运动、感觉、思维等方面起着重要作用。形成络病之后,在一定的诱因作用下,如肝阳暴张,正气骤虚,痰浊上犯等,都会导致瘀血阻络,气血运行受阻。或者脑络破裂,血溢脉外,离经之血又形成新的瘀血。不论是瘀阻脑络,还是络伤血溢,均导致脑部瘀血阻滞,气机逆乱,出现祸僻不遂甚则昏仆的临床症状。如近代医家张锡纯所说:“彼脑充血者,血之注于脑过多,力能排挤其脑髓神经,俾失所司。至脑贫血者,血注于脑者过少,无以养其脑髓神经亦恒至失其所司。”

一般来说,新病的病邪较轻浅,治疗后恢复较快,而久病的病邪深痼,治疗不易速去。中风虽然起病急骤,但发病之前,脑络之病变却由经年累月,久病入络而成,所以治疗颇为困难。甚至有部分患者起病时症状不重,虽经及时、准确的治疗,症状仍持续加重,即西医称为“进展性卒中”者,亦反映了中风“久病入络、病邪深痼”的病机特点。发病之后,脑部气血运行受阻,旧的伏络之邪未去,新的瘀血又形成,搏结脑络,所以深痼难拔。尤其是发病三个月后,络中伏邪根深蒂固,治疗将变得非常困难,症状经年

不愈,部分患者留下后遗症。

2 “久病入络”理论对于治疗中风的指导意义。

2.1 不治已病而治未病。中风是由于饮食、劳倦、情志等多方面的病理因素长期作用久病入络而成,所以,在中风发病之前去除病因,就可以防患于未然,避免中风的发生。正常人在生活中应节饮食、调情志、戒烟酒、勤锻炼、劳逸结合,使得阴阳平和,正气充沛;若有眩晕、消渴、胸痹等病,必需及时治疗,补其不足,泻其有余,以免病邪久稽,渐入血络;若出现头晕频作,手足不时麻木等,为中风先兆,更要积极处理。

2.2 重视化瘀通络。中风之病位在脑络,络主血,络病多瘀滞,治疗中风必须重视化瘀通络之法。在中风急性期,闭证先用开关,脱证先用固脱,病情稳定后,多在辨证基础上采用化瘀通络法,或辛温通络,或辛润通络,或补气通络,可取得良好疗效,体现了中医“急则治其标,缓则治其本”的精神。目前我国各级医疗单位,在脑梗塞急性期普遍使用“川芎嗪”、“血栓通”、“香丹注射液”等活血化瘀通络药物,取得了肯定的疗效。

2.3 用虫蚁类药搜剔通络。叶天士关于“久病入络”的治疗,提出“仓卒难于奏效,是缓调为宜,议通血络润补……”须用活血、和营、调气、通络之法,非虫类搜剔难以奏效,故常用全蝎、地龙、蜈蚣、白花蛇等药物搜剔通络。《医林改错》中的补阳还五汤使用地龙,配合北芪、桃仁、红花等补气活血通络,治疗气虚血瘀之中风后遗症。《兰台轨范》中的大活络丹使用白花蛇、乌梢蛇、全蝎、地龙治疗中风瘫痪。现代常用蛇毒类制剂如蝮蛇抗栓酶、东菱克栓酶等治疗急性脑梗塞伴有血凝纤维蛋白原升高的患者。

2.4 治疗贵在坚持。中风由客邪与瘀血搏结于脑中血络,经年累月而成,分布尽在细小之处,伏藏凝著,根深蒂固,难以去除。病程的漫长和病位的特殊决定了治疗的长期性,“仓卒难于奏效,是缓调为宜”;只有坚持治疗,才能奏效。我科 1993~1999 年收治了 205 例急性中风患者,在辨证论治基础上采用化瘀通络的方法,配合针灸、血疗、超声波、电刺激等,鼓励患者坚持治疗,积极进行功能锻炼,取得了满意的疗效。

(收稿日期:2000-12-20)