

痛风汤,参考当归拈痛汤化裁:桂枝6g,羌活6g,独活6g,苍术10g,茯苓15g,泽泻10g,赤小豆15g,龙胆草5g,当归10g,赤芍10g,桃仁10g,胆南星10g。试行7剂,水煎服,日1剂。

复诊:服上剂,上肢关节酸痛大减,但未尽除,腿肿胀略减,仍站久腿胀明显。足心热减,小便灼热已不显,腰仍时有酸痛。有慢性胃炎10余年,时易腹胀、嗝气。舌脉同前。效不更方,上方加川牛膝15g、陈皮10g,一引药下行,一和胃护中。

再进7剂,关节痛止、肿胀逐渐消失。停药后诸症尚平稳,后来因变天、起居不当,复发数次,皆以上中下通用痛风汤加减取效,病情得到稳定控制。

按语:中医历节顽痹,病位多关乎肝脾肾三经,病因则多有湿痰瘀虚交错。本案即是痹病日久,湿热风痰瘀痹经络,病在肝脾两经,虽病程至久,但所犯重心仍在经络关节,尽管病久致虚而内及肝血脾气,

但湿热痰瘀交着,酸痛肿胀不移,仍是邪实确凿的根据,不可拘泥于表证仅在病变的“初期阶段”“肤表浅层”“以新起恶寒发热为主要表现”,为“轻浅证候”等说法,而忽视辨表的思路和放弃表解的机会。固然,本例确属杂病,不仅病因多因夹杂,病位也是表里相兼,病机也是虚实交错,论治自然不可一味走表、全然攻邪,正所谓“治其湿不忘运脾助气,祛其风不忘养肝和血”,清其热也还需消痰化瘀,令其热无所附,则势必孤已。因此,选痛风汤为底方,意求寒热适宜、表里兼通、虚实兼顾,取利而避害尔。

#### 参考文献

- [1] 刘英锋,吴科,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:理论问难篇.中华中医药杂志,2014,29(7):2093-2096
- [2] 吴斌,刘英锋,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:方证列举篇.中华中医药杂志,2014,29(8):2422-2429

(收稿日期:2013年10月27日)

## ·论著·

# 心风病名初探

杨丽娜,李明,祖亮华,朱邦贤

(上海中医药大学,上海 201203)

**摘要:**通过查阅《黄帝内经》《诸病源候论》《千金方》等古典医籍有关心风病的论述,对其病因病机、诊断要点、治疗方法等认识的发生及其演变进行源流梳理,界定其疾病名定义,揭示其临床价值,并为中医疾病分类体系及标准化建设提供实例。

**关键词:**心风;中医疾病分类;疾病名

**基金资助:**上海市中医药事业发展三年行动计划(重大研究)(No.ZYSNXD-CC-ZDYJ011),上海市科技史学科科研项目(No.P313030408),国家社科基金重点项目(No.12AZD015)

## First study on the heart-wind syndrome

YANG Li-na, LI Ming, ZU Liang-hua, ZHU Bang-xian

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** After the records of 'heart-wind syndrome' in the classical medical books such as Inner Canon of Huangdi, Various Pathogenic Designate Theory and Qian Jin Fang being reviewed, the incidence and evolution rule of etiology and pathogenesis, essentials of diagnosis and treatment about 'heart-wind syndrome' were presented in this paper. Then the disease name was defined as 'heart-wind syndrome', clinical value of which was revealed to provide examples for classification system of TCM diseases and standard construction.

**Key words:** Heart-wind syndrome; Classification system of TCM diseases; Disease name

**Fund assistance:** Three-year Action Plan on TCM Development of Shanghai (Major Research) (No.ZYSNXD-CC-ZDYJ011), Project of Shanghai Science and Technology History (No.P313030408), Major Project of the National Social Science Fund (No.12AZD015)

对中医疾病名术语的发生及其演变现象等进行科学的源流考证和疏理,不仅直接关系到中医疾病分类体系的构建与完善,而且对中医临床诊断与疗效评判,对其学术体系的传承与创新都有重大影响。

自《黄帝内经》首述心风病名及其病因、病机与症候特点以来,唐宋医家为之多有补充发展,然金元以降,该病逐渐淡出视野,乃至时今鲜有提及。如我国颁布的2部国家标准《中医病证分类与代码》(GB/T15657-1995)和《中医临床诊疗术语》(GB/T16751-3-1997)均未记载该病。为此,本课题组依托“中医方证研究与新药开发决策服务平台(中华中医药网, www.med-ch.com)”二期建设构建的“中医临床各科骨干文献全文数据库”,对心风病名及其相关论述的历史沿革加以考证疏理,以界定其疾病名定义,揭示其临床价值,并为中医疾病分类体系及标准化建设提供实例。

### 病因病机考

1. 风邪外侵 《黄帝内经》最早提出心风的病因,《素问·风论》记载:“黄帝问曰:风之伤人也,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为痹风,或为偏枯,或为风也,其病各异,或内至五脏六腑,不知其解,愿闻其说。岐伯对曰:风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄,风者善行而数变……以夏丙丁伤于风者为心风。风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风”<sup>[1]</sup>。这里主要讨论了3个问题:其一,是风邪的性质,风邪致病,病变迅速,变化多端,可发为寒热、热中、寒中、痹风、偏枯等各种风证,包括寒证、热证、外感、内伤,当然也涉及五脏中风证之心风,因此我们不能以狭义“风”的概念来理解心风的含义。其二,对于心风之邪入途径,提出“风中五脏六腑之俞,各入其门户所中”,杨上善注“门户,空穴也,邪气所中之处,即偏为风,故名偏风”<sup>[2]</sup>。其三,在发病机制上,强调“内不得通,外不得泄”,缘于风邪由肌腠而入中五脏六腑之俞,气液不得宣通而导致心风等多种病证。《小品方》亦宗《黄帝内经》之说,曰:“夏丙丁火,南方汤风,伤之者为心风,入胸胁腑脏心俞中,为病多汗,恶风,憔悴,喜悲,颜色赤,洞泄清谷”<sup>[3]</sup>。

2. 内虚风中 孙思邈在《黄帝内经》的基础上加以发挥,提出:“凡脉气衰,血焦发堕,以夏丙丁日

得之于伤风,损脉为心风……若脉气实则热,热则伤心,使人好怒,口为赤色,甚则言语不快,血脱色干燥不泽,饮食不为肌肤。若脉气虚则寒,寒则咳,咳则心痛,喉中介介如梗,甚则咽肿喉痹。故曰,心风虚实候也”<sup>[4]</sup>。孙思邈首先阐发了“脉气衰,血焦发堕,得之于伤风”之内虚风中,表里寒热虚实的发病机制。另外孙思邈提出心风分“寒热虚实候”、“心风虚热,发即恍惚烦闷、半身不仁”、“风虚湿冷,邪气入脏,狂言妄语,精神错乱”,从而夯实了“内虚风中”的发病机制。

《太平圣惠方》进一步结合脏腑虚实寒热变化论述心风之候,曰“虚损之人,血气不足,风邪所乘,入于手少阴之经”<sup>[5]</sup>,虽其所述仍以外风为主,但同时它又强调了体虚之人,腠理开疏、脏气不足是导致风邪入侵的内因,将外感与内伤联结在一起。

3. 厉风伤心 孙思邈在《备急千金要方·贼风论》中论首次及心为厉风所伤的症治,其曰“治心虚寒,阴气伤寒损心,惊掣悸,语声宽急混浊,口喎,冒昧,好自笑,厉风伤心”;“治心虚寒,气性反常,心手不随,语声冒昧,其所疾源厉风损心”<sup>[6]</sup>。可见心为厉风所伤之症候要比上述症候严重得多。

4. 痰火相煽 宋以后医家对心风病机的认识由表入里逐渐深入,《寿世保元》<sup>[7]</sup>记载:“论心风者何?盖君火在心,因怒发之,相火助盛,痰动于中,肺气上攻,迷其心窍,则为癫、为狂,所怒之事,胶固于心,辄自言谈,失其条序,谓之心风,与风无干也?若痰不盛,则有感亦轻”。《证治汇补》<sup>[8]</sup>亦言:“心风一症,精神恍惚,喜怒不常,言语或时错乱……亦痰气所谓也”。

概括而言,心风是由于风邪自心俞侵入,邪犯于心,影响心的功能,导致气液不能宣通,故而心体病变,心神失藏,心脉日久不通亦可致痰火相煽,火气上攻。历代医家对于心风病因病机的认识,经历了由外感到内伤,由简单到复杂的不断深入的过程。随着心风病证内涵、外延的扩大,其病证之复杂越来越难以把握,使得宋以后心风病逐渐被人忽视。只要能够掌握在不同阶段不同的病机起着主导作用,我们就能更客观地认识它,而非弃之不用。

### 病症特征考

《素问·风论》篇中对心风的症候有着详细记载

“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”<sup>[1]</sup>。杨上善对此做了解释：“心风状能有七：一曰多汗；二曰恶风；三曰焦绝，焦，热也，绝，不通也，言热不通也；四曰喜怒；五曰面赤色；六曰痛甚不安；七曰所部色见，口为心部也”<sup>[2]</sup>。张介宾注曰：“风化木，心属火，风搏于心，则木火合邪，神智愤乱，故或为善怒，或为惊吓。心主舌，病甚则舌本强，故言不可快。心和则舌能知味，故诊当在口，口者，兼唇而言，色当赤也”<sup>[9]</sup>。

后世医家对《黄帝内经》心风症候多有补充。孙思邈在《备急千金要方·诸风》中记载“心中风者……其人但得偃卧，不得倾侧，闷乱冒绝汗出者，心风之证也”<sup>[10]</sup>。另外，孙思邈还描述了“惊掣悸，语声宽急混浊，好自笑，气性反常”<sup>[6]</sup>等厉风伤心的危候。更难能可贵是孙思邈首次区分了心风的“可治、不可治”候以及“虚热、虚寒”候，“心中风者……若唇正赤尚可治，急灸心俞百壮，服续命汤；若唇或青或白或黑者，此为心已坏为水，面目亭亭，时悚动者，不可复治，五六日死”<sup>[10]</sup>；“心风虚热，发即恍惚烦闷、半身不仁……风虚湿冷，邪气入脏，狂言妄语，精神错乱”<sup>[4]</sup>。

随着对心风病机的不断深入探讨，宋以后医家逐渐侧重于对心风神志异常的症候进行描述。如：《太平圣惠方》言“今神(心)既壅热，又风邪相攻。故令真性错乱，精神不守，遂则狂言也”<sup>[5]</sup>；《证治汇补》曰“心风一症，精神恍惚，喜怒不常，言语或时错乱”<sup>[8]</sup>；《太平惠民和剂局方》言“邪气入脏，狂言妄

语，精神错乱”<sup>[11]</sup>。  
心风之症候表现轻重不一、变化多端，不同的病程阶段，病机不同，症候亦有所别。依托中医方证服务平台<sup>[12]</sup>，查询并统计《黄帝内经》《备急千金要方》《太平圣惠方》等100本历代中医临床各科骨干文献，心风出现频次较多的症候见表1。  
除此之外，出现4次以下的心风症候有：咳、心痛、咽肿喉痹、暗不能言、食则呕、口干烦闷、半身不仁挛急等。

综上所述，心风病具有以下基本特征：①有感受以“风”邪致病为特征的外感史；②有以“心主神志”功能异常为特征的症候表现；③有以“心主血脉”功能异常为主要表现的症候特点；④后期可伴发痰、瘀或水停等心衰症候。

因此，心风是与“心痹”等相类似、涵盖外感内伤、反映心功能异常的一类疾病。包括心风惊悸、心风癫狂、心风癲痫……早期有多汗、恶风、翕然而热、咽肿等以风邪为主的前驱症状；渐而出现心悸怔忡、恍惚烦闷、面不滋润、干燥不泽等症；甚者少气，言不可快，唇或青或白或黑，面目亭亭，时悚动，或可伴见健忘、神思不安、志意错乱、狂言、善怒吓等神志异常症候。

辨病思路

1. 病毒性心肌炎 病毒性心肌炎是由于病毒感染所致的局限性或弥漫性心肌炎性病变，部分迁延遗留各种心律失常，少数可导致心力衰竭<sup>[13]</sup>。二者在病因、前驱症状、心脏症状以及后期表现相似度极高

表1 中医骨干文献中心风症候频次统计表

症候	频次	文献来源
汗出、多汗	9	《黄帝内经》《景岳全书》《三因极一病症方论》《千金翼方》 《圣济总录》《备急千金要方》(2次)《外台秘要》(2次)
善怒吓、喜怒不常	9	《黄帝内经》《景岳全书》《三因极一病症方论》《备急千金要方》(2次) 《太平惠民和剂局方》《证治汇补》《外台秘要》《黄帝素问宣明方论》
神思不安，志意错乱言语或时错乱	9	《太平圣惠方》(7次)《外台秘要》《证治汇补》
口为赤色，面赤	6	《三因极一病症方论》《景岳全书》《备急千金要方》(2次) 《外台秘要》《黄帝素问宣明方论》
恍惚	6	《寿世保元》《外台秘要》《太平圣惠方》(2次)《证治汇补》《备急千金要方》
病甚则言不可快	6	《黄帝内经》《景岳全书》《备急千金要方》《外台秘要》《黄帝素问宣明方论》
多惊、惊悸、怔忡	6	《太平圣惠方》(2次)《杂病源流犀烛》《寿世保元》《证治汇补》《伤寒论》
健忘	5	《外台秘要》《太平圣惠方》(2次)《寿世保元》《杂病源流犀烛》
焦绝，翕然而热	5	《三因极一病症方论》《备急千金要方》《太平惠民和剂局方》《黄帝内经》《景岳全书》
胸膈壅滞，闷乱	4	《太平圣惠方》(2次)《千金翼方》《备急千金要方》
干燥不泽，面无滋润	4	《圣济总录》《备急千金要方》《外台秘要》(2次)
恶风	4	《黄帝内经》《景岳全书》《三因极一病症方论》《备急千金要方》

表2 心风与病毒性心肌炎比较表

项目	心风	病毒性心肌炎
病因	感受风邪	感染病毒
前驱症状	翕然而热,多汗恶风、咽喉喉痹等风邪为主的外感表证	发热、全身酸痛、咽痛等上呼吸道感染症状
主要症状	胸膈壅滞,闷乱,多惊、惊悸、怔忡	胸闷、恶心、头晕、心悸、乏力、心前区隐痛,心电图:心律失常、T波倒置
病情迁延至后期	言不可快,唇或青或白或黑,面目亭亭,时悚动	心脏扩大,左心衰或右心衰,心源性休克

(见表2),故临床上病毒性心肌炎可参考心风病进行辨治。

2. 心脑综合征 心脑综合征因各类心脏疾病(心肌梗死、各类心律失常、风湿性心脏病等)引起心排血量减少、系统血压下降,导致突发性晕厥、抽搐、昏迷、精神智力障碍或神经系统局灶征等脑症状<sup>[14]</sup>。心风后期,心脉日久不通,可致痰火相煽,火气上攻,影响“心藏神”功能,出现狂言妄语,言语错乱,气性反常,善怒吓、健忘,恍惚等症,与心脑综合征表现极为相似,二者均是由于心藏神功能失常,导致心神错乱,精神无所舍所致。

鉴别诊断

1. 心痹 二者均有感受外邪之病史,早期可见恶风,多汗,轻微心悸等症。心痹是风寒湿邪侵及形体,阻痹经气,复感于邪,内舍于心,久之损伤心气络脉,心脉运行失畅,以心悸、胸闷气短、心脏严重杂音、颧颊紫红等为主要表现的内脏痹病类疾病<sup>[15]</sup>,其与西医学风湿性心脏病有较高相似度。而心风后期可见善怒吓、健忘,狂言妄语,恍惚烦闷,言语或时错乱等精神异常表现。

2. 风惊悸 “风惊悸者,以心气不足,为风邪所乘,神魂惊怖不已,则悸动不宁,其证目睛不转不能呼是也。或因恐惧忧迫,致损心气惊悸者,亦缘风邪搏之故尔,诊其脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”<sup>[16]</sup>。二者均是由于心气不足,为风邪所乘所致。风惊悸表现主要以悸动不宁、神魂惊怖为主,而心风病常伴心痛、狂言妄语、舌缓,干燥不泽、少气,言不可快,甚或出现唇或青或白或黑,面目亭亭,时悚动的危候。心风病范围比风惊悸更广。

3. 心瘕 是由于感受温热病邪,或因手术等创伤,温毒之邪,内舍于心,损伤心之肌肉、内膜。以发热、心悸、胸闷为主要表现的内脏瘕热类疾病<sup>[15]</sup>。二

者感受病邪性质不同,心风是由于风邪外侵。症候亦有所不同,心风多有多汗、恶风等病史,且后期可见善怒吓、健忘,狂言妄语,恍惚烦闷,言语或时错乱等精神异常表现。

综上所述,笔者通过对古典医籍的追溯,对心风的发生及演变现象等进行源流考证,明确了心风的定义:心风是由于风邪自心俞侵入,影响心的功能,导致心体病变,心神失藏,早期有多汗、恶风、咽肿等以风邪为主的前驱症状;渐而出现心悸怔忡、恍惚烦闷、干燥不泽等症;甚者少气,言不可快,时悚动,或可伴见健忘、神思不安、狂言等神志异常症候的心系类疾病。若失治误治,病情迁延,可发为心水。

参 考 文 献

[1] 田代华整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005:83-84  
[2] 唐·杨上善.黄帝内经太素.北京:人民卫生出版社,1965:17  
[3] 高文柱(辑校).小品方辑校.北京:人民卫生出版社,23  
[4] 唐·孙思邈.千金方.北京:中医古籍出版社,1999:407  
[5] 宋·王怀隐.太平圣惠方.北京:人民卫生出版社,1958:156  
[6] 唐·孙思邈.千金方.北京:中医古籍出版社,1999:274  
[7] 明·龚廷贤.寿世保元.北京:人民卫生出版社,2001:182  
[8] 清·李用粹.证治汇补.北京:人民卫生出版社,2006:281  
[9] 明·张介宾.类经.北京:学苑出版社,2005:661  
[10] 唐·孙思邈.千金方.北京:中医古籍出版社,1999:261-263  
[11] 宋·太医局.太平惠民和剂局方.北京:人民卫生出版社,1985:23  
[12] 朱邦贤,周强,陈晓,等.中医方证研究与新药开发决策服务平台(网址:www.med-ch.com).上海市科委重点项目  
[13] 陈灏珠.西医内科学.13版.北京:人民卫生出版社,2009:1618  
[14] 曹起龙,罗毅.心脑、脑心综合征的诊断和鉴别.国外医学脑血管疾病分册.1993,1:10  
[15] 朱文锋.中医临床诊疗术语(GB/T 16751-3-1997).北京:中国标准出版社,1997  
[16] 隋·巢元方.诸病源候论.北京:人民卫生出版社,1955:147

(收稿日期:2013年11月28日)