

内科学

中风是以卒然昏倒、不省人事，并伴有口眼喎斜、半身不遂、语言不利，或者不经昏仆而仅以喎僻不遂为主证的一种疾病。

对于中风证，早自我国第一部医学专著《内经》到历代医家著述，以及现代的医学资料都有很多记载。笔者在从事中医临床十几年中，特别是在急诊室工作期间，对本证接触很多，可以说中风证是临床上的常见病、多发病。就目前来看，其发病率仍有上升之势。为此，笔者拟把前人对中风的著述以及现代医学资料结合本人的实践体会，对中风证的若干问题作一综合性探讨，因是探讨，错误之处，望贤者赐以指正。

一、关于中风证名称概念

“中风”这一名词，最早见于《内经》之中。如《素问·风论》“饮酒中风”、“新沐中风”、“入房汗出中风”等。但这里所指的中风二字，系指外风中人人为病，与近世所提的中风含义不同。近代所提的中风证，在《内经》之中也有论述，只是病名不叫中风而已。综观《内经》之中对中风有如下一些名词记载或描述。“偏枯”见《素问·风论》、《灵枢·刺节真邪》等。“偏风”见《素问·风论》。这里的“偏枯”与“偏风”都可以看作是中风的老病名。但“偏枯”是根据临床证状命名的，“偏风”是从病机上命名的，二者似有区别，但所指疾病都相同。“喎僻”见《素问·脉解》，“癖”见《灵枢·热病》，这些是对中风证半身不遂，失语的描述和不同名称。“仆击偏枯”见《素问·通评虚实论》，

“大厥”见《素问·调经论》“煎厥”、“薄厥”见《素问·生气通天论》等。这些是对中风证的突然昏倒，不省人事的描述和不同名称。关于“内风”、“外风”的名词概念，据资料所载，盖是宋代以后才逐渐形成的。然《内经》之中确有“内风”一词，见于《素问·风论》，细考之，乃指入房汗出中风“内”指房事，其“内风”仍属外风中人，实与后世所言“内风”概念迥异。

内风的名称是针对外风而产生的。到了金元时

对中风证

代，主张“内风”的观点逐步兴盛起来。到了明代，王履明确的提出了“真中风”和“类中风”名称，他说：“因于风者真中风，因于火者类中风。”这也是随着内外因和证候治疗不同而产生的名称。现代则根据本病起病急骤，证见多端，变化迅速与风性善行数变的特征相似，故称之为“中风”或“卒中”。

二、关于中风证病因病机

对中风证病因病机的认识，由于历代医家所处

郁证之含义、发病及其调治(二)

内蒙古赤峰市卫生学校

李爱华

三、郁证之调治

《证治汇补·郁证》：“郁证虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”故郁证之治疗，初起之时无不以疏导理气为主，但郁本无形，用药不可力故，只能轻取。凡香燥克削之品不易久用。以防耗气伤血，而久病阴血暗耗者更应慎用。对于阳刚之体之人忌用辛温刺激之品，阴柔之人忌用阴寒粘滞之药，此不可不知。

对郁证之调治，可着手于以下两方面：

(一) 药物治疗

1. 调气开郁：“治病先调气，久病要开郁。”《素问·至真要大论》：“疏其气血，令其调达，而至和平。”由于郁证的病机变化主要是气

机运行失常，气血逆乱，升降失司，故治疗中要采取不同之方法使血气调和，气机流畅而愈，调气方法很多，如：气逆者应以降之，气滞者应以行之，气结者应以开之，虚者补之等。但调气并非纯指攻下之法，正如《医学心传》所说：“夫痛则不通理也，但通之之法，各有不同，调气以和血，调血以和气通也。上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也。虚者助之使通……无非通之之法也。若必以下泄为通则妄矣。”气行则血行，气运则津化、血淤、痰

内科学

的历史条件及个人经历不同,认识颇不一致。以致后来形成了内风论和外风论两种观点。从资料来看,《内经》所载的有关风证,皆属外风,但“大厥”“薄厥”等除外。唐宋以前多以外风立论,如东汉张仲景在《金匱要略》认为中风的病因是“络脉空虚,风邪乘虚入中”所致。唐代孙思邈《千金方》中引岐伯说,认为中风大法有四,曰偏枯,风痲、风懿、风痹而以续命、排风等汤治之。可以看出,孙氏不仅认为中风的病因是六淫中的风邪,而且也

“心火暴甚,肾水虚衰”,为病机;李东垣则认为是“正气自虚”;朱丹溪则说:“中风大率主血虚有痰……。”“东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也。”主张“湿痰生热”;明代张景岳则曰:“此证多见卒倒,倒则多昏愦,本皆内伤积损颓败而然,原非外感风寒所致,此言风病者,其误甚矣。余易去中风二字,以非命之。”主张中风“非风”之说。又云:“气血虚弱之人,受六淫之情所感,以损元气致气血衰败而发。”提倡:“内伤积损”的病因学观点。现代根据前人所论则归纳本病病因病机大抵是有外邪侵袭引发者,称为外风或叫真中风;无外邪侵袭而发病者称为内风,或叫类中风。

笔者认为,中风证发生以内风居多,其主要原因多是由于病人素体气血不足,心肝肾三脏阴阳的失调。其诱发原因主要有七情过度、酒食不节、劳伤、感受外邪等导致气血运行受阻肌肤筋脉失养;以致于由于阴亏于下,肝阳上犯,阳化风动,气随血升,挟火挟痰,横窜经络,蒙蔽清窍,产生上实下虚,阴阳离绝的危证。其中包括了刘河间的“心火暴甚,肾水虚衰”及“五志有所过极而卒中”的五志化火观点;李东垣的“正气自虚”观点;朱丹溪的“痰湿生热”观点;张景岳的“内伤积损”观点等。综合起来,大致又可以概括为:气、血、痰、火、虚、风六个方面。其中气、主要指气逆,血、指血瘀,痰、指痰湿,风、指肝风、外风;虚、指阴虚,气虚。对此当结合临床,细心辨证而求之。

之 探 讨

于爱国

是按风邪治疗本病的。宋代《圣济总录》则倡“内虚邪中”之说。所以宋以前医家大都认为中风主要由外风引起,立方论治强调用辛散疏风为主,而以小续命及其类方作为治疗中风的主要方剂。自金元以来,大多医家认为中风证是由“内风”而引起,此实为中风病因学说一大转折点。如刘河间说:“中风非外来之风,亦非肝木之风,良由将息失宜,心火暴甚,肾水虚衰,不能制之,阴虚阳实而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,卒倒而无所知,”主张

湿,食等各病均可结合调气之法。开郁的另一方便。则是在施治原则的基础上,药物配伍可适当加入解郁药,如选用:合欢花、桔络、青皮以调其情志,舒其郁结。对忧思过度者宜投香附以开郁利气,善怒者可用磁石、茯神、枣仁、龙牡等镇以安神、养心常可收效。

2.调肝脾:肝主疏泄,脾主运化,而肝气每易乘脾犯胃,或忧思伤脾,而致脾气结而不行。气机失调,运化功能失职,而见食少纳呆,腹胀,便溏等,久而久之则气血化源亏乏,故在治疗上一方面要疏肝理气解郁,另一方面要抓住对后天之本的脾胃之调理,通过实脾,使病人增加饮食,保证气血化源充足,则正气旺盛,这样则能使气机活泼通达,气血津液充足,气行则血行,气行则津复,疾病自愈。

内 科 学

(二) 精神疗法

药物治疗郁证,固然必要,但精神疗法亦不可忽视,精神情志不节,是诱发肝气失疏的主要原因之一,而肝气失其条达的病变,也常见到情志异常证状,因此在使用药物医治的同时,必须配合精神疗法。首先,做为一名医生,必须待病人似亲人,耐心的做好病情解释工作,消除病人的思想顾虑,劝其保持乐观开朗的性情。取得病人的信任,配合治疗,使病人树立治愈的信心。这对早期治疗疾病是很关键的。

总之郁证一病,虽不属中医内科中四大疑难证,但它是临床上最常见的一种疾病,由于其证状复杂病情变化多端,因此难以调治,故明确其郁证之含义及其发病,掌握如何治郁,调理气血,使之通畅对祛病延年大有裨益。