

内风与中风病病机辨析

骆 丰 (指导 邵念方)

(山东中医药大学附属医院, 山东 250011)

提要 内风是中医学重要的病理概念, 与中风病的发病关系密切。文章针对内风概念应用上的混淆, 对内风的含义和变化特点进行了阐述和分析。内风是由于肝脏阴阳失调和体内气血津液运行异常引起的综合性病理反应, 其产生有根源, 有过程, 有见证。肝阳化风是中风病发病时最基本、最重要的病机, 常常是发病的始动因素。提出在中风病病机的变化中, 内风的存在有一定的时效性规律。

关键词 内风 中风病 病因病机

内风是中风病重要的发病机制。内风的含义虽然早在《黄帝内经》中就已提出, 并由历代医家加以补充和完善, 但目前应用中仍常见概念的混淆和一些不同的认识。中风病是当前中医临床研究的热点, 其病因病机理论对指导临床实践十分重要。如王冰所说: “得其机要, 则动小而功大, 用浅而功深”(《黄帝内经·素问》唐·王冰注)。故笔者不揣浅陋, 就内风的概念及在中风病发病中的作用做一分析和探讨, 以供参考。

内风概念的混淆

内风是由脏腑阴阳气血失调所产生, 属“内生五邪”之一。它和许多疾病的发病相关, 尤与中风病关系最为密切。但在一些有关中风病的论著中, 对“内风”一词的使用常比较随意, 也有的是对内风的概念不清。如在论述中风病因病机的历史沿革中, 经常见称唐宋以前主张“内虚邪中”论; 金元以后主张以“内风”立论。又如现高校中医内科学 5 版教材“中风”节中说: “有外邪侵袭而引发者称为外风, 又称真中风或真中, 无外邪侵袭而发病者称为内风, 又称类中风或类中”。上述两处“内

风”概念的应用均不严谨, 或属概念不清, 应改“内风”一词为“内因”方妥。因为不准确地使用中医名词术语容易造成概念上一系列的混乱。再如, 有的学者认为, “因为中风出现卒仆, 口眼歪斜, 语言蹇涩诸症, 表现类风, 故均认为是肝风所作”⁽¹⁾还有的认为, “风代表发病的过程, 火痰是该病的临床表现, 它们不是中风的本质, 而血瘀才是中风的本质”^(2,3)。

这两种观点都不符合内风的真正含义, 对中风病的病因病机的认识都脱离了中医学的基本理论与概念。导致中风病的内因机制有多端, 如刘河间提出“心火暴盛”, 李东垣认为“正气自虚”, 朱丹溪主张“湿痰生热”, 张景岳指出“内伤积损”, 叶天士阐明“内风旋动”, 王清任创立“气虚血瘀”。以上基本概括了中医学对中风病因病机的认识, 即归于风、火、痰、瘀、气、虚六端。内风为六端之首, 内风旋动, 上扰清窍, 导致中风, 有具体临床见证, 是重要病机之一, 故不能用“风代表发病的过程”一言以蔽之, 而实质否定内风病机的存在。除内风外, 火、痰、瘀、气、虚亦可导致中风病, 各有所属, 各有其证, 也不可凡中风“均认为是肝风所作”。通过以上列举, 看来对内风概念的具体含义和变化特点, 尚有进一步分析和讨论之必要。

内风的含义

中医学对内风学说从理论到实践都有明确的阐述和经验总结, 在《黄帝内经》中就指明了由于肝脏阴阳失调, 气机逆乱可出现肝风内动的症状表现。《素问·至真要大论》说: “诸

暴强直,皆属于风”,“诸风掉眩,皆属于肝”。《素问·生气通天论》说:“阳气者,大怒则形气绝,使人薄厥”。这些论述为后世内风学说的发展奠定了理论基础。金元以后而至明清,随着对中风病观察和研究的逐渐深入,对内风的认识也不断深化。朱丹溪曰:“痰生热,热生风”(《丹溪心法·中风门》)。缪仲淳谓:“真阴既亏,内热弥甚……热极生风”(《先醒斋医学广笔记》)。在内风学说上承前启后者当属叶天士,他在《临证指南医案·中风》中,明确了内风的含义,指出内风“乃身中阳气之变动”。阐明了“精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起”的致病机理。高士宗又提出:“人身肝血内虚,木不条达,外不充于经络,内不荣于脏腑,则血虚生风”。(《医学真传·中风》)近代著名医家张伯龙、张山雷、张寿甫均认为,中风病的发生主要为肝阳化风,气血并逆。如张山雷在《中风斟论·中风总论》说:“内风之动,皆由肝木之旺,木火生风”。

综上所述,内风学说经历代医家在临床实践中不断发展和完善,逐渐形成了完整系统。全国高教中医药类规划教材《中医基础理论》(1995年版)中对肝阳过亢所化内风的产生机理和症状作了准确精练的概括:“若肝之阴气不足,则肝之阳气偏亢,阳亢则升动过度,气上逆,血上涌,且气行亦快,故见面红目赤,头胀头痛,心烦易怒,脉弦偏数,两腿无力等上盛下虚之证,名曰‘肝阳上亢’,若肝阴更虚,则肝之阳气愈亢,除气血上涌外,加之气动过速而生风,症见眩晕,震颤,动摇,甚则突然昏仆,即《素问·至真要大论》所谓‘诸风掉眩,皆属于肝’。由于这种风非外来之邪,而因肝之阳气过于亢奋所致,由内而生,故名‘内风’。”内风除常见由肝阳所化而生成外,其他病因也可导致,如热极生风,阴虚生风,血虚生风等。总之,内风是由于肝阴阳失调和体内气血津液运行异常所引起的综合性病理反应;其症状出现摇动性(如眩晕、抽搐、震颤等)和变化不定为特征。不难看出其定

义是有严格的内涵和外延的。把内风简单地视作风中病病理的符号的认识是违背其原旨的。中风病之内风旋动系指肝阳化风,其见证为:半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,偏身麻木,眩晕头痛,面红目赤,口苦咽干,甚者卒然昏倒、不省人事,手足拘急抽搐,尿赤便干,舌质红,脉弦。

内风病机特点

内风的命名来自中医学常用的“取类比象”的方法。内风旋动的病变发源于肝。肝为刚脏,主动主升,其气易亢易逆。若肝气暴张,肝气逆上,则可致血随气逆,壅遏清窍而发中风。故导致中风病的肝风证,其实质是肝气过升、过亢、过速的表现,是因肝阴阳失调出现的气机逆乱。这种气机逆乱可造成气血瘀滞于脑脉,甚者络破血溢,而致脑髓受损,神机失运,出现肢体不遂,口舌歪斜,语言不利等症;严重者清窍闭塞,神明失守而卒仆昏迷。气机逆乱是人体内气升降失调的病理状态,与脾胃、肺、肝等主气机运行的脏腑密切相关。由肝风证表现形式出现的气机逆乱,逆气冲上犯脑,往往是中风病发病的始动因素。“脑为元神之府”,中风发病后出现的脏腑气机失调,如因肺失肃降,痰浊内生,肺气上逆(出现的喘促痰鸣),脾胃升降失常,中焦壅滞,痰热互结胃肠(导致的痰热腑实证)等,都是因脑的脉络髓窍病损之后,神机失运而引起的继发性的全身气血津液运行失常的表现。故论中风病之气机逆乱,其源其流,其本其标,也应该分清。

从临床实践分析内风

理论是实践经验的总结。近10年来,中医防治中风病取得了很大进展,积累了许多新的经验,促进了理论的研究。从以下3方面的分析,可看出现代中医对内风与中风病相关性的认识。

1. 从辨证论治看内风 肝风内动证是中风病辨证中的常见证型,平肝熄风治法是中风

病急性期治疗的重要方法。全国中医急症中风病协作组制定的《中医中风病急症诊疗规范》中辨证治疗分为 9 型,其中有肝阳暴亢,风火上扰证等 3 种证型与肝风密切相关。现代中医师任继学总结的中风病治疗 10 法,李秀林的 10 法,张琪的 7 法等均列潜阳熄风之法为其一⁽⁴⁻⁶⁾。至于近 10 年在学刊上报道的用平肝熄风法治疗中风病的经验总结更是篇目繁多,不胜枚举。这说明了内风学说在辨证论治中的重要作用,研究日益深入并有创新。因此,不能简单地从西医学的病理解剖、病理生理观点出发而轻易否定内风,应该把传统的中医理论与现代研究结合起来,更深入地认识其本质。

2. 内风的存在有时效性规律 内风征象以“动”为特征,出现动摇、眩晕、抽搐、震颤等症状。纵观中风发病的全过程,发病前常有先兆,出现眩晕欲仆,发作性偏身麻木,一过性偏身瘫痪等,表现出“风”性主动,善行数变的特点。一旦发病则出现半身不遂,患肢瘫痪不举,麻木不仁,失语,神识迟钝,或嗜睡,甚则昏愦不省;这些临床表现是“静”而不是“动”,部分患者则仍有眩晕头痛,颈项强直,手足拘挛等内风病征。发病 2—3 日后常见风热、痰浊征象日趋明显,出现神志障碍加重,喉中痰鸣,腹胀便秘,身热苔黄等。转入恢复期多虚实并见,表现出瘀痰互结,正气亏虚的病证变化。

从以上中风病一般发展变化规律看出,内风病机的存在有它的时效性规律,多在发病前和发病之初表现突出,常常是中风病发病的始动因素。在内风升动之后,由于气血升降逆乱,脏腑功能失调,瘀血、痰浊、火热之邪随继而生并较快发展。中风发病后的病机变化错综复杂,常风、瘀、痰、热互兼并存,但总的趋势是风证逐渐消退,瘀、痰、热证逐渐加重而转化成为病机的核心和论治的重点。如作比喻,内风旋动如狂风大作,中风发病后的表现则如狂风之后,墙倒屋塌的残败之象。提出内风的时效性特点是为了更准确地分析中风病病机,在

病程的不同阶段,根据不同病机特点,及时采取相应的治疗方法。

3. 全面客观地分析内风 中风病的病因病机十分复杂,病出多端,内风是发病的重要因素之一。能够比较客观地反映急性中风病因病机规律的是王顺道氏的“中风病始发态证候发生与组合规律的临床研究”一文⁽⁷⁾。在此项研究中对 1663 例急性中风病例进行了调查分析,辨证有风证者占病例总数的 79.13%,但风证以单一证候存在者占 11.43%,而与火热、痰浊、瘀血等组合存在者占 67.7%。无风证者占病例总数的 20.87%。这个调查分析结果为我们深入认识中风病提供了客观的量化数据,说明了内风是中风病发病时最基本、最重要的病机;但也必须重视火热、痰浊、瘀血在发病中的作用,各种病机、证候间存在互为因果,密切相关,相互转化的关系。提示我们在认识中风病的病因病机时,必须全面、客观,注意到它的复杂性和多变性。

中医学独特的理论体系是指导我们临床不可动摇的基础,其中某些理论概念也可能不够准确完备,我们应通过深入研究,全面继承其精华,并促进它不断发展。

参考文献

- (1) 刘志龙. 中风病机探讨. 湖南中医学院学报 1995; 15 (3): 19
- (2) 李蔚生. 活血化痰法治疗中风 200 例. 上海中医药杂志 1984; (11): 16
- (3) 王建新等. 中风之本与活血化瘀之用. 江西中医药 1995; 26 (4): 17
- (4) 任继学. 中风病辨治. 吉林中医药 1983; (4): 12
- (5) 郑绍周等. 中风急症. 第 1 版. 天津. 天津科技翻译出版公司, 1994: 284
- (6) 史宇广等. 中风专辑. 第 1 版. 北京. 中医古籍出版社, 1992: 125
- (7) 王顺道等. 中风病始发态证候发生与组合规律的临床研究. 中国医药学报 1996; 11 (3): 17

(收稿日期 1996 年 10 月 11 日)

The Analysis on the Endogenous Wind and the Pathogenesis of Stroke

Luo Feng (骆 丰)

(Shandong University of TCM, Shandong)

The endogenous wind is an important pathological concept in TCM and is closely related to the onset of stroke. Directing against the obscurity on applying the concept of endogenous wind, this article expounded and analyzed the meaning and characteristics of endogenous wind. The endogenous wind was the synthetic pathological manifestations caused by imbalance of yin and yang of the liver and abnormality of qi-blood and the body fluid in moving. Its emergence had the origin, course and syndrome. The wind syndrome caused by hyperactivity of liver-yang was the most rational and important pathogenesis when the stroke came on, and was often a starting factor of the attack. The article pointed out that the existence of endogenous wind had a certain regularity related to effectiveness for a given period of time during the changing process of the pathogenesis.

(Original article on page 20)

Clinical and Experimental Study of Treatment of Chronic Hepatitis B with "Yigansan"

Cheng Mingliang (程明亮) et al.

(Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang)

Using "clear away heat and toxic materials" with "invigorating the spleen and eliminating wetness-evil" two methods composed pure TCM preparation to treat 40 cases suffered chronic hepatitis B, random compared with oleanolic acid tablets, the results showed that not only the clinical manifestation, physical sign, liver function and protein metabolism in patients of treatment group were obviously improved, but also the "Yigansan" has good function to turn the patients HBeAg with hepatitis B into negative, it has obvious differences compared with the control group ($P < 0.05$). The in vitro test adopted 2.2.15 cell line of transfected HePGz of DNA's clone of hepatitis B virus, the expression and inhibition study has been made in HBsAg and HBeAg in hepatitis B virus, the results revealed that "Yigansan" has the apparent inhibited effect for HBeAg expression, IC_{50} is 656.96 ± 40.19 $\mu\text{g/ml}$, the therapeutic index is 5.34 ± 0.23 , it has different effect in various dosage groups, which appear dose-response relationship.

(Original article on page 23)

Differentiation Principle of the Chapters Sequence of Plain Questions (Su Wen) Explained by Quan Yuanqi

Duan Yishan (段逸山)

(Shanghai University of TCM, Shanghai)

The book explained by Qian Yuanqi (QB), in Qi-Liang periods of North Dynasty, was the earliest book Plain Questions (Su Wen) handed down, lost in North-South Song Dynasty. To examine and correct the chapters sequence is an important work to explore QB's general picture. The new edition by Lin Yi, a physician of North Song Dynasty, only explained a certain chapter in edition by Wang Bin, a physician of Tang Dynasty being a certain volume in QB, not pointed out the chapters sequence; moreover, the revised by Wang Bin (WB) frequently inserted one chapter of QB into two or three chapters that the sequence was separated. Because the reasons mentioned above, it is difficult to determine the chapters sequence of QB. From the beginning of Tanba Motojian, a physician of Japanese, physicians generally arranged the chapters sequence according to that of WB, this was difficult to reappear the general picture of QB. In this paper, three principles are provided to determine the chapters sequence of QB.

(Original article on page 26)