

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 02. 016

百 家 园

追流溯源简析“内风”

邱小金¹, 李敏²✉, 于斐¹, 束睿莹¹, 丁丹丹²

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院

[摘要] 以时间为线索, 基于病证、病因、病机等方面的发展, 对内风的历史源流进行梳理, 并对其内涵进行挖掘。认为风证之说起源于《黄帝内经》, 包括内风证和外风证。外风证在发展中逐渐被分为轻证与重证, 而内风证则脱胎于外风重证, 具有病证、病邪两种属性, 其理论体系渐趋完善。在古今医家各学说基础上, 结合整体观及象思维, 提出内风有生理与病理之别。生理之内风为肝的疏泄正常, 以敷布气血津液; 而病理之内风则为肝的疏泄失常, 临床可根据病机虚实之不同施以滋补、疏通、清降、温化等不同治法。

[关键词] 内风; 外风; 历史源流; 疏泄

内风, 又名风气内动, 因其与肝关系密切, 故又常被称作肝风。既往研究多将内风定性为病证、病理状态、病机等^{[1]205}。有研究^[2]梳理了内风产生的历史源流, 但尚未深入挖掘内风所具有的疾病属性。此外, 因急骤、动摇、多变等病证表现特点, 内风的病理属性被给予了充分关注, 而其生理属性却并未得到应有的重视。本文从病证、病因、病机等方面对内风历史源流进行梳理, 并从生理、病理两方面阐释内风的内涵, 梳理内风的产生机理, 归纳病理性内风的治法, 以期为临床辨治提供理论依据及思路。

1 内风的历史源流

1.1 风证之说起源于《黄帝内经》

风, 本为一种自然现象, 属六气之一。古人通过对这种自然现象的长期观察, 发现风在一定条件下可导致人体发病, 此时风即为邪气, 属于六淫之一。以风邪为主侵犯人体所致的一类证候统称为外风证; 因脏腑阴阳气血失调而致使风阳、风火、风痰等内动或扰动, 或由情志、饮食、劳逸不当等所引发的一类具有急骤、动摇、多变特点的证候, 统称为内风证。风证包括外风证、内风证及其相关的证候。

《黄帝内经》是风证的理论源头。《黄帝内经》中凡言及“风”“中风”等多指外风证。风邪伤人, 一般先从皮肤腠理而入, 故先有发热、汗出、恶风寒等卫表症状^[3]。肌腠乃一身之门户, 经由肌腠, 风邪无处不至, 其病各异, 其名不同, 正如《素问·风论篇》所载: “或为寒热, 或为热中, 或为寒中, 或为痹风, 或为偏枯……或内至五脏六腑”。《灵枢·九宫八风》亦云: “有三虚而偏中于邪风, 则为击仆偏枯矣。”根据疾病表现, 外风证被归纳出以下特点: 风为阳邪、其性开泄、易袭阳位, 风性善行数变, 风性主动, 风为百病之长等。而无论病证表现多么复杂多样, 只有病因是外中风邪, 才可被归类为外风证。

虽然《黄帝内经》中并无真正意义上的“内风”一词, 但在《素问·通评虚实论篇》中可窥探内风理论之端倪, 其曰: “凡治消瘠仆击, 偏枯痿厥, 气满发逆, 甘肥贵人, 则高粱之疾也……暴厥而聋, 偏塞闭不通, 内气暴薄也”, 是对仆击、偏枯、痿厥类病证的病因病机总结。肥胖、富贵之人过食肥甘厚味, 导致体内气机紊乱, 暴迫于上而为病。故而根据上述病证的病因病机论述, 以及病机十九条中“诸风掉眩, 皆属于肝”的总结, 可认为《黄帝内经》亦是内风的理论之源。

1.2 外风渐分轻重证

在《伤寒杂病论》中, 外风证被分为太阳病之太阳中风证、太阳伤寒证及中风病之中经络、中脏

基金项目: 北京中医药薪火传承“新 3+3”工程(京中医科学[2023]126 号); 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2021]271 号)

✉ 通讯作者: limin@bjzhongyi.com

腑。孙思邈在《备急千金要方》中归纳总结《黄帝内经》中有关“风”的论述，写成《诸风》，言：“中风大法有四：一曰偏枯，二曰风痲，三曰风懿，四曰风痹”，并强调此为“中风之重者”，且“急卒病多是风”。偏枯表现为半身不遂，伴有身痛；风痲表现为身无痛，四肢不收，神志欠清，甚则不能言语；风懿表现为忽然昏仆，不省人事，不能言语；风痹主要表现为麻木不仁，伴有身痛。该篇后详备大小续命诸方，从方药组成来看，亦主要针对外中风邪之重证而设。张仲景所论太阳中风证、太阳伤寒证，则为外感风邪之轻证，后世医家多称为“伤风”“冒风”，目前多称为风邪外袭证；而外感风邪之重证，后世医家则称其为中风、卒中风候、急风候等，现称之为风邪入中证。

1.3 内风概念的产生及发展

1.3.1 金元肇始，内风脱胎于外风重证 汉唐时期的主流医家并未细分偏枯、痲病、仆击类病证的病因，对于“高粱之疾”等非外在病因亦未重视。但此类病证之所以称为“急卒病”“卒中风”，是因为严重时猝然昏倒、不省人事，或伴四肢不遂，甚则暴病暴死。对于病发于内者，若囿于外风邪气，徒施辛散，则活人无望。自金元时期，医家对此类病证的病因病机反复发论。刘完素首倡火热论，认为卒暴僵仆的病因病机为心火暴盛、肾水虚衰不能制之。李杲首次提出真正意义上的“内风”一词，《脾胃论》言：“眼黑头旋，风虚内作，非天麻不能除，其苗谓之定风草，独不为风所动也，亦治内风之神药也，内风者虚风是也”。对于“卒暴僵仆”，明代王履在《医经溯洄集》中总结曰：“因于风者，真中风也；因于火，因于气，因于湿者，类中风而非中风也”。张介宾将“类中风”称作“非风”，认为“此证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然”（《景岳全书》）。内伤积损为因，阴亏为本，阳伤于后，以致阴阳相失，精气不交，肝从风木以化，故忽而昏聩，卒然仆倒。

以上所论“内风”只具有病证属性，内涵较为局限，只是对一类以昏仆卒倒或偏身不遂为主要表现的病证的概称。这种病证病因为邪气内生或劳倦积损，内生之病邪包括火热邪气或湿热邪气，其临床表现也只有急骤这一特点，并未赋予动摇、多变特点。此外，“内风”本身具有的病邪这一属性亦未被深刻阐述。

1.3.2 明清及之后，内风理论渐趋完善 何梦瑶在《医碥》中言：“内风者，即人身中之气”，明确

内风的本质为气，而“属之肝者，以风为动物，肝主动也”，认为内风具有动摇特性，并将此气具体描述为肝气。若此气“往来鼓动若风”则病，故何梦瑶认为“医书中所言风证，作外感风寒看不合者，作肝气看则合”。此时，“内风”具有了病邪属性，肝气运行失常、鼓动于内便是病邪之内风。也正是因此，何梦瑶认为内风作为病邪对便血的发病具有重要影响，言“肠风者，或风邪外感，或肝风内生，风热相合，侵犯经络，血脉被阻，漏出经络之外，渗入肠胃之中，从大便出”（《医碥》）。赵晴初在《存存斋医论》中言：“经以木病从风，善行数变，或上或下，无有常处”，认识到了内风多变的特性。于是，除了卒倒重证，多种病情轻重程度不等的病证因其急骤、动摇、多变等特性都可归于内风证，其病邪便是内风，或称作肝风，如眩晕、头痛、痉病、耳鸣耳聋、痫病以及小儿急慢惊风等。而若是无法诊断为内风类病证，出现在非内风类病证中的具有急骤、动摇、多变特点的症状，亦可认为是由内风这一病邪所引起，如有学者^[4]总结的“十三候”：抽、搦、掣、颤、反、引、窜、视、晕、麻、痒、动、卒。对于病邪之内风产生的病因病机，叶桂在《临证指南医案》中言：“内风乃身中阳气之变动”，强调阴阳之变动的重要性；后世其他医家的论述则可被归纳为热极生风、肝阳化风、阴虚风动、血虚生风、血燥生风等。

2 内风的生理与病理

人生活在自然之中，人体的生理功能和病理变化必然受到自然的影响，机体的生命活动与天地自然服从同一规律^{[1] 35}。于是，古人常常借由已知的自然现象，根据其属性、功能、形态，通过类比的方式，推理、阐释人体的生理及病理现象^[5]。这就是中医传统思维里面的整体观和象思维。人体中的“风”便是整体观及象思维的产物。内风并不仅仅是我们所理解的病理上的“内风”，更有其生理上的意义。

2.1 生理的内风为肝的疏泄适度

2.1.1 肝之疏泄即是人体本有的“和徐之风”

古人认为，自然界正常的风能够长养万物。《灵枢·九宫八风》曰：“风从其所居之乡来为实风，主生，长养万物。”《素问·五运行大论篇》曰：“神在天为风……其性为暄……其化为荣……其政为散，其令宣发。”风之生发长养之功，全赖风之敷布阳和、推云致雨之能。不仅是自然界，宇宙万

物都具有气候和物候变化所赋予的功能属性^{[1]35}。《素问·天元纪大论篇》云：“天有五行，御五位，以生寒暑燥湿风，人有五脏，化五气，以生喜怒思忧恐。”“人有五脏，化五气”指的是人身本有风气，为肝脏所化^[6]。清末医家张山雷在《中风斟诠》中亦云：“脏腑中自有此涵煦不息之机，以运用其津液气血，以充溢四肢，敷布形骸。古所谓风气通于肝者，则非天空中鼓荡之外风也。”自然界和徐之风有助于万物之生长，而人体内和徐之风有助于气机升腾及气血津液的输布，这正是肝主疏泄之特点与功用，亦是气机运行的本然状态。因此，我们认为内风在生理上是存在的，其基础即为肝气，功能为疏泄、长养，特性为运行不息。

2.1.2 风之和徐以阴阳和调为根、以气机通畅为本 自然界之风，本质为空气的运动形态。驱使空气运动的直接动力是气压梯度力^[7]，即压强差；根本原因是不同地区近地空气的温度差异^[8]。唐宗海《伤寒论浅注补正》言：“风者，阴阳摩荡之气。”阴阳之间相互制约与相互转化这一稳定和调的相互作用，为空气和缓有序运动的基础；而人体之阴阳和调亦是气机通畅的有力保障，使得体内本有之风和缓。《伤寒论浅注补正》亦言：“阴尽阳生而和风生焉。”肝为厥阴，两阴交尽，一阳初生，阳气升发，疏泄始成。而肝之疏泄，又根源于肝之升发^{[1]72}。故风之始，为阳之动；风之徐，乃阴之用。而肝之阳，本于肾阳，受脾胃之充养；肝之阴，本于肾阴，受阴血之濡养，亦赖于脾胃之充养。故肝之阴阳本于一身之阴阳，而被一身之阴阳所影响。气机通畅既有赖于阴阳和调，又需肺气之肃降，经络之通畅，气机不亢不滞，运行于内，则风气和缓有力。因此可以认为，生理上的徐徐之风因其和缓疏泄、发挥正常之生理功能而不易被人感知，但其本就存在于人体之中。

2.2 病理的内风为肝的疏泄失常

2.2.1 肝气升发、疏泄太过 对于热极生风、肝阳化风、阴虚风动、血虚生风或是血燥生风，其根本病机为阴阳失衡，阳之绝对亢胜或由阴之不足导致阳的相对亢胜，病理状态则表现为升散疏泄过度。对于阳有余，《存存斋医论》曰：“升之不已，为风阳”。因此若只是温煦这一功能亢进，只会表现出热象；阳盛导致气动之升散疏泄过度，方能现出内风之象。而阴主静，阴之不足，失于对阳的制约，导致阳动过度，亦会现出风象。故无论是阳有余或阴不足，不应只是着眼于热盛或阴虚，也应

注意气机之升散疏泄太过，治疗上应以损阳益阴、平息内风为法，气机上则以潜降为宜。对于内风之阳热，多配平肝清热之羚羊角、钩藤；内风之阴虚，则宜配滋阴潜阳之龟甲、鳖甲、白芍等。而治外风之药，多具升散之性，且风药多燥，易伤津液，若盲目应用则易犯虚虚实实之误。清代黄宫绣在《本草求真》中言：“不知风药皆燥，燥复伤阴，风药皆散，散复招风，以内伤作外感，以不足为有余，是促人之死也。”清代陈修园在《医医偶录》中亦曰：“治外风之药，不可以治肝。治肝风之药，不可以解表。”

2.2.2 肝气郁滞、气机逆乱 气之升降聚散，为生命本然的运动形态。肝为刚脏，喜条达而恶抑郁，若气机阻滞，则疏泄之势蓄，势蓄必然攻冲作乱，不循常道，亦可现出风象。正如自然界中的峡谷效应^[9]，当空气由开阔地区流入狭窄谷地时，谷口横截面积小，由于空气能在一定程度内压缩，压缩的空气密度增大，气压升高，高压迅速从狭窄的峡谷释放，和风亦会变成疾风。王子接《绛雪园古方选注》云：“人之内风无不从积气以化，故治气亦不可废。”故因于气郁者，或升散，或疏达，或宣通，即是息风。若是有形之痰浊瘀阻，疏散之外，兼化痰逐瘀，亦是息风^[10-11]。国医大师沈宝藩在治疗脑中风时，在辨证基础上始终以化痰逐瘀为核心，配合行气之法，使气行血行，故痰化、瘀祛、风平而获良效^[12]。至于水饮阻滞，温阳利水，疏通气机，亦是息风^[13]。阴液属阴主静主降，其之所以能升能行而发挥濡养之功，全赖阳之温化，气之输布。若阳虚不能温化，阴液则成水饮，阻滞气机。气机升散受阻则升散之势蓄积，微者脐下动悸，甚者气挟寒饮冲逆，表现为气上冲胸，甚则上至咽喉，或出现眩晕、身瞤肢摇等风证。

3 结语

内风的病证内涵为具有急骤、动摇、多变特点的一类内源性疾病，病邪内涵为肝疏泄失常形成的逆乱的气机，病理本质为肝异常之疏泄。内风在生理上亦是存在的，这体现了人体气机本有的升发、舒展特性。结合内风主要病理表现，治疗上一方面需损有余、补不足，结合不同的病因病机，抑制肝过度的升发疏泄；另一方面，则需消除阻滞，舒畅气机，使肝气循常道而行，恢复其正常的升发输布功能。本文追根溯源，探析内风涉及的病证、病机、生理、病理等不同内涵，并详细阐述了内风产

生的病因病机, 简述其治法, 以期为以急骤、动摇、多变为主要特点的内风类病证及相关疾病诊疗提供理论依据及思路。

参考文献

- [1]高思华,王健. 中医基础理论[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [2]吴建林. 风气内动的理论渊源与历代医家的认识[J]. 山东中医杂志,2013,32(8):527-530.
- [3]韩江余,崔健萍.《黄帝内经》中的风邪理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(4):92-94.
- [4]陈大舜. 论治肝风[J]. 湖南中医学院学报,1979(1):6-11.
- [5]李衣芴,范逸品,白卫国,等. 中医象思维内涵及运行机制探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(11):

1775-1777.

- [6]万友生. 五淫论[J]. 天津中医,1985(5):24-28.
- [7]康琬娟. 气象知识[M]. 广州:广东世界图书出版公司,2010:36.
- [8]陆同文,田宜泉. 风[M]. 北京:民族出版社,1985:3-5.
- [9]康琬娟. 自然界的物质循环[M]. 广州:广东世界图书出版公司,2010:14.
- [10]周平龙. 痰浊与内风关系探讨[J]. 南京中医药大学学报,1997,13(2):73-75,127.
- [11]吴俊玲,刘昭纯. “瘀血生风”理论研究[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(4):294-297.
- [12]沈宝藩. 应用古方治疗脑中风的认识[J]. 世界中医药,2007,2(1):25-26.
- [13]冯慧,陈丹,蒋雪定,等. 张仲景寒饮生风证治浅析[J]. 新中医,2021,53(3):10-12.

A Brief Exploration of Endogenous Wind (内风) by Tracing Its Origin and Development

QIU Xiaojin¹, LI Min², YU Fei¹, SHU Ruiying¹, DING Dandan²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT The historical development of endogenous wind (内风) is traced with time as the thread, based on the progression of factors such as syndromes, causes of disease, and pathogenesis. It is believed that the concept of wind syndrome originated in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), encompassing both exogenous wind (外风) and endogenous wind syndrome. Over time, exogenous wind syndrome gradually evolved into mild syndromes and severe syndromes, while endogenous wind syndrome emerged from severe syndromes of exogenous wind. Endogenous wind syndrome has both syndrome and pathogenic attributes, and its theoretical system has gradually become more refined. Based on the theories of ancient and modern medical practitioners, and combining the holistic perspectives with *Xiang* (象) thinking, it is proposed that endogenous wind has both physiological and pathological distinctions. The physiological endogenous wind refers to the liver's moderate dispersing and regulating function, which helps to distribute *qi* (气), blood, and body fluids, while pathological endogenous wind arises from abnormal liver dispersal. Therefore, in clinical practice, different treatment methods, such as tonifying, unblocking, and warming, can be applied according to the differentiation of deficiency and excess in the pathogenesis.

Keywords endogenous wind (内风); exogenous wind (外风); historical origin and development; dispersal

(收稿日期: 2024-04-11; 修回日期: 2024-07-31)

[编辑: 贾维娜]