

# 从中风的病因角度浅析中风与胃肠的关系

## Analysis of wind angle from which the cause of the relationship between stroke and gastrointestinal

吴天慧<sup>1</sup> 唐晓晓<sup>2</sup> 王尚书<sup>3</sup> 杨秀丽<sup>4</sup> 唐明<sup>5</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 青岛, 266000; 2. 山东中医药大学, 山东 青岛, 266000; 3. 山东中医药大学, 山东 泰安, 271000; 4. 青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛, 266000; 5. 青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛, 266000; )

中图分类号: R743.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0028-02 证型: AGD

**【摘要】** 胃肠是人体的重要消化、吸收器官, 胃肠的功能障碍既是导致脑梗塞发生的主要原因, 又是其最常见的临床并发症。本文将从病因、致病因素入手浅析二者间的关系。

**【关键词】** 中风; 胃肠; 关系

**【Abstract】** Gastrointestinal is the body's vital gastrointestinal digestion and absorption organ, gastrointestinal dysfunction is the main reason leading to the occurrence of cerebral infarction, is the most common clinical complications. This paper will cause, Analysis of risk factors to start the relationship between the two.

**【Keywords】** Stroke; Gastrointestinal; Relationship

胃肠是人体的重要消化、吸收器官, 胃肠的功能障碍既是导致脑梗塞发生的主要原因, 又是其最常见的临床并发症<sup>[1-2]</sup>。本文将从病因、致病因素入手浅析二者间的关系。

### 1 经络是脑与胃肠相连的纽带

《灵枢·动输篇》曰:“脾胃之气, 行于一身上下内外, 如天地之气, 无处不周, 故能生化万物也……其清中之悍者, 循咽喉直上, 冲头入脑, 出额下面, 合阳明经, 入于颈旁人迎之脉而下行”。《东垣试效方》云:“足阳明之别络于脑”均指出脑与脾胃通过经络紧密联系。而手阳明大肠经走于头面, 与督脉相连, 其重要穴位与阴阳跷脉相连; 手阳明之别络入耳与宗脉会合; 手阳明经筋络头部等亦说明脑与胃肠在经络上相贯连。

### 2 脑之动力来源于水谷精微

早在《内经》中对胃与肠的生理作用就有阐述。其中《灵枢·玉版》有言:“人之所受气者, 谷也; 谷之所注者, 胃也; 胃者, 水谷气血之海也”。《素问·灵兰秘典论》曰:小肠者, 受盛之官, 化物出焉; 大肠者, 传道之官, 变化出焉。水谷入口后经过胃的腐熟将精微经脾布散于五脏, 剩下的物质下传于小肠, 经小肠的二次吸收、泌别清浊后, 糟粕经大肠下传排出体外。脑是人体最高级的器官, 是精神运动的主宰、生命的中枢, 主精神、主运动、主感觉、主思维意识、主记忆等。王清任《医林改错》中提到:“灭机记性在脑……两耳通脑, 所听之声归于脑; 两目系如线, 长于脑, 所见之物归入脑; 鼻通于脑, 所闻香臭归于脑”。脑是由髓汇集而成, 故脑又被称之为“髓海”, 若髓海充盈则思维灵敏、精神饱满、视、听、嗅等感觉功能能够正常发挥。若髓海不足, 则精神不振、视物昏花、听觉失聪, 嗅觉不灵。脑与脊髓相通, 精由肾藏, 来源于先天之精, 但是需要后天之精的不断充养, 后天之精气来源于水谷, 水谷依赖于胃和肠的消化吸收, 依赖于脾的运化, 化生气血津液上供于脑。如此以来脑的生理功能是否能够正常发挥, 直接与胃肠的生理功能息息相关。

### 3 中风的常见致病因素和胃肠功能状态密切相关

#### 3.1 内虚之责在于胃肠。

《内经》中认为中风之首要病因为“内虚邪中”, 王履在《医经朔洞集·中风辩》中云:“中风者, 非外来风邪, 乃本气自病也”, 王清任认为中风的本源是“半身不遂, 亏损元气”。由此可见, 正气是否亏虚是中风发病的主要因素。而胃为水谷之海、气血生化之源, 为后天之本, 肠为重要的吸收和传导器官, 各脏腑必须依赖胃与肠的相互协调, 共同完成对水谷消化吸收, 使气血津液化生有源, 才能使之发挥正常的生理功能, 保持正气旺盛邪不可干。正如《灵枢·天年》中载:“胃满则肠虚, 肠满则胃虚, 更虚更满, 故气得上下, 五脏安定, 血脉和利, 精神乃居”。

#### 3.2 淤血、痰饮源于胃肠。

它们既是中风的致病因素也是中风后的病理产物<sup>[3]</sup>, 明代《症因脉治》提出“半身不遂之因, 或气凝血滞, 脉痹不行, 或胃热生痰, 流入经隧”, 书中认为痰与淤血同为致中风的主要因素, 且与胃关系密切。淤血来源的途径主要有以下两种, 且与胃肠密不可分。①胃肠不能完成正常的虚实更替, 必导致气滞, 进而导致淤血。②脾胃为气血生化之源, 若脾胃失调, 不能产生足够的气血, 血气虚, 而致血行不畅产生淤血。由此可见胃肠调和, 脾胃升降有度, 可以减少淤血的产生, 减少中风的机率<sup>[4]</sup>。痰饮的源头也在胃肠, “脾湿生痰”, 脾不运化水湿聚而生痰; 饮食的偏嗜, 过食肥甘, 也易导致痰热的生成, 饮食人口, 伤及肠胃, 脾胃失调, 脾气不布, 聚湿生痰, 痰湿内蕴, 郁久化热, 痰热上扰清窍以至中风的发生。

#### 3.3 气机逆乱

气机逆乱被诸多医家认为是中风的最直接因素, 《内经》曰:“《素问·生气通天论》:“阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”。明确指出“薄厥”、“大厥”是由气机逆乱导致的。而脾胃是气机升降之枢, 《素问·经脉别论》说:“食

气入胃，散精于肝……气归于权衡，权衡以平”。若脾胃气机升降有序，责清阳出上窍，浊阴出下窍，人体气机生生不息。

#### 4 中风的危险因素主要来源于肠胃

中风的危险因素包饮食不节、忧思过度、气虚邪中，劳欲过度等<sup>[6]</sup>。其中饮食不节首先伤及脾胃，《证治准绳》中有言：“久食膏粱厚味，肥甘之品，损伤心脾。”脾胃失调而致湿土生痰，痰热生风，蒙蔽清窍而致中风；饮食的偏嗜，更可导致胃肠郁滞，腑气不通，燥屎内结，上扰清空。忧思过度是另一大致病原因，七情中思为脾志，思虑过多容易损伤脾气，脾气不升，胃气不降，则水谷不化。忧思过度，情志失调，则气机郁结，胃肠失司，日久四肢百骸失于濡养。其他致病因素亦与胃肠有关，胃肠功能的健康与否可以看做是疾病发生的基础。

综上所述，中风的发生、发展，愈后都与胃肠的盛衰有着直接的关系。笔者从中风的基础病因入手，探讨二者的关系，为中风的预防提供新思路。胃肠主要之责在于为人体提供基础物质，维持人体的正常生命所需。当胃肠功能紊乱，不能提供足够的精微物质，机体就会出现异常，表现在脑就可出现中风。而当因气机逆乱、瘀血阻滞、正气虚衰等原因发生中风时，其病理产物会侵犯胃肠，并发胃肠道的损害，由此加重胃肠功能虚衰，加剧精微不足，正气虚衰，痰瘀生成增多，最终导致恶性循环。因此在临床上中风的胃肠道并发症应引起我们足够的重视，在治疗中风时不忘顾护脾胃，以免加重病情，影响患者

的愈后，甚至对患者的生命造成威胁。

#### 参考文献：

- [1]MacFie J. Enteral versus Parenteral nutrition: the significance of bacterial translocation and gut-barrier function. *Nutrition*, 2000 Jul-Aug, 16(7-8):606-611
- [2]Daugherty AL, Mrsny RJ. Regulation of the intestinal epithelial Paracellular barrier. *Pharm Sic Technol Today*, 1999 Jul, 2(7):281-287
- [3]宋剑南. 从生物化学角度看痰及痰瘀相关[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3):40-43
- [4]王洪京, 黄道坡. 浅谈中风病从脾胃论治[J]. 四川中医, 2004, 22(3):29-30
- [5]王永炎主编. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:125-126
- [6]龚理, 张荣华, 欧阳菁, 等. 痰饮瘀血与胰岛素抵抗关系浅析[J]. 陕西中医, 2006, 27(4):459-461

#### 作者简介：

吴天慧，女，山东中医药大学 2009 级硕士研究生。

唐晓晓，女，山东中医药大学 2009 级硕士研究生。

王尚书，女，山东中医药大学 2009 级硕士研究生。

杨秀丽，女，青岛市海慈医疗集团，副主任医师。

唐明，男，通讯作者，青岛市海慈医疗集团神经内科，主任医师，研究生导师。

编号：EA-11091574（修回：2011-11-25）

## 稳心安神饮治疗室性早搏疗效观察

### Efficacy observation of treating ventricular premature beats with metacentric sedative drink

周焕凤 黄省会 朱正民

（山东省济南市市中区人民医院，山东 济南，250000）

中图分类号：R541.7+8 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）22-0029-02 证型：BDG

**【摘要】** 目的：探讨稳心安神饮治疗室性早搏的疗效。方法 用中药稳心安神饮与西药心律平、辅酶 Q10 分别治疗患室性早搏的两组病人。治疗 4 周观察临床疗效。结果：治疗组痊愈率、有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）。结论 应用中药稳心安神饮治疗室性早搏疗效满意、灵活方便，值得推广应用。

**【关键词】** 稳心安神饮；室性早搏；疗效观察

**【Abstract】** Object: Exploration of the stable heart potion treatment effecting on ventricular premature beat. Methods: Treated two groups of ventricular premature beat patients separately, one group with traditional chinese medicine stable heart potion, the other with western medicine propafenone and Coenzyme Q10. Clinical observation of treatment for 4 weeks. Results: The cure rate and efficient of the treatment group are higher than the control group, the difference is statistically significant ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ). Conclusion: The effect of the stable heart potion treatment on ventricular premature beat is satisfactory, the application is flexible, it is worth to widely apply.

**【Keyword】** The stable heart potion; Ventricular premature beat; The observation of effect

室性早搏在中老年心血管疾病中极为常见。临床以心悸、胸闷、脉律不整齐为特征。心电图有特异性改变。我们总结了

多年治疗本病的经验，拟稳心安神饮治疗本病 202 例，疗效明显，现介绍如下。