

理论研究

从中风论治谈“诸风掉眩,皆属于肝”在古代的临床应用

肖定洪 姚芳琴

(上海市嘉定区中医医院,上海,201800)

摘要 文章选择代表性对中风而论治历代医家,分别论述各医家对“诸风掉眩,皆属于肝”思想的继承与发展。在对“诸风掉眩,皆属于肝”思想的继承方面以刘完素、尤怡、叶桂为代表,其中刘完素认为心火暴甚,肾水虚衰为中风病机,主张疗以寒药;尤怡立中风八法,以应仓促之变;叶桂以“阳化内风”立论。对中风论治的发展方面以朱丹溪、王清任、熊笏为代表,其中朱丹溪以“痰热生风”立论,主张治痰为先,次养血行血;王清任以“元气不足”为指导创制“补阳还五汤”;熊笏认为卫气少衰,为八方邪气所中是中风之病机。

关键词 中风;风邪;肝

Application of the Theory of “All wind with vertigo and shaking is ascribed to the Liver” in Stroke

Xiao Dinghong, Yao Fangqin

(Shanghai Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201800, China)

Abstract The article discusses inheritance and development of the theory of “All wind with vertigo and shaking is ascribed to the liver” for treatment of stroke from literature written by representative doctors. Those inherited from this theory include Liu Wansu, You Yi, Ye Gui. Liu thought exuberant heart fire and deficient kidney water is the mechanism of stroke, so recommended cold drugs; You established eight methods of stroke to handle unexpected progress; Ye established the theory of “Yang transforming into internal wind”. The representative figures to develop the theory include Zhu Danxi, Wang Qingren, Xiong Hu. Zhu established the theory of ‘phlegm heat transforming into wind’ and recommended to treat phlegm first, nourish and promote blood secondly; Wang formed ‘Buyang Huanwu Decoction’ according to the thinking that essential qi is impaired; Xiong thought deficient wei aspect invited pathogenic qi from all around is the cause for stroke.

Key Words Stroke; Wind pathogen; Liver

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.007

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。《医学正传》曰:“眩运者,中风之渐也”,揭示了眩晕与中风之间的内在联系^[1]。后世医家根据其个人经验及所处历史背景的不同,对中风而论治有着不同的认识。笔者选择代表性对中风而论治历代医家,分别论述各医家对“诸风掉眩,皆属于肝”思想的继承与发展。

1 中风的概念

《中国医学百科全书》云:“中风是以突然昏仆,不省人事,或口眼歪斜,语言不利,半身不遂,或不经昏仆而喎僻不遂等为主的病症,因发病急骤,变化迅速,与自然界里风性善行而数变相似,古人类比风邪如矢石之中人,故曰中风。”根据该定义,结合《黄帝内经》病机十九条,中风具有“风掉眩”等表现,其病机大多与肝相关。任应秋《病机临证分析》亦云:“多种振掉和眩晕的风病,同样是有关于肝^[2]”。

2 《黄帝内经》对“风”的认识

《黄帝内经》把中风的发病归结为:外邪,尤其是风邪的入侵;脏腑经络气血病变;其病灶在上,属巅疾,

为气血冲逆;情志乖戾;摄生饮食不当等,认为中风是由正气先虚,外来之风邪入于肌腠,侵及筋脉,以致营卫气血运行受阻,进而内犯脏腑使气血运行失常,气机逆乱所致。

《黄帝内经》认为中风的发生与肝有最为密切的关系,原因有:中风为风邪所致,风邪多通肝,“风气通于肝”;中风多由情志引起,特别是怒,怒伤肝;“肝主身之筋膜”,手足震颤,肢体麻木,屈伸不利甚或抽搐,牙关紧闭,角弓反张等,与肝之阴血不足或“肝风内动”有关。

3 诸风掉眩,大多属肝——古代医家对“诸风掉眩,皆属于肝”的继承

3.1 刘完素^[3]

3.1.1 心火暴甚,肾水虚衰 刘完素从火热立论,认为“卒中者,由五志过极皆为热甚故也”,即中风的病因为“五志过极”,其病机为“心火暴甚,肾水虚衰”,表现为风。李权等通过从心论治脑中风,分为心神失常、心阳暴亢、心血亏虚、心虚血瘀,取得良效^[4]。武继涛

认为肾气虚弱是缺血性中风发生的病理基础,认为补肾益气法是治疗缺血性中风的基本方法^[5]。闫强采用调补心肾法针刺治疗中风后失语亦取得不错的疗效^[6]。

3.1.2 疗以寒药 主张降心火、益肾水,使用寒凉药除佛热,开结滞,散风壅,使气血宣通,筋脉濡养。还把中风分为中脏和中腑治疗。中腑者,与病机十九条“诸暴强直,皆属于风”相合,风邪外袭,是为表证;中脏者,与病机十九条“诸风掉眩,皆属于肝”相合,肝为脏,为里证,“引动肝风则筋动目眩”。“若中脏者,先以加减小续命汤随证发其表。”

3.2 尤怡

3.2.1 中风之病,其本在肝 尤怡认为“无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为之内应”,即痰火食气从内发者,亦必有肝风为之始基。尤怡对中风虚实有一定的论证,曰:“邪气所触者,风自外来,其气多实。肝病所发者,风从内出,其气多虚。”

3.2.2 立中风八法,以应仓促之变 根据正邪虚实,表里缓急,“立中风八法”(开关、固脱、泻火邪、转大气、逐痰涎、除热风、通窍隧、灸腧穴),以应仓促之变,使医者于危机之际,从容应变,随证选用。其立论、立法等皆具开创性。

3.2.3 五脏中风分治 考虑到“风气善行数变”,方药庞杂失旨,在八法急救后,以五脏中风分治,以随证缓调,起到抛砖引玉作用。

3.3 叶桂^[7]

3.3.1 阳化内风 叶桂以“阳化内风”立论,认为本证基本上是“上实下虚之象”。其病机主要有二:情志变蒸之内热灼烁肝血肾液,水不涵木,肝阳上扰变动内风;或阳明脉络虚乏,内风扰动遗窍袭络。

3.3.2 补肝肾以摄纳肾气 叶桂在治疗上,以补肝肾摄纳肾气为要,以“缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热”为治法大旨,立“介以潜之,酸以收之,味厚以填之”的具体用药原则^[8]。叶氏多用羚羊角、天麻、钩藤、白芍等清肝镇肝柔肝之药。

4 诸风掉眩,未必属肝——古代医家对“诸风掉眩,皆属于肝”的补充

4.1 朱丹溪

4.1.1 痰热生风 朱丹溪认为中风为“湿土生痰,痰生热,热生风也”“大率主血虚有痰”,认为中风的病因病机为素体血虚,血虚湿盛,湿盛生痰,痰湿内阻,阳气不得宣泄,郁而生热,使得痰浊上犯而为病^[9]。

4.1.2 治痰为先,次养血行血 朱丹溪治疗上主张“中风主血虚有痰,治痰为先,次养血行血”的治疗原则。多用二陈汤和胃化痰^[10],标本兼治,且与四物汤通用,化痰不伤阴,养血不滋腻。

4.2 王清任^[11]

4.2.1 元气不足,气虚血瘀 王清任认为中风并无表证,亦无疼痛,提出气虚致病的理论^[12-13],只有“元气不足”,才是中风病发生的根本原因,其病机为元气不足,气虚导致血瘀。王清任对中风诸证进行了解释,认为半身不遂乃“半身无力”,口眼喎斜“因受病之半脸无气”等虚证之象。

4.2.2 创立“补阳还五汤” 王清任在临床上,避开从“风”论治,以病变主要症候立论,治疗上立益气活血之法,创立“补阳还五汤”。系统评价研究发现补阳还五汤对出血性和缺血性中风均有效,而缺血性中风急性期的疗效优于出血性中风急性期^[14]。其作用机制可能为扩张脑血管,增强脑血管血流量,提高机体清除自由基能力,降低脂质过氧化损伤,增进神经系统的修复^[15]。

4.3 熊笏^[16-17]

4.3.1 卫气少衰为八方邪气所中 熊笏提出“卫气少衰为八方邪气所中”是中风病发病的关键,强调中年以后,卫气衰少,卫气之虚而有隙,“八方邪气”即袭之。

4.3.2 孙络、大经辨证 熊笏认为中风初起必有七症:昏不知人、痰涎壅盛、皮肤发亮、短气、自汗、半身不遂、体重。辨证时,独创分孙络(类似于现今的“短暂性脑缺血发作”)、大经(类似于“脑梗死”或“脑出血”)辨证。

4.3.3 治以寒凉药 临床治疗时,熊笏主张用凉药为散,因为“凉则腠理敛,而散则卫气通”,强调不可专用补益药。其治法有四:火衰者温中(方用四逆、理中、温中之类);火盛者壮水以制之(方用知柏八味、六味之类);火离于水,虚阳外浮,则先用温中,后用壮水;火郁于水,真阳不升则于益阳之中加以透发,麻黄附子细辛之意。

虽然古代的临床实践证明从肝论治有效,但并不是所有的中风病证都能从肝论治取得良好的疗效,因此一些医家另辟蹊径,也才有朱丹溪“祛痰”、王清任“活血化淤”等治疗方法。

综上所述,古代医家对中风的论治既有继承,也有发挥而独成一派的。继承的医家各具特色,并不是一味的讲求治肝,而在继承的基础上,有自己独特的思想。如:刘完素主火,主张以寒凉药疗之;尤怡立卒中八法,以应仓促之变;叶桂则主张肝肾同补。发挥的医家,对中风症诊治的发展有很大的推动作用,其中朱丹溪主痰,主张以治痰为先;王清任则以气为主,治疗方面主张益气养血,活血化瘀;熊笏则从卫气的盛衰,独创分孙络、大经的辩证。这些发挥,大大丰富了中风病辩证论治的内容,可谓另辟蹊径,独成一派,对后世医家的诊疗影响很大。

参考文献

- [1] 李桂文, 陈少玫. 对于“眩晕者, 中风之渐也”的理论研究[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 102-104.
- [2] 任应秋. 病机临证分析·运气学说[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 24.
- [3] 严世芸. 中医学学术发史[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004: 365-366.
- [4] 李权, 陈利国. 脑中从心论治[J]. 四川中医, 2008, 26(3): 27-28.
- [5] 武继涛. 缺血性中风从肾虚论治[J]. 陕西中医, 2003, 24(8): 719-721.
- [6] 闫强. 调补心肾法针刺治疗中风后失语疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(6): 404-405.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-19.
- [8] 王志兰, 林士毅. 叶天士治疗中风十三法[J]. 河南中医, 2005, 25(11): 19-20.
- [9] 王智强, 过伟峰. 论中风之痰证[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 90-91.

- [10] 杨懿, 朱立鸣, 朱丹溪从痰论治中风学术思想浅探[J]. 国医论坛, 2007, 22(6): 12-13.
- [11] 王清任. 医林改错[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 29-37.
- [12] 蒋军林, 李倩, 周慎, 等. 论王清任中风气虚血瘀论的理论渊源及其对后世影响[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(3): 77-79.
- [13] 王烨燃, 王凯旋. 王清任中风理论及其临床应用考释[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(4): 13-14.
- [14] 李可建. 补阳还五汤治疗不同类型中风疗效的系统评价研究[J]. 天津中医药, 2006, 23(5): 372-376.
- [15] 杨小清. 论补阳还五汤治疗中风病气虚血瘀证的作用机理[J]. 中国中医急症, 2005, 14(4): 342-343.
- [16] 熊笏. 中风论[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1995: 15.
- [17] 杨金生. 《中风论》及其学术思想探究[J]. 中华医史杂志, 2003, 33(4): 224-226.

(2012-12-24 收稿)

“心脑共主神明”新释

蔡向红¹ 梁 昕²

(1 北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029; 2 中国中医科学院望京医院, 北京, 100102)

摘要 自从李时珍提出“脑为元神之府”, 一百多年来中医界关于“谁主神明”一直争论不休, 有待解决。本文探讨了“元神”和“识神”的概念并为心、脑、神明之间的关系提供了一个可参考的理论模型, 为“心脑共主神明”赋予了新的内涵, 不仅有助于解决心与脑“谁主神明”之纷争, 更有利于开发行之有效的人格重建与潜能开发的新技术。

关键词 心; 脑; 神明; 元神; 识神; 人格重建; 情志

The New Explanation on “Heart and Brain in Charge of Mental Activities”

Cai Xianghong¹, Liang Xin²

(1 Beijing University of Chinese Medicine (BUCM), NO. 11, Bei San Huan Dong Lu, Beijing 100029, China;

2 Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Science)

Abstract Since Li Shizhen of the Ming dynasty proposed the theory of “brain is the house of original spirit”, “Who is in charge of mental activities” has been debated for more than one hundred years, and this issue remains to be unsolved. This paper discusses the conception of “natural endowment” and “belief systems”, provides a reference theory model for the relationship among heart, brain, and mental activities, and endows “the theory of heart and brain are both in charge of mental activities” with new connotation. The theory in this thesis not only helps to resolve disputes about “Who is in charge of mental activities”, but also conducts to develop new and effective technology of personality reconstruction and potential development.

Key Words Heart; Brain; Mental activity; Natural endowment; Belief systems; Personality reconstruction; Emotion

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.008

自从李时珍提出“脑为元神之府”, 中医界关于“谁主神明”争论不休, 近二十年每趋激烈。如陈士奎主张“变革心主神明为脑主神明”“这是中医脑科学理性发展的前提条件, 具有重大的历史和现实的科学意义。”^[1]张挺等则直言“神明孰主之争毫无继续进行的必要”^[2], 坚持心主神明论。许振国^[3]和张继东^[4]则提出“心脑共主神明论”。“谁主神明”终无定论, 有待

解决。本文结合古代相关学术思想及现代医学研究, 探讨了“元神”和“识神”的概念并为心、脑、神明之间的关系提供了可参考的理论模型, 重新阐释“心脑共主神明”之内涵, 抛砖引玉, 不足之处, 望前辈同仁斧正。兹不揣肤浅, 管陈于下。

1 关于中医学之“元神”和“识神”

1.1 “元神”和“识神”的引入历史 “元神”和“识