

论中风病之“风”

★ 高丽¹ 饶凯华^{2*} 千元江² 饶旺福³ (1. 内蒙古巴彦淖尔市临河区人民医院神经内科 巴彦淖尔 015000; 2. 江西中医学院 南昌 330006; 3. 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:本文简要回顾了历代医家对中风病病因、病机的认识,唐以前以外风立论,宋以后多持内风说。该文作者提出了自己的观点:临床上不必强为分外风、内风,而应根据“证”的情况,灵活掌握,以提高疗效。

关键词:中风病;外风;内风;病因病机

中图分类号:R 255.2 **文献标识码:**A

Discussion on the “Wind” in the Disease of Apoplexy

RAO Wang-fu¹, GAO Li², RAO Kai-hua², QIAN Yuan-jiang²

1. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006;

2. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006

Abstract: Reviewed the recognition of apoplexy about causes and pathogenesis in the past dynasty. Many medician believed the disease because of external wind before tang dynasty while many medician persisted the opinion of internal wind. The author of this article put forward of himself view that it is not necessary to divide external wind and internal but grasp the disease by syndrom in clinical.

Key words: Apoplexy; External wind; Internal wind; causes and pathogenesis.

可拟。因此必细察其脉为何脉,证为何证,从前所误,今犯何逆,然后随其证而治之,始为当耳。故仲景在第16条云:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也,观其脉证,知犯何逆,随证治之。桂枝本为解肌,若其人脉浮紧,发热汗不出者,不可与之也,常须识此,勿令误也。”

原文中三种转归的救治告诉我们,仲景对误后不是消极的,切不可一误再误,应运用“观其脉证,知犯何逆,随证治之”原则,采取积极的态度对出现变证迅速地作出准确的判断并尽力地进行救治。只有辨证准确,并掌握方药的运用要点,而才能减少(或阻止)失治或误治的发生。可以认为本条实为仲景明示救治坏病治则之典型范例。论中还提出了许多至今依然行之有效的救误内容,如第6条“风温为病……若被下者……若被火者……一逆尚引日,再逆促命期”;第71条“太阳病,发汗后……少少与饮之……若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”;第104条“伤寒十三日不解……下之以不得利……此非其治也。潮热者,实也,先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之”;第110条至119条列举误用火法之变证及救治;第149条“伤寒五六日

……柴胡证仍在者,复与柴胡汤……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”;第159条“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止,知以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便”等等,不胜枚举。故前贤有谓书中多“拟病防变之辞”,或言“设法御病”。徐灵胎指出:“读《伤寒论》者,知此书皆设想悬拟之书,则无往不得其义矣。”因此,读仲景之书,重要的是要能从中学会更多的辨证思维方法,我们若能据这些不同的治误以及救误加以举一反三,定能提高临床疗效,更好地为患者服务。正如仲景原序中所说:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病思源,若能循余所集,思过半矣。”

医者仁术,既要热爱自己的事业,更要爱惜病者。孙思邈说:“人命至重,有贵千金。一方济之,德逾于此。”为此,医者不仅要有高尚的医德,还要有精湛的医术,潜心钻研,济世救人,而无愧于这一神圣的职业。以上管窥之见,愿与同道共勉,不妥之处,祈望指正。

(收稿日期:2009-11-12)

* 通讯作者。

中风病由风、火、痰、瘀、虚五大病因杂合而致，是古今医家的共识。然而，就“风”而言，历来存在争议，如唐以前的“外风”说，宋以后的“内风”说。至今仍多秉承“内风”说。如本科教材《中医内科学》论述中风定义时说：“中风又名卒中，是由于阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑所引起的以突然昏仆，不省人事，半身不遂，口舌歪斜；或不经昏仆，仅以半身不遂，口舌歪斜，言语不利，偏身麻木为主要表现的病证。”在辨证分型中，无一涉及外风。然而在临床实际工作中，没有不用祛外风药治疗中风者，因此，本人就中风之“风”谈个人管见。

1 唐以前外风说

中风为外风说，始于《内经》。如《素问·风论》曰：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则为偏风。风气循风府而上，则为脑风。”“风之伤人也……或为偏枯。”《灵枢·九宫八风》曰：“其有三虚而偏中于邪风，则为击骨，偏枯矣。”《灵枢·刺节真邪》曰：“虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。”这些都是“内虚邪中”的外风论。《金匱要略·中风历节篇》曰：夫风之为病，当半身不遂……脉微而数，中风使然。”又说“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”还有“络脉空虚，贼邪不泻”等论述，并用侯氏黑散治之。这是承袭《内经》“内虚邪中”的外风论观点，对后世影响很大，唐以前多沿袭之。如华佗《中藏经·风中有五生死论》曰：“风中有五者，谓肝、心、脾、肺、肾也。五脏之中……皆由于四时不从之气，故为病焉……有偏枯者，有失音者。”指出四时邪气发为中风。

隋·巢元方说：“中风者，风气中于人也。”“风懿候，风邪之气，若先中于阴，病发于五脏者。”“风噤候，诸阳为风寒所客则筋急，故口噤不开也。”“风舌强不语候，心脾二脏受风邪，故舌强不得语也。”“风失音不语候，风寒客于会厌之间，故卒然无音也。”“风口喎候，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻，言语不正。”“风偏枯者，由于血气偏虚，则腠理开，受于风湿。”“半身不遂者，脾胃气弱，血气偏虚，为风邪所乘故也。”《诸病源候论·风病诸候》强调中风病由气血偏虚，风邪入侵所致。

唐·孙思邈《千金方·诸方》曰：“夫诸急卒病，多是风。初得轻微，人所不悟。宜速与续命汤，依输穴灸之。夫风者百病之长。”“偏枯者，半身不遂，肌肉偏不用而痛，言不变，智不乱，病在分腠之间，温卧取汗，益其不足，损其有余。”在治疗方面“小续命汤，

治卒中欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱，诸风服之皆验，不令人虚方。”还有“大续命汤，治痲风，卒然暗症，依古法用大小续命二汤，通治五脏偏枯贼风方。”其方中均用麻黄、防风、桂枝等辛散外风。

宋·陈无择指出：“夫风为天地浩荡之气，正顺则能生长万物，偏邪则能伤害品类。人或中邪风，鲜有不毙者。”“盖风性急暴，善行数变；其中人也卒，其眩人也晕。激人涎浮，昏人神乱，故推为百病之长。”《三因极一病证方论·叙中风论》严用和《济生方·中风论治》认为，中风病“因喜、怒、忧、思、悲、惊、恐或饮食不节，或劳役过伤，遂致真气先虚，营卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入。及其感也，为半身不遂，肌肉疼痛，为痰涎壅盛，口眼喎斜，偏废不仁，神志昏乱；为舌强不语，顽痹不知，精神恍惚，惊惕恐怖，或自汗恶风，筋脉挛急，变证多端。”这就说明，当人体气血亏损，脉络空虚，卫外不固时，邪风入中而发中风。

综上所述，唐以前大多强调“内虚邪中”之外风说。

2 宋以后内风说

宋以后对中风病因认识有重大转变，尤其是金元四大家之刘河间、李东垣、朱丹溪。刘河间提出“心火暴盛，水不制火。”他说：“中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中也，亦非外中于风尔。由于将息失宜，而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志过极，皆为热甚故也。”《素问玄机原病式·六气为病》李东垣则力主“正气自虚”，认为“中风者，非外来风邪，乃本气自病也。凡人年过四旬，气衰者多有此疾，壮岁之际无有也，若肥盛则间有之，亦形盛气衰。”《医学发明·中风》而朱丹溪则强调“湿痰生风”《丹溪心法·中风》云：“东南之人，多是湿土生痰，热生风也。”元·王履认为：“中风者，非外来风邪，乃本气自病也，凡人年逾四旬，气衰之际，或因忧喜忿怒其气，多有此疾……殊不知因于风者，真中风也。因于火，因于气，因于湿者，类中风而非真中风也。”《医经溯洄集·中风辨》即把昔人以外风为主因的中风称为真中风，把刘河间“心火暴盛”、李东垣“正气自虚”、朱丹溪之“湿痰生热”为病因的中风称为类中风。

明清以后，“内风”致病观点更趋突出。以张景岳为代表，力倡“非风论”。如《景岳全书·非风》曰：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒

所致。而古今相传,咸以中风名之,其误甚矣。故余欲去中风二字,而拟名类中,又欲拟名属风,然类中风,属风仍与风字相近,恐后人不解,仍尔模糊,故单用河间、东垣之意,意以非风名之,庶乎使人易晓,而知其本非风证矣。”《景岳全书·厥逆》又说:“气血并走于上,则阴虚于下,而神气无根,即阴阳相离之候,故致厥脱而暴死,复反者轻,不反者甚,此正时人所谓卒倒暴仆之中风,亦即痰火上壅之中风。”他在《景岳全书·传忠录》中说:“中风之病,虽形证似风,实由内伤所致,本无外邪”。并强调:“凡病此者,多以素不能慎,或七情内伤,或酒色过度,复有所触,以损一时之元气;或以年力衰迈,气血将离,则积损为颓,此发病之因也。”《景岳全书·杂证谟》明·戴思恭则提出“肝热生风”病机,他说:“五脏虽皆有风,而犯肝经为多;盖肝主筋属木,风易入之,各从其类。肝受风则筋缓不荣,或缓或急;所以有喎斜、瘫痪、不遂、语涩等证。”《证治要诀·中风》关于“内风”之说,大多医家认为是肝肾亏虚,阴虚风动。叶天士《临证指南医案·中风》华岫云按:“今叶氏发明内风,乃身中阳气变动。肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起……更有风木太过,中土受伐,不能御其所胜,如不寐不食,卫疏汗泄,饮食变痰……或风阳上僭,痰火阻窍,神识不清……若肢体拘挛,半身不遂,口眼喎斜,舌强言謇,二便不爽,此本体先虚,风阳挟痰火壅塞,以致营卫脉络失和。”即指出风痰上扰的病因病机。《知医必辨·论类中风证不可妄用再造丸》更明确指出:“类中之证,多由肝虚生风,所谓内风,非外风也。间有外风引动内风者,然所见甚少。大抵风自内生也。故景岳直谓之非风症。”其论曰:“凡非风,口眼喎斜,半身不遂,四肢无力,掉摇拘挛之属,皆筋骨之病也。肝主筋,肾主骨,肝藏血,肾藏精,精血亏损,不能滋养百骸,故筋有缓急之病,骨有痿弱之病,总由精血败伤而然。如树木之衰,一枝精液不到,即一枝枯槁。”又《医学问对》说:中内风者,肝胆火郁,冲击于上,火盛风生,狂风勃发,其性刚急,气血大乱。风火由下直上,将胃中津液,顷刻皆化为痰涎,壅塞上焦。痰因凝聚而心气混浊。难言者,舌本干燥也;昏愤者,气血内乱也;手足劲直或摇动者,风能炼真阴也;口眼喎斜者,风入经络也;麻痹不仁者,血痹不流也;半身不遂者,经络无血也。此皆风从火出,所谓内风也。”即明言“肝风、肝火”的中风病机。清·冯兆张《冯氏锦囊秘录·方脉中风合参》指出:“中风之风,乃内虚暗风,确系阴阳两虚,而五脏本气自病,为内夺暴厥也。然阴虚者为更多,与外来风邪迥别。”又

说:“中风一证,多由肝阴不足,肾水有亏,虚火上乘,无故卒倒,筋骨无养,偏枯不遂,故滋肾养肝,治本之要。”清·林佩琴《类证治裁·中风论治》曰:“东南卑湿酿热,真阴亏者,风自内生,虚阳上冒,亦致昏仆,是为类中,实与外风无涉,经所谓阳气以天地之疾风名之也。”清·缪希雍《先醒斋医学广笔记·中风》在论述中风时说:“东南之人,质多柔脆,往往多热多痰,真阴既亏,内热弥甚,煎熬津液,凝结为痰,壅塞气道,不得通利,热极生风,亦致猝然僵仆类中风证。”也持阴虚痰热生风观点。清·张伯龙《雪雅堂医案》认为“肾虚生内风”。指出“中风一证,肾水虚而内风动者多,若真为外来之风所中者则甚少,此当分内风,外风二证。然外邪伤人,必由渐而入,自浅而深。虽有次第传变,必有恶风,恶寒见证,纵在极虚之体,万无毫不自觉,而猝为邪风所侵,即已深入五脏,昏迷不醒之理。”他还说,中风“皆非外来之风,总由内伤气血俱虚,水衰火炽而发”。唯《素问·脉解篇》谓“内夺而厥,则为瘖俳,此肾虚也。少阴不至者,厥也。此则明谓其精气内夺。‘瘖’即声不能出,言语謇涩也。‘俳’,即肢体偏废,半身不遂也。”其后刘渊则认为阴阳两虚。如其在《医学纂要·中风门》曰:“凡中风卒倒等证,虽属袭中风邪,实由元气虚脱。或由七精内伤,酒色过度,先耗五脏之真阴;或由内外劳伤,有所触犯,以损一时之元气;或年力衰迈,气血将离,积损为颓。盖其阴亏于前,而阳损于后,阴陷于下,阳乏于上,阴阳相失,精气不发,偶尔袭受风邪,身失其主,力不能持,卒然昏愤仆跌。此非元气暴脱之候乎?故其为病,忽为汗出者,营卫气脱也;或为遗尿者,命门气脱也;或口开不合,阳明经气脱也;或口角流涎者,太阴脏气脱也;或四肢瘫痪者,肝脾气败也;或昏倦无知,语言不出者,神败于心,精败于肾也。凡此由冲任气脱,形神俱败而然。故中年之后乃有此证。盖肝主筋,肾主骨,肝藏血,肾藏精。精血亏损,不能滋养百骸,故筋有缓急之病,骨有痿弱之证,总由精血伤败,元气亏损。”周学海则从阳虚阴虚论中风:“二证(真中、类中)之本,皆由正气大虚,转运之权无以自主,而猝为时令升降敛散之气所变乱,以失其常度也。阳虚者,遇寒冷之令,其阳气不胜天气之敛抑,故多病于秋冬;阴虚者,遇温热之令,其阴气不胜天气之发越,故多病于春夏。挟寒者,气内结,多现外感之象,世遂以为真中风矣;挟温者,气外泄,多现内虚之象,世遂以为类中矣。”王清任则从气虚血瘀立论,并创补阳还五汤治中风偏瘫,其后张山雷、张锡纯等医家则认为该病乃肝阳化风,气血并逆,直冲犯脑所致,都是从

“内风”立论。

3 关注内风,勿忘外风

中风病存在“风”之病因,这是无容置疑的。但关于外风、内风却存在不同的看法。唐以前主“外风”,以大小续命汤主治。宋以后主“内风”而慎用风药。然而在实际应用中,却内外风药均常用。因此,个人认为,应根据“证”的情况,灵活掌握。而不必强为分外风、内风。一般来说,肝阳上亢或阴虚风动的以内风为主,当熄当平,其他都存在外风,可疏可散。

3.1 关于“外风” 中风病的本质是本虚,所谓“因虚召风”或“因虚生风”。诚如清·龚信《古今医鑑·中风》所言:“河间主乎火,东垣主乎气,丹溪主乎湿,反以风为虚象……大抵古人与三子之论,皆不可偏废。盖古人之论,言其证也。其所谓外中风邪者,未必不由元精虚弱,荣卫失调,而后感之也。其所谓因火、因气、因湿者,亦未必绝无外邪侵侮而作也。”即明确指出:“虚而召风”、“内外相引”的机理。明·孙一奎《赤水玄珠·中风》曰:“古人论中风、偏枯、麻木等证,以血虚、瘀血、痰饮为言,是论其致病之源。至其得病,则必有所感触,或因风、或因寒、或因湿、或因酒、或因七情、或因劳役、房劳、汗出;或感风寒、湿热逐成此病。此血病、痰病为本,而外邪为标。”这里不仅重视内因,而且也不忽视外风。清·喻嘉言《医门法律·中风论》说:“如刘河间则主火为训,是火召风入,火为本,风为标矣;李东垣则主气为训,是气召风入,气为本,风为标矣;朱丹溪则主痰为训,是痰召风入,痰为本,风为标矣。然人之一身,每多兼三者而有之,曷不曰阳虚邪害空窍为本,而风从外入者,必挟身中素有之邪,或火或气或痰,而为标邪。”也是从“内虚召风”着眼;清·尤怡《金匱翼·中风》曰:“中风之病……有外感之风,亦有内生之风。故无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为内应。即痰、火、食、气从内发者,亦必有肝风为始基。”即强调外风,内风相因为病;沈金鳌更明确提出:中风“若内外邪已解,而犹语言謇涩,半身不遂,未能骤愈,则以六君子汤为主,加羌活、防风、秦艽、当归、生地、白芍,久久服之,荣卫自和。”《杂病源流犀烛·中风》以上都说明,中风病尽管存在气虚、火邪、痰湿、血瘀等病因,但其“风”邪都是在正虚情况下乘虚而入,故都可以在治本的同时加入风药。

笔者认为,中风病之病机关键是风、痰、火、瘀、虚(气虚、阴虚),脉络阻滞。其治疗除了化痰、清火、活血、补虚外,都可以在辨证基础上加入风药,不必拘泥有无表证,从而提高疗效。一般来说,偏寒象

的加羌独活、防风、麻黄、桂枝、细辛、全蝎、蜈蚣、海风藤之类;偏热象的可选加桑叶、菊花、桑枝、秦艽、稀莖草、僵蚕、地龙、葛根、忍冬藤、乌梢蛇等。如属后遗症则虫类祛风药为主,如全蝎、蜈蚣、僵蚕、乌梢蛇、祁蛇等。从而达到疏风通络的作用。现代研究表明,疏散外风药,药性辛温,大多含有挥发油或扩张血管的物质,能扩管大脑及周围血管,促进血液循环,从而促进血肿吸收或对缺血脑组织的保护。

3.2 关于“内风” “内风”之说,金元以后盛行。其实关于“内风”《内经》早有记载,如《素问·生气通天论篇》:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”即为中风病“中脏腑”的证候;又《素问·脉解篇》:“内夺而厥,则为暗俳。”也是“内风”的表现;华佗《中藏经·火法有五论》曰:“病起于五脏者,皆阴之属也。其发也,或偏枯、或痿痹;或手足拳挛,或口眼不正,或皮肤不仁,或步行艰难……或暴无语,或久无音,绵绵默默,如斯之候,各出于阴。”也说明中风内在因素使然。此后金元乃至明清关于“内风”论基本上都是强调肝肾阴虚,阳亢化风,或痰热风动的致病观。这些“内风”在中风发病中占有重要地位,其病机基本上可归纳为三点:(1)肝阳上亢,风阳上扰;(2)阴虚生风;(3)痰热风动。这类“内风”大多偏热,当在治本基础上加镇潜、平肝、熄风之品。在选药方面,除了龙牡等介石类外,可加凉性祛风药如桑叶、菊花、天麻、勾藤、地龙、僵蚕、白蒺藜等。这些祛风药,有的是熄风为主,如天麻、勾藤,有的仍为辛凉疏散之品如桑叶、菊花。此时虽说熄风,仍未离开疏风,只是辛凉散风而已。这类中风如果仅用“内风宜熄”,很难解释用桑叶、菊花的道理,应从临床疗效、用药经验来解释更为贴切。因为这此“内风”,本为阳盛之体,何以有外风入中,而用桑、菊之理?

总之,中风病虽有“内外风”之分,但不可强为划分。一般来说,外风多寒,内风多热,外风多挟痰湿、挟瘀、挟阳虚、气虚;内风多阴虚,多痰热;外风多为中经络,内风多中脏腑;外风多为脑梗塞,内风多为脑出血。在选药方面,外风可用麻、桂、羌、独、防、辛等,内风多用桑、菊、天麻、勾藤、白蒺藜等。然而有的祛风药如秦艽、稀莖草、地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣、桑枝都是中风常用药,临床应用很难区分“内风、外风”。故个人认为,中风病虽有内风与外风之说,但绝不可厚此薄彼,截然分开。我们既要重视“内风”,又不能摒弃“外风”。临床应以“证”为依据,灵活掌握,才能提高中风疗效。

(收稿日期:2009-03-09)