

## ·理论研究·

# 《内经》五脏风证理论与状态医学<sup>①</sup>

韩涛<sup>1</sup> 滕佳林<sup>2</sup>

(北京中医药大学 北京 100029)

(山东中医药大学方剂教研室 山东 250014)

**关键词:** 内经; 风论; 五脏风证; 状态医学

**中图分类号:** R 221.1

《黄帝内经》是中医学的主要经典著作,为中医理论之渊藪<sup>[1]</sup>,对今天我们理解人体健康与疾病及各种致病因素的关系均有切实的指导意义。目前,当我们在临床面对许多难治性疾病而束手无策之时,才意识到疾病的早期发现和预防治疗的重要性。实际上,在临床上有许多将会导致不可逆病理改变的征兆,由于达不到相应疾病的诊断标准而被忽略。故此状态医学应运而生,旨在研究机体机能状态对健康的影响。《素问·风论》所述的五脏风证理论,论述了风邪侵袭人体脏腑及其他部位所引起的证候变化,从这些论述中我们可看到疾病的演进过程,以启发一些预防治疗疾病的基本思路。

## 1 对《素问·风论》脏腑中风病机的认识

《内经》中对风病的论述散在各篇,且症候多端、名称繁杂,临床症状描述也较简约。而在《素问·风论》中则论述较为系统。首先该篇论述了风邪袭人总的性质与特点,如“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也。”同时《内经》也论及风病之表现。《素问·太阴阳明论》指出:“伤于风者,上先受之。”《素问·平人氣象论》称:“身不热,脉滑,曰病风。”《素问·风论》曰:“风者,善行而数变,腠理开则洒然寒,闭则热而闷;其寒也,则衰食饮,其热也,则消肌肉,故使人栗而不能食,名曰寒热。”

在《内经》中对于后世乃至现代的疾病与健康认识更具有理论价值和临床指导意义的,应该是《素问·风论》中对脏腑中风的描述。首先《风论》认为:“风中五藏六腑之俞,亦为脏腑之风。”而所中之邪可犯于经络而为“偏风”,也可直中脏腑,从而影响五脏六腑之功能。中于何脏何腑,皆有轻重表里之分候,如:“肺风之状,多汗恶风,色然白,时咳,短气,昼白则差,暮则甚,诊在眉上,其色白。心风之状,多汗恶

风,焦绝,善怒吓,赤色,病甚则言不可快,诊在口,其色赤……”等。可以看出《风论》对脏腑之风症状的论述,并非病人一时之表现,而是对脏腑中风证病情变化的系统概括。以予之见,五脏中风初起阶段,除邪气内犯脏腑所引起脏腑功能的轻微改变,如“时咳”、“烦躁”之外,均应伴有营卫失和之象,即多汗恶风,此即为脏腑之表证。如肾风之状,初见“多汗恶风”、“食少”、“隐曲不利”等,随着病情加重,则出现脏腑功能严重损害及精气的耗伤,如病甚则“其色黑”、“而腑庞然壅,害于言”,最终可致“善惊,惊已心气痿者死。”

风入脏腑的机理可以认为是脏腑气血亏虚,易于受邪。因此,风邪“善行数变”首先是以病人体质的脏腑虚实差异因素作为基础的,不同病人可能具有不同脏腑虚弱的背景,在感受同样邪气时自然表现出不同脏腑功能不利的症状。所谓“邪之所凑,其气必虚。”其次,由于脏腑间的相互联系及体质阴阳偏盛偏衰,而致风邪夹热、夹痰、夹湿等不同的病理变化,故主要病机可归为:风邪,气乱,正虚。因此,据其风中脏腑的表现既应该判断其风邪入中之门径及体质之虚实,更应该根据脏腑间的相互联系,总结疾病的转归及发展规律,并探究其有效的干预措施。

## 2 后世对五脏风证理论的应用

未病先防,既病早治,防患于未然,这是《内经》论治的一条重要原则,称之为“治未病”。论治内伤杂病的《金匱要略》首篇就指出:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也……甘入脾,脾能伤肾,肾气微弱,则水不行,水不行见火气盛,则伤肺……”其以五脏相互生克的关系推测疾病的变化,并及时予以治疗、截断病势发展的

<sup>①</sup> 韩涛,男,39岁,在读医学博士生,副教授,医学硕士生导师

路径,以便尽快治愈疾病。仲景把这一论点,列于《金匱要略》全书之首,其用意则在于强调早期治疗的重要性<sup>[4]</sup>。

五脏风证的论述,实际上已经奠定了脏腑辨证的基础,使后人在此基础上发展出许多论治之法。例如:张仲景《金匱要略》之防己黄芪汤,用于风气或风湿之证,症见脉浮、身重、汗出、恶风等,其病机为表虚不固、水湿郁于肌表经络之间;受此病者,多由素体脾虚失运,水湿内蕴,肺卫气虚,腠理疏松,一旦感受风邪,与水湿相搏于肌表而病,从症候分析,颇似《素问·风论》脾风之状。风邪入中之门径为通过肌肤扰及并加重脾之功能不利,故而仲师以防己之辛散,开窍泻湿;黄芪达表,以温分肉,实腠理;白术、甘草补土制水、健脾益气;生姜、大枣辛甘发散,调和营卫,共奏益气祛风、健脾利水之功。而在该方的方后注中,仲景又明确提出:“咳者,加麻黄半两;胃中不和者,加芍药三分;气上冲者,加桂枝三分,下有陈寒者,加细辛三分。”此加减法,虽有人疑是后人所增,但作者认为,此正为仲景根据五脏风证理论及临床经验所作的辨证论治,即脾风兼(传)肺风者,加麻黄;兼肝风者,加芍药;兼心风者,加桂枝;兼肾风者,加细辛等。

再如:“肝风之状,多汗恶风,善悲,色微苍,咽干,善怒,时憎女子,诊在目下,其色青。”《证治准绳》以射干汤(射干、白芍、薏苡仁、桂心、牡蛎、石膏)以调肝疏风。张景岳认为:“气并于肺则悲,肝病而肺气乘之故善悲,色微苍,主色也,足厥阴脉循喉咙之后,上入颞颥,故嗑干也。善怒肝之志也,肝为阴中之阳,其脉环阴器,强则好色,病则阴,故时憎女子。肝气通于目,故诊在目下,色当青也。”肺风之状,为肺卫气虚,风邪伤肺所致,故《世医得效方》以玉屏风散治之,以益肺气,祛风邪。心风之状,为风邪入心,化热扰神所致,故见“善怒吓,赤色,病甚则言不可快。”《太平圣惠方》则以葳蕤散(葳蕤、薏苡仁、白鲜皮、麦冬、茯神、犀角粉、石膏、防风、远志、甘草)清心疏风<sup>[5]</sup>。

如前所述,脏腑受邪之基础起自正气不足,而纵观脏腑风证之治,则可归为祛风、调气、扶正。其中扶正者,健脾益气又为首选共用之法,因其位处中州,为后天之本、气血生化之源,四季脾旺则不受邪也。

### 3 状态医学及亚健康状态的中医基础

1984年世界卫生组织(WTO)宪章提出,健康不仅是指体强无病,而且要有健康的心理状态,以及

良好的社会适应能力。近来状态医学将人的健康状况分为健康、亚健康及疾病三个状态阶段。疾病是指在一定病因作用下,人体的某些结构或功能发生异常改变。亚健康状态是介于健康与疾病之间的中间阶段,主要表现为:头昏,目干,胸闷,心慌阵作,体倦乏力,少气懒言,阳痿或月经不调,纳呆,胁胀腹满等躯体症状;以及精神不振,情绪低落,急躁易怒,心烦焦虑,失眠,记忆力减退等心理症状;从而导致工作、学习困难,人际关系紧张,不能较好地承担相应的社会角色<sup>[6]</sup>。这种状态持续下去,必然造成机体免疫力低下,除了易患感染性疾病外,并可使轻微疾病呈加重蔓延趋势,最终发展为疾病状态,即功能紊乱发展为器质性改变。

亚健康状态形成的主要原因是不利于健康的行为或生活方式,如饮食不规律,结构不合理,生活节律紊乱,过度劳累,睡眠不足,过度烟酒刺激,缺乏体能锻炼等,导致机体的机能下降及紊乱。

疾病和亚健康状态均属中医所称之阴阳失衡,其病因包括:外感六淫邪毒,内伤七情及饮食、劳倦等;但主要是不良的行为与生活方式导致的脏腑气血阴阳失调,正气耗伤,从而导致脏腑功能紊乱,甚至血瘀痰生,精气耗损。《素问·风论》所述五脏风证的许多表现与亚健康状态相吻合。如肝风之状,善悲,善怒,咽干,时憎女子;脾风之状,身体怠堕,不欲食;肾风之状,脊痛(或腰酸),隐曲不利(二便不利)等;以及脏腑风证其共有症状营卫失和之汗多、恶风(或易感外邪)证候。故脏腑气血失调、正气不足、易感外邪,是亚健康状态的基本病机特点。

### 4 脏腑风证理论对治疗亚健康状态的指导意义

西医学以往常常忽视功能性疾病,相对重视器质性疾病的诊断及治疗,有凡病皆循其证(客观证据)的思维习惯;但临床获得足够的诊断证据之后,往往病情已经难以逆转,治疗效果不佳。状态医学的兴起,标志着西医学开始真正重视对功能性疾病的研究,以及对传统西医临床思维模式的变革。中医对调整机体的机能状态(或称脏腑阴阳气血的运行状态),有着悠久的传统和丰富的经验,并已形成了完整的理论。《素问·风论》所论及脏腑风证理论就是其中的代表之一。从对五脏中风理论的研究中,现代临床医学可以得到许多治疗疾病的启发。中医非常强调疾病的预防和控制。《素问·四气调神大论》指出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也,大病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”中医这种

古老的“上工治未病”的思想，也正是今天国际卫生组织所倡导的医生基本职能的最新概念，即医生应该是保健提供者，应从病人的整体利益考虑，医生同时应该是一个决策者，应为病人选择成本最低，最有效的治疗方案和健康方案。

如何才能防患于未然，如何才能从小恙而知大病，愈小病而防大病，这是今后状态医学应该强调的重点之一，也应该是循证医学研究的重点之一。从《素问·风论》五脏中风理论，首先可以看出，某一脏腑受邪，即预示该脏腑正气素虚，或气血不和，所谓“邪之所凑，其气必虚”。即从五脏中风可以预测五脏虚实，而五脏受邪皆有其门径。由于“伤于风者，上先受之”，邪气从肺卫而入最为常见，使医者常易忽视其他感邪途径。各脏皆有表证，这一阶段，病轻邪微，最易平复，若错过治疗的最佳时机，各脏也皆有里证，继而可以发展为多脏之里证、多脏之虚证、多脏之虚实夹杂证，最终导致整体气血逆乱，阴阳耗散之重危难愈证情。因此，脏腑中风之表证、轻证，如同一把钥匙，可以打开探知脏腑功能状态的门径。如常有脾风之状，即知其为脾虚之体，未患病时，即应常健其脾，闭其邪之所入，故可防大乱之患；已患病时，知其邪入之径，亦为邪出之路，故解肌发表有利于祛邪；调其气机升降，补其既虚之脏，“早遏其

路”，则保全他脏，利于整体平复。

总之，不论病因是外邪，还是不良的生活和行为，亚健康状态都是脏腑气血不足或功能紊乱的集中体现。长期不能平复的亚健康状态，必将导致严重的疾病状态。即然在预防疾病的发生与发展过程中，用大规模普查以期早期发现疾病、预防疾病的设想似乎很难实际操作，并具有相当的盲目性，那么根据某些临床轻微的疾病征兆，结合疾病传变规律以防治重病顽症，应是一条可行道路。今后在汲取古代中医经典理论精华的同时，如果参以西医学先进的研究方法，将亚健康状态的诊断治疗，进一步推向微观化、客观化，不仅对中医的发展、也必将为人类的健康做出贡献。

参 考 文 献

- 1 赵棣华,郁文俊,刘正才.内经新识.成都:四川人民出版社,1980.1
- 2 王洪图,詹海洪.黄帝医术临证切要.北京:华夏出版社,1993.15
- 3 王进金,李 玺.内经类证论治.西安:陕西科学技术出版社,1987.3
- 4 武维屏,边永君.亚健康状态的中医治疗.中医杂志,2000,41(4):251~252

(收稿日期:2000-12-15)

2002 年国际中医药博士论坛征文通知

由中国中医药学会主办，中国中医药学会博士学术研究会、天士力集团有限公司、中日友好医院承办的2002年国际中医药博士论坛，将于2002年9月18日~21日在中国天津市天士力产业园召开。会议的主题是21世纪中医药继承、创新与发展。会议期间将邀请中国工程院院士、中国科学院院士、国外著名学者等专家教授做专题报告。现向国内外征文如下：

- 1 征文范围：**①中医药基础研究的现状与展望；②基因组学、蛋白组学在中医药研究中的应用；③经络研究的现状与展望；④中药资源的保护与可持续性发展；⑤中药药性理论研究、配伍规律研究；⑥中医药信息学与复杂系统研究；⑦重大疾病（冠心病、高血压病、糖尿病、肿瘤、AIDS等）的中医药防治；⑧中医药临床的优势专科、优势病种及提高中医临床疗效的突破口与切入点；⑨亚健康状态的中医研究的思路、方法及临床规范化研究；⑩中医诊断与临床疗效评定标准研究的思路与方法；⑪循证医学在中医药研究中应用的思路与方法；⑫关于中医药教育、政策、管理等方面的研究；⑬多学科研究中医药的思路、方法及成果。
- 2 注意事项：**①作者必须是具有博士学位（或在读的博士研究生）者。非常欢迎中医药专业外的其它学科人士投稿；②每篇来稿限5000字以内，并附有300~500字的中英文论文摘要；③来稿的体例，请参照《北京中医药大学学报》的投稿要求；④由于来稿较多，请自留底稿；⑤请作者将通信地址、邮政编码书写清楚；⑥来稿请寄：北京市樱花东路中日友好医院科教部刘国平收，邮政编码：100029，电子信箱 [zynkxh@263.net](mailto:zynkxh@263.net)。⑦来稿截止日期：2002年5月1日。

中国中医药学会学术部

2001年8月20日