

从内风形成与性质浅谈中风发病

★ 陈鹏辉 (陕西中医学院 2002 级中西医结合一班 咸阳 712046)

关键词: 中风病; 内风; 肝风; 气

中图分类号: R 255.2 文献标识码: A

风有内风与外风之分。随着对中风研究的不断深入, 现在对内风是根本原因, 外风只是一个诱因的认识已取得共识。我们在继承古人论述的基础上, 加以总结, 从而得出关于中风病因发展的最精确的解释, 以指导临床治疗。现讨论如下:

1 内风的形成与气、血、痰、火的关系

古今医家认为, 所谓内风者, 是本气自病。风者, 气之生, 为大块噫气, 也可以说是气机运行所形成的异常表现。人体本气的形成是始于肾, 释放于肝, 升降于脾, 宣散于肺, 贯行于心, 敷布于经络, 内而三焦, 外而肢体百骸, 以供生理之用。又以脾胃为气血之海, 十二经脉之长。脾为阴土而生于阳, 胃为阳土而降于阴。土位居中, 而火上, 水下, 左木, 右金, 左主乎升, 右主乎降, 而升降之权又在中气。中气在脾之上, 胃之下, 左木右金之际。水火之上下交际, 升则赖脾气之左旋, 降则赖胃气之右旋。故中气健旺, 则脾升而胃降, 四象得火以轮旋, 此谓生理之常。若反此者为病气, 由于气机不畅, 肝无疏泄之能, 阳气堆积于内, 阳动必生风^[1]。以风者善行而数变, 阳多则风气亢盛, 即可化火, 火性炎上, 上犯于脑, 阻塞窍络不通; 阳少则气虚, 以气帅血行, 气不足则血络不畅可致血瘀。无论气郁还是血瘀, 均能使津液不行而外渗, 其稀者为饮, 浊厚者为痰, 由此可见因内风, 本气自病以后可呈现火郁、痰浊、血瘀等病理变化。至于痰浊、血瘀阻塞清窍在中风发病过程中亦占有重要位置。其根本皆由气所生, 又与风火密切相关, 而风由气生、火由气炙, 血由风气内迫, 痰浊由败血、津液外渗而成。概言之, 中风的病理即是气血升降逆乱在脑, 风火痰瘀闭阻窍络所致^[2]。

2 内风多与它邪兼夹为病

2.1 风与火 火有心火、肝火、肾火。心肝之火多由忧思恼怒, 五志过极所致; 肾火多由阴精亏虚而

来。若肝火上炎, 循经上扰, 则化火动风; 若心火爆盛, 肾水亏耗, 不能上济心火, 则出现阴虚阳亢, 热气攻冲之象, 火热生风, 风火相煽, 上扰清窍, 发为卒中。

2.2 风与痰 痰有风痰、热痰、湿痰^[2]。内风与痰浊相合则成为风痰, 风痰横穿经络, 蒙塞清窍, 则发昏仆、肢体不遂之证; 热痰乃湿痰内蕴化热而来, 而痰热又可生风。正如《丹溪心法·中风》所言: “东南之人, 多是湿土生痰, 痰生热, 热生风也”。

2.3 风与气 气有气虚、气郁和气逆。气虚水湿不化可生痰, 血运无力而成瘀, 痰瘀相合, 亦可生风; “气有余便是火”, 气郁火盛而动风; 气逆血涌亦可助长肝风动越之势。总之气虚、气郁、气逆均可致脏腑功能失调, 痰瘀内生, 肝风内动。

2.4 风与血 血有血虚和血瘀。阴血虚少, 风阳上扰, 虚风暗煽; 气虚血运无力, 气滞血行不畅, 气逆血不循道。邪阻血瘀脉道, 离经之血不得消散, 皆可致瘀血内生。瘀血既是中风病重要致病因素, 又是中风病理产物之一。内风与痰瘀相合贯穿病变始终, 故有瘀血生风, 中风血瘀证之说。

3 具有向上向外升发之势

肝脏位居下焦, 内风也出自于肝, 此内风一旦形成, 即与它邪相兼, 呈现一派向上向外升发之势。发病之初, 风火痰瘀相搏, 直趋至脑, 气血运行逆乱, “血之于气, 并走于上”, 或痹阻脑脉或络破血溢, 以卒发中风。风火痰瘀在上痹阻头面观窍, 填塞舌本脉络, 可致口舌歪斜, 舌强言蹇; 向外横穿经隧痹阻脉络, 气血不畅可致半身不遂, 肢体麻木。进一步风火痰瘀, 闭阻脑窍, 损伤脑髓神机, 神明失调, 以致神志障碍而发中风重证。而风痰互结, 蕴而化热, 亦可阻滞中腑, 使枢机不利, 升降逆乱, 更有助长风火痰瘀浊邪的升腾之势。病变进入恢复期后, 由于存在

仲景运用大黄规律初探

★ 刘建军 (湖北中医学院 2005 级硕士研究生 武汉 430065)

关键词:张仲景;大黄;临床运用

中图分类号:R 222.29 文献标识码:A

大黄一药,《神农本草经》列为下品,称其有“下瘀血,血闭寒热,破癥瘕积聚,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”之功。自是以后,历代本草皆论述之,而诸医家临证,亦无不用之。但若论及运用之妙,当首推医圣仲景。仲景在其所著的《伤寒杂病论》中,共立含大黄之方 31 首,《金匮要略》23 首,《伤寒论》15 首,重方 7 首,涉及了大黄的几乎所有用法,所及病证几近百条。验之于临证,则效如桴鼓。今不揣浅陋,试就仲景对大黄的应用规律作初步探讨。

1 应用规律

1.1 攻下积滞 大黄有很强的泻下攻积的作用,为治疗实热或寒实积滞的要药,仲景每以之为君,随症选药组配以治之。如阳明腑实,痞满燥实俱重者;或痞满燥实不重,但阴液大伤,而现痉病,日中不了了,发热汗多,腹满痛等急症;或于少阴病热结津枯之

本虚一面,仍暗藏虚风向上动越之势,当遇情致变化等诱因激发时,仍可风势陡起而复中。

4 具有起病急,变化快,善行数变的特性

《内经》中有“击仆偏枯”之记载,言中风病发病之急在猝然之间。临床上就中风形成而言,有暴怒之后,骤然起病,发则昏不识人;也有猝然眩晕,肢体麻木于数小时后出现半身不遂,偏身麻木,短时自愈,反复发作,渐进加重者。

在中风病演变发展过程的动态观察中发现,病变初起常以肝阳暴亢,风火上扰证,风痰瘀血痹阻脉络证多见,此时病情尚属中风中经络范围;若失治误治,延误病情,很快就可致风火痰瘀互结,阻滞中腑,发为痰热,腑实风痰上扰之证,其甚者痰热化风,上扰清窍,以致神志障碍,病情随之由中经络转为中脏腑;若痰热随风阻上攻,内闭清窍,则发为中风闭证,

时;或攻下实热,荡涤燥结;或急下存阴。仲景每以之伍芒硝、枳实、厚朴以成大承气汤。对阳明热实燥坚不甚,痞满实者,仲景去芒硝以为小承气汤,泻热通便,消滞除满;对阳明燥热结实,或大便燥坚,痞满不甚,或腑实热证下后余垢未尽者,又以大黄、芒硝配以甘草,泻热和胃,润燥软坚。又如对于少阳阳明合病,出现心下满痛,往来寒热之证,则合小柴胡汤意,立大柴胡汤和解少阳通下里实。对寒实内结者,仲景以之合附子、细辛为大黄附子汤,以辛、附之热以制大黄之寒,以治寒实内结引起的胁下偏痛、发热、脉紧弦者,为后世温下之法开门立户。而对于胃热亢盛,脾津不足,不能为胃行津液所致的脾约证,仲景又以之合杏仁、麻子仁、芍药等润肠通便、敛阴和脾之药,复以枳实、厚朴助其泻热导滞,攻中有补,补中有攻,为后世之润下法而立法门。由此可见,虽同一大黄,仲景却运用灵活,以之治热结、寒积、脾约

而使病情凶险难治。进而气阴大伤,正气衰败,阳气外脱,病情急转直下而中脏不治,此时真阴耗竭,内风鸱张,还可出现抽搐不已、口噤不开、呃逆、呕血等变证。亦有部分病人由于正气自虚,风火痰瘀炽盛,迅速逆转心营,病发则骤然昏迷,中脏而亡。总之,中风病起病急骤,病机转化迅速,症候交叉移行,突出表现为“急”和“变”,体现了风性善行数变的特性。

内风是中风病发病的重要因素,通过对其形成和性质的了解,可以深层次的掌握中风的发病机理,把握治疗时机和指导临床用药。

参考文献

- [1]王永炎,沈绍功.今日中医内科[M].人民卫生出版社,2000,40
- [2]张立平,张鲁宁.从内风特性谈中风发病与治疗[J].北京中医药大学学报,1995,18(1):40

(收稿日期:2006-04-04)