

理论探讨

厥脱与中风的关系

上海中医学院附属曙光医院 吴翰香

一、古代医籍上的厥脱

(一) 厥:《灵枢·五乱》说:“五行有序,四时有分,相顺则治,相逆则乱。”是言机体在正常情况下,应该“营卫相随,阴阳已和,清浊不相干,如是则顺之而治。”倘若一旦发生了“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干”的阴阳失调和营卫逆乱的反常现象,这时候便可发生“厥”。由于发生反常现象的部位不同,其临床表现也就各有特点:一是“乱于臂胫,则为四厥”;另一种是“乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”

1. 四厥在临床出现四末寒冷,其故何在?《内经》讲得很清楚,因为动输失去了搏动力。根据《灵枢·逆顺肥瘦》所言十二经脉的行走方向,其中谈到足少阴脉的大络与冲脉的下行支相通。所谓“出于气街,循阴股内廉,入腠中,伏行胛骨内,下至内踝之后属而别。”这条途径,相当于今之股动脉、腠动脉、胫动脉、内踝动脉的行走方向。所谓“出腠下,循腠入大指间”这段路程,与趾动脉分支出足背动脉的走向一致。所谓“附上不动”,是指足背部的冲阳、太谿、太冲等动输不在搏动;其故在于“别络结”。也就是由于络脉闭塞,气血不流通,应该搏动的俞穴不能搏动,皮肤温度便降低发冷而为厥。当然,厥有轻重,轻的尚可摸到一点脉搏,如《素问·脉要精微论》说的“有脉俱沉细数者,少阴厥也”;病情沉重,就肢冷脉伏了。这种“四厥”,与《伤寒论》少阴病篇“手足厥逆,脉微欲绝”;与厥阴病篇“阴阳气不相顺接,便为厥;厥者,手足逆冷是也”及“厥不还者死”;均为同一类型的厥。《内经》

的四厥,和《伤寒论》手足厥冷,都没有提到“仆”,说明在厥的当时神志尚清,没有昏倒。与现代西医说的由于有效循环血量不足,导致急性循环衰竭的临床表现,极为相似。此时血压下降,出现休克前兆。

2. 厥逆有“头重眩仆”证候。头重、目眩,是仆的先兆,仆倒之后,神志就不清了。《素问·大奇论》载“暴厥者,不知与人言”,说明厥逆病人的知觉已经丧失。《素问·厥论》所谓“厥……令人暴不知人,或至半日,远至一日,乃知人者。”所以,厥逆一定有或长或短的意识障碍。习称不省人事,现在叫做昏迷。

(二) 脱:《灵枢·决气》说:“精脱者,耳聋;气脱者,目不明;津脱者,腠理开,汗大泄;液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫痠,耳数鸣;血脱者,色白,天然不泽,其脉空虚,此其候也。”《素问·三部九候论》说:“形肉已脱,九候虽调犹死。”这六种脱,差异极大。如精脱和液脱,是慢性疾患。气脱,若单纯作为视力模糊,也是慢性病;但《难经》有“脱阳者见鬼,脱阴者目盲”,则为濒死的幻视或黑朦,是重笃危候。津脱,即后世的大汗亡阳,相当于西医的急性大失水。血脱,为大失血,极易发生阴脱阳亡,相当于今之失血性休克。形肉已脱,是指极度消瘦,俗称“脱形”,相当于西医说的恶病质。此外,《灵枢·通天》说:“阳重脱者,易狂”;“阴阳皆脱者,暴死,不知人也。”说明脱也有意识障碍,或躁狂,或昏迷。

二、厥分外感、内夺

(一) 外感厥:除四肢厥冷外,有身热、汗出、烦满等证,最后出现神识不清。《素问·

《评热病论》说：“汗出而身热者风也，汗出而烦满不解者厥也，病名风厥。”又说：“巨阳主气，故先受邪，少阴与其为表里也，得热则上从之，从之则厥也。”巨阳就是太阳，太阳与少阴相为表里，表证不解，邪热内传，里证随之而起，气并于上，发生厥逆重证。《素问·阴阳别论》说：“二阳一阴发病，主惊骇，背痛，善噫善欠，名曰风厥。”二阳是指阳明，《灵枢·经脉》有“足阳明病，闻木声则惕然而惊”之说；一阴是指少阴，《素问·宣明五气篇》有“心为噫、肾为欠”之说；《内经》把中枢神经系统的功能都分给了五脏，且有“心主神明”、“心为五藏六府大主”之说；所以，这种“风厥”为急性热病的重证，在病情演变中，由卫气传入营血，出现四末寒冷和神识不清。较《伤寒论》厥阴病篇所谓“厥者，必发热。前热者，后必厥。厥深者，热亦深；厥微者，热亦微”更为严重。与今之急性传染病见脑症状及中毒性休克相似。

(二) 内夺厥：内夺厥的病因为肾虚。《灵枢·本神》有“肾藏精，精藏志，肾气虚则厥”及《素问·调经论》有“志不足则厥”之说。内夺厥的病机，据《素问·解精微论》说：“厥则阳气并于上，阴气并于下。阳并于上则火独光也，阴并于下则足寒……”这种阳亢于上，阴竭于下的上盛下虚现象，后世都责之肾与肝，认为是肾水不足，水不涵木，以致肝火上冲、肝阳暴升、肝风内动也。内夺厥的临床见证，据《素问·脉解篇》说：“内夺而厥，则为瘖俳，此肾虚也。”这里的瘖，指患者不能说话，相当于今日所谓的“失语”；俳为体废，即肢体瘫痪。厥逆醒来出现失语、瘫痪症状的，在今日，中医认为是中风所致，西医认为是脑血管意外引起。

三、厥脱与中风的关糸

中风是常见病，《内经》早有记载，《素问·通评虚实论》说：“仆击、偏枯、痿、厥，气满发逆、肥贵人则高粱之疾也。”在这里，把初中风时有意识障碍的称为“仆击”和“厥”；把中风后遗症称为“偏枯”及“痿”，《素问·阴阳别论》有“三阴三阳发病，为偏枯痿易，四肢不举”

之说，说明偏枯和痿，都有运动障碍。而《脉解篇》说的“内夺而厥，则为瘖俳”，实际上也是单纯的运动障碍。《灵枢·热病》篇载：“偏枯，身偏不用而痛，言不变，志不乱，病在分腠之间”；“瘖之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。”足以说明偏枯是没有意识障碍的痉挛性瘫痪；瘖，则是有轻重不等意识障碍的弛缓性瘫痪。

《金匱·中风历节病》篇记载：“夫风之为病，当半身不遂；或但臂不遂者，此为痹……中风使然。”这里的半身不遂，就是偏枯；但臂不遂，是指单瘫，不过《内经》称“痿”而仲景称“痹”。下文所谓“络脉空虚，贼邪不泻，或左或右”，是指瘫痪可发生于身之任何一侧。下文“邪气反缓，正气即急；正气引邪，喎僻不遂”这四句话，正说明了由于瘫痪肌群的张力减低或消失，被健侧对抗肌群牵引而出现口眼歪斜，不能随人意志而自由运动。下文“肌肤不仁”，是指皮肤感觉丧失；“即重不胜”，是指肌力下降不能荷重；“邪入于府，即不识人”，是指意识障碍；所以这里的“府”，绝对不是胃、肠、膀胱等六府，应该作奇恒之府的“脑”来理解为妥；至于“邪入于藏，舌即难言；口吐涎沫”这几句话，虽然没有提到意识障碍，但根据藏府表里关系来看，邪入于府已经不知人事，那末在邪入于藏的初中风时，决不会神志清醒，所以这里的“藏”，也应从古代的“心”（即今之脑）来理解为妥，而且可能病变发生在脑桥上，故见面、舌神经的瘫痪症状。

唐代，孙思邈论中风有四，一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹。所论偏枯、风、痲二证，与《灵枢·热病》篇原文相同。所论风痹，称“其证身体不仁”，与《金匱》之“邪在于络”的中风相同。所论风懿，有“奄忽不知人，咽中塞窒然，舌强不能言”及“不能言，四肢不收，手足躄曳”二条。考《灵枢·口问》有“筋脉懈惰则行阴用力，气不能复，故为躄”之说，后世指手足因虚而战为躄，相当于今之震颤。而近代《中国医学大辞典》所载的“躄曳风”，有“猝然仆倒，昏迷不省，手足牵掣，拳挛伸缩，

口吐白沫”等症状,则是意识障碍的。

宋代,《圣济总录》记载的“卒中风”,有“仆倒闷乱,语言蹇涩,痰涎壅塞,肢体痿痹,不识人事”等临床证候。所论的“风癰”,与《千金方》的风懿相同,称其“奄忽不知人,喉中噫噫然有声,舌强不能言,身软而汗……者可治”;“吐沫,汗不出,身体强直者死。”此外,陈无择论中风“入脏则难愈”,“鲜有不致毙者”;并叙述了“半身不遂,手脚瘫痪,涎潮昏塞,口眼喎斜,肌肤不仁”等见证。严用和称中风者“神昏如醉,四肢不收,涎潮于上,声如牵锯,牙关紧急,汤药不能下咽,命在须臾。”又说:“及其感也,为半身不遂,肌肉疼痛;为痰涎壅塞,口眼喎斜,偏废不仁,神智昏乱;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”等轻重不一的临床表现。

明代的《医学纲目》,对中风阐述颇精,楼全善说:“中风,世俗之称也。其病卒然仆倒,口眼喎斜,半身不遂,或舌强不言,唇吻不收是也……其卒然仆倒者,统称为击仆,世又称为卒中,乃初中风时如此也。其口眼喎斜,半身不遂者,经称为偏枯,世又称为左瘫右痪,及腿腿风,乃中倒后之证,邪之浅者如此也。其舌强不言唇吻不收,经称为痲病,世又称为风懿、风气,亦中倒后之病,邪之深者如此也。”《景岳全书》提出“非风”学说,指出此证为“内伤积损”,“原非外感风寒所致”。

清代,陈士铎说:“人有忽然厥,口不能言,眼闭手撒,喉中作酣声,痰气甚盛,有一日即死者,有二、三日而死者,此厥多犯神明……”不难看出陈氏所谓的厥证,就是有意识障碍的初中风时危险证候。张石顽说:“今人多不知厥证,而皆指为中风也。夫中风者,病多经络之受伤。厥逆者,直因精气之内夺,表里虚实,病情当辨。名义不正,无怪其以风治厥也……”张氏此说,是指有意识障碍的初中风时为精气内夺之厥逆;仅有运动障碍的偏枯为中风。

近代,《医学衷中参西录》说:“脑充血病之说,倡自西人,而浅见者流,恒讥中医不知此

病,其人盖生平未见《内经》者也”;“按内中风之证,曾见于《内经》,而《内经》初不名为中风,亦不名为脑充血,而实名之为煎厥、大厥、薄厥。”《素问·脉解篇》有“气当治而未得,故善怒,善怒者名曰煎厥”及《生气通天论》有“阳气者,大怒则气绝而血菀于上,使人薄厥”之说,认为煎厥与薄厥的病因相同。而《生气通天论》又有“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥”之说,认为劳累过度和精神紧张也是诱发煎厥的病因。大厥与薄厥的证候相同,《素问·调经论》说:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死;气复反则生,不反则死。”张锡纯说:“盖血不自升,必随气而上升,上升之极,必至脑中充血。至所谓气反则生、气不反则死者,盖气反而下行,血即随之下行,故其人可生;若其气上行不反,血必随之充而益充,不至血管破裂不止,犹能望其复苏乎!内中风之理明,脑充血之理亦明矣!”

中风在临床轻重极为悬殊,《千金方》说“身转软者生”,“身直者七日死”。《妇人大全良方》说“当察口眼开阖,以别重轻;涎沫有无,以明证治”。“如眼开口闭,手足不开,涎不作声者可治;如眼闭口开,声如鼾睡,遗尿者死。”《济生方》认为“发直吐沫,摇头上撞,面赤如妆;或头面青黑,汗缀如珠,眼闭口开,声如鼾睡,遗尿不知人者,皆不可治。”据上述文献来看,唐宋时对中风证候的轻重,叙述颇详,但尚未提出闭证、脱证。至明代,《医家必读》指出:“凡中风昏倒……最要分别闭与脱,二证明白:如牙关紧闭,两手握固,即是闭证……若口开心绝,手撒脾绝,眼合肝绝,遗尿肾绝,声如鼾肺绝,即是脱证。”清代,喻嘉言、张石顽、林珮琴诸家,有闭、脱专论,而闭、脱二证,并非是中风所独有,凡病邪之涉及神明者,均可见两种证候,更有内闭外脱之痰厥神昏,产后血晕等症。实际上,闭证、脱证都有脑症状,而轻重极为悬殊。

现在,虽然中风分为出血性和缺血性两大类,但与厥脱之关系,非常密切。