

# 从“络风内动”理论探讨风药的应用

王宇, 李天力, 王显\*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

**摘要** 目前动脉粥样硬化性心血管病 (ASCVD) 发病机制尚未完全阐明、治疗缺乏治本之策。ASCVD 表现出发病急骤、病情变化多端、病程迁延等规律, 具有中医学“风邪”致病的特点, ASCVD 的发生发展与“风邪”的关系异常密切, 可以用“络风内动”理论来解释, 在治疗 ASCVD 中提倡重视“风药”的应用, 可为中医药治疗 ASCVD 提供新思路。

**关键词** 络风内动; 动脉粥样硬化性心血管病; 风药; 风邪

动脉粥样硬化性心血管病 (ASCVD) 的概念由 2013 年美国心脏学会 (AHA) /美国心脏病学会 (ACC) 在《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化性心血管风险胆固醇治疗指南》<sup>[1]</sup> 中首次提出。ASCVD 包括急性冠状动脉综合征、稳定性冠心病、血运重建术后、缺血性心肌病、缺血性卒中、短暂性脑缺血发作、外周动脉粥样硬化病等<sup>[2]</sup>。动脉粥样硬化 (AS) 的发生由高血压、高血脂、高血糖、吸烟等危险因素导致, 使动脉内膜受损, 脂质沉积, 促发炎症反应, 局部形成脂质斑块。全身动脉均可硬化导致各种疾病, 如脑动脉、颈动脉粥样硬化引起脑血管疾病, 冠状动脉粥样硬化引起冠心病, 下肢动脉粥样硬化引起间歇性跛行等。

现代医家依据 AS 不同的临床表现和证型特点, 将其分属为“胸痹心痛”“脱疽”“脉痹”“中风”“血痹”等病症论治。其病机主要为本虚标实, 本虚多为脏腑气虚, 标实多为血瘀。气虚则血液运行无力, 血液运行不畅则瘀滞脉道, 气滞血瘀, 脉失通利, 则导致 AS 的形成。

## 1 “络风内动”学说的内涵

### 1.1 风邪致病

《黄帝内经太素》云“风者, 百病之长也, 至其变化, 为他病也, 无常方。”《医门方》云: “凡人性禀五行, 因风气而生长, 风气虽能长物, 还能害伤人, 如水浮舟, 亦能覆舟。”<sup>[3]</sup>《诸病

源候论》云“中风者, 风气中于人也, ……其为病也, 藏于皮肤之间, 内不得通, 外不得泄。其入经脉, 行于五脏者, 各随脏腑而生病焉。心中风, 但得偃卧, 不得倾侧, 汗出, 若唇赤汗流者可治, 急灸心俞百壮。若唇或青或白, 或黄或黑, 此是心坏为水。面目亭亭, 时悚动者, 皆不可复治, 五六日而死。”《小品方》云“风者, 四时五行之气也, 分布八方, ……各以时从其乡来为正风, 在天地为五行, 在人为五脏之气也, ……人当触之过, 不胜其气, 乃病之耳, ……夏丙丁火, 南方汤风。伤之者为心风, 入胸胁腑脏心俞中。为病多汗恶风, 憔悴, 喜悲, 颜色赤, 洞泄清谷。”《杂病源流犀烛·心痛》曰“心痛引背多属风冷。”

“风为百病之长”, 风邪致病多夹杂其他致病因素, 如风热、风湿、风寒、风痰等。“风邪致病善行而数变”, 风邪致病症状变化多端, 或痛, 或痒, 或麻木, 或不仁; 致病部位走窜不定, 或及皮毛, 或及肢体, 或入经络, 或入脏腑。“风为阳邪, 易袭阳位”, “胸为阳位, 心肺两脏居其内”, 心为阳中之阳, 肺为阳中之阴, “头为诸阳之会”, 故风邪致病多侵犯心、肺、头, 风邪致病, 内入脏腑经络, 风邪客于心脉, 心脉痹阻不痛, 不通则痛, 发为胸痹。

### 1.2 络脉为病

《汉书·艺文志》曰“医经者, 原人血脉经络骨髓阴阳表里, 以起百病之本, 死生之分。”《灵枢》首先明确提出“络脉”的概念, 曰“经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”。喻嘉言设

\* 通讯作者: wx0515@hotmail.com, (010) 84015563

专篇讨论络脉,《医门法律·络脉论》言“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络分支为一百八十缠络,缠络分支连系三万四千孙络,孙络之间有缠络”。《素问·缪刺论篇》曰“邪客于足少阴之络,令人卒心痛。”

络脉是从经脉中支横别出、纵横交错、逐层细分、遍布全身、广泛分布于脏腑之间的网络系统。东汉许慎《说文解字》中解释“经”为“织从丝也”,即织布的纵线;解释“络”为“絮也”,说明细微的联系。“经”是纵行的主干,“络”广泛分布于各条主干之间,起到丰富主干、联络主干的作用。经脉有一定的循行路线,而络脉则较经脉细小,纵横交错,遍布全身,使循行于经脉中的气血由线状流注扩展为面性弥散,从而发挥对整个机体的渗灌濡养作用。

“络病”泛指各种致病因素(外感六淫、内伤七情等)侵袭络脉,使络脉的功能和(或)结构失常,形成“络病”,随着“络病”功能和(或)结构异常进一步加重,不能起到渗灌濡养的作用,久病入络,久痛入络,最重形成“络病”。“心络病证”包括心痛、心悸等,属于“脏腑络病”范围<sup>[4]</sup>。

我们根据多年的临床经验认为,ASCVD 具有发病急骤、病情变化多端、病程迁延等规律,类似中医学“风邪”致病的特点,因此,ASCVD 的发生、发展与“风邪”有着密切的联系<sup>[4]</sup>。针对目前 AS 发病机制尚未完全阐明、治疗缺乏治本之策等现状提出了“络风内动”理论<sup>[5-8]</sup>,认为 AS 属于“络脉为病”,病位在心脑之络和肢体脉管之络,病因多为风寒内侵、饮食不当、情志失调和年老体虚等,病机分为热毒生风(实证)、络虚风动(虚证)、外风引动内风(虚实夹杂证)三个方面。实证多因饮食不当,嗜食肥甘厚味,痰湿内生,或情志失调,气滞血瘀,最终导致痰瘀阻络,郁毒化热,热毒生风;虚证多因病情迁延日久,脾肾亏虚,久病入络,络脉失却滋养,引致阴虚风动或血虚生风;虚实夹杂者多因外邪贼风夹寒、湿、火(热)等邪气,直中络脉,耗伤脏腑之阴阳,脏腑失养,形成外风引动内风而发病。凡络脉为病过程中出现动风征象称之为“络风内动”,引起气血运行失常或气血逆乱生风,最终导致血脉瘀阻。

“络风内动”学说的提出丰富了针对 AS 的治疗理论。在“络风内动”理论的指导下运用风药也为中医药治疗 AS 提供了新思路。

## 2 风药的应用

张元素将药物分为五类,分别是“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”。李东垣《脾胃论》中明确提出风药之名,曰“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮者也”。“取类比象”是中医药理论最基本的思维方法,而风药即是一个法“象”药理名称。风药是指具有风木属性的一类药物,大多味辛质轻体薄,内含芳香通窍之气,具有清扬升散之功,有辛、散、温、通、窜、透等多种特性<sup>[9]</sup>,具有升阳、通阳、通络、化痰、开窍、醒神、解郁、行气、胜湿、滋润肝胆、发郁火、散之、通之、引经等功效,可通行人体上下,透达脏腑内外,走而不守,通利心脉,推动气血运行。以下就风药于 ASCVD 中应用进行探讨。

### 2.1 清热熄风药

清热熄风药是指具有清热解毒、熄风止痉作用,主治热极生风证或热毒生风证的一类药物,也称“清热风药”。近些年来,“毒邪”致病在 ASCVD 中的作用日益受到重视,提出了许多新的理念<sup>[10-11]</sup>,如“浊毒”“瘀毒”“痰毒”等,热毒生风则是“络风内动”理论中属于实证的一方面。

清热熄风药可应用于:1) 热毒生风:症见高热、昏迷、抽搐,或中风痰迷、癫痫、发狂,舌红苔黄,脉弦数等。2) 心肝火盛:症见高热、烦躁易怒、情绪激动、口渴口苦、咽干、面红目赤、头晕耳鸣、噩梦纷纭、口舌生疮、咽喉肿痛、或见疮疡肿毒、舌红苔黄燥、脉滑数等。常用药物有羚羊角、牛黄、水牛角、熊胆、地龙、钩藤、龙胆、夏枯草等。现代药理研究<sup>[12-13]</sup>表明,本类中药多具有降血压、强心、镇静、抗炎、抗惊厥等作用。临证如遇高血压病患者伴有耳鸣、面赤,可以清热熄风药为主,以龙胆泻肝汤合四草降压汤加减。临床观察发现,中药中软坚散结的药物具有稳定甚至减小动脉粥样硬化斑块的作用<sup>[14-15]</sup>,如夏枯草与昆布、海藻、海浮石、浙贝母等可组成软坚散结药对,在治疗 ASCVD 时常选用其中的两三味药物。

### 2.2 补虚熄风药

补虚熄风药主要治疗因病情迁延日久,脾肾亏虚,久病入络,络脉失却滋养,引致阴虚风动或血虚生风,具有扶正祛风的作用,大致分为以下三类。

2.2.1 养阴熄风药 养阴熄风药是指通过滋养阴液、养血补血、生津润燥、濡润筋脉等作用以缓解筋脉拘挛,主治阴虚动风证和(或)血虚生风的

一类药物,也称“养阴血风药”。可用于:1) 阴虚生风:症见腰膝酸软、筋骨痿弱、足膝无力、手足拘挛、心中澹澹大动、悸动无力甚者步履全废、大肉渐脱、舌红无苔或花剥苔、脉细弱无力或虚大而数等;2) 血虚生风:症见面色苍白无华或萎黄、爪甲颜色淡白、心悸失眠、心烦健忘、耳鸣眩晕、肢体麻木、肌痿无力、拘急震颤、舌质淡、脉细或细数无力等。现代药理研究<sup>[16-17]</sup>表明,本类中药多具有促进造血功能,提高血红蛋白和血小板含量,降血脂等作用。临证上对于冠心病心绞痛、心律失常表现阴虚动风之证以三甲复脉汤为主方加减。

**2.2.2 健脾熄风药** 健脾熄风药是指具有健脾益气、祛除内风功能的一类药物,也称“健脾风药”。风木克脾土,厚土以御风,故部分健脾药兼有祛风之功。可用于:1) 气虚者,症见气短乏力活动后尤甚、自汗、食少便溏、久泻脱肛、便血崩漏、形体渐瘦、舌淡苔白、脉细缓等;2) 慢脾风者,症见闭目摇头、面唇发青发暗、四肢厥冷、手足微搐、昏睡少语、舌短声哑、呕吐清水、指纹隐约等。常用药物有黄芪、薯蓣、白术、苍术、刺五加、红景天等。现代药理研究<sup>[18-19]</sup>发现,本类中药多具有强心、增强心肌收缩力、调节血糖、利尿、抗氧化等作用。临证如遇部分心力衰竭、病窦综合征等疾病表现为呼吸困难、气促下陷、苔白脉虚,属于中气不足者,可以补中益气汤加减。

**2.2.3 补肾熄风药** 补肾熄风药是指具有温阳补肾、祛风除湿功能,主治风湿日久、肝肾虚损的一类药物,也称“补肾风药”。由于补肾熄风药具有显著的温阳作用,尤其适用于阳虚生风证,如真武汤证便是阳虚生风的典型范例。可用于:1) 风湿日久、肝肾虚损者,症见风湿痹痛经久不愈、腰膝酸软、筋骨乏力、大便溏薄、小便清长、脉沉细等;2) 肾阳虚者,肾阳虚衰,气化无力,水气停蓄于某一部位,经脉失养而拘急,遂成“动风”之证,症见眩晕、身颤动、站立不稳、筋骨痿软、腰膝冷痛、阳痿精冷、少腹冷痛、宫冷不孕、月经不调、舌淡苔白、脉紧等。常用药物有桑寄生、槲寄生、狗脊、鹿衔草、杜仲、五加皮、巴戟天、仙茅、淫羊藿、天山雪莲、蛇床子等。现代药理研究<sup>[20-21]</sup>显示,本类中药多具有保护血管内皮细胞、抗动脉粥样硬化、降低血压、扩张冠脉、抗心肌缺血、抗血栓等作用。以补肾熄风药为主组成的二仙汤是治疗心脉病证有效方药,可用于围绝经期高血

压病等多种疾病的治疗。

### 2.3 发散祛风药

发散祛风药是指具有发散风寒或发散风热作用的一类药物,也称为“发散风药”。该类药味辛走窜,兼有开郁散瘀功效,不仅适用于治疗外感表证,也可治疗“络风内动”之外风引动内风者,还常常作为引经报使药以提高临床疗效。可用于:1) 外风引动内风者,如外感风寒之邪引起的胸痹心痛、风中经络等,可合理配伍发散风药。2) ASCVD 可涉及诸多脏腑经络,为使治疗药物直达病所,需要用引经药,而部分风药具有引经之功,用之可发挥引经报使作用,增强疗效。如太阳经引经药羌活、藁本等,阳明经葛根、白芷等,少阳经柴胡、川芎等,太阴经苍术、升麻等,少阴经细辛、独活等,厥阴经柴胡、蔓荆子等。3) 兼外感表证者,症见恶寒发热、头疼身痛、鼻塞流涕、喷嚏无汗或有汗不畅、舌苔薄、脉浮等。本类中药多具有增强心肌收缩力,增加心排血量,提升心率,抗凝,抗血小板聚集,双向调节血压、抗炎等作用。常用药物包括麻黄、荆芥、防风、白芷、桑叶、菊花、葛根、蔓荆子、苍耳子、辛夷、西河柳、浮萍、牛蒡子、一枝黄花、谷精草、木贼、鹅不食草、蕲藜等。临床上缓慢性心律失常、病态窦房结综合征表现为心阳气虚者均可用之,可以麻黄附子细辛汤加减。

### 2.4 搜风通络药

搜风通络药是指去除体内隐匿伏藏之风,通络定痛为主要作用的药物,也称“搜剔风药”。虫性善行而搜剔,故搜风通络药多为虫类药。吴鞠通《温病条辨》曰“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破。”ASCVD 发病急骤,或病程迁延,反复发作,久病入络,引致“络风内动”,因此,搜风通络药是一类常用药物。此类中药具有抗凝血、抗血小板、抗缺血、改善微循环等作用。常用的搜风通络药有全蝎、水蛭、僵蚕、蝉蜕、穿山甲、蕲蛇、乌梢蛇、金钱白花蛇、蛇蜕等。此类药物可与上述几类熄风药物辨证配伍使用,疗效更佳。

### 3 小结

综上所述,ASCVD 属于“络脉为病”,病位在心脑之络和肢体脉管之络,多发病急骤,病情变化多端,病程迁延,具有风邪致病的特点<sup>[4]</sup>,主要病机为“络风内动”,论治法当以治风为要。“络

风内动”学说的提出丰富了针对 AS 的治疗理论,也丰富了络病学的研究内容,提供了新的研究方向,值得深入挖掘与研究。

## 参考文献

- [1] STONE NJ, ROBINSON J, LICHTENSTEIN AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63( 25pt B): 2889-2934.
- [2] 诸骏仁,高润霖,赵水平,等. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版) [J]. 中国循环杂志, 2016, 31( 10): 937-953.
- [3] 丹波康赖. 医心方 [M]. 高文柱,校注. 北京: 华夏出版社, 2011: 83.
- [4] 王显,王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38( 9): 581-586.
- [5] 李红梅,王显. 从气血相关理论探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说 [J]. 中医杂志, 2015, 56( 12): 999-1002.
- [6] 王显,胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23( 3): 204-208.
- [7] 李红梅,王婧文,孙晓婷,等. 络风内动与动脉粥样硬化斑块内血管新生 [J]. 中医杂志, 2017, 58( 17): 1462-1465, 1472.
- [8] 王显. 胸痹心痛络风内动证诊断专家共识 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29( S2): 1528-1530.
- [9] 张文宗,王振涛. 冠心病“风病说”的理论探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28( 11): 3304-3306.
- [10] 张京春,陈可冀. 瘀毒病机与动脉粥样硬化易损斑块

相关的理论思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 27( 4): 366-368.

- [1] 李力,王振兴,王飞. 毒邪所致心系疾病的病机初探 [J]. 天津中医药, 2017, 34( 10): 683-685.
- [2] 张乔,刘东,赵子佳,等. 蜈蚣有效成分提取分离及药理作用研究 [J]. 吉林中医药, 2017, 37( 3): 263-265.
- [3] 刘文雅,王曙东. 地龙药理作用研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33( 2): 282-285.
- [4] 邓志刚,陈静,叶小汉,等. 软坚散结方对颈动脉粥样硬化治疗的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4( 10): 19-20.
- [5] 王玉勇,魏红玉,王泽颖,等. 软坚散结法治疗动脉粥样硬化的研究概况 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14( 3): 276-278.
- [6] 程博琳,苗明三. 阿胶的现代研究及特点 [J]. 中医学报, 2015, 30( 3): 415-417.
- [7] 金嘉文,陈有军,刘梅,等. 何首乌与制何首乌补血作用及 HPLC 指纹图谱的比较 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19( 8): 206-209.
- [8] 尤良震,林逸轩,方朝晖,等. 黄芪甲苷治疗糖尿病及其并发症药理作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2017, 42( 24): 4700-4706.
- [9] 马杰,梁晓鹏,郭彩霞,等. 红景天苷对大鼠急性心肌梗死后心室重构相关作用及机制的研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15( 6): 671-676.
- [10] 宋昀,刘颖菊,王梦华,等. 杜仲叶醇提取物对冠状动脉粥样硬化心脏病的保护作用 [J]. 中药药理与临床, 2009, 25( 2): 77-80.
- [11] 何燕,马香芹,付润芳,等. 巴戟天正丁醇提取物对缺氧复氧乳鼠心肌细胞凋亡的影响研究 [J]. 中国药房, 2009, 20( 21): 1608-1610.

## Discussion on Application of Wind-related Medicine based on the Theory of “Endogenous Collateral Wind”

WANG Yu, LI Tianli, WANG Xian

( Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

**ABSTRACT** At present, the pathogenesis of atherosclerotic cardiovascular disease ( ASCVD) has not been fully elucidated, and there has no radical treatment. ASCVD has the characteristics of sudden onset, multiple disease changes, and repeated course of disease, which are similar to the pathogenic characteristics of “wind pathogenic” in traditional Chinese medicine. The occurrence and development of ASCVD are closely related to “wind pathogenic”. The theory of “endogenous collateral wind” is used to explain it. The application of “wind-related medicine” in the treatment of ASCVD was emphasized, which can provide an new idea for the treatment of ASCVD with traditional Chinese medicine.

**Keywords** endogenous collateral wind; atherosclerotic cardiovascular disease; wind-related medicine; wind pathogenic

( 收稿日期: 2019-04-18; 修回日期: 2019-05-30)

编辑: 黄 健