

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0067-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.021

# 从血浊视角浅谈颈动脉斑块的治疗

曲雪东 周晓娟\* 付登磊 邵娜 王姗姗

(潍坊市中医院, 山东 潍坊 261000)

〔摘要〕 颈动脉斑块是脑卒中的重要危险因素之一, 血浊理论从现代中医视角系统地阐述了现代中医对血流动力学及血液成份病变认识, 填补了传统中医学在微观领域认识的空白, 周晓娟副主任医师从血浊理论出发, 针对颈动脉斑块, 提出正本清源等治疗思路。

〔关键词〕 颈动脉斑块; 血浊; 正本清源

〔中图分类号〕 R 543 〔文献标识码〕 B

## Discussion on the Treatment of Carotid Plaque from the Perspective of Blood Turbidity

QU Xue-dong, ZHOU Xiao-juan\*, FU Deng-lei, SHAO Na, WANG Shan-shan  
(Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Weifang 261000)

〔Abstract〕 Carotid plaque is one of the important risk factors of cerebral apoplexy, blood turbidity theory of traditional Chinese medicine from the perspective of modern Chinese medicine system elaborated the modern understanding of hemodynamics and blood composition lesions, filled the blank of traditional Chinese medicine in the micro field, of doctor of vice director of ZHOU Xiao-juan from blood turbidity theory, in view of the carotid plaque, puts forward the treatment such as radical reform.

〔Keywords〕 Carotid plaque; Blood turbidity; Radical reform

颈动脉斑块是由于颈动脉壁上的脂质沉积, 导致动脉弹性减低, 管腔狭窄的病变。颈动脉斑块是脑梗死的重要危险因素之一<sup>[1]</sup>, 如何有效的延缓颈动脉斑块增长甚至逆生长具有重要临床意义。

### 1 现代医学与中医学对颈动脉斑块的认识

#### 1.1 现代医学对颈动脉斑块的认识

现代医学对于颈动脉斑块形成机制的各种观点中<sup>[2]</sup>, 普遍被大家接受的是脂肪浸润学说和内皮损伤学说, 认为颈动脉内壁发生脂肪聚集并逐渐增多, 进而导致纤维帽破裂, 最终导致脑梗死的发生。在临床中磁共振、彩色多普勒超声等多种影像学手段被应用于颈动脉斑块检查中, 而颈部血管彩色多普勒超声因其具有简单、安全、快速、便捷等特点<sup>[3]</sup>, 是临床用来评估颈动脉斑块大小的常用手段。在治疗方面, 针对颈动脉斑块的病因, 目前主要采取控制生活习惯、调脂及抗血小板聚集等治疗控制斑块的继续发展, 目前临床较为普遍的药物仍以他汀类、抗血小板聚集等为主<sup>[4]</sup>。

#### 1.2 中医学对颈动脉斑块的认识

中医学对颈动脉斑块缺乏准确认识, 有学者提出“脉痹”是中医对颈动脉斑块的早期认识。目前中医对颈动脉斑块认识仍处于探索阶段, 对颈动脉斑块的病因、病机、辨证治疗众说纷纭, 颈动脉斑块的中医病因病机<sup>[5]</sup>可归纳为各种因素如年龄、饮食、情志等导致气机紊乱、气血亏虚, 进而导致痰浊、瘀、毒等聚集于颈部血管而发病。并将颈动脉斑块分为气虚痰瘀互结、阴虚痰瘀互结等五个证型<sup>[6]</sup>。从体质角度<sup>[7]</sup>认识颈动脉斑块也是目前研究方向之一。

### 2 血浊理论对颈动脉斑块认识

#### 2.1 血浊理论的起源及发展

王新陆教授<sup>[8]</sup>最早提出血浊理论, 其首次在《脑血辨证》一书中对“血浊”进行了定义<sup>[9]</sup>, 他提出血浊应从血液成分或比例、血液运行状态两个方面加以认识。目前, 王教授针对血浊理论提出了较为完整的辨证诊断<sup>[10]</sup>、处方治疗、疗效评价体系, 其提出的化浊行瘀汤<sup>[11]</sup>用于治疗

〔收稿日期〕 2021 - 11 - 09

〔基金项目〕 潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目 (2021-1-005)

〔作者简介〕 曲雪东, 男, 主治医师, 主要研究方向是神经系统疾病的中西医结合治疗。

〔※ 通信作者〕 周晓娟 (E-mail: zhouxj1976@126.com; Tel: 13906365313)

该类证型取得了较好的临床效果。并逐步应用于血脂<sup>[12]</sup>、颈动脉斑块<sup>[13]</sup>、脑动脉粥样硬化<sup>[14]</sup>、脑卒中<sup>[15]</sup>等疾病的诊断治疗中，取得了相应的疗效。

### 2.2 血浊理论自我认识

周晓娟，女，硕士研究生，副主任医师，潍坊市中医院东院区脑病科副主任，山东中医药大学硕士研究生导师，从事神经系统疑难杂病的中西医结合治疗20余年。周晓娟副主任医师认为血浊即是病理状态，也是致病因素，而颈动脉斑块即是血浊的产物，也是血浊的一种。她指出，正如《格致余论·慈幼论》曰：“儿之在胎……安则俱安，浊则俱浊”，《医林改错·论痘非胎毒》载“儿在母腹……降生后仍藏荣血之中”，人秉承先天阴阳调和而生，排除先天禀赋不足等特殊状况，正常血液状态当属于“清”，而非“浊”的状态，随着年龄增长，阴阳失调，血失其“清”，血液成分如血脂、血糖、尿酸等改变，导致血浊状态的形成。暂时性的血浊状态对身体状态影响较为轻微，但是长期停留在血浊状态便会导致其他病理产物的生成，例如颈动脉斑块的形成。现代医学研究发现颈动脉斑块会导致血流动力学改变<sup>[16]</sup>，导致血行紊乱、血液运行失常，亦是血浊的表现形式之一，这反向加重血浊，形成恶性循环。基于此，周晓娟副主任医师认为颈动脉斑块的治疗关键在于让血液状态恢复至“清”的对立面，即“清”的状态。在用药方面，应以化浊行血汤清化血浊为基础，辅以化痰、补虚、祛瘀等中药，他汀及抗血小板药物治疗，饮食及生活习惯控制。

## 3 临床验案

### 3.1 案例1

解某，女，60岁，2020年6月28日初诊，患者就诊前3d休息中突发右侧上下肢活动无力，言语不清，头晕目眩，于当地医院就诊，经治疗症状持续不见好转，并于就诊当天出现言语不清较前加重。就诊时患者右侧上下肢无力、言语不清，头晕目眩，口角左歪，反应迟钝，饮食可，睡眠多，二便调。舌暗红，苔白腻，脉弦滑。

既往“脑梗死、冠心病、糖尿病、高血压病”病史。专科查体：血压120/80 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa），神志清，构音障碍，反应力、计算力（100-7-7=?）减退，双瞳孔等大等圆，光反射灵敏，口角左歪，伸舌居中，右侧上下肢肌力4级，肌张力可，腱反射（+++），右侧巴氏征（+）。左侧上下肢肌力5级，肌张力可，腱反射（++），左巴氏征（+）。

空腹血糖：8.2 mmol · L<sup>-1</sup>↑；低密度胆固醇：3.04 mmol · L<sup>-1</sup>。颅脑磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）+ 扩散加权成像（diffusion-weighted imaging, DWI）+ 头颈部磁共振血管成像（MR

angiography, MRA）示：（1）双侧小脑、丘脑区多发新发梗塞灶；（2）桥脑、双侧脑室旁、基底节、丘脑及放射冠区多发腔梗软化灶及脱髓鞘斑、缺血灶；（3）脑白质疏松Ⅱ级；（4）符合头颈部动脉粥样硬化；（5）双侧大脑前动脉共干于右侧颈内动脉；（6）左侧大脑前动脉A3段局部管腔略窄；（7）双侧大脑后动脉纤细，左侧大脑后动脉P1段、基底动脉局部管腔略狭窄；（8）右侧椎动脉大部未见显示；（9）左侧椎动脉起始段显示欠清，建议头颈部计算机断层扫描血管造影（computed tomography angiography, CTA）进一步检查。颈部血管超声示：双颈动脉内中膜增厚，左侧颈总动脉主干、分叉处可见多个低回声、混合回声斑块，大者约10.5 mm × 2.5 mm，右侧颈总动脉主干、分叉处可见多个低回声、混合回声斑块，大者约13.0 mm × 2.6 mm。

中医诊断：中风病，内生血浊，风痰阻络。西医诊断：脑梗死。西医予营养神经、双抗、他汀类口服等常规治疗。嘱患者改善生活习惯、低盐低脂低糖饮食，适当锻炼，作息规律。中医治疗以化痰熄风通络祛浊为主，处方以化浊行血汤合涤痰汤加减，方用：荷叶15g，焦山楂12g，决明子15g，制水蛭6g，酒大黄6g，赤芍12g，路路通12g，虎杖12g，何首乌15g，半夏9g，枳实12g，茯苓15g，橘红15g，石菖蒲15g，人参9g，甘草6g。每日1剂，水煎服，取汁400 mL，每次200 mL。患者出院后继续服用上述中药汤剂1个月后复诊言语及四肢活动正常，复查颈部血管超声示：左侧颈总分叉处可见多个强回声、低回声、混合回声斑块，大者约5.2 mm × 1.8 mm，右侧颈总动脉分叉处可见多个强回声斑块，大者约5.9 mm × 2.0 mm。空腹血糖：6.1 mmol · L<sup>-1</sup>；低密度胆固醇：1.68 mmol · L<sup>-1</sup>。

按：该患者患有脑梗死、高血压病、冠心病、糖尿病、高胆固醇血症、颈动脉斑块，在治疗原发病的同时应做好中风病的二级预防，结合脉证当属于王新陆教授提出的血浊范畴，患者长期处于血浊状态下，日久邪聚，无形浊邪聚而成型，外在表现即为颈动脉斑块。正如《格致余论·涩脉论》曰：“或因忧郁……清化为浊”。《素问·玄机原病式》中云：“血者，人之神，不可不谨养”。其关键点在于化“浊”为清。因此予化浊行血汤为基础方清化血浊，改善血液环境，正本清源。又《医学正传》云：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”，《明医杂著》记载：“若血浊气滞则凝聚而为痰”，该患者血浊日久，气血不通，日久必生痰浊，该患者痰浊表现明显，治疗时不能单纯清化血浊而忽略痰浊<sup>[17]</sup>。

### 3.2 案例2

张某，女，76岁，2020年6月17日初诊，患者20d

前无明显诱因出现头晕，伴有头昏沉，无头痛，无恶心呕吐，心慌，无胸闷胸痛，言语流畅，四肢活动灵敏，无意识丧失，纳眠可，二便调。舌暗红，有瘀斑，苔白腻，脉涩无力。

既往“高血压病”病史。查体：血压 130/80 mmHg，神志清，言语清晰，高级智能无减退。双瞳孔等大等圆，光反射灵敏，眼动各方向正常，无眼震及复视，视野无缺损，口舌居中。四肢肌力 5 级，肌张力可，腱反射(++)，巴氏征(-)。双侧浅深感觉无减退。双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准。闭目难立征(-)。脑膜刺激征(-)。低密度胆固醇：3.21 mmol·L<sup>-1</sup>；颅脑 MRI + DWI + 头颈部 MRA 示：(1) 双侧基底节区、双侧脑室周围脑白质区小软化灶、小梗塞灶、脱髓鞘斑；(2) 脑白质疏松 II 级；(3) 符合头颈部动脉粥样硬化 MRA 表现；(4) 右侧大脑前动脉 A1 段纤细，右侧椎动脉较对侧纤细且起始部信号略减低、末端未汇入基底动脉，双侧大脑后动脉 P1 段局限性略微狭窄，右侧后交通动脉开放。颈部血管超声示：双颈动脉内中膜增厚并斑块形成，右侧锁骨下动脉起始部斑块形成并轻度狭窄。左侧颈总动脉分叉处、颈内动脉起始部可见多个低回声、混合回声斑块，大者约 12.9 mm×5.3 mm，右侧颈总动脉分叉处、颈内动脉起始部可见多个低回声、混合回声斑块，大者约 5.8 mm×3.0 mm。右侧锁骨下动脉后壁可见约 20.1 mm×6.1 mm 混合回声斑块。

中医诊断：眩晕病，内生血浊，气滞血瘀。西医诊断：后循环缺血。西医予调脂等常规治疗，中医处方以化浊行血汤合补阳还五汤加减，方用：荷叶 15 g，焦山楂 12 g，决明子 15 g，制水蛭 6 g，酒大黄 6 g，赤芍 12 g，路路通 12 g，虎杖 12 g，何首乌 15 g，当归 15 g，地龙 9 g，黄芪 30 g，桃仁 9 g，红花 9 g。每日 1 剂，水煎服，取汁 400 mL，每次 200 mL。患者服用上述中药汤剂 7 d 后复诊头晕减轻，嘱继服上方半个月后症状消失，半年后复查颈部血管超声示：左侧颈总动脉分叉处、颈内动脉起始部可见多个低回声、混合回声斑块，大者约 10.5 mm×4.3 mm，右侧颈总动脉分叉处、颈内动脉起始部可见多个强回声、混合回声斑块，大者约 4.2 mm×3.1 mm。右侧锁骨下动脉后壁可见约 21.2 mm×5.6 mm 混合回声斑块。低密度胆固醇 1.61 mmol·L<sup>-1</sup>。

按：该患者头晕，伴有高胆固醇血症、颈动脉斑块，属于血浊中血液成分的变化或其物质构成比例失衡。正如《灵枢·五乱》曰：“清气在阴……乱于头，则为烦逆，头重眩仆”。该患者长期处于血浊状态，血液运行迟滞，日久邪聚，而形成颈动脉斑块，血液运行迟滞，清窍失养，则头昏目眩，即《医经原旨·藏象》载：“血浊不清而卫气涩滞也”。因此，该患者的根本在于血浊，治疗以化浊

行血汤为主清化血浊，改善血液环境，固本清源。该患者舌体瘀斑、脉涩，又《灵枢·阴阳清浊》中言：“清者其气滑，浊者其气涩”。可见血浊日久，气血瘀滞，以补阳还五汤祛瘀扶正。

#### 4 小 结

血浊理论从中医视角系统阐述了现代中医对血流动力学及血液成分病变的认识，填补了传统中医学在微观领域认识的空白。血浊理论立足于整体观，是对人这一整体的微观阐述，其具有完整的理论、治疗、用药体系，为其应用于颈动脉斑块治疗提供理论支撑。从血浊视角来看颈动脉斑块的根本在于，人体长期处于血浊状态，气血不畅，日久邪聚而成，同时颈动脉斑块也是血浊的外在表现之一。因此针对颈动脉斑块的治疗提出了三个治疗要点。(1) 正本清源，“正气存内，邪不可干”，有形之邪不可速去，如不改善血浊状态，单纯以化痰、祛瘀，或者调脂、抗血小板等治疗，只能治标不治本，只有清其源头，扶其正气，血“清”才能使颈动脉斑块化生无源，即《灵枢·平人绝谷》提出的：“血脉和利，精神乃居”。(2) 西为中用，他汀类药物对血脂的疗效是被临床试验所证实的。而血脂等异常就是血浊的一种，从血浊视角来看，他汀类药物作用也属于清化血浊。(3) 整体调控，既包含从血液这一整体认知血脂、血糖等微观成分，也包括从饮食、生活习惯等宏观角度调控人体自身状态。从上述三个方面入手，从而有效的提高中西医结合治疗颈动脉斑块临床效果。当然，目前血浊理论应用于颈动脉斑块的治疗尚处于临床探索阶段，需要进一步研究。

#### 〔参考文献〕

- (1) 鲍欢, 杨玉梅, 郝俊杰, 等. 卒中及短暂性脑缺血发作二级预防指南(第一部分)(J). 中国卒中杂志, 2014, 9(8): 679-685.
- (2) 王雪可, 崔应麟, 马瑞红. 颈动脉粥样硬化斑块中西医结合研究进展(J). 新中医, 2021, 53(6): 6-9.
- (3) 李颖, 郑义. 颈动脉粥样硬化斑块影像学进展(J). 中国医学装备, 2020, 11(17): 1.
- (4) 付鹏, 王玲玲, 陈学军, 等. 颈动脉斑块的中西医结合治疗研究进展(J). 标记免疫分析与临床, 2019, 26(6): 3.
- (5) 康骏, 叶良策, 胡恣, 等. 动脉粥样硬化中医研究进展(J). 实用中西医结合临床, 2020, 20(6): 181-183.
- (6) 尹玉兰, 叶小汉, 吕洪雪, 等. 颈动脉粥样硬化患者不同中医证型的动脉超声特点分析(J). 中医药学报, 2018, 46(5): 107-110.
- (7) 文秀华, 张亮. 颈动脉斑块与中医体质相关性临床观察(J). 辽宁中医杂志, 2014, 41(1): 3.
- (8) 王栋先. 王新陆教授学术思想形成脉络浅析(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85): 41-42.



- (9) 王新陆. “浊”与“血浊”(J). 天津中医药, 2019, 36(9): 833-838.
- (10) 王新陆, 王栋先. 血浊证的诊断标准与疗效评价(J). 天津中医药, 2020, 37(5): 6.
- (11) 王新陆, 王栋先. 化浊行血汤辨治血浊证的临床应用(J). 天津中医药, 2020, 37(9): 6.
- (12) 王栋先, 王中琳, 王新陆. 血浊理论在高脂血症治疗中的应用探析(J). 天津中医药, 2020, 37(10): 5.
- (13) 孙海洋, 于金平, 于丽红, 等. 浅述血浊理论对动脉粥样硬化易损斑块的临床指导作用(J). 湖南中医杂志, 2016, 32(4): 149-150.
- (14) 刘彦强, 郭剑锋, 张凤霞, 等. 从血浊理论浅谈动脉粥样硬化的危险因素(J). 天津中医药, 2020, 37(2): 5.
- (15) 刘艺, 侯佳欣, 张凤霞. 从血浊角度浅议缺血性脑卒中的防治(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 226-228.
- (16) 陈波, 邓颖, 汤敬东. 颈动脉粥样硬化斑块周围血流动力学的研究进展(J). 血管与腔内血管外科杂志, 2020, 6(6): 537-540.
- (17) 庄慧魁, 王栋先, 王新陆. 血浊与湿、痰饮、瘀、毒之间的病机关系探讨(J). 天津中医药, 2020, 37(8): 844-848.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0070-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.022

## 中药外洗对维持性血液透析患者并发皮肤瘙痒的临床效果

高增辉 卢小蓓 董晓贝

(郑州人民医院, 河南 郑州 450003)

〔摘要〕 目的: 观察中药外洗治疗维持性血液透析(MHD)患者并发皮肤瘙痒的临床效果。方法: 选取郑州人民医院2017年3月至2018年12月期间收治的60例MHD并发皮肤瘙痒患者, 随机分为观察组和对照组, 各30例。对照组给予常规治疗(每周2次血液透析, 1次血液透析滤过), 观察组在此基础上联合中药外洗治疗。比较两组疗效、治疗前后瘙痒症状评分、血磷(P)、全段甲状旁腺激素(iPTH)水平。结果: 观察组患者的治疗总有效率为80.0%, 高于对照组的56.7%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的皮肤瘙痒评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的皮肤瘙痒评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者的血P及iPTH比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的血P及iPTH低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中药外洗治疗血液透析患者并发皮肤瘙痒疗效显著, 可显著减轻患者瘙痒的症状, 且不会增加患者的水负荷情况。

〔关键词〕 血液透析; 皮肤瘙痒; 中药外洗

〔中图分类号〕 R 459.5 〔文献标识码〕 B

### Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine External Washing on Skin Pruritus in Patients with Maintenance Hemodialysis

GAO Zeng-hui, LU Xiao-bei, DONG Xiao-bei

(People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450003)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of external washing with traditional Chinese medicine on skin pruritus in patients with maintenance hemodialysis (MHD). Methods A total of 60 patients with MHD complicated with skin pruritus admitted in People's Hospital of Zhengzhou from March 2017 to December 2018 were selected and randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group received routine treatment (hemodialysis twice a week and hemodiafiltration once a week), and the observation group received external washing with traditional Chinese medicine on this basis. The curative effect, pruritus symptom score, blood phosphorus (P) and intact parathyroid hormone (iPTH) levels before and after treatment were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was 80.0%, which was higher than 56.7% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was

〔收稿日期〕 2021-10-23

〔作者简介〕 高增辉, 男, 主治医师, 主要从事中西医结合防治慢性肾脏病的工作。