

文章编号: 0529-6579 (1999) 03-0102-05

卒中的发病和预防^{*}

吴兆华

(中山大学医院, 广东 广州 510275)

摘要: 卒中是可以预防或推延发病的, 唯需“未病先防, 既病防变”, 始可收效. 其病因机制是“内伤积损颓败”, 强调内因是主要的, 有时是综合因素致病. 其发生和变化与年龄、血压、代谢、气候、情绪、饮食等有密切的关系. 尤其高血压是诱发卒中的元凶, 预防卒中的关键在高血压、小中风、高血脂症等的防治.

关键词: 卒中/中风; 发病; 预防

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A

卒中是危害人类健康的常见病和多发病, 其致残率和死亡率极高, 世界卫生组织(WHO)发表的1997年“世界健康状况”报告已把它列为仅次于心脏病的世界第二位的致死疾病. 中医历来称它为“四大难症”之首, 李东垣更谓“人之百病莫大于中风”. 该病的幸存者多数留下不同程度的后遗症, 部分病人丧失劳动能力, 生活不能自理, 既给病者极大之痛苦, 也给社会和家庭带来负担, 因此, 防治卒中, 已成为医学界亟待攻关的难题. 下面分五方面谈.

1 临床表现

卒中又称中风, 我国最早的医学专著《黄帝内经》称之为“仆击偏枯”, 即突发意识障碍, “昏仆”及一侧肢体不能随意运动.《时病论》也指出:“中风之病, 如矢石之中人, 骤然而至也.”犹如“风性善行而数变”, 故名“中风”, 是喻其发病急, 变化快, 来势凶.

明代戴思恭所著的《证治要诀》写道:“中风之证, 卒然晕倒, 昏不知人. 或痰涎壅盛, 咽喉作声, 或口眼歪斜, 手足瘫痪, 或半身不遂, 或舌强不语.”对中风临床症状作了比较细致的描述. 用现代医学语言来说, 就是突然昏迷, 不省人事, 口眼歪斜, 牙关紧闭, 头痛目眩, 半身瘫痪, 舌强语蹇, 二便自遗, 喉间痰鸣, 大汗淋漓, 轻者可不出现意识障碍等症状.

2 病因病机

卒中是一种阴阳互不维系, 上实下虚的危重证候. 其病理机制应与风、火、痰、气、

^{*} 收稿日期: 1999-01-07 作者简介: 吴兆华, 男, 1945年生, 中医主治医师.

血五个方面有密切的关系,其中尤以肝风为主;从病位来说,当是主病在肝,而与心脾肾三脏紧密相关。通常是在肝、心、脾、肾四脏阴阳失去平衡的情况下,由七情、酒食、劳累等诱因造成阴陷于下,肝阳暴亢,气血逆乱的病理状态。

历代医家对卒中病因机制独有创见,如金元时代刘河间主张“心火暴盛”,李东垣认为“正气自虚”,而朱丹溪则为“湿痰生热”所致,三家之说各有所发挥,但都偏重于内在因素,这是有关卒中病因学说的一大发展,纠正了唐宋以前偏于“外风致病”的观点。

元代王履的《医经溯洄集》则说:“中风者,非外来风邪,乃本气病也,凡人年逾四旬气衰之际,或因忧喜忿怒伤其气者,多有此疾,壮岁之时无有也,若肥盛则间有之。”明确指出卒中是由于躯体本身病变所引起。明代张景岳在《非风论》中也强调“中风非风”,重申“本皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致。”他认为“凡此病者,多以素不能慎,或七情内伤,或酒色过度,先伤五脏之真阴。”叶天士更进一步阐明“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣故肝阳偏亢”的发病机理。而沈金鳌在《杂病源流犀烛》中则言:“中风瘫痪,非外中风邪,亦非肝风独盛”。由此可见古人早已注意到卒中的内因和外因关系,且强调内因是主要的,有时是综合因素致病。

此外,饮食对卒中的发生和发展有密切的关系,正如《证治准绳》所述:“夫膏粱之人……,酒食所伤,以致中脘留饮,胀闷痞膈”,“久食膏粱厚味,肥甘之品,损伤心脾。”古人也留意到肥胖与卒中的关系,沈金鳌指出:“肥人多中风。河间曰人肥则腠理致密而多郁滞,气血难以通利,故多卒中也。”李中梓亦云:“肥人多湿,湿挟热而生痰。”可以说,古人认为肥人多中风的原因,以其气盛于外,而歉于内,肺为气出入之道,人肥者气必急,急则肺邪盛,所以痰涎壅盛。故治法须先理气为急务。

综上所述,卒中的病因病理,是经历了从外因到内因为主的过程。内因中强调了中气不足和肾精亏耗,在此基础上形成血涩、血滞或风火相煽、挟痰上扰而阻闭经络或蒙蔽心窍,是一本虚标实、虚实错杂的病症。同时也强调了五志过极、饮食不节等诱因。

现代医学对卒中的诱因也非常重视,认为与下面几个因素有关。

(1) 年龄。卒中的发生和年龄的关系十分密切,年龄越大,发病率越高。40岁以后每增长10岁,发病人数就会成倍地增加,70岁以上卒中的发病率为50岁以下的20倍。以缺血性中风为例,衰老和年龄的增长是发病的一个重要因素。随着年龄的增长,动脉硬化的程度也越来越重,故卒中发生的可能性就越来越高。近年国内外文献提示卒中的发病年龄有提前的趋向,因此除老年人外,中年人也要重视预防此病。

(2) 血压。血流动力学的异常可引发卒中,世界已公认高血压为卒中最重要的危险因素,约占非栓塞性血管病的55%~75%;而低血压的人同样有发生卒中的可能,所谓“半夜卒中”就是指清晨醒来突然发现偏瘫、失语。这是因为有低血压及脑动脉粥样硬化,或心功能不全的老人,睡眠时血压较低,容易出现脑供血不足,发生缺血性中风。

(3) 代谢。代谢病如糖尿病及家族性高胆固醇症等均可引起卒中。因为糖尿病患者常有微血管病变和动脉粥样硬化病变,特别是脑动脉粥样硬化加上血液流变学的异常,使糖尿病患者易发卒中,对比率为无糖尿病者的2~3倍,而且死亡率也远远高于非糖尿病患者。其卒中中以脑血栓形成为主,脑出血则鲜见。

(4) 气候。卒中在一年四季均可发病,其发病率与气候及季节有一定关系,一般冬季多于夏季。资料表明,发病率11月份开始上升,1月份达高峰,低温可使血管舒张障碍,

血流缓慢或血压骤变, 冬季干燥, 湿度降低而发病率增加。高血压、动脉硬化的人, 寒冷刺激能使血压增高, 易诱发卒中。

(5) 情绪。现代医学研究表明, 情绪与卒中有非常密切的关系, 激动的情绪在诱发因素中占重要的地位, 此时全身小动脉出现收缩痉挛, 心跳加快、血压升高、血液粘度增高, 使已处于变硬、变脆的动脉压力增大, 血管薄弱处易发生破裂, 引起脑出血或血栓形成。故生气、吵架、恐惧、焦虑、兴奋、以及紧张等均可成为卒中发病之诱因。中医把怒、喜、思、悲、恐的情志活动表现称为“五志”, 五志过极可引发卒中, 正如《内经》所云:“大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”。最常见的暴怒伤肝, 使肝在病理状态下令阳气突然上亢、气火冲逆、迫血上涌而发昏仆不遂之症。

(6) 饮食。卒中与饮食不节关系极密切, 已有专家提出“卒中的最有效预防方法, 就是饮食预防。”这主要是从不节饮食易致高血压的角度来认识的, “不节”主要是指饮食的量与质的不节制, 如不按时进餐, 进食量过多, 暴饮暴食、酗酒, 过多地摄入动物脂肪或富含胆固醇类食物等。另外, 长期过多吃盐也易诱发卒中, 国外注意到嗜食盐的人发病率高, 我国科研工作者也证实了这一点, 故科学合理的饮食习惯不仅能降血压、降血脂、减肥、治疗糖尿病和动脉硬化, 而且能提高机体免疫力和延缓衰老。中医主张中老年人的饮食以清淡为宜, 盖因此时脾胃运化功能开始衰减, 体内有过多的水湿停留, 可聚积生痰, 痰湿互结, 郁而化热, 遂为卒中的原因之一。近人张山雷的《中风 论》说:“肥甘太过, 酿痰蕴湿, 积热生风, 致为暴仆偏枯……而特著其病源, 名以膏粱之疾”。他把这种贪吃肥甘美食而致的病称为“膏粱之疾”, 可谓一语中的, 与现代医学的观点有异曲同工之妙。

3 “复中”的发生

所谓“复中”即指卒中病愈后再发生卒中, 通常是无规律的多次复发, 一次比一次加重。据资料统计, “复中”的发病率约为4%~14%, 约有1/4~1/3的患者在2~5年内复发, 而且复发后死亡率极高, 临床应倍加注意。“复中”的问题, 明代秦景明在《病因脉治》中提到:“中风之症……一年半载, 又复举发, 三四发作, 其病渐重。”清代沈金鳌在《沈氏遵生书》中记载:“若风病既愈, 而根株未能悬拔, 隔一二年或数年必再发, 发则必加重, 或至丧命。故平时宜预防之, 第一防劳暴怒郁结, 调气血, 养精神, 又常服药以维持之, 遮乎可安。”由此说明“复中”容易发作, 且屡发屡重, 甚则危殆, 并为其预防勾画出“药”与“养”的主要轮廓。

现代医学认为, “复中”可分同型复发和异型复发两种。同型复发即前后发作的卒中性质一样, 为同一类型, 如前后均为蛛网膜下腔出血; 而异型复发即前后发作卒中的性质不一样, 如前次为蛛网膜下腔出血, 而后又发生的或者是脑血栓。据临床观察, 笔者认为高血压动脉硬化性“复中”有几个问题值得留意: ①从病变的性质来看, 同型复发较异型复发明显多见; ②从病变的部位来看, 同侧复发较对侧复发明显多见, 且多为同一血管的分布域; ③从间隔的时间来看, 近期复发较远期复发多见; ④从复发的原因来看, 血压的持续增高或急剧波动是重要原因。

由上可见控制高血压对减少“复中”关系很大, 尤其通过治疗使舒张压稳定在13.25~14.5 kPa (100~110 mmHg) 以下, 可明显减少“复中”。

4 卒中先兆的观察

“预防为主”一向为祖国医学所重视，早在《内经》中就明确提出“治未病”的防病思想，并强调“未病先防，既病防变”。观察卒中的目的，亦遵于此。如何认识其先兆？历代医家对此积累了不少宝贵的经验。朱丹溪指出：“眩晕者，中风之渐也”，是说有眩晕的症状表现，渐次可能发生卒中。元代医家罗天益指出：“凡大指次指麻木或不用者，三年中有中风之患”。这里指的是感觉异常先兆。明代张三锡强调：“中风症必有先兆，中年人但觉大拇指作麻木或不仁或手足少力，或肌肉微掣，三年内必有暴病”，此处的病即指突然昏仆不遂。清代王清任的《医林改错》专有“记未病前之形状”一节，记录30多种卒中先兆症状的表现，如“头无故一阵发沉者，有耳内无故一阵风响者，……有眼皮长跳动者”，及一向头脑清醒，可是突然记忆减退，或拇指自行动个不停，或胸部有压迫感或睡觉时感觉身体笨重等等。同是清代的李用粹在《证治汇补》中写道：“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风先兆”。结合笔者的临床体会，确以晕眩和一侧手足肢体的麻木为卒中先兆最常见之症状。

5 预防措施

1992年3月6日《健康报》发表了全国中风急诊协作组提出的观点：中风不能预报，只能预防，是有科学根据的。鉴于中风目前有许多先兆，把“中风预报”改为“中风预防”就恰如其分了。只要人们注意卒中的先兆、小中风的症状，就有可能避免或减少卒中的发病。

预防卒中的原则，总的说来是解除诱发卒中的危险因素，主要包括高血压、肥胖、高血脂症、糖尿病、心脏病和动脉粥样硬化等，其中高血压被公认为头号“杀手”，因而关键是对高血压、小中风等的防治，并需减除卒中的诱因，如情绪激动、过度疲劳、用力过猛等均可使血压急剧升高，应自我控制和避免之。还须防止饮食过量、感冒着凉及不要酗酒等。

循规律预防卒中发病。卒中是可以预防或推迟发生的，早在1987年的脑血管病流行病学调查资料就已指明，我国卒中病有如下特点：①北方地区发病率较南方高；②沿海经济发达地区比西南西北地区高；③大城市（400万人以上）比中小城市高，小城市比农村高；④冬春和秋冬换季发病率比平时相对高；⑤男性比女性高。这个宝贵资料给我们揭示了卒中防治的重点。下面分三点谈谈。

(1) 生活情绪调节是行之有效的预防方法，而且是主要的手段，容易为大众所接受，事实上它已成为预防的主要内容。“治疗于未病之先，当亦易收事半功倍之效”。在危机乍露之初，即“慎为护持，静加调摄”，为预防卒中之良谋善策。前贤提出的预防措施是“慎起居，节饮食，远房帏，调情志”等。所谓慎起居不仅是生活有规律，注意劳逸适度，更重要的是中年以上的人，应重视体育锻炼。运动的形式，可以是多种多样，散步、慢跑、体操、游泳、球类均可，尤其是晨、晚做太极拳最好。对60岁以上的老人，更要每天安排一定的时间锻炼，活动量不宜太大，以适为度，且应持之以恒；所谓调情志是指经常保持心情舒畅、情绪稳定、避免七情六欲所伤。所谓节饮食是饮食要以清淡为主，不可食之过饱，避免过食肥甘，滋腻厚味的食品，中年以上者还应节制两性生活，防止因房室

不节而伤肾,使肾阴肾阳亏损.常言道:“活动不要太少,吃饭不要太饱,睡觉不要太早(指保持正常的生活规律)”,还有“基本吃素,坚持走路,劳逸适度”等,可以说是防治卒中的金石良言,特效良方.

(2) 药物及新技术等方法预防卒中.中医历来主张“治未病”,适当服用一些药物或采用先进的治疗方法,就可达到此目的.此类方法已有不少报道,下面仅举3点.① 阿斯匹林是防治小中风的良药.近年来国内外学者证实了阿斯匹林在防治动脉粥样硬化、小中风、脑血栓形成方面具有较好的疗效.② “神经灌注”防卒中脑损伤.据报道,在大多数中风病例中,人们发现由于血块切断了入患者脑部的血液,从而导致轻度脑损伤、偏瘫或死亡等后果.据此,美国加利福尼亚大学神经外科学教授弗雷齐找到一种“神经灌注”的实验疗法,即通过插在脑后静脉中的一根导管,把含有大量氧气的血液抽出体外.当这些静脉忙于从大脑中向外排出血液时,就有可能改变几个静脉中的血方向.这样做不会使血压升高,也不会引起出血或中断体内血液的全面流动,从而成为预防卒中患者脑损伤的新法,此举令医学界产生极大之兴趣.③ 适量的微量元素可防卒中发作.近几年来,饮食里微量元素含量异常在卒中患者的发生、预防和治疗上之意义,已引起国内外许多学者的极大关注.微量元素如铜、钴、锌、铬、镁、碘、锰等,提示人们留意从食物中摄取合理的份量,是预防卒中的又一途径.

(3) 中药及中成药防卒中功效确著.经过长期的实践证明,中药对预防卒中有奇效.“药食同源”,中药就存在日常的食物之中,长期有选择地服用就可“治未病”.若平时或出现小中风或中风先兆征象,如头痛、头晕、肢麻时,自选服食之,有可能避免发生完全中风.如选用海藻、芹菜、山楂、发菜、木耳、罗布麻、钩苻、大黄、菊花、夏枯草、大蒜、海带、灵芝、清明菜、天麻、三七、桃仁、麦冬、月季花、食醋、茶叶等;或选用中成药华佗再造丸、活血通脉片、中风回春丹、人参再造丸、牛黄清心丸、首乌延寿丸、刺五加养生素等.

Apoplexy Invasion and Prevention

WU Zhao-hua^{*}

Abstract: Apoplexy may lead to disability or death, is known to be very dangerous for human health. In clinical data, apoplexy is shown to be preventable or curable. The thesis presents the mechanism and the method to avoid the internal injury leading impairment or to the death. Morbidity and internal cause are shown to be the major factors, responsible for the disease. Apoplexy is happening and changing are shown to relate to the age, blood pressure, mental health, climate, feeling etc, among which, high blood pressure is shown to be the principal inducing apoplexy.

Keywords: apoplexy; invasion; prevention

^{*} Sun Yat-sen University Hospital, Zhongshan University, Guangzhou 510275, China