

## 【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.04.029

# 从阴阳运动规律解析“心风”病因病机及治则\*

宋梧桐<sup>1</sup>, 申力<sup>1</sup>, 曹洪欣<sup>2△</sup>

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 中华中医药学会, 北京 100029)

**摘要:** 阴阳运动规律可以解析临床中诸多病证的发病规律及演变过程, 在治则上成为有效依据。“心风”的病名首载于《黄帝内经》, 认识心风的发病过程应遵从人体脏腑经络的阴阳运动规律。通过阴阳运动规律解析心系脏腑经络阴阳属性及生理功能, 明确风邪传入人体的途径, 有助于进一步揭示心风的病机变化与不同证候。临床治则需根据风邪循经入腑逐渐损伤经络腑脏所形成的相应症状, 从而判断心风病证的发病过程、阶段、层次, 明确病机而确立相应的治则。

**关键词:** 心风; 阴阳; 病因; 病机; 治则

**中图分类号:** R256.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1006-3250(2023)04-0543-03

“心风”病名首载于《黄帝内经》, 根据有关医籍文献中对“心风”病因病机以及证候的论述, 可知该病发病过程随病邪深入程度不同, 则病机发生变化, 所形成的证候亦有不同。因此, 心风的发病过程存在着由浅入深、逐渐进展的层次变化, 所以当代学者对本病的认识也不尽统一。有的认为是属于神志病范畴, 有的认为与病毒性心肌炎、心脑血管综合征相关, 有的认为与心律失常有关。我们认为对于心风的认识要遵从人体脏腑经络的阴阳运动规律。通过阴阳运动规律解析心系脏腑经络阴阳属性及生理功能, 明确风邪传入人体的途径, 有助于进一步分析心风发病过程的病机变化, 揭示心风证候的不同阶段, 从而确立相应治法, 为临床对于本病的早期诊断以及治疗带来启示。

## 1 “心风”概述

《素问·风论篇》记载心风的发病时节为“夏丙丁伤于风者”<sup>[1]162</sup>, 发病早期可见“多汗恶风, 焦绝善怒吓, 赤色”, 病渐深入则“言不可快”。唐代《备急千金要方·脉极第四》对心风发病过程及其虚实证候进行论述, “以夏遇病为脉痹, 脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”<sup>[2]407</sup>, 脉为心之所主, 风邪侵入发生脉痹, 未得治愈而复感风邪, 则向内深入侵犯腑脏。发病早期常出现多汗恶风的症状, 由人体脉气虚实不同而进一步发展成不同证候。脉气实者则发为热证, 证见“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”<sup>[2]407</sup>; 脉气虚者则发为寒证, 证见“寒则咳, 咳则心痛, 喉中介介如梗, 甚则

咽肿喉痹”<sup>[2]407</sup>。宋代《圣济总录·脉极》提出治法, “脉实宜泻, 气虚宜补, 当治其微”<sup>[3]2070</sup>, 实证宜用泻法, 气虚者宜用补法, 微即刚刚出现征兆或者病情清浅尚未深入发展之时, 此时采取及时治疗, 待至病情深入危重, 则失去治疗的时机, 正是“若甚则脉气空虚, 颜焦发落手心, 主气绝, 则脉不通, 不通则血不流, 故色不泽而面黑如漆, 是为血脉先死, 则不可救矣”<sup>[3]2071</sup>。

明清医籍中可见心风与神志病证联系。《医方集宜·附癫狂心风》指出“夫癫狂之病, 亦名心风。盖为惊忧郁怒, 心受风邪, 或因思想, 以逆其气, 或因心虚, 以中其邪, 而有积热生痰, 结于心肺之间, 以致神不守舍”<sup>[4]27</sup>。《证治汇补·癫狂》言“心风一症, 精神恍惚, 喜怒不常, 言语或时错乱, 有癫之意, 不如癫之甚, 亦痰气所谓也”<sup>[5]</sup>。心风发病过程伴情志不遂, 或由于风热内扰而导致积热生痰蒙蔽心神则变发癫狂等证。

结合上述古籍记载可知, 历代医家对于心风的理解并不相同, 有从“外风”传入阐述其发病过程, 亦有从脏腑本虚的角度解释内里病机, 由此形成对临床心风病认识的混乱。为正本清源, 本文基于脏腑经络阴阳属性, 系统解析心系脏腑经络的相互联系及功能, 进一步阐释心风的发病层次、进展阶段以及临床证治, 从而指导临床应用。

## 2 心系脏腑经络阴阳属性及功能

### 2.1 心系脏腑经络阴阳属性

《黄帝内经》中心系包括心、心包、心包络、血脉、手少阴心经和手厥阴心包经及其络脉<sup>[6]</sup>。心系脏腑经络各部分阴阳属性及生理功能不同, 相互之间有机联系, 在维护心系生理功能以及防范外邪侵入发挥着相当作用。《灵枢·阴阳系日月》言“心为阳中之太阳”<sup>[7]</sup>。心属阳中之太阳, 为人体太阳之脏。心脏所属之心经在十二经络之中属少阴之经。心包所属之心包经, 在十二经络之中属厥阴之经。

\*基金项目: 中国中医科学院中医基础理论研究所科研发展基金项目(KJX-202201)-北京市中医基础理论重点学科建设

作者简介: 宋梧桐(1995-), 女, 在读博士研究生, 从事藏象学说与脏腑证候研究。

△通讯作者: 曹洪欣(1958-), 男, 教授, 博士研究生导师, 从事中医药治疗心血管病、中医理论的传承与创新研究、中医药发展战略等理论与临床研究, E-mail: caohx898@163.com。

张景岳指出“心主者,心之所主也。心本手少阴,而复有手厥阴者,心包络之经也”<sup>[8]</sup>。心主是强调心与心包之间的关系,心包从属于心,即为心所主之义。心包作为太阳之脏之附属,其属性阳极而阴为少阴。由心包延伸而出厥阴心包之经,符合了少阴至厥阴的转化规律。上述可知,心为太阳之脏,属性为太阳,由太阳之脏延伸少阴心经,符合了太阳生少阴的阴阳转化规律。心包由心之附属,由太阳之所生,属性推知为少阴,由心包延伸之厥阴心包经,则少阴渐盛之厥阴,则为厥阴心包经,符合了阴阳增长的运动变化规律。

## 2.2 心系脏腑经络阴阳功能

《医学正传·医学或问》言“心包络,实乃裹心之包膜也,包于心外,故曰心包络也”<sup>[9]</sup>。心包具有保护心脏、代心受邪的作用。邪犯心脏则伤于心之包络。在经脉连属上,心经与心包经同起于胸中,共同循行于上臂内侧,心经居后,心包经居中,并行而走。少阴“独无腧”,手少阴心经的井荣输经合穴皆出在手厥阴心包经的经脉上。从心系来说,以心为主,心外部附属有心包,由心衍生而出少阴心经,经络运行于上臂达于体表,经络之中充盈经气,走行肢体络脉皮表以起到卫护的作用。心包而出厥阴心包经,与心经相伴而行,起到卫护心脏的作用。太阳之脏,外有心包卫护,心脏延伸出少阴心经,心包延伸出厥阴心包经。由此,根据心系脏腑经络阴阳功能而出现了病邪侵犯的四层屏障,分别是厥阴心包经、少阴心经、心包、太阳心脏。

## 3 心风的病因病机

### 3.1 风邪入侵,循经入里

自然界四时推移形成阴阳消长的运动规律。人体通过五脏系统的调节控制,使机制功能活动与四时阴阳消长相应<sup>[10]</sup>。若人与自然不相适应,就可能导致疾病的发生,故“天人不应”是六气成为六淫的前提条件<sup>[11]</sup>。《素问·四气调神大论篇》云“逆之则灾害生,从之则苛疾不起”<sup>[12]</sup>。《素问·风论篇》曰“故风者百病之长也,至其变化乃为他病也”<sup>[13]</sup>。风为诸病的起始,侵犯人体后变化多端,进而形成诸多疾病,其变化无有常规,然而皆为风邪导致。《临证指南医案·风》言“盖六气之中。惟风能全兼五气……盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也”<sup>[12]</sup>。自然界寒、暑、湿、燥、火五气皆是借助于风气的流动而来。“风固善动数变而无定体者也”<sup>[13]</sup>,风性主动,善于运动与变化,可以兼夹其他五气成为致病之外邪。

人体以五脏附属六腑通过经络联系体表,运行气血,沟通内外而形成有机整体。当风邪侵犯时,经皮表腠理至经络、腑脏逐层深入。《素问·皮部论

篇》曰“皮者脉之部也,邪客于皮则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于腑脏也”<sup>[14]</sup>。皮是脉之分部,卫气亏虚,腠理开泄,邪气侵犯人体络脉,破坏络脉的防护系统后,邪气深入经脉,破坏经脉防护系统后,邪气深入内腑,破坏内腑形成的防护系统后,才能够深入侵犯内腑。因此,风邪侵犯心系脏腑经络,形成由经入腑、由外及内、由表入里的逐渐深入过程。

### 3.2 病机变化,逐层深入

在人体之中,太阳之脏为心脏,心脏所衍生之经为少阴之经,少阴之经渐盛而成厥阴。根据阴阳属性及其功能可知,心系脏腑经络分出四个层次,分别为心脏、心包、少阴心经、厥阴心包经,相互有机联系,形成抵御外邪从而维护心脏功能正常发挥的系统。当风邪入侵心系脏腑经络时,由于人体正气不足,经络之内脉气不充,卫外不足,所以受风邪入侵。侵犯之后循经而深入,逐层发展,从而形成病变过程的不同阶段及其临床证候。

当风邪侵袭之时,首先侵犯于厥阴心包经,由心包之经首先抵御外邪,厥阴不可耐受而进一步传达至少阴心经,此为病邪进一步深入至少阴。少阴乃人体之真阴,少阴受风邪所犯,损伤经络之气,乃至进一步深入,深入抵达于内腑心包,此时心包是心脏的卫护屏障,受邪之时先犯心包。若由于失治误治,心包受损,则可进一步深入中及心脏,这时也达到了病情的危重之时。心脏在人体为太阳之脏,太阳为阳之盛极,再受风动之邪,则有物极必反之势,从而发为临床急危重症。

上述可知,第一层次,即厥阴心包经,风邪进入,形成经络受邪,第二层次,即少阴心经,中风而少阴受损,经气不利,第三层次,为心包之屏障,风邪侵犯,破坏卫护,第四层次,太阳脏,受邪而发急危重症。因此,风邪侵犯人体,厥阴心包经首先受到侵袭,乃至深入少阴,成为第二重保护屏障,少阴受损,不能抵抗,则深入内腑,损及心包,心包不能卫护则深入心脏,此时已达到危重。

## 4 心风临床证候及治则

### 4.1 临床证候

心风的病程阶段不同,则证候表现轻重不一,早期症状在经,经脉不利,虽影响心系生理功能发挥,但是尚未累及腑脏。日久循经而入腑,直接影响到心主神志以及主血脉等功能,容易形成痰瘀以及水饮等病理变化,以及出现神志方面的症状,说明严重地损害心脏功能,引发较重的临床证候表现。

风邪侵犯人体,由人体脉气虚实不同则发生不同的寒热变化,则可形成相应的临床病证。《备急千金要方·脉极第四》言“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,食饮不为肌肤。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>[2]407</sup>。脉气充实,当风邪入侵之后,与经脉之气相搏而发生热证,则形成阳性病证,风热损伤心系经络,使其气血不利,证见人好怒,口赤。若是循经入脏,损伤心脏神明,则引起言语不快的表现,心主血的功能受损而导致肌肤不泽等症。若脉气虚,经脉气血不足,当风邪入侵之后,则易发为寒证,则形成阴性病证,风寒阻滞气流通,引发心脉不畅而出现咳嗽的症状,若是心脉气血进一步阻滞而引起心痛、咽喉不利甚至出现咽肿喉痹之症。

上述可知,风邪入侵,随人体脉气虚实不同,而发生寒、热变化不同的病证。根据所见症状表现,可以对病证寒热阴阳虚实进行诊断,针对病机而采取适宜的治法,把握早期症状着手治疗,防范病情深入危重而难以救治。

#### 4.2 临床治则

临床治则需根据风邪循经入脏逐渐损伤经络脏腑所形成的相应的症状,从而判断心风病证的发病过程、阶段、层次,从而明确病机而确立相应的治则。根据风邪入侵形成的寒热阴阳变化不同,故而在治法上亦有不同。

《圣济总录·脉极》云“治脉极虚寒,咳嗽心痛,喉中介介如梗,甚则咽肿喉痹。止痛益气,半夏汤方”“治脉极实热,血气伤心,好生嗔怒,口唇色变,言语不快,消热气,调血脉,理中,茯苓汤方”<sup>[3]2071</sup>。心风发病为寒证、阴证者,治法宜止痛、益气为主。心为太阳之脏,心阳鼓舞气流通于经脉,从而使脉气充实。寒证所发是由脉气本虚而风邪入侵,因此当治疗之时,需把握正虚之本,以振奋心阳,益气温阳为法,心阳得健,脉中气血充实畅通,从而鼓舞邪气而外出。心风发病为热证、阳证者,治法宜消热、调气、理血等,方用茯苓汤方,以消散内在风热邪气,调理气血以使心脉气血通畅,逐渐恢复脏腑以及经络功能。若由风热内扰日久,积热生痰,形成热痰蒙蔽心神而发癫狂变证,则治法上需清心祛痰养神而挽回生机。如《医方集宜·附癫狂心风》云“热盛生痰,宜用清心养神汤、追风祛痰丸”<sup>[4]28</sup>。

临床上,根据所出现的证候,注重疾病的动态演

变过程,力倡不失病期,把握疾病发展过程中的转折点,确立相应治法,扭转疾病进展的趋势,从而达到中医上工治未病的优势。在治疗之中,牢牢把握心为太阳之脏的生理特点,太阳之脏阳气充实则经络之中阳气得运,人体正气不亏则不易受风邪侵犯形成病变。

#### 5 结语

人由天地二气而成,体内蕴含阴阳二气,作为一个有机整体,在天人相应相感以及脏腑经络运行过程中,形成诸多层次的阴阳变化。通过阴阳变化的特性以及运动规律具体化,可以探究人体脏腑经络的生理活动及功能,从而进一步解析临床病证的发生发展以及动态演变过程。因此,临床根据心系脏腑经络的阴阳属性及功能,有助于掌握心风发病过程中的层次变化,从而辨证施治,把握平衡,不失病期,可防止病邪深入,有助于达到预防、治疗以及调护的整体疗效。

#### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 孙思邈.备急千金要方[M].魏启亮,郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,1999.
- [3] 赵佑.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018.
- [4] 丁凤.医方集宜[M].魏民,校注.北京:中医古籍出版社,2017.
- [5] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:234.
- [6] 颜彦,方肇勤,杨雯.《黄帝内经》心理理论的建构研究[J].西部中医药,2019,32(8):36-41.
- [7] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:79.
- [8] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:113.
- [9] 虞抟.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1965:7.
- [10] 孙蓉媚.中风与发病季节关系(附165例中风病人分析)[J].黑龙江中医药,2000,43(2):5.
- [11] 王颖晓,杨雪彬.六淫概念的发生学探讨[J].中医杂志,2018,59(1):2-5.
- [12] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海人民出版社,1959:313.
- [13] 任应秋.中医各家学说[M].上海:上海科学技术出版社,1980:204.

收稿日期:2022-03-31

(责任编辑:杜松)