

• 医经研读 •

浅谈张仲景之中风观

李庆云¹ 于 涛² 指导:王雪华¹

(1. 黑龙江中医药大学基础医学院金匱教研室, 哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040;

2. 黑龙江中医药大学基础医学院基础诊断教研室)

[摘 要] 对于中风, 唐宋以前多以外风主论, 金元以后多以内风为主, 《金匱要略》强调“正虚邪中”。认为此种观点有失偏颇, 实际上张仲景已提出了中风病从内、外二因立论的观点。

[关键词] 中风病; 张仲景; 病因病机; 治法方药

张仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》首先提出中风的病名, 并对其病因病机、辨证分型、治法方药进行了精辟的论述。对于中风病的病因, 历代医家认识不一, 唐宋以前多从外风立论, 认为系正虚感受风邪引起, 自金元以后, 多认为内因为主, 提出非外风之说。如刘河间主“心火暴甚”; 李东垣认为“正气内虚”; 朱丹溪认为是由于气虚痰湿自盛而致; 张景岳则主张“内伤积损颓败而然”。叶天士则指出“精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 故肝阳偏亢”; 王清任认为系“气虚血瘀”而成。可见对本病病因病机的认识, 历代不断深入完善。但是内、外风之争仍不绝于耳, 外风论者如喻昌、徐大椿等, 最强有力的证据莫过于《金匱要略》论中风时强调正虚感邪而致中风, 篇末又有《古今录验》续命汤和《千金方》三黄汤治疗中风, 从而认为张仲景就是从外风论治中风的。我们认为, 持《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》从外风立论的观点是片面的。现结合其脉证与方药, 浅谈仲景的中风观。

1 病因病机

《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》第 1、2 条从脉象论述了中风的病因病机。第 1 条曰: “夫风之为病, ……此为痹。脉微而数, 中风使然。”以脉微标志气血不足, 数乃邪盛之征, 指出正虚邪中而发生中风的病因。第 2 条曰: “寸口脉浮而紧, 紧则为寒, 浮则为虚; 寒虚相搏, 邪在皮肤; 浮者血虚, 络脉空虚; 贼邪不泄……”寸口脉主表主营卫, 浮脉主血(气)虚弱, 紧脉主寒; 寸口脉浮而紧, 即气血虚弱, 与外受风寒相结合。“浮者血虚, 络脉空虚”是指由于气血虚弱, 导致络脉空虚, 卫表不固, 风寒就会乘虚而入, 正虚不能抗邪, 则邪随虚处而停留, 强调“络脉空虚, 贼邪不泄”, 经脉痹阻为其主要病机。由此可见, 仲景论述中风的病因病机:

内因系正气亏虚, 外因为风邪外中, 然内因为发病的主导方面, 外因系诱发因素, 病机为经脉痹阻。

2 辨证分型

原文云: “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。”仲景将中风病分为四型: 在络、在经、入腑、入脏。邪在于络, 则营气不能畅行于肌表, 故肌肤麻痹不仁; 邪在于经, 则气血不能运行于肢体, 故肢体沉重, 不能随意运动; 邪入于腑, 痰浊蒙蔽清窍, 故猝然昏仆, 不省人事; 邪入于脏, 则心脾欲绝, 故语言不利, 口吐涎。但经络相互联系, 脏腑相互影响, 临床上有时不是截然分开的, 同时也难于区分病位在经还是在络, 在脏还是在腑, 后世将中风分为中经络、中脏腑、后遗症三类, 实源于此。中经络主要表现为肢体不能随意运动; 中脏腑主要表现为神志异常; 后遗症为半身不遂、言语不利、口眼歪斜等。

3 治法方药

3.1 侯氏黑散

原文云: “治大风四肢烦重, 心中恶寒不足者。”所谓大风, 是古代的证候名称。即阳虚血虚, 风邪乘虚入中经络, 病重而传变迅速的病证。风湿合邪, 湿困于脾, 则四肢烦重; 阳虚而气血不足, 则心中恶寒不足。正如《金匱要略论注》所言: “直侵肌肉脏腑, 故为大风, 邪困于脾, 则四肢烦重; 阳气虚而未化热, 则心中恶寒不足……”。方中菊花用量独重, 是本方其它药物的数倍至数十倍, 菊花祛风平肝为君; 臣以桂枝、防风、细辛祛风散邪; 人参、白术、茯苓、干姜温阳健脾益气; 当归、川芎补血养血; 桔梗、牡蛎、白矾化痰通络; 黄芩清热坚阴, 一可清风化之热, 二能减姜、桂之燥热。诸药合用能益气活血, 祛风化痰。本方看似庞杂, 内外不分, 寒热并用, 补泻兼施, 实则配伍精妙, 对于中风病病机之“风”、“火”、“痰”、“虚”、“气”、“血”六方面都能进行干预^[1]。

南京中医药大学丁光迪教授认为,侯氏黑散对中风病有很好的疗效,关键在于组方之巧妙,集祛风、搜风、熄风于一身,使其发挥协同作用。现代药理研究表明,侯氏黑散可抑制脂质过氧化反应,降低脂质过氧化物水平,减轻组织缺血造成的损伤,是治疗脑缺血病理机理之一。

3.2 风引汤

原文云:“除热瘫痫。”风引即风痫掣引之候。“瘫”即半身不遂、瘫痪等中风常见症,“痫”即癫痫抽搐发作。病因是热盛生风、肝风内动。“除热”即治当清热泻火、平肝熄风。方中生石膏、寒水石、滑石大寒之药为君;臣以赤石脂、白石脂、紫石英重镇安神,兼能培土抑木而止惊痫,共奏镇肝熄风、引火下行之用;龙骨、牡蛎平肝潜阳、镇惊安神;大黄苦寒泻热,引逆上之血下行;佐以桂枝、干姜于众多寒凉药中,既防伤中,又能通行血脉而无动血之弊;使以甘草调和诸药。诸药合用共奏清热熄风,平肝潜阳之用。此制方大法乃清热熄风,平肝潜阳之雏形,为后世治疗中风运用是法奠定了理论基础^[2]。近代名医张锡纯谓:“《金匱》有风引汤除热瘫痫。夫瘫既以热名,明其病因热而得也,……且其方虽名风引汤未尝用祛风之药,其不以热瘫痫为中风明矣。特后世不明方中之意,多将其方误解耳。拙拟之建瓴汤,重用赭石、龙骨、牡蛎,且有加石膏之时,实窃师风引汤之义也。”现代药理研究表明,风引汤中龙骨、石膏有镇静作用;桂枝有扩张血管,调整血液循环和解热镇痛作用;紫石英、石膏、龙骨、牡蛎等诸石类、贝类药,均含有钙成分,钙离子有降低神经肌肉兴奋性作用。

3.3 《古今录验》续命汤证

古方以“续命”命方者甚多,为能延续性命之意。原文云:“治中风痲,身体不能自收持,口不能言,冒昧不知痛处,或拘急不得转侧。”《灵枢》云:“痲之为病也,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。”“中风痲”即中风偏枯证,以手足废痿不用故名。本方适用于气血两虚,复感风寒所致者。治宜祛风散寒,益气养血。方中以麻黄汤为主散寒祛风;人参补中益气;当归、川芎补血养血,干姜和胃温中,石膏宣肺清热。清·徐灵胎《兰台轨范》谓:“续命为中风之主方,因证加减,变化由人,而总不能舍此以立法。”现代黄竹斋、赵锡武、王占玺等医家善用此方治疗中风病。丁光迪教授在论及脑卒中病的治疗时,强调小续命汤治疗脑卒中的重要地位。现代药理研究表明,续命汤具有减轻脑水肿,改善脑血循环,抗凝,降脂,调整血压,改善脑细胞代谢等多种作用。另外,《千金方》三黄汤主治卫气虚弱,感受风邪入里化热之证,防己地黄汤

主治血虚感受风邪入里化热证,头风摩散主治感受风寒所致头风病,三者主治证类似《伤寒杂病论》外感表证,并非现今所指的中风(脑卒中)。纵观《金匱要略》对中风病因病机的阐述和立方论治,从发病学上看,张仲景在理论上继承了《黄帝内经》的“正虚邪中”的思想^[3],病因上以内因正虚为主导,以外因风邪为诱发,病机强调由“络脉空虚,贼邪不泄”导致经脉痹阻。在治法方药上,所创立的侯氏黑散、风引汤等名方,均以麻黄、桂枝、防风祛风散邪治中风之标,或配以当归、人参、白术益气养血祛风;或伍以菊花、石膏、龙骨、牡蛎清热平肝镇惊熄风;或辅以桔梗、白矾祛风化痰通络。可见,仲景论治中风病着重从内、外二因立论,认为仅从外风立论是片面的。正气不足为内因,风邪外中为诱因,内、外二因相搏而发病^[4],病机为经脉痹阻。治疗上强调表里同治,内外并举,正邪兼顾,为后世中风病的治疗奠定了基础。

参考文献

- [1]张秋霞. 仲景中风思想探究. 浙江中医杂志, 2004, 39(11): 464.
- [2]李富汉. 《金匱·中风》病因初探. 河南中医, 2003, 23(5): 3~4.
- [3]赵正孝. 《金匱要略》中风病从内风治疗思想浅探. 湖南中医学院学报, 2003, 23(2): 26~28.
- [4]赵长林. 简论《金匱要略》中风之“风”. 实用中医药杂志, 2003, 19(2): 108.

(收稿日期:2006-08-11)

第三次全国特色医疗名医学术交流会征稿

第三次全国特色医疗名医学术交流会:由中国特色医疗学术研究会、中国民族民间医药杂志社、北京聚医杰医药科学研究院联合主办,定于2007年7月下旬在哈尔滨市召开。特征集中医、西医、中西医结合、计划生育、民间医生、乡村医生中的各科名医治疗常见病多发病、疑难杂症等方面的特色医疗及临床总结,每文2000字左右,须打印,另附200字以内作者简介,论文评审后择优参加会议交流并安排在杂志上发表,会议颁发“优秀论文证书”、“聚医杰中国特色医疗名医生证书”、“国家级继续教育学分”等,会后组织会议代表赴俄罗斯海参威市等考察,投稿截止:2007年6月15日,来稿注明:“名医会投稿”。

《中国民族民间医药杂志》征稿

《中国民族民间医药杂志》征稿:该刊是1992年创刊的医药学术期刊,特征集中医药各科、各民族医药、民间医药、名老中医经验、针灸推拿、单方验方、中西医结合、中医护理、中药研究、方药运用、医案医话、临床报道、中医及民族医药管理等,来稿须打印,每文2000字左右,择优发表并颁发“中国民族民间医药优秀论文”证书,来稿请注明“杂志投稿”。

以上来稿材料请寄:北京 100036-98 号信箱 江玲主任收, 邮 编:100036, 电 话:010-59226038、010-59226039、13385280067(发短信)