

风邪致病的病因病机

韩振蕴¹ 白文² 吕家坤³ 张允岭¹ 王玉来¹

(1 北京中医药大学附属东方医院神经内科 北京 100078)

(2 北京医科大学附属医院中医科 北京 100044)

(3 山东龙口市芦头医院 山东 265704)

关键词: 风邪致病;病因病机;特点

中图分类号: R 228

风邪致病在中医病机学中占有重要地位,风有外风、内风之分,内、外风致病各有特点,而许多疾病的发生和发展与风邪致病有着直接或间接的关系。本文即针对风邪致病的病机特点进行阐述。

1 风邪致病的特点

1.1 风为百病之长

《素问·风论》^[1]说“风者,百病之长也”,风邪致病最急,变化最多,最速。故《医方考·中风方论》^[2]曰:“风者,百病之长,得天之象,故其发也暴”。其次,六淫中其他几种病邪亦每多随风邪相兼为患,如风寒、风热、风湿等等。另外,风邪侵犯部位较广,无处不到,也就最易侵袭人体,故《证治要诀》^[3]谓其“天地之间无所不入,一罅不塞,来不可御。人之一身,缜密者少,疏漏者多,风乘之也,轻则为感,重则为伤,又重则为中。”

1.2 风性善行数变

风邪致病,发无定时,证无定处,发病急骤,变化迅速,容易传变。如《素问·痹论》说:“其风气胜者为行痹,其证各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能同也,更发更休也。”如中风病急性期往往发病突然,半身不遂,或左或右,病情进展迅速,每每体现了风邪作祟的特点。

1.3 风性主动

风邪具有来去迅速,使物体摇动的特点。结合临床可知风邪致病多具有震颤、动掉、抽搐、角弓反张、眩晕、筋惕等征象。《素问·至真要大论》说:“诸暴强直”和“诸风掉眩”都是指风邪的这一特性而言。

1.4 风性轻扬开泄

风为阳邪,其性具有向上向外,升发开泄的特性。所谓“伤于风者,上先受之”。《素问·太阴阳明论》说:“犯贼风虚邪者,阳受之”。“阳气从手上行至头”。故风邪每易上扰清窍,或上达头面,造成中风

或口眼歪斜等症状。

2 外风病机

2.1 风伤卫表

若调摄不慎,腠理空虚,卫外不密,则风邪乘虚伤人表卫。其病机特点主要是使卫气的开阖失司。《伤寒论》^[4]所述之“太阳中风”之“啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕”证即属此范畴。

2.2 风袭筋骨

风气伤人,初犯表卫,失于外解,可以内传而痹着筋骨。若素体虚弱、卫阳不固者,风邪常与寒湿夹杂伤人,或流注肌肤经络。或痹着于筋骨关节,致气血运行不畅而发为痹证的病理变化。此即《素问·痹论》所谓“风寒湿之气杂至合而为痹”。

2.3 风中经络

若调摄失宜,正气亏虚,卫外不固,经络空疏,则风邪乘虚中于经络。其中又有中经、中络之不同,中于络者,络脉不通,出现口眼歪斜,眼睑不闭,肌肤不仁等症;中于经者,则气血痹络,肌肤筋脉失于濡养而半身不遂。

2.4 风中脏腑

或因调养不慎,或因素体正气不足,风邪侵入,不只局限于体表,甚可直接影响脏腑。《素问·金匮真言论》:“八风发邪,以为经风,触五藏,邪气发病。”即说明风邪循经入里,内干五脏而发病。仲景亦有五脏中风的记载:肺中风者,口燥而喘,身运而重,冒而肿胀;心中风者,翕翕发热不能起,心中饥,食即呕吐;肝中风者,头目眩,两胁痛,行常伛;脾中风者,翕翕发热,形如醉人,膈失烦重,皮瞤而短气。唯是肾中风之说,恐系脱简所致。

2.5 风毒入血

多由气血不足,复受风毒侵袭使然。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》^[5]曰:“寸口脉迟而

*韩振蕴,女,29岁,在该医学博士生。

缓,迟则为寒,缓则为虚,营缓则为亡血,卫缓则为中风。邪气中经,则身痒而瘾疹”,对风毒入血病机因亡血而血气不足,复因风毒外受中于经脉,浸淫血分的两个环节,作了比较完善的论述。风毒入血,多因阴血不足,又失于解散所致。因风为阳邪,风毒久遏经络,势必化热,可见关节红肿痛热;若热迫血行,溢于孙络而为发斑;风毒郁久,化燥伤阴,肌肤失养,则见皮肤粗糙,作痒等症。风毒内留,可进一步酿成滞血耗血的病理,引起头发脱落等症。

2.6 风毒致症

多因产后或外伤,创口感受风毒之邪,侵入肌腠经脉,使营卫不得宣通,甚则内传脏腑,引起严重的病变,自北宋以来称之为破伤风。其病机特点:一是有创伤史;二是风毒壅滞肌腠经脉,使之失于濡养,可见牙关紧闭,面肌痉挛,呈苦笑貌,肢搐项强,甚则角弓反张,反复发作,极为痛苦;三是邪毒入里,扰动肝风,可见频频抽搐,呼吸急促,痰涎壅盛等症。末期则邪毒深陷,正气欲脱。

总之,外风致病是一个风邪由表入里、由卫气到营血、由经络到脏腑、病情由轻到重的过程,当然,也有风邪直中脏腑者。一般而言,风邪初犯卫表,调养不慎,失治误治,则内犯筋骨,或若正气不足,无力抗邪,则风邪入侵经络、脏腑、营血分,病情加重。

3 内风病机

《素问·阴阳应象大论》说:“风胜则动”,故内风病机主要概括一些动摇眩晕证候的病理变化。如头目眩晕,四肢抽搐,肢体麻木、振掉、强直,乃至卒然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂等。《素问·至真要大论》认为“诸暴强直,皆属于风”,“诸风掉眩,皆属于肝”。《素问·阴阳应象大论》又曰:“风气通于肝”,这些论述都说明风邪与肝的关系很大,故历代医家都认为“肝风内动”之病机。《中医内科学》^[9]五版教材提出了肝阳化风、热极生风、(阴)血虚风动三种病机,实际上,中医对内风的产生及病机特点尚有多种认识,现具体论述如下:

3.1 肝阳化风

多因肝肾阴亏,肝阳失潜而暴发。其病机特点为肝肾阴虚,水不涵木,阴不潜阳,阳亢化风。若肝风内旋,上扰头目,则头痛不止;风动筋挛,则项强肢颤;足厥阴肝经络舌本,循喉咙,风阳窜扰络脉,则言语蹇涩;痰阻舌根,则舌体僵硬,不能语言;痰随气升,故喉中痰鸣;肝肾阴虚,筋脉失养,故手足麻木;风动于上,阴亏于下,上盛下虚,故步履不正,行走漂浮;风阳暴升,气血逆乱,肝风夹痰上蒙清窍,心神昏愤,故突然昏倒,不省人事;风痰窜扰络脉,患侧气血

运行不利,或弛缓不用,或强痉拘急,致半身不遂,口眼歪斜,偏向一侧;舌红为阴虚之象,白苔提示邪未化火,腻苔为夹痰之征,脉弦有力,是风阳扰动的病理反应。

3.2 热极生风

多由邪热亢盛,伤及营血,燔灼肝经,内陷心包,煽动内风所致。热邪蒸腾,充斥肌肤,故按之灼手如焚;热传心包,心神溃乱,致神识昏糊,躁扰不安,如同发狂;热灼肝经,津液受烁,引动肝风,而见手足抽搐,颈项强直,角弓反张,双目上视,牙关紧闭等筋脉挛急的表现;热邪内犯营血,则舌色红绛,脉象弦数,为肝经火热之象。正如薛生白《湿热病篇》^[7]所说“热盛于里,少火悉成壮火,火动则风生,而筋挛脉急;风煽则火炽,而识乱神迷”。

3.3 阴虚风动

是阴液亏虚引动肝风所表现的证候。多因外感热病后期阴液耗损,或内伤久病,阴液亏虚而发病,阴液亏虚,筋脉肌肤失于濡养,故见筋惕,肉瞤等症;阴虚火旺,虚火灼液,不但营分有热,血分亦受燔灼,出现痉挛、抽搐等症。其与肝阳化风之提法不同之处在于肝阳化风以实证为主,而本证则以虚证突出。

3.4 血虚生风

是血虚筋脉失养所表现的动风证候。多由急慢性出血过多或久病血虚所引起。肝藏血,阴血亏虚,血不养肝,肝血不足,则肝风内动;肝主筋,血虚筋脉失养则见肢体麻木,筋脉拘急,肌肉瞤动,舌淡或舌红,脉细等症。

3.5 血热动风

肝藏血而主筋,血热炽盛,深入厥阴,淫热于肝,燔灼筋脉,加以阴血耗伤,不足以濡润筋脉,肝经热极即能化火生风,风火相煽,遂致筋脉拘引挛急,发为手足抽搐,四肢拘急,两目上视,角弓反张等肝风内动的病变。同时,由于心主血而合神明,血热炽盛,燔灼心经,扰乱神明,还同时出现神明内闭,神识昏狂,与邪热内壅,阳气闭郁,营气不能达于四末之四肢厥冷等症。故有关“外窜经脉则成痉,内侵膻中则为厥”,以及“盖厥证风火闭郁,郁则邪热愈甚,不免逼乱神明,故多厥”等描述,都是对此种病机的深刻说明。其与热极生风之提法不同之处在于强调“血热”而动风。肝藏血,心主血脉,二脏与血关系最为密切,故血热动风每每伤及心肝二脏,出现相应的临床症状。

3.6 痰热动风

痰热动风指里热炽盛,化火灼津而为痰,痰火生风,引起肝风内动,筋脉失养,而形成中风、眩晕、痉

病和小儿惊风等病变的机理。如中风多由于多种原因引起肝旺脾弱,脾弱则生痰,肝旺则化火生风,痰热引动肝风,则上蒙清窍而猝然昏厥,横窜经络而出现口眼歪斜,半身不遂。故朱丹溪曰“无痰不作眩,痰因火动”。痰热动风的病位主要在肝,肝藏血而主筋,热则灼津为痰,津血同源,血伤则筋脉失于濡养而动风,出现挛急、抽搐、眩晕、昏仆诸证。所以《医学入门》^[9]说:“人知气血为病,而不知痰病尤多。……动于肝,多眩晕头风,眼目眴动昏涩,耳轮搔痒,胁肋胀痛,左瘫右瘓,麻木痿跛奇证,名曰风痰”。

3.7 脾虚生风

脾土虚寒,阳气不能达于四末,则手足筋脉无以温煦,气不布津则手足筋脉失于濡养,遂致风气内动,发为拘急、抽搐等症状。脾虚生风又名慢惊风,以小儿多见,其病机特点,外由先天禀赋薄弱,脾胃虚弱,饮食不节,损伤脾胃;或因各种原因引起脾胃虚寒。常伴有神倦懒言、面色淡黄或青白相间、唇黯、四肢不温、不思乳食、大便色青或下利清谷、舌淡质嫩少苔、脉沉缓无力等症。

3.8 血瘀生风

瘀血导致风气内动,早在《黄帝内经》中就有论述,如《素问·生气通天论》说:“大怒,则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。《素问·调经论》说:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死”等,都是对血随气逆,瘀积于上所致风气内动的详细记载。近代认为中风、癫痫、痉证三种病证中皆存在着瘀血生风的病理机制。何绍奇在《现代中医内科学·震颤麻痹综合征篇》中明确说:“瘀血阻滞,脉道不通,血行不畅,筋脉失濡而手足颤动,屈伸不利,此即瘀血生风。”其成因为凡气滞、气虚、阴虚、血

寒、血热、出血、七情过激、跌打损伤等所导致的瘀血,在加重到阻塞经络,影响筋脉功能时,均可产生内风。因此,瘀血生风的根本病机在于瘀血阻塞经络,筋脉失养,挛急刚劲。由于“老年多瘀”、“病久多瘀”、“久病入络”,故瘀血生风多见于老年患者以及多种慢性病的过程中。

总之,内风病机较为复杂,在病变过程中可以相互转化、相兼为病。如肝阳化风时,肝阳上逆,血可随之上行,以致血瘀积于上,并加重肝阳化风;而肝阳上亢日久,又可耗损阴液,转化为阴虚风动。阴液亏损,则血运不畅,加之阴虚生热,煎熬血液,最易形成血瘀而动风,而“瘀血不去,新血不生”,瘀血日久,又必然导致血虚,致血虚生风。阴虚有热,故可能同时出现血热生风;热灼津液,炼液为痰,痰热互结而化风,则出现痰热动风之象。而肝阳亢盛,木克脾土,脾气虚弱,则会转化为脾虚生风。

参 考 文 献

1 程士德·内经·北京:人民卫生出版社,1985.100
2 吴 崐·医方考·北京:人民卫生出版社,1990.516
3 戴原礼·秘传证治要诀及类方·北京:人民卫生出版社,1996.
4 张仲景·伤寒论·北京:中国书店出版,1993.127
5 张仲景·金匱要略·北京:中国书店出版,1993.171
6 张伯臾,董建华,周仲英·中医内科学·上海:上海科学技术出版社,1996.298
7 沈凤阁,王灿晖,孟 红·薛生白湿热病篇阐释·杭州:江苏科学技术出版社,1983.218
8 李 梈著·金媛莉注·医学入门·北京:中国中医药出版社,1995.637

(收稿日期:2004-01-15)

•会议征文•

经中华中医药学会批准,第二届第二次全国方剂学专业学术研讨会拟于2004年金秋时节在湖南长沙召开。会议征文:1、方剂学学科的建设与发展;2、21世纪的方剂学教学改革与教材建设;3、方剂学研究的思路与方法;4、制方理论和遣药组方规律;5、方剂临床运用经验;6、方剂现代实验研究;7、复方新中成药的研究;8、方剂与治法、病证的关系;9、名医学术思想及其临证经验;10、其他有关方剂方面的研究。欢迎中医药界同仁积极投稿。

来稿要求:未公开发表,3000字左右,请参照《中国实验方剂学杂志》2003年第6期(封3)上的撰稿要求。稿件截止日期为2004年8月10日(以邮戳为准)。请同时提供电子版和打印稿。电子版请发送到:heyoushun1156@163.com(若无电子邮件请一定寄软盘);打印稿请寄:410007 长沙市韶山中路113号 湖南中医学院方剂教研室 龙玲 收。

中华中医药学会方剂学分会