·学术探讨·

从肝论治卒中后疲劳

宋文英[1],马鹏珍[1],何丽丽[1],杨友财[1],谢颖桢[2*]
(1.北京中医药大学,北京 100029;2.北京中医药大学东直门医院脑病二区,北京 100700)

摘要 卒中后疲劳(PSF)作为脑卒中主要后遗症之一,严重影响病人躯体和心理康复。本文分析 PSF 的病机后发现,其从脏腑生理、经络循行、症状表现上均与肝密切相关,提出 PSF 从肝论治的相关证型及治则,通过疏肝开郁、养血柔肝、导气安神的方式多层次改善 PSF 状态,可拓展中医治疗思路,增加临床疗效。

关键词 卒中后疲劳;从肝论治;疏肝开郁;养血柔肝;导气安神
中图分类号:R259 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)11-0001-04
DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250222

研究指出,脑卒中已成为导致我国居民死亡的首要原因[1],随着本病发病率的增加[2]与生存率的提高[3],中风后遗症的长期管理将成为未来最大的挑战之一[4]。卒中后疲劳(Poststroke fatigue,PSF)作为脑卒中主要后遗症之一,是一种涉及情绪、运动以及认知的多维度疾病[5],表现为休息不能缓解的疲劳、乏力,能量缺乏以及主动活动意愿降低等,严重影响病人躯体和心理康复。据报道,本病发病率在中风患者中为25%~85%[6],并且是卒中后病死率增高的独立危险因素[7],与预后不良以及自杀风险相关[8],早期干预治疗可有效降低患者病死率及自杀风险。目前现代医学对本病病理及发病机制研究尚不充分,西药治疗本病有一定效果,但缺乏特定干预 PSF 的药物证据[9],因此总体疗效并不稳定。中医治疗本病既往思路以补气为主[10],但在临床观察中发现补气治疗对于部分患者疗效欠佳。本文通过对肝与 PSF 的病机分析,发现 PSF 从脏腑生理、经络循行、症状表现上均与肝密切相关,提出可通过调肝气、和肝血、导气安神的方式多层次改善 PSF 状态,可拓展中医治疗思路,增加药物疗效。

1 肝与 PSF 密切相关

在中医病证分类中,脑卒中属“中风”范畴,而卒中后疲劳在中医古籍中尚无明确的对应病名。从其症状表现而论,可归于“虚损”“懈怠”等范畴;从其疾病阶段而论,可归于“瘥后”。就病机而言,现代研究中,对于 PSF 气虚证的研究较为透彻,主要治则以温阳补气为主,代表方为王清任的补阳还五汤或李东垣的补中益气汤[11]。《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本”,历代医家将“罢极”阐释为“疲劳”“四支”“过度疲劳”“目之视力”等,各有道理,其中支持“耐受疲劳”的学者较多[12],而这一解释与 PSF 的核心症状“疲劳”相吻合。因此,本文提出 PSF 可从肝论治的观点。对于 PSF 血虚证的研究尚不透彻,常规补血疗效显著性差,因此,临床少有报道。本文认为血虚在中医古代理论中主要分为肝血虚及心血虚两种。心血虚的主要病机为心血不足,扰及神明,代表方剂为孔圣枕中丹,《医方集解》载其病机为“心血不足,而痰与火乱其神明也”,其与 PSF 关系不大,故本文不予详述。肝藏血,血主濡养机体。而中风病的发生发展,是内伤及外邪扰动血脉出现的病机变化,更多体现在血液本身受伤导致的肝不藏血,肝失疏泄,出现脏腑、经络等部位的失用、失养。因此,从肝论治能实现气血同调,以达到更深层次的滋补效果,更好地应对中风病的虚损之证。

在脏腑辨证中,肝、肾、脑具有脏腑生理上的相关性。肝藏血,肝肾同源,肝血可化为肾精。肾主骨生髓,脑为髓海,肾精充足则髓海充实,肾精亏虚,则髓减脑消。而肾为先天之本,所含肾精有定数,故后天的髓海充盈更多依靠肝血之转化。在经络辨证中,足厥阴

收稿日期:2024-10-16 **修回日期**:2025-10-12
基金项目:国家重点研发计划(2017YFC1700101)
作者简介:宋文英(1995-),男,博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治脑卒中。
*通信作者:谢颖桢(1965-),女,博士,主任医师,研究方向:中医药防治脑卒中。

肝经属肝、络胆,达巅顶与督脉相交,督脉络脑,肝与脑通过经络连接,肝经经气不利,易致清窍失养、脑神错乱等症。由此可见,肝与脑在脏腑生理、经络循行方面关系密切,中风病及其后遗症等多个阶段的治疗思路,均应重视从肝论治。

对 PSF 的症状分布进行分析发现,其常见症状包括不耐寒热、视物不清、痰多、声音低弱、少气懒言、入睡困难、关节痛、头晕、大便硬、健忘等[13]。PSF 部分症状与肝密切相关,如视物不清与肝血不荣于目相关,关节痛与肝血不荣筋相关,健忘与肝血不得荣养脑髓以及血液瘀阻有关。此外,其舌脉分布也有肝血不足的体现,PSF 的舌脉主要以脉沉细滑,舌淡暗,苔白腻为主[11]。其中脉细主要显示 PSF 患者的肝血不足以充盈脉道。从证候舌脉分布而言,PSF 的证型以血虚证尤为多见,其病机关键在于伤及肝血,其症状的特征分布为 PSF 从肝论治提供了临床依据。

综上,PSF 从脏腑生理、经络循行、症状表现上均与肝密切相关,PSF 从肝论治可更好地协调机体滋补气血,相较于单纯补气治疗,可更深层次地调整患者的机体虚损。

2 PSF 从肝论治

中医学对疾病的认知存在多种辨证体系,各种辨证体系互有交叉。本文的理论基础源于气血津液辨证及脏腑经络辨证。在中医病证分类中,脑卒中属于“中风”范畴,而 PSF 在中医古籍中尚无明确的对应病名。从其症状表现而论,可归于“虚损”“懈怠”等范畴;从其疾病阶段而论,可归于“瘥后”。《景岳全书》云:“古人诸书,皆云气体虚弱,荣卫失调”,又云:“风厥等证独重肝邪”,表明中风的“瘥后”病机更偏向于肝失条达。肝体阴而用阳,藏血而主疏泄,肝之气血失调均影响肝主疏泄。且神为五脏主,魂失所养,则肝亦疏泄不利。下文以肝气不利、肝血不藏、神魂失养证探讨 PSF 从肝论治的思路。

2.1 PSF 与肝气不利

2.1.1 肝气郁滞伴情志不畅

目前认为 PSF 患者常伴有抑郁症状[14],PSF 患者的抑郁、焦虑主要来自对残疾和功能缺失的心理反应[15]。尽管 PSF 常伴随卒中后抑郁,但二者被认为是相互独立的疾病。多项研究认为卒中后抑郁症状是 PSF 危险因素[16-17],且患者抑郁、焦虑程度与疲劳度成正比关系[18],因此,情志不畅与 PSF 相关。中医认为,焦虑、抑郁等情志病多从肝论治,临床常采用疏肝解郁之法,畅达气机,从而改善情绪。基于此,针对 PSF 的防治,可运用该法调畅气机、稳定情绪以收良效。

2.1.2 肝气不舒致气血津液郁滞

陈水星等[19]将 PSF 的病机归于虚与郁,郁既包括情志不舒,又包括气血阻滞、气机不畅。李成栋等[20]将 PSF 证型进行聚类分析发现,本病以虚实夹杂为多,临床多见肝郁脾虚、痰瘀内阻证。另一项研究显示,PSF 的基本证候以虚实夹杂,脏腑亏损为主[21]。气机不畅则气滞,气滞则津液不行,进而营血不利,聚集成痰成瘀,痰瘀为阴邪,耗损阳气,阻遏气机,进一步影响气血化生,加重已虚之本,使虚者更虚。而痰瘀作为脑卒中重要病因病机和主要病理产物,几乎一直伴随疾病发展的全过程[22],对中风病的转归产生重要作用。而肝的疏泄功能与气血津液代谢密切相关,通过调畅全身气机,保持气血津液有序运行,气畅则血畅,气行则痰自消,故以疏肝理气之剂治疗,化痰祛瘀,促进疾病恢复。

2.1.3 肝气克犯脾土致脾胃运化失司

肝属木,脾属土,脾的运化过程亦离不开肝的疏泄作用,唐容川在《血证论》中有言“食气入胃,全赖肝木以疏泄”。肝气郁滞,疏泄失常,可致脾胃升降失司,运化失常。相反,若肝气太过,易克脾土,同样影响脾胃功能。脾失健运,一方面脾胃不能受纳腐熟水谷,营养物质不能充腠理、实四肢,致肢体无力、疲乏,气血不足、脏腑功能虚衰皆源于此;另一方面,津液输布不利,水湿内生,湿性重着黏滞,浸淫筋脉四肢,裹蒙头窍,致人困倦、乏力,运动功能不能正常发挥,《素问·生气通天论》载:“因于湿……湿热不攘……长为痿”,肢体无力、疲乏、困倦等与 PSF 的症状相吻合。因此,疏肝调脾可多方位调整脾胃功能,补益气血,有利于 PSF 的恢复。

2.2 PSF 与肝血不藏

《四圣心源》云:“肝藏血而性疏泄”。其藏血主要体现在肝脏既是血液的“储藏间”,又是血液分配的“调节器”。现代生理研究发现,肝脏可容纳大量血液,正常成年人肝脏血流量大约为 1 500 ~ 1 800 mL/min[23]。《素问·五藏生成》言:“人卧血归于肝”,这是肝藏血的理论基础。其主疏泄更贴合于《素问·生气通天论》中“精则养神,柔则养筋”,肝血通过疏泄功能濡养其他脏腑器官,维持脏腑机能运转。当人体活动时,需要肝脏所存血液重新分配至肌肉、筋膜等,活动结束后,机体外周所需血液减少,血重新归藏于肝。肝的藏血功能是运动的重要保障,肝血不足或藏血功能退化,经筋、肌肉失其所养,可见运动迟缓、耐力减退,即《灵素节注类编》所谓的“肝藏血而主筋,肝血枯……筋先死也”。因此,肝存储的血液,不仅用来滋养肝体,还使

肝脏升发、疏泄作用正常,濡养其他脏腑器官。肝血不藏,脏腑不得濡养则功能下降,筋脉不得濡养则四肢倦怠,而 PSF 症状表现为脏腑功能下降,尤其以疲劳、困倦、四肢沉重为主,因此,肝血不藏与 PSF 密切相关。

2.3 PSF 与神魂失养

《类经》云:“肝藏血,血舍魂”,魂由肝中血气生成。“魂”是人类精神活动之一,中医认为肝脏具有调节睡眠的作用,睡眠质量、节律与肝魂有关,《杂症会心录》云:“梦寐变幻,魂也”,魂无所居,则多梦、不寐等。现代研究表明,“魂”主要包括反应速度、记忆力、睡眠等[24]。部分学者认为 PSF 是指在精神活动早期出现的疲惫感,临床常出现脑力疲劳、反应迟钝、注意力难以集中等症状[25],而个体知觉反应速度、联想速度皆由肝主导[26],肝血不足、神魂不摄则出现反应时间延长、注意力分散、思维联想受限。同时,睡眠障碍作为神魂失养的另一重要表现,研究表明,22% 的 PSF 患者出现睡眠障碍[27],相比其他中风患者,PSF 患者的睡眠障碍更明显[28],且其疲劳症状表现更明显[29]。因此,PSF 患者的疲惫感及睡眠障碍与神魂失养有关,调肝安神对改善相关精神症状意义重大。

3 PSF 以调肝为治则

肝体阴而用阳,故调肝之要,重在调和气血[30],调肝气、和肝血,以恢复肝的疏泄藏血之功。气为血之帅,血为气之母,气行助津血畅行周身,滋养肢体九窍,血载气使气运行体内不散,并提供营养物质,两者相互化生,彼此影响,同时维系机体正常代谢。《素问·至真要大论》云:“气血不和,百病变化而生”。气血调和,正气充盈则百病不生。而神为气主,气为血帅,用调神法佐于调气血,则事半功倍。下文从疏肝开郁、养血柔肝、导气安神的三个方面来论述 PSF 的治则。

3.1 疏肝开郁以调气

PSF 患者由于中风神经功能缺损等原因,往往会出现焦虑、抑郁情绪,肝气郁滞,故而治以疏肝开郁之法,疏肝理气以调节气机、解郁安神以稳定不良情绪,临床常用逍遥散、柴胡疏肝散等,若兼有中焦气化不利,则可依清代名医王旭高《西溪书屋夜话录》提出“苏梗,肝气郁滞兼梳理中焦”之法,加用紫苏梗,调理气机。研究认为疏肝理气可通过调节神经-内分泌-免疫系统功能,稳定人体内环境,发挥对疲劳综合征的治疗作用[31]。曹宗黎等[32]发现柴胡疏肝散能有效减轻慢性疲劳综合征患者症状。尹园园[33]研究发现,柴胡疏肝散合补阳还五汤可缓解 PSF 患者的疲劳程度,改善睡眠,为临床应用疏肝法治疗本病提供了参考价值。

3.2 养血柔肝以和血

《景岳全书》云:“肝邪之见,本由肝血之虚”,为肝的病理特征,当顺应肝性以平复易亢易逆之肝气、肝阳,补益易耗易虚之肝阴、肝血。孙新亭等[34]对 PSF 患者应用大补肝汤加减,以桂枝、旋覆花平抑肝气,以牡丹皮、山药滋补肝血,从而减轻抑郁、提高康复效果。王明红等[35]发现逍遥散能有效改善 PSF 患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,改善患者神经功能缺损情况。

3.3 导气安神以调肝

章虚谷《医门棒喝》云:“养气而曰调神者,神为气主,神不清净,则气不能调”。《摄生三要》载:“神之于气,犹母之于子。故神凝则气聚,神散则气消”。治疗 PSF 是通过调肝之气血以复肝之体用,而 PSF 患者的神魂失养影响肝的气血运行,进而影响疗效,故佐以导气安神以达事半功倍之效。而治疗中风相关疾病的安神之法多为针灸。研究表明,单独使用通督调神针可有效改善 PSF 患者的疲劳水平[36],单独使用灸法同样有类似的效果[37]。而调神治法也可与其他治法联合使用,从而扩大治疗范围,增强治疗效果。尹洪娜等[38]应用安神针法配合康复治疗 PSF,以加强通络之用。孟兵等[39]针刺四神聪、百会穴配合补气治疗 PSF,增强益气之能。

4 小结

PSF 属中医“虚劳”“懈怠”等范畴,以“脏腑亏虚、气血不足、神魂失养”为根本病机,既往研究多从脾肾、脾胃论治。而本文认为肝与疲劳相关,从“肝主疏泄、肝藏血”角度论治 PSF 具有丰富的理论基础和较大的临床价值,虽有少量研究证实,但并未进行大规模临床实验,需要临床进一步研究和证实,对 PSF 的治疗进行补充,提高临床疗效。

参考文献:

[1] ZHOU M G, WANG H D, ZENG X Y, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.

[2] FEIGIN V L, FOROUZANFAR M H, KRISHNAMURTHI R, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2014, 383(9913): 245-254.

[3] LACKLAND D T, ROCCELLA E J, DEUTSCH A F, et al. Factors influencing the decline in stroke mortality: a statement from the American heart association/American stroke association[J]. Stroke, 2014, 45(1): 315-353.

[4] DE D W, DANTZER R, ORMSTAD H, et al. Mechanisms of poststroke fatigue[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2018, 89(3): 287-293.

[5] ACCIARRESI M, BOGOUSSLAVSKY J, PACIARONI M. Post-stroke

fatigue: epidemiology, clinical characteristics and treatment. [J]. Eur Neurol, 2014, 72(5/6): 255 - 261.
[6] CUMMING T B, PACKER M, KRAMER S F, et al. The prevalence of fatigue after stroke: a systematic review and meta - analysis[J]. Int J Stroke, 2016, 11(9): 968 - 977.
[7] MANDLIYA A, DAS A, UNNIKRISHNAN J P, et al. Post - stroke fatigue is an independent predictor of post - stroke disability and burden of care: a path analysis study[J]. Top Stroke Rehabil, 2016, 23(1): 1 - 7.
[8] TANG W K, LU J Y, MOK V, et al. Is fatigue associated with suicidality in stroke? [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2011, 92(8): 1336 - 1338.
[9] SU Y, YUKI M, OTSUKI M. Non - pharmacological interventions for post - stroke fatigue: systematic review and network meta - analysis[J]. J Clin Med, 2020, 9(3): 621.
[10] 司马振奋, 冯玲. 补中益气汤加减改善卒中后疲劳患者情志的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2125 - 2127.
[11] 李萌, 盖海云, 聂亚娥, 等. 脑卒中后疲劳的中医治疗与护理进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2): 87 - 89.
[12] 刘晓培, 夏婧, 王志红. 肝为"罢极之本"的研究进展[J]. 四川中医, 2016, 34(3): 209 - 212.
[13] 罗颖. 脑卒中后疲劳中医证候分布规律及与运动功能相关性的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
[14] NAESS H, NYLAND H. Poststroke fatigue and depression are related to mortality in young adults: a cohort study[J]. BMJ Open, 2013, 3(3): e002404.
[15] 冯慧, 潘化平. 卒中后疲劳与老年脑卒中[J]. 实用老年医学, 2017, 31(8): 707 - 710.
[16] WANG S S, WANG J J, WANG P X, et al. Determinants of fatigue after first - ever ischemic stroke during acute phase[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e110037.
[17] PONCHEL A, BOMBOIS S, BORDET R, et al. Factors associated with poststroke fatigue: a systematic review[J]. Stroke Res Treat, 2015, 2015: 347920.
[18] 段大棚. 补阳还五汤加减治疗社区脑卒中后疲劳患者的临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(5): 708 - 710.
[19] 陈水星, 于方明. 脑卒中后疲劳证证治探微[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(10): 17 - 19.
[20] 李成栋, 陈治林, 黄宁, 等. 脑卒中后疲劳的中医证候聚类分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(8): 913 - 915.
[21] 蓝燕红, 陈仰昆, 陈凤兰, 等. 脑卒中后疲劳中医证候分布特点研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(8): 117 - 118.
[22] 江丽杰, 胡镜清, 易丹辉, 等. 缺血性中风病中医证候要素动态变化与 NIHSS 评分变化相关性的贝叶斯网络分析[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 613 - 617.
[23] 谢小峥, 杨梦蝶, 陈健, 等. 中医肝藏功能及其脏腑关系的研究进展[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2018, 20(12): 2185 - 2190.
[24] 郭建忠. 从肝藏血舍魂到肝藏血主疏泄的理论演变分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
[25] STAUB F, BOGOUSSLAVSKY J. Fatigue after stroke: a major but neglected issue[J]. Cerebrovasc Dis, 2001, 12(2): 75 - 81.
[26] 李自艳, 曹龑, 贾竑晓. 中医"肝藏魂"的神经心理学内涵[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 33 - 36.
[27] CHOI K S, HAN S W, KWON S U, et al. Poststroke fatigue: characteristics and related factors[J]. Cerebrovasc Dis, 2005, 19(2): 84 - 90.
[28] 杨冬雪, 沈鹏, 齐玉彦, 等. 卒中后疲劳的最新研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(7): 1397 - 1400, 1368.
[29] LERDAL A, BAKKEN L N, RASMUSSEN E F, et al. Physical impairment, depressive symptoms and pre - stroke fatigue are related to fatigue in the acute phase after stroke[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(4): 334 - 342.
[30] 李春红, 李衍滨. 试论中风病与肝[J]. 国医论坛, 2003, 18(2): 45.
[31] 刘洋, 彭玉清, 葛辛, 等. 疏肝养血法在慢性疲劳综合征治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 68 - 69.
[32] 曹宗黎, 左明晏, 吕海燕. 柴胡疏肝散治疗慢性疲劳综合征 36 例[J]. 光明中医, 2012, 27(2): 292.
[33] 尹园园. 柴胡疏肝散、补阳还五汤联合西医治疗卒中后疲劳的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(10): 63 - 65.
[34] 孙新亭, 迟倩倩, 王晓艳. 大补肝汤治疗卒中后疲劳的临床效果[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 266 - 268.
[35] 王明红, 杨爱明, 艾清龙, 等. 调肝理脾法治疗腔隙性脑卒中后疲劳的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(17): 1930 - 1932.
[36] 郜莉, 韩为. 通督调神针刺干预卒中后疲劳的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 34 - 36.
[37] 沈智娜. 神阙灸对脑卒中后疲劳不同维度的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
[38] 尹洪娜, 郭玉怀, 李全. 针刺百会、四神聪配合康复训练对卒中后疲劳的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1746 - 1748.
[39] 孟兵, 刘冬梅, 谢颖桢. 培元还五汤联合针刺四神聪、百会穴治疗缺血性脑卒中后疲劳的疗效及对血清致炎因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(16): 1750 - 1754.

Liver - Based Treatment of Post - Stroke Fatigue

SONG Wenying[1], MA Pengzhen[1], HE Lili[1], YANG Youcai[1], XIE Yingzhen[2]
(1. *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*; 2. *Encephalopathy Ward II*, *Dongzhimen Hospital*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100700, *China*)

Abstract Poststroke fatigue (PSF), a major sequelae of stroke, severely impacts patients' physical and psychological recovery. This article analyzes the pathogenesis of post - stroke fatigue and finds its close association with the liver through its visceral physiology, meridian circulation, and symptom presentation. We propose relevant syndrome types and treatment principles for post - stroke fatigue centered on the liver. By disperse stagnant liver qi and relieve stagnation, nourishing blood and softening the live, and guiding qi to calm the mind, PSF can be improved at multiple levels, broadening traditional Chinese medicine (TCM) treatment approaches and enhancing clinical efficacy.

Key words Post - stroke fatigue; Liver - based treatment; Disperse stagnant liver qi and relieve stagnation; Nourishing blood and softening the live; Relieving stagnation and calming the nerves