

从“浊毒”论治脑出血急性期理论探微*

苏卓异¹, 杨涛¹, 符强¹, 张小荣¹, 曹然², 赵德喜^{3Δ}

1 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2 长春中医药大学传统诊疗医院, 吉林 长春 130028;

3 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021

[摘要] 对从“浊毒”论治脑出血急性期的相关理论进行探讨, 指出“浊毒”既是脑出血的致病因素也是病理产物, 在脑出血的发生、发展及转折中起到了重要作用; 浊毒蕴结, 积损脑络是脑出血发病的基础; 浊毒损脑, 颅脑水瘀是脑出血急性期发病的病理状态; 祛瘀化浊解毒是自发性脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)急性期的主要治法; 以“浊毒”论治 ICH, 一方面可以从病因层面防止 ICH 的发生, 另一方面可以在 ICH 疾病发生后迅速精准辨证施治, 是中医药辅助治疗 ICH 急性期的新思路和新方法。

[关键词] 脑出血; 浊毒; 病理机制; 中医药; 综述

[中图分类号] R277.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)02-0018-04

Theoretical Discussion on the Acute Phase of Intracerebral Hemorrhage from "Turbid Toxin"

SU Zhuoyi¹, YANG Tao¹, FU Qiang¹, ZHANG Xiaorong¹, CAO Ran², ZHAO Dexi^{3Δ}

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Traditional Therapy Hospital, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130028, China;

3 Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China

Abstract By discussing the pertinent theory on the acute phase of intracerebral hemorrhage from "turbid toxin", "turbid toxin" serves not only as the pathogenic factors of intracerebral hemorrhage, but also as the pathological products, playing the crucial role in the incidence, development and transition of intracerebral hemorrhage; accumulation of turbid toxin, chronic damage to the intracerebral microvascular network are the foundation of the onset of intracerebral hemorrhage; turbid toxin damaging the brain, intracerebral fluid and blood stasis are the pathological state at the onset of the acute phase of intracerebral hemorrhage; removing stasis, dispelling turbidity and detoxifying are the main therapeutic method in the acute phase of intracerebral hemorrhage; treating ICH from "turbid toxin", on one hand, could prevent the incidence of ICH from the etiology, on the other, conduct precise and rapid syndrome differentiation and treatment after the incidence of ICH, as the new thinking and new method of TCM adjunctive therapy for ICH during the acute phase.

Keywords intracerebral hemorrhage; turbid toxin; pathogenesis; TCM; review

自发性脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)也称脑溢血, 其在卒中各亚型中的发病率仅次于缺血性脑卒中, 位居第2位^[1]。流行病学调查显示, 2018年我国三级医院收治的脑卒中患者中, ICH患病率为18.1%, 死亡率为19.5%, 且城镇发病率高于农村^[2]。另有研究显示, ICH在青壮年中的发病率呈逐年上升趋势^[3]。ICH发病凶险, 具有高致死率及致残率, 其发病30天内的病死率达35%~52%, 而6个月后能够恢复生活自理能力的患者约20%^[4]。因此, 积极预防治疗 ICH, 降低 ICH 病死率, 提高 ICH 患者的预后生存能力是临床亟待解决的问题。

根据 ICH 临床症状可将其归于中风病范畴。《素问·调经论篇》根据中风发病的不同病因、病机和临床表现将其称为“偏枯”“偏风”“身偏不用”, 对伴有神志病者称“仆击”“大厥”“薄厥”。随着对现代病理研究的逐渐深入, 研究发现 ICH 是诸多

病理因素损伤脑络, 并诱发一系列级联反应及全身反应的病理状态, 传统以“风、火、痰、气、瘀、虚”为主的病因病机难以全面解释 ICH 发生过程中复杂的病理变化。王永炎院士及其团队深入研究“毒邪”与“络病”理论, 提出“浊毒损伤脑络”的中医脑病病机假说, 为应用浊毒学说防治中风病打开了思路^[5]。研究指出, 浊毒毒损脑络是脑卒中病机转化的关键, 也是脑卒中病情恶化、危重的表现^[6]。本研究从“浊毒”学说探讨 ICH 时浊毒在机体的病理变化、致病规律以及疾病诊治特点, 以期成为 ICH 的临床辨治提供参考。

1 “浊毒”的内涵

“浊毒”理论最早可追溯到先秦时期, 《黄帝内经》是记载有关“浊”和“毒”各自论述最早的医学著作。《素问·阴阳应象大论篇》载:“清阳发腠理, 浊阴走五脏”, 与阳相对, 浊性质属阴; 与轻清之气相对, 浊属有形之质。因此, “浊”具有属阴有形之

性质。历代医家进一步阐释,“浊”的概念逐渐具体,并具有病理属性。张仲景《金匮要略》载:“清邪居上,浊邪居下。”指出外感水湿之邪易从下向上侵袭人体,《格致余论·涩脉论》载:“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊。”意指浊邪也可因人体脏腑功能失调或亏虚,健运失司而化生。因此,“浊”既可由内而生亦可因外而感。目前中医学界认为,浊邪可分为湿浊、痰浊、瘀浊等,亦有学者认为浊邪区别于痰饮、瘀血、水湿,是包括机体未代谢完全的水谷精微及水谷精微代谢后产生的糟粕在内的病理产物,如高血糖、高血脂、尿酸、肌酐、尿素氮等^[7]。秽浊、黏滞、胶着是浊邪的病理特性。

毒邪专指一类对人体有害的物质,有外毒与内毒之分。外毒主要源于自然界,相较于六淫邪气,外毒是损害性更强的一类致病邪气。《素问·五常政大论篇》最早对外毒做了阐释,其中载:“五疫之至,皆相染易……不相染者,避其毒气”。晋代《小品方》将毒划分为“天行毒”“冬温毒”“寒毒入胃”等,认为其皆由外感所致。现代医家周仲英指出,六淫侵袭人体,损伤脏腑,气血失常,变生他邪,化火化热化痰化瘀而为毒^[8]。内毒多因患病日久,病邪在体内蕴积不得排出或减少,变生为毒。《古书医言》载:“邪盛谓之毒”,即毒为邪之甚。不同于邪气,毒可以损害机体形质,破坏机体功能,使机体产生剧烈反应或导致病情突然加重的致病因素,毒邪常致疾病迅猛,损害机体,非峻猛之剂难以祛除,暴戾、多发、顽固、内损是其特性。此外,毒邪易与他邪相合,具有依附性^[9]。

“浊毒”与“浊邪”和“毒邪”密切相关。“浊毒”性质上属毒邪,是毒邪的一种,其可由浊邪发展而来,是浊邪不停蓄积的最终状态,因此,“浊毒”兼具“浊邪”和“毒邪”的性质,是一类具有秽浊黏滞、胶着难祛、易积成形特性的毒邪,其与痰饮、瘀血同为病理产物,可相互转化,互相兼夹^[10]。因此,浊毒既是致病因素或病理产物难以祛除,积累进展到最终的致病形态,也是脏腑经络气血严重受损,机体代谢失常,诸多病理产物蓄积体内所形成的迁延、难治的病理状态。研究指出,浊毒可因疾病性质、进展阶段不同而有浊重毒轻、毒重浊轻、浊毒并重之划分^[11]。浊毒亦有内、外之分,国医大师李佃贵认为,空气中积累的有害物质、受到污染的食物和水源皆为外浊毒,而内浊毒则为人体内生之浊毒,是因情志不遂、饮食失节、滥用温补、汗出不畅、精微瘀积等导致“清化为浊”,内浊毒遂生,毒与浊可相间为病,常以浊毒并称,易耗伤气血,阻滞气机^[12-13]。就病理性质而言,中风毒邪属

内生之毒。司国民指出,气血水运行失常,病理产物长期积聚,顽痰固瘀久入络,化为浊毒^[14]。若正气不足,脏腑功能受损,病理产物蓄积,浊毒蕴脑,壅阻脑络,脑窍失聪,最终可导致中风病发作^[15]。

2 “浊毒”与ICH病因及发病机制关系

2.1 浊毒蕴结,积损脑络——致病基础

中医学认为,中风病的病机不外风、火、痰、气、瘀、虚六端。脏腑功能衰退,或因肥甘伤脾,脾运不及不能布散清阳,胃纳失司水谷之气不得运化,酿生痰浊;或因情志不遂,气机运行失常,五志过及化火,炼津为痰,煎熬血脉变生瘀浊。浊邪郁积脑府,蕴久化热成毒,最终浊毒损伤脑络。研究发现,这些浊毒是淤积体内的痰饮、血瘀、积滞等病理产物,是中风发病风、火、痰、瘀表现由量变到质变的过程^[6]。“风、火、痰、瘀”胶结不解,积变成毒,浊毒蕴积脑府,侵袭清虚之地,加重对脑络的损伤,或使脉络狭窄,舒缩功能减退;或胶着积聚脉络形成肿块。浊毒留滞体内,耗伤脏腑气血,脏腑无以化生精微,清阳无以上荣脑窍,脑髓失精微之濡养。此皆为脑出血发生的使动之因。研究表明,高血压、脑淀粉样血管病(cerebral amyloid angiopathy, CAA)、颅内动脉瘤是导致脑出血发生的主要病因。同时,高血压、血脂代谢异常、高血糖、肠道菌群紊乱等是脑出血发生的主要危险因素^[16]。浊毒与这些病因及病理因素的形成密切相关,浊毒蕴血致使血糖、血脂代谢异常,血中白细胞介素6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α , TNF- α)表达增高,糖毒脂毒损害周身血管,加速了高血压的发生^[17]。浊毒损脑络可造成脑部血管内皮细胞损伤、血管壁病理样改变及血液流变变异,这与CAA导致ICH病理进程中淀粉样蛋白在脑部血管沉积,造成血管平滑肌细胞变性,胶原纤维减少,血管脆性增加的过程一致。此外,肠道菌群作为人体的“第二大脑”,其与中枢神经系统疾病的发生发展密切相关^[18]。浊毒重着黏滞,困脾碍胃,胃肠功能紊乱,导致肠道菌群代谢失常,代谢产物释放的内毒素激活Toll样受体4(Toll-like receptors 4, TLR4),从而加速动脉粥样硬化、破裂,其产生的炎症因子可诱发脑血管畸形和颅底动脉瘤破裂。机体功能受损,代谢失常,浊毒蕴结为ICH的发生提供了使动因素。

2.2 浊毒损脑,颅脑水瘀——病理状态

浊毒瘀积脑府,损伤脑络,迫血妄行,血溢脉外,发为出血性中风。现代医学研究认为,脑出血后脑损伤包括原发性及继发性脑损伤。原发性脑损伤主要指初始出血对神经组织和纤维的直接破坏及血肿形

成对周围组织造成的机械性压迫损伤。由于脑血管破裂,脑实质内迅速聚集的血液使颅内压升高,对脑组织形成机械性压迫,潜在影响血液流动,使出血局部组织缺血、缺氧,甚至导致脑疝形成^[19]。血肿体积是脑出血后结局的主要决定因素,血肿体积越大,对神经功能的损伤越大,预后越差。中医学认为,ICH后瘀血蕴结脑府,压迫脑髓,形成浊毒兼夹痰饮、血瘀的病理局面,不仅造成脑部神经组织病变,还可随经脉气血游走全身,造成全身机体的病理表现。脑部病变和全身病理表现互根互生,脑部受浊毒侵袭越重,全身机体症状表现越重,彼此之间易造成恶性循环。浊毒侵袭人体,停留络脉,随气血上至脑络,脑络气血闭阻,出现ICH前期表现如头晕、头痛,临床早期未见明显出血或出血量少时影像学表现可呈阴性。随着出血量的增加,毒液外流与浊毒侵袭加剧对脑部的侵蚀,呕吐、运动及语言障碍、意识障碍、发热等症状伴随而来。研究表明,浊毒浸淫损伤脑络,脑络失去固摄作用,血液溢出,形成血肿,释放毒性物质可导致炎症反应,显微镜下观察出血周围组织可见白细胞侵袭,周围毛细血管壁肿胀伴点状出血,血液中的C-反应蛋白呈上升趋势^[20]。ICH周围血肿形成,痰湿瘀毒伤及气血津液可乱神窍、扰心神、损络脉,还可侵袭肢体经脉和胃部,产生颈项强直、消化道出血等症状。浊毒侵袭机体,激动一氧化氮合酶(nitric oxide synthase, NOS)基因表达,使体内产生过量神经毒性物质NO,其可抑制脑细胞再生,加速脑细胞凋亡,损伤脑部神经,出现肢体语言功能障碍^[21]。

脑出血后的继发性脑损伤机制复杂,是不可逆性神经功能缺损和脑死亡的主要原因。脑血管破裂出血,溢出的红细胞溶解,过程中释放血红蛋白、血红素等产物,刺激多种兴奋性毒性、氧化应激以及炎症反应发生;血小板迅速聚集黏附在受损血管上,释放大量凝血酶,催化凝血级联反应。这些过程最终导致血脑屏障破坏、诱发脑水肿及神经细胞死亡等损害的发生^[22]。兴奋性神经毒、炎性介质等物质的过度释放都可看作中医的浊毒,并均与痰、瘀、浊毒直接和间接参与密切相关^[23]。脑水肿是ICH二次损伤发生的关键因素,也是ICH患者死亡的主要原因。从病理学角度观察可知,血肿压迫部位可出现坏死、海绵样变性,最终形成局部水肿。脑水肿导致颅内压增高,影响局部血流量和凝血纤溶系统。局部坏死的脑组织可释放激肽、5-羟色胺、花生四烯酸等介质,引起血管痉挛,造成神经细胞和胶质细胞损伤,诱发迟发性脑水肿。王永炎院士指出,脑为玄府,具有

渗灌津血、司营卫升降出入的作用,以维持五脏气血津液的运行过程^[24]。局部血肿造成血管内津液运行、流速发生障碍,通过破裂的血管外渗,瘀滞脑部,瘀水胶着,渐而增多,化成浊毒,随经脉充斥脑络,引起急性期脑水肿,也称为隐性水肿^[25]。常富业认为,玄府郁滞,脑气不通,水津停积,水聚为浊,浊毒淫脑,发为脑水肿^[26]。亦有学者认为当颅内压增高时,卫气固摄津液、血液失司,无力推动营血、津液运行,形成津血四傍,水液外流,瘀血化为浊毒,影响脑之气血阴阳,形成此病^[27]。脑出血的发病及病理进程是体内浊毒蕴积,损伤脑络,络破血溢,释放病理产物加重体内浊毒的过程。最终导致浊毒弥漫全身,形成ICH损伤并引发全身症状反应。浊毒既是引起脑出血的致病因素,又是脑出血后加重机体损伤的病理性产物。因此,从浊毒分析ICH及其血肿周围水肿的发病机理,而降低患者预后不良严重因素是中医药防治ICH的优势和趋势。

3 “浊毒”损脑病机下的ICH治疗理念

“毒”是中风病发生发展过程中众邪的共同转归。“浊毒”损伤脑络是脑卒中病机转化的关键。浊毒形成导致ICH发生,并与痰浊、血瘀、水浊、郁热相互胶着,加重ICH后的损伤。浊毒为实邪,应快速祛除。因此,中医在浊毒损络病机指导下,以化痰化浊、芳香化浊、利水泄浊、通腑泻浊、祛痰涤浊、清热解毒等法,予浊毒以出路。由于浊毒常兼夹为患,不同医家常多法合用又各有侧重,在ICH治疗过程中取得了一定疗效。

瘀血阻滞脑窍是ICH关键病理表现,瘀血不得祛除,蕴积成痰为饮,化热成毒,引发一系列级联反应,浊毒兼夹瘀血弥漫脑府,加重脑损伤。因此,化痰化浊解毒的治则为中医学家共识,并贯穿ICH治疗的始终。在此基础上,根据不同症状表现辨证施治。ICH病程中,浊毒损脑,脑窍不通,神识昏蒙,治以芳香化浊;浊毒浸淫脑髓,津液运行失常,酿生水浊,治以利水泄浊;浊毒兼夹痰饮,治以祛痰涤浊;浊毒积蕴日久,化热伤津,气津无以运行,治以通腑泻浊。临证时,根据ICH疾病进展及病理产物生成的不同阶段,以化浊与解毒相兼施治,祛浊兼以解毒或祛浊解毒并重,复脑之清明,神机之功用。中医学认为,引发ICH之风、火、痰、瘀郁积体内,胶结变生浊毒,挟热、挟瘀、挟痰,蒙蔽脑之神明。治以祛瘀化痰、清热解毒、醒神开窍为主要侧重。周仲瑛创凉血通瘀方,方以生大黄、水牛角、生地黄等药物凉血化瘀解毒;牡丹皮、赤芍等药物凉血活血化瘀。任继学以“破血化瘀,泄热醒神,豁痰开窍”之法治疗ICH,其认为ICH急

性期,病邪应以猛峻之药急祛,邪祛则通。以水蛭、虻虫破血逐瘀,石菖蒲、瓜蒌涤痰开窍,擅使用大黄、芒硝、枳实、厚朴之品通腑泄热。ICH继发性脑损伤时,水浊较重,形成水瘀互结之势,治则宜倾向利水泄浊。张学文认为,毒瘀交夹,颅脑水瘀,脑神失用是ICH的基本病机,创通窍活血利水汤,以丹参、赤芍、红花、川芎、桃仁、三七行血活血化痰;茯苓、益母草、川牛膝活血利水化痰;麝香醒脑通窍。王永炎指出,ICH后脑水肿的主要病理因素是水浊与毒滞,应开通玄府,利水泄浊,以泽泻、桂枝、石菖蒲、半边莲治之临床多有收效。此外,毒邪祛则应安正,浊毒虽祛,但脑络空虚,以龟板胶填精补髓,以防正虚邪复。

4 小结

ICH发病凶险,病情危急,急性期生理病理机制复杂,包括凝血系统的激活、炎症反应与氧化应激、红细胞裂解产生的细胞毒性等。其也是症候复杂,病情发展变化迅速的急危疾病。随着医学的发展,ICH与代谢紊乱、肠道菌群之间的内在联系也逐渐被揭示。中医传统“风、火、痰、瘀、虚”的中风病病因病机难以概括ICH发病及急性期病程进展的全貌。近些年,中医学者从浊毒方面对不同疾病进行了研究,逐渐发现浊毒理论与现代医学相关层面如炎症因子表达、脂质氧化应激、细胞程序性代谢等密切相关。这为以“浊毒”论治ICH急性期提供了契机。以“浊毒”论治ICH,一方面可从病因层面防止ICH疾病发生,一方面可在ICH疾病发生后迅速精准辨证施治。这也为中医药在ICH急性期的辅助治疗提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2019)[J]. 中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.
- [2] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告2019(中文版)(1)[J]. 中国卒中杂志,2020,15(10):1037-1043.
- [3] 李雯雯,孙启英,段贤,等. 青年脑出血病因和危险因素分析[J]. 中南大学学报(医学版),2018,43(11):1246-1250.
- [4] LI Y, FANG W, TAO L, et al. Efficacy and safety of intravenous nimodipine administration for treatment of hypertension in patients with intracerebral hemorrhage[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11:1231-1238.
- [5] 田恺,张向宇,牛博真,等. 基于“毒损脑络”理论中医脑病病因病机和辨证施治的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(8):1308-1310.
- [6] 王河宝,张文立,赵文群. 中风病浊毒在脑理论探讨[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(6):1116-1117.
- [7] 朱文浩,王栋先,王新陆. 论“浊邪”[J]. 云南中医学院学报,2015,38(4):28-30.
- [8] 程海波,周仲琪,周仲琪“疫毒”学术思想探析[J]. 中医杂志,2021,62(7):564-567.
- [9] 张辛欣,焦华琛,李运伦. 毒邪实质刍议[J]. 陕西中医,2019,40(4):511-514.
- [10] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. 中医杂志,2017,58(14):1171-1174.
- [11] 孙建慧,杨倩,刘阳,等. 构建中医浊毒理论体系框架的思考[J]. 中医杂志,2020,61(8):660-663.
- [12] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志,2020,61(22):1938-1940.
- [13] 张慧,姜璐,陈俊生,等. 国医大师李佃贵基于“浊毒”理论辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜屏障功能障碍[J]. 西部中医药,2024,37(8):47-50.
- [14] 常慧,史宏硕,司国民. 司国民教授基于气、血、水、毒理论辨治血管性痴呆[J]. 西部中医药,2024,37(2):36-39.
- [15] 陈明达. 从毒论治在中风病中的价值和运用[J]. 中华中医药杂志,2015,30(3):667-669.
- [16] 葛小金. 脑出血病因、危险因素及血肿扩大的临床研究[D]. 长春:吉林大学,2017.
- [17] 王彬,周欢,吴深涛. 基于“浊毒”理论谈中医药对高血压脑血管保护的内涵与实践[J]. 天津中医药,2019,36(8):767-770.
- [18] QIN J, LI R, RAES J, et al. A human gut microbial gene catalogue established by metagenomic sequencing[J]. Nature, 2010, 464(7285):59-65.
- [19] RABINSTEIN A A. Intracerebral haemorrhage: no good treatment but treatment helps[J]. Lancet, 2017, 389(10069):575-576.
- [20] 赵见文,田军彪,孙青,等. 基于化浊解毒活血通络法治疗浊毒损型脑梗死的疗效及对炎症反应和复发率的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(23):2523-2527.
- [21] 田军彪,万溪,高晶晶,等. 化浊解毒活血通络方对大鼠脑缺血再灌注损伤后 Bcl-2 和 Bax 基因表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2727-2730.
- [22] 陈勇安,梁洪生,王森,等. 脑出血后病理生理机制的研究进展[J]. 解剖科学进展,2021,27(3):381-384.
- [23] 王立新. 中风从毒论治浅探[J]. 中医杂志,2002,43(9):715-716.
- [24] 周子懿,王立新,黄培新. 脑水肿的中医证治探讨[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):760-763.
- [25] 王永炎,谢颖桢. 化痰通腑法治疗中风病痰热腑实证的源流及发展(一)——历史源流、证候病机及临床应用[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(1):1-6.
- [26] 常富业,张云岭,王永炎. 浅谈中风病急性期脑水肿之玄府郁滞、浊毒损脑病机假说[J]. 江苏中医药,2008,40(6):12-14.
- [27] 张梦雪,全咏华,周德生. 中医关于脑出血后脑水肿的新认识和新发展[J]. 中医药学报,2019,47(6):5-9.

收稿日期:2025-11-18

*基金项目:国家自然科学基金(81774224);吉林省卫生健康科技能力提升项目(2021JC070)。

作者简介:苏卓异(1993—),女,博士学位,主治医师。研究方向:中医治疗脑病急症。

△通讯作者:赵德喜(1967—),男,博士研究生导师,主任医师。研究方向:中医治疗脑病急症。Email:Dexizhao1006@163.com。