

“风火同气”与“痰瘀同源”

武汉市中医医院 章真如

风、火、痰、瘀，是常见的四种不同的病因病机。临证有许多病都可以涉及，如《素问·风论》说：“夫风者、百病之长也”。刘河间说：“火之为病，其害甚大，其病速，其势甚强。”以及“怪病多痰”“怪病多瘀”等说。寥寥数语，说明风、火、痰、瘀，危害人体健康是很大的。它既可单独成为致病因素，亦可联合致病，临证掌握这个规律，就可采用“同病异治”和“异病同治”法则治疗。现就其联合致病病机“风火同气”与“痰瘀同源”及其辨证论治，加以讨论如下。

风火同气

风与火，其性属阳，同为一气。风是春令主气，而火则为夏暑、秋燥转化之气，风与火二者关系非常密切。在相互转化上，风属木，木能生火，火性阳，火能生风，故有“风能化火”、“火能生风”之说。在相互作用上，风借火势，火助风威，犹如燃烧之火，借风力可使火焰迅速蔓延，而燃烧之火焰，必然火起风生。因而在人体病因病机上，确有“高热动风”、“热极生风”、“风火相煽”、“热去风熄”的现象。

刘河间强调“风火同气”的关系，他认为，风属木，木能生火，故说：“火本不燔，遇风冽乃焰”。反之，病理上的风，又每因热甚而生，所谓“风木生于热，以热为本，以风为标，凡言风者热也”，“热则风动”。刘氏在解释“诸风掉眩”的病机时又说：“所谓风气甚，而头目眩晕者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，阳主乎动，两动相搏，则为旋转”。

至于风火辨证，历代医书均有记载。如

《类证治裁》肝气篇说：“且相火附木，木郁则化火，为吞酸胁痛，为狂，为痿，为厥，为痞，为呃噎，为失血，皆肝火冲激也。风依于木，木郁则化风，为眩，为晕，为舌麻，为耳鸣，为痉，为痹，为类中，皆肝风震动也。故诸病多自肝来，以其犯中宫之主，刚性难驯，挟风火之威，顶巅易到。”又如《医学心悟》中风寒热辨说：“其人脏腑素有郁热，则风乘火势，火借风威，热气拂郁，不得宣通，而风为热风矣。”

有如上述，结合临床所见，“风火同病”是屡见不鲜的。例如肾水不足，水不涵木，肝火上犯，必然导致肝风内动，此为火能生风。另如风邪迫肺，必然导致肺热内蕴，此为风能化火。诸如肿痛疮疡，均是风火结合，危害机体。

风火论治原则是疏风泻火。但在辨证过程中，也有灵活的论治方法。如《类证治裁》说：“五志过极，阳亢阴衰，风从火出，宜柔润熄风。……其火风上郁，热重腕痹，宜清金肃降。……其年高水亏，风火易升，头晕便秘，宜壮水滋燥。……其阳明络虚，风火易震，食少知饥，宜填实空际。……”

临床所见与“风火同气”有关的阴虚阳亢，肝风内扰，此为虚象，治疗原则是育阴清阳，平肝熄风，常用方剂有资生清阳汤*、天麻钩藤饮之属。又如常见的风火头痛、风火眼、风火牙痛、风火喉，以及其它一些风火肿痛，此为实象，治疗原则是疏风泻火，常用方有芎芷石膏汤、银翘散、普济消毒饮、仙方活命饮等。这些方药，都是清中寓疏，如果单纯泻火，是

* 资生清阳汤（本院验方）：桑叶，丹皮，柴胡，天麻，白芍，白蒺藜，石斛，杭菊，薄荷，草决明，甘草，生地，钩藤。

无济于事的。

附：风火同病案

钱××，女性，45岁。患头痛十余年，反复发作，发时畏风，遇风则甚，外出常裹头，医者断为头风痛。近年来头痛发作更剧，痛甚则两目红赤，口苦咽干，大便燥结，口鼻如有火上冒，脉弦，舌暗红、苔薄黄。风为阳邪，性喜升发，故易上犯巅顶，久则损阴化火，风火相煽，治以疏风清火。用芎芷石膏汤合菊花茶调散，连服十余剂，风散火退，而头痛亦逐步消失。

痰 瘀 同 源

痰与瘀是两种不同的病理产物和致病因素，其来源各异，致病亦各自不同。痰是津液不化的病理产物，一般以稠者为痰，稀者为饮；又有“积水成饮，饮凝成痰”之说。脾为生痰之源，如果脾失健运，则水湿停聚，而成饮成痰。故水湿痰饮，同出一源，名异而实同。周学海说：“阳虚血必滞，阴虚血必凝。”《血证论》说：“气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。”说明瘀是人体血运不畅，或离经之血，着而不去的病理产物。

痰与瘀的病理变化，似乎各有其源，然而追溯其本，痰来自津，瘀本乎血，津血同源。阴精阳气失其常度，则津熬为痰，血滞为瘀，说明痰瘀实为同源。

痰瘀同病的理论，首见于《丹溪心法》。它说：“肺胀而咳，或左或右，不得眠，此痰夹瘀血，碍气而病”；“痰挟瘀血，逐成窠囊”。《血证论》也说：“血积既久，亦能化为痰水”，“吐血、咯血，必见痰饮”。以上说明肺部疾病痰瘀为患居多。又如曹仁伯《继志堂医案》载有：“胸痛彻背，是胸痹。……此病不惟痰浊，且有瘀血交阻膈间。……”《临证指南》亦有“痰瘀自下”的记载。说明痰瘀同病可见于很多方面。

痰瘀既同出一源，故临床辨证必有共同之点。例如咳嗽、痰血、痢疾、带下、疼痛、积聚、神识不清等证，都具有痰瘀特征。就以痰

血、痢疾、带下来说，凡红、紫、黑色的多为血化，应从瘀辨证；黄、白色多为津液所化，应从痰辨证。然而这些病往往赤白杂下，痰血相兼。又如痰瘀阻滞经络，气血运行受阻，“不通则痛”；神识昏糊，多为“痰迷心窍”、“瘀血冲心”。因此均应痰瘀同时辨证。

历代医书均有痰瘀论治记载，并创有许多痰瘀同治的汤药。如《金匱要略》说：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之”。“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”。两方合用，具有通阳宣痹，化痰行瘀功能。又如“千金苇茎汤治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。”本方清热润肺，祛痰破瘀，是治肺痈良方。胸痹证的临床表现有胸闷、气短、胸前刺痛，此为虚中夹实，有痰有瘀。胸中痹闷为痰扰心阳，胸前刺痛为瘀阻心脉。痰扰心阳宜宽胸豁痰，用栝蒌薤白半夏汤合温胆汤；瘀阻心脉宜化瘀通络，用血府逐瘀汤合失笑散。如果两种现象皆具，则用两方化裁。

附：痰瘀同病案

龙××，男，58岁。患胸前闷痛有四年，反复发作，本人素嗜肥甘，身体肥胖，行动不灵便，每发则胸前有刺痛，心烦怔忡，四肢厥冷，睡不安寐，有时头昏，脉沉弦，舌暗红、苔黄腻。心电图检查：心动过缓，频发早搏，心率48次/每分钟，早搏5~10次/每分钟，右束枝传导阻滞，T波低平。血胆固醇320毫克%。诊断为冠心病、高血脂症。肥人多痰，痰扰心阳，病久必瘀，瘀阻心脉，痰瘀同病，胸闷心痛，病属胸痹，治以温中化痰，宽胸通瘀，用温胆汤合失笑散、栝蒌薤白半夏汤化裁进服。

服三剂后，胸闷消失，胸痛减轻，再服五剂，痰祛瘀通，其他症状逐步好转。继续调治约两月，心电图复查：心率68次/分，心律齐，T波恢复正常，未出现传导阻滞现象。胆固醇复查为220毫克%。患者配合保健运动，半年后病情未见反复。