

基于“六气皆从火化”探讨缺血性中风急性期的病机与证治*

吴艺帆¹, 傅晨², 刘雪梅²

1. 北京中医药大学东直门医院洛阳医院/洛阳市中医院, 河南 洛阳 471000; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078

摘要:“六气皆从火化”理论包含六气化火、火化六气和六气互化,指风、寒、燥等诸气既可被火裹挟而在人体中传化,也可依从火的盛衰而发生转化,还可在火的作用下相互化生,该理论着重强调“火热”是众多疾病的病机。“火热”是缺血性中风的关键致病因素,亦是其加重恶化、迁延难愈的重要因素;西医认为,过度激活的炎症反应是引发、加重急性缺血性卒中的主要因素,故“火热”与炎症反应关系密切,除了体现在缺血性中风的病因病机动态变化上,还反映在临床治疗原则上。缺血性中风急性期的治疗以清热泻火为基本治法,其可能是通过干预过度激活的炎症反应起到治疗作用。

关键词:缺血性中风急性期;“六气皆从火化”;炎症反应;清热泻火类中药

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.08.266

中图分类号:R255.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)08-1622-04

Pathogenesis, Diagnosis and Treatment of Acute Ischemic Stroke Based on Theory of "Six Qi being transformed from Fire"

WU Yifan¹, FU Chen², LIU Xuemei²

1. Luoyang Branch of Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine/Luoyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luoyang Henan China 471000; 2. Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100078

Abstract: The theory of "six Qi being transformed with Fire" includes six Qi transform into Fire, six Qi being transformed by Fire and interconversion of six Qi. It means that the Wind, Cold, Dryness and other types of Qi can be transformed from one to another with Fire in the body, and they can be transformed according to the rise and fall of Fire and can also be transformed into one another with the action of Fire. The theory emphasizes that Fire - Heat may be the pathogenesis of many diseases, which is the key pathogenic factor and an important factor for aggravation and prolongation of ischemic stroke. It is believed in western medicine that the over-activated inflammatory response is the main factor that induces and aggravates the acute ischemic stroke. From this prospect, the Fire - Heat is closely related with inflammation, not only reflected on the dynamic change of etiology and pathogenesis of ischemic stroke, but also reflected in the principle of clinical treatment. The treatment of acute ischemic stroke is focused on clearing Heat and purging Fire, which may play a therapeutic role by interfering with excessive activation of inflammatory response.

Key words: acute ischemic stroke; "six Qi being transformed with Fire"; inflammatory response; heat-clearing and fire-purging Chinese medicine

中风首见于《黄帝内经》,将其描述为“暴厥”“偏枯”等,东汉张仲景《金匱要略》首次将“中风”作为病名来确立并概括中风症状;至金元时期,对中风的认识开始深入,刘完素重视火热因素,强调火热

对中风发病的影响^[1]。“六气皆从火化”是后人根据刘完素《素问玄机原病式·六气为病》总结而来,强调“火热病机”以化生“火热”为主^[2]。本文试从“六气皆从火化”理论探析缺血性中风病急性期之病机证治,为中医临床诊疗提供理论参考依据,以期提高临床疗效。

1 “六气皆从火化”理论阐述

1.1 “六气”来源 《左传》所论述之“六气”为中医学对其认识之初始,《左传》云:“天有六气,降生五味……六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也……过则为灾。”中医学对六气的认识则始于“阴、阳、风、雨、晦、明”这六种气候变化^[3]。《黄帝内经》论述六气包括“风、寒、火、湿、燥、暑”,该六气论被大多数医家认可,沿用至今^[4]。

1.2 “火”来源及其致病特点 火来源于自然之火,由火致病最早记载于《脉书》:“在身,灸痛以行身,为火疔。火疔,赤气毆。”灸之本义为用火烤;疔,病也,体现火致病的特点为蔓延的热痛感以及患处的红肿。致病之火称之火邪,其致病特点多样。“壮火之气衰”“壮火食气”与“壮火散气”提示火为阳邪,易伤津耗气;“诸逆冲上,皆属于火”表明火性炎上,其高位者,首当其冲;“暴病暴死,火性疾速故也”表明火邪致病传变迅速之特点;“诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火”“诸躁狂越,皆属于火”与“诸热瞀瘈,皆属于火”表明火邪易扰心神,易动肝风;“火旺而益伤血,是血病即火病矣”,明确指出火邪易耗血动血;“病自内发,未有不伤其脏腑者,由于火盛则并发,而血与痰壅矣”,提示盛火壅滞气机,灼津耗血成痰,痰瘀胶结,顽固难愈^[5-6]。

综上,火源于自然之火,致病之火邪为阳邪,其性炎上,易袭高位,传变迅速,易扰心神动肝风,兼耗血成痰,难治难愈。

1.3 “六气皆从火化”理论内涵 一般认为,“六气皆从火化”理论是《素问玄机原病式·六气为病》中的主要学术观点,然而该书及刘完素的其他著作中并没有此原句,是后人概括刘完素所论述风、寒、燥、湿四气在病机转变中皆能产生火热总结而来。目前大多学者认为,“六气皆从火化”理论包涵六气化火,火化六气和六气互化^[7]。

六气之风属木,风木生火,风火相兼,而热极亦生风,“火本不燔,遇风洌乃焰”“风火皆属阳,多为兼化。”《素问病机气宜保命集》曰:“风本生于热,以热为本,以风为标,凡言风者,热也,热则风动。”六气之寒伤人可致热病,寒性收引,使阳气不得宣散,化热生火,故言:“人之伤于寒则病热”。六气之火随其盛衰,可化寒暑,故言:“火盛则化为夏暑,火衰则化为冬寒。”六气之湿可由火热所生,《素问玄机原病式·六气为病》曰:“湿病本不自生,因于火热怫郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿也。凡病湿者,多自热生。”六气之燥可化热或燥热相兼,故云

“燥金虽属秋阴,而其性异于寒湿,燥阴盛于风热火也。”六气之暑即热,《说文解字》曰:“暑,热也。”热亦与火密切相关,《素问·阴阳应象大论》云:“南方生热,热生火。”表明热与火的关系,两者亦有轻重之分,热为火之渐,火为热之极^[8-9]。

总之,“六气皆从火化”理论指风、寒、燥等诸气既可被火胁从而在人体中传化,也可依从火的盛衰而发生转化,还可在火的作用下互相化生,该理论着重强调火热是众多疾病的病机。

2 基于“六气皆从火化”理论探讨缺血性中风急性期的病因病机

2.1 火热是缺血性中风急性期致病的关键因素 火热是缺血性中风急性期的关键致病因素,其理论依据可追溯至隋唐时代,孙思邈于《千金翼方》中记载:“凡中风多由热起。”首次明确提出火热导致中风,开创“火热中风”学说^[10]。金元时期刘完素发扬“火热中风”学说,创新性地指出中风之关键病因为心火暴甚,肾水虚衰,并指出中风具有发病急骤、传变迅速之特点,云:“因情志所伤皆属火热,故将息失宜而致心火暴甚,火盛伤阴而致肾水虚衰,水衰则阴虚阳亢无制,而猝然中风昏仆^[11]。”清代李用粹亦云:“肥人多痰,瘦人多火,煎熬津液……蓄积成热,热极生风,亦致僵仆,故曰类中。”指出痰与火均可煎熬痰液,蕴积化热,热盛生风,风火痰热蒙蔽清窍,以致卒然倒地,并见喎僻不遂等症。丁元庆认为,中风病之关键病因病机在于火热炽盛,挟痰、挟瘀上行,壅阻气机,痹阻血脉,扰神蒙窍^[12]。

综上所述,缺血性中风病位在脑,高年之人,阴虚阳亢,火热内炽,热极生风,上扰清窍,致窍闭神昏,不省人事。

2.2 火热是缺血性中风急性期进展恶化的重要因素 国医大师张学文认为,瘀阻脑络贯穿中风病始终,而风痰火瘀是加重中风病进展恶化的核心,中老年人痰湿内生,凝滞脉络,致痰瘀生热,热极生风,风助火势,燔灼津血,加重恶化,难治难愈^[13]。张伯礼院士总结得出,缺血性中风病之风、痰、瘀证占58.8%,而热证仅占27.3%,提示火热更突出的作用是推进缺血性中风病情的进展^[14]。邹蔚萌等^[15]对缺血性中风之火热证进行数据挖掘发现,火热证多出现在直中脏腑的重证,佐证了火热对缺血性中风进展恶化的重要性。临床试验发现,火热证与缺血性中风患者大脑中动脉供血区梗死灶体积呈显著相关,与急性期的严重程度、复杂性及不良预后也密切相关^[16]。

基于以上认识可知,火热是加重、恶化缺血性中风病情进展的重要因素,缺血性中风患者虽窍闭神昏,然火热不消,煎熬津液,燔灼阴血,上述过程相互诱导促进,加重、恶化缺血性中风的疾病进展。

3 炎症反应是“六气皆从火化”的生物学基础

中医关于炎症的认识,最早可追溯到《黄帝内经》描述的“炎炅”一词:“南方生热,热生火……其变炎炅”;《说文解字》描述为:“炎,火光上也,从重火。”可以看出,火、热和炎症有一定的相通性。现代研究亦表明,急性缺血性卒中病理机制中过度激活的炎症反应与中医学火热对脑细胞的作用具有相似或相通之处^[17-18]。脑缺血缺氧状态下,激活大量炎症细胞,如小胶质细胞、星形胶质细胞、巨噬细胞等,可产生并释放大量炎症相关因子,如白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、一氧化氮合酶(nitric oxide synthase, iNOS)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、基质金属蛋白酶-9(matrix metalloprotease-9, MMP-9),这些炎症因子会通过丝裂原活化蛋白激酶(mitogen-activated protein kinase, MAPK)、核因子- κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)等信号通路引发强烈的炎症反应,导致脑细胞损伤,同时破坏血脑屏障及细胞外基质,再次引起脑细胞损伤,发挥放大炎症反应、加重脑组织损伤的作用^[19]。

综上所述,从火热引起缺血性中风的致病特性来看,其现代生物学基础可能与脑缺血缺氧后过度激活的炎症反应有关。通过检测微观指标,比如患者血清炎性因子,从而辨识火热发展程度,进而预测或评价缺血性中风病的严重程度和预后,可能是中西医结合辨治缺血性中风病的研究方向^[20]。

4 基于“六气皆从火化”理论辨证论治急性期缺血性中风

4.1 清热泻火为缺血性中风急性期的基本治法
针对火热邪气致病,自是以清热法为正治。清代陆懋修提出,治疗中风时配伍清热之药,犹如釜底抽薪,薪尽而风火自熄,《世补斋医书》载:“治风之要,尤在清火,火之不降,风必不除^[21]。”

缺血性中风病患者急性期治疗应谨守“急则治其标”之原则,以清热泻火为基本治法,但又并非单纯苦寒清热,应根据火热邪气的虚实表里,兼顾考虑升阳散火、引火归元、甘温除热等治法^[22]。根据中医辨证论治原则,缺血性中风病急性期证型主要分为风火闭窍证、痰火闭窍证和痰热腑实证^[23]。风火

闭窍证为风火犯脑,蒙蔽心窍,神志昏蒙,治以清心饮,出自《医醇賸义》,该方包括人工牛黄、琥珀、黄连、丹参、远志、石菖蒲、橘红、胆南星、麦冬、淡竹叶等药物,起到清心泻火、活血开窍之作用^[24]。痰火闭窍证为痰火损脑闭窍,神昏酣睡,治以温胆汤或安宫牛黄丸,主要组成为半夏、陈皮、茯苓、甘草、竹茹、枳实、黄连、黄芩、栀子、冰片、郁金,可发挥清热化痰、醒脑开窍之功效^[25]。痰热腑实证为痰热胶结,腑气不通,治以星蒺承气汤,主要药物组成包括羌活、胆南星、芒硝、生大黄及全瓜蒌,诸药合用,功擅降气通腑泄热^[26]。临床治疗应当在此基础上结合患者症状灵活选用方剂。

总之,治疗缺血性中风病急性期应围绕“六气皆从火化”理论,以清热泻火为要,根据病邪兼夹及病程进展,或联合清心开窍,或联合化痰开窍,或联合降气通腑等治法,以期挽救病势。

4.2 清热泻火类中药能够调控缺血性中风急性期炎症反应
清热泻火类中药注射液和中成药已广泛用于急性缺血性卒中的临床治疗中,如苦碟子注射液(抱茎苦蕒菜)、清开灵注射液(黄芩苷、栀子苷、胆酸和猪去氧胆酸)、醒脑静注射液(麝香、郁金、冰片、栀子)、脉络宁注射液(牛膝、玄参、石斛、金银花)、牛黄清心丸(体外培育牛黄、当归、川芎、黄芩、人工麝香、冰片、水牛角浓缩粉、羚羊角、朱砂、雄黄等)等,均能够减轻急性缺血性卒中患者神经功能缺损程度,并显著降低患者血清炎性因子水平^[27]。栀子味苦性寒,具有清热泻火凉血之功效,研究表明,其主要成分栀子苷能够降低大脑中动脉闭塞(middle cerebral artery occlusion, MCAO)小鼠缺血侧皮层磷酸化 NF- κ B 蛋白表达和 IL-6、iNOS 含量,并降低脂多糖干预的小胶质细胞磷酸化 NF- κ B 蛋白表达^[28]。清热化痰方(大黄、枳实、芒硝、黄芩、瓜蒌仁、石菖蒲、胆南星、牛膝)能够降低 MCAO 大鼠模型缺血侧皮层 TNF- α 和 IL-6 水平,发挥抗炎作用,从而显著减少 MCAO 大鼠脑缺血体积,改善神经功能^[29]。总之,清热泻火类中药可通过调控炎症反应治疗缺血性中风病急性期,且具有坚实的临床和科研基础。

5 结语

“六气皆从火化”理论强调火热病机,与缺血性中风密切相关。高年之人,素体阴虚阳亢,火热蕴积,致心神昏冒,筋骨失用,猝然昏仆,不省人事,发为中风,火热不解,阻滞气机,灼伤津液,生痰生瘀,致气滞痰凝血瘀,形成恶性循环,加重恶化中风,终

致难治难愈。因此,火热不仅是缺血性中风的关键致病因素,亦是其加重恶化、迁延难愈的重要因素。过度激活的炎症反应亦是加重恶化急性缺血性卒中的主要因素。火热与炎症反应关系密切,除了体现在缺血性中风的病因病机动态变化,还反映在临床治疗原则上。缺血性中风急性期治疗以清热泻火为要,清热泻火类中药可能通过调控炎症反应发挥作用,使患者阴平阳秘,精神乃治。

参考文献:

[1] 邱月华,周冉冉,张聪,等. 中风病古籍病名考辨[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(4):639-643.

[2] 史宏硕,沈晓玥,司国民,等. 刘完素基于“火热”论中风[J]. 河南中医,2022,42(6):824-827.

[3] 李湛,贾春华.“六气皆从火化”的隐喻分析[J]. 中华中医药学刊,2023,41(10):201-204.

[4] 王海亭,苏新民.“六气皆从火化”非“六气皆能化火”[J]. 中华中医药学刊,2009,27(1):199-200.

[5] 蔡亚伟,孟辰,胡明会,等. 中医“火邪”病机理论探析[J]. 西部中医药,2022,35(2):51-54.

[6] 唐潇然,张向阳,崔艺馨,等.《黄帝内经》象思维视域下的中风病辨治思路探讨[J]. 中医学报,2023,38(10):2064-2068.

[7] 刘帆,魏凤琴. 刘完素火热论学术思想的形成与发展研究[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(1):27-31.

[8] 黄俊伟,刘金涛,史延昊,等.《黄帝内经》论“暑”及“暑证”论治刍议[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(5):392-398.

[9] 李湛,贾春华. 从火的生成性谈“六气皆能化火”及其演变[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(5):617-621.

[10] 赵志恒,张赫然.《千金方》中续命汤类方治证用药探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(4):190-192.

[11] 王瑞泽,杨东方. 基于《古今图书集成医部全录》探讨中风理论沿革及治疗规律[J]. 安徽中医药大学学报,2022,41(5):12-14.

[12] 陈哲,赵哲,丁玉洁,等. 丁元庆中风病机理论阐释与临证经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(6):872-874,918.

[13] 严亚锋,李军,白海侠,等. 张学文教授治疗中风病肝热血瘀证用药规律研究[J]. 中医学报,2017,32(9):1644-1647.

[14] 黄宇虹,张伯礼. 中风病发病时中医证候特点浅析[J]. 天津中医药大学学报,2007,26(2):59-60.

[15] 邹蔚萌,崔方圆,龙子弋,等. 基于数据挖掘的缺血性中风火热证变化特征分析[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(6):1042-1044.

[16] 程雪,刘国玲,张华,等. 中风证候要素与大脑中动脉供血区脑梗死体积相关性初探[J]. 中国中医急症,2014,

23(3):385-386,412.

[17] 刘婷婷,孟甜甜,解小龙,等. 清热解毒类中药注射液治疗急性缺血性脑卒中的网状 Meta 分析[J]. 世界中医药,2023,18(3):361-369.

[18] 陈宝鑫,傅晨,张昕洋,等. 清热活血药对急性脑缺血再灌注大鼠 MAPK 通路的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(22):3787-3791.

[19] ALSBROOK D L, DI NAPOLI M, BHATIA K, et al. Neuroinflammation in acute ischemic and hemorrhagic stroke [J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2023, 23(8):407-431.

[20] LONG J X, TIAN M Z, CHEN X Y, et al. The role of NLRP3 inflammasome-mediated pyroptosis in ischemic stroke and the intervention of traditional Chinese medicine [J]. Front Pharmacol, 2023, 14:1151196.

[21] 于峥,魏民,黄晓华,等. 陆懋修学术思想探究[J]. 中医杂志,2013,54(1):85-86.

[22] 王天华,燕富琳,李永谦,等. 三化汤通腑祛风治疗脑中风理论溯源及研究进展[J]. 山东中医杂志,2022,41(1):104-109.

[23] 董子源,王长德. 缺血性中风急性期中医辨证论治的研究进展[J]. 世界中医药,2021,16(24):3708-3712.

[24] 刘云雅,叶文平,张捷. 清心饮配合西医疗法治疗风火闭窍型脑梗死 54 例临床研究[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(4):22-24.

[25] 梁诗敏,范靖琪,刘鑫,等. 庄礼兴教授运用温胆汤从“痰”论治中风病的经验[J]. 天津中医药,2022,39(1):15-18.

[26] 周尊奎,张文娟. 中医疗序贯疗法治疗急性缺血性中风(痰热腑实证)的临床观察[J]. 中国中医急症,2023,32(10):1767-1769.

[27] 王哲义,孙泽泽,张媛凤,等. 清热活血类中药注射剂治疗急性缺血性脑卒中的网状 Meta 分析[J]. 中草药,2021,52(6):1706-1718.

[28] SUN Q, ZHANG X J, FAN J Y, et al. Geniposide protected against cerebral ischemic injury through the anti-inflammatory effect via the NF- κ B signaling pathway [J]. Transl Neurosci, 2023, 14(1):20220273.

[29] 尹建新,武鹏,张洪琳,等. 基于网络药理学研究清热化痰通腑方治疗缺血性脑卒中的机制[J]. 广西医科大学学报,2024,40(1):17-25.

收稿日期:2024-02-19

作者简介:吴艺帆(1996-),女,河南焦作人,硕士研究生,研究方向:中医脑病。

通信作者:刘雪梅(1979-),女,山东烟台人,医学博士,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病。E-mail:liuxuemeitcm@163.com

编辑:孙铮