

“风入脏腑”病机理论探讨

李刘生, 司远, 张昱

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要: “风入脏腑”病机是指外风由表入里, 伏藏于脏腑, 伺机而发, 潜消暗损, 败坏脏腑的一种病机, 该病机肇始于《黄帝内经》。《黄帝内经》对该病机有较系统的论述。后世医家代有继承与发挥, 重点体现在临证运用方面。深入探讨这一病机能够为临床治疗那些反复发作、久治难愈的重病、顽症、痼疾提供一种思路与方法。

关键词: 风入脏腑; 病机; 黄帝内经; 难治性疾病; 临证运用

基金资助: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (No.ZZ0708195)

Discussion on pathogenesis of ‘wind entering zang and fu’

LI Liu-sheng, SI Yuan, ZHANG Yu

(Xiyuan Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: The pathogenesis of ‘wind entering zang and fu’ originates from *Huangdi Neijing*, which means the wind get from superficialities to interior, hide in zang and fu, await an opportunity and damage zang and fu. Its pathogenesis was systematic elaborated in *Huangdi Neijing*. It was inherited and developed by later generations of physicians, and the emphasis lies on clinical application. Exploring the pathogenesis of wind entering zang and fu can provide an idea and method for clinical treatment of the chronic and serious diseases which are recurrent or refractory.

Key words: Wind entering zang and fu; Pathogenesis; *Huangdi Neijing*; Refractory disease; Clinical application

Funding: Independent Research Projects Funded by Basic Research Projects of China Academy of Chinese Medical Sciences (No.ZZ0708195)

《黄帝内经太素·诸风数变》记载:“风入于脏腑之内为病, 遂名脏腑之风”, 描述了外风由表入里, 伏藏于脏腑, 伺机而发, 潜消暗损, 败坏脏腑的一种病机, 我们称其为“风入脏腑”病机。

“风入脏腑”病机源流

“风入脏腑”病机肇始于《黄帝内经》(以下简称《内经》)。《内经》论“外风”有广义、狭义之分。狭义之“外风”即为单纯的外感风邪;“风为百病之长”, 风邪为其他外邪入侵机体的先导, 寒、湿、燥、热、毒等邪气皆依附于风邪而侵袭人体, 故古人论外邪恒以“风邪”赅之, 此为广义之“外风”, 虽言邪气, 但风邪无不贯乎其中。《素问·刺节真邪》曰:“邪气者, 虚风之贼伤人也, 其中人也深, 不能自去”, 指出了风邪伤人可以逐渐深入, 伏藏不去。《素问·阴阳应象大论》云:“邪风之至, 疾如风雨, 故善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治五

脏”, 此句虽论治法, 但也反应了风邪自皮毛而入, 逐渐伤及脏腑的传变过程。《素问·风论》云:“风中五脏六腑之俞, 亦为脏腑之风”, 则明确提出了“脏腑之风”。从其论述来看, 其发病过程与“风入脏腑”病机一致。《素问·阴阳应象大论》记载:“春伤于风, 夏生飧泄”。《灵枢·论疾诊尺》记载:“春伤于风, 夏生飧泄肠澼”。《素问·生气通天论》亦记载:“春伤于风, 邪气流注, 乃为洞泄”。此3句论述了风邪之气流注, 传入胃肠, 久则发为飧泄、肠澼、洞泄等病证。《灵枢·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也, 始于皮肤, 皮肤缓则腠理开, 开则邪从毛发入, 入则抵深……留而不去, 传舍于肠胃, 在肠胃之时, 贲响腹胀, 多寒则肠鸣飧泄, 食不化, 多热则溇出糜”, 详细论述了“风入胃肠”的病机。《素问·风论》更是直言“久风入中, 则为肠风飧泄”, 并明确提出了“肠风”之说及其病机。此外, 《素问·风论》还论述了

通讯作者: 张昱, 北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院肾病科, 邮编: 100091, 电话: 010-62835369

E-mail: zhangyu8225@126.com

“五脏风”(即,“心风”“肺风”“脾风”“肝风”“肾风”)以及“胃风”“肠风”的临床表现。高士宗注释“胃风”条云:“此举胃风所以该六腑也”。可见,《内经》已经对“风入脏腑”这一病机有较为系统的阐述。

后世医家宗《内经》之旨,代有继承与发挥。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中对“风入脏腑”病机有较多论述。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》记载:“客气邪风,中人多死……经络受邪入脏腑”,《金匮要略》亦有关于五脏中风的论述。隋代巢元方《诸病源候论》亦有较多“风入脏腑”病机相关的阐述,如,“心有支别之络脉,其为风冷所乘,不伤于正经者,亦令心痛,则乍间乍甚”,“久心痛者,是心之别络为风冷热所乘也”,“心痛者,风冷邪气乘于心也”。唐代孙思邈在《备急千金要方》中多处论及“风入脏腑”病机,如《备急千金要方·诸风》云:“凡风多从背脏俞入,诸脏受病”,“大肠中风者,卧而肠鸣不止”,“风邪入脏,寒气客于中不能发,则暗症喉痹舌缓。风随脉流入脏,使人卒暗缓纵噤瘖致死”等。

惜乎宋元以后内风学说的兴起,“内风致病”学说逐渐占据风病研究的主导地位,而外风伤及脏腑,即“风入脏腑”这一重要病机逐渐被忽视。随着当代医家对自身免疫性疾病、肿瘤等慢性疾病认识的逐步深入,发现该类疾病具有易为外感诱发、反复发作、缠绵顽固、变化多端等特点,其与中医风邪的发病特点相符,故很多医家提出了从风邪论治该类疾病的思路。临床观察发现:一方面,该类疾病常常因外感而病情复发或者加重,但是稳定期多数不伴有外感风邪的症状,故非“外风”;另一方面,其发病特点似不同于我们通常所谓的“内生之风”,并且该类疾病采用祛风透邪之药往往获效,与“内生之风”通常不能采用祛风发散药物迥然不同,故亦非“内风”。其发病过程与上述“风入脏腑”病机极为相似。

“风入脏腑”病机释义

《内经》论“风入脏腑”传变途径有种两方式:一者经络受邪入脏腑,如《素问·金匮真言论》云:“八风发邪,以为经风,触五藏,邪气发病”。典型病证,如感受风温之邪,日久不解,循经络入传于肝肾,发为肾炎、肝炎,并且常常因为外感而病情加重。主要表现为咽喉部疼痛、咽部淋巴滤泡增生、充血

红肿、扁扁桃体炎、右寸脉浮数有力,此时应用辛凉解表,解毒利咽的桑菊饮、银翘散加射干、山豆根、玄参、蝉蜕等治之,常能使病情明显缓解。二者风邪直犯于脏腑,即“风中脏腑”,如《素问·风论》云:“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风”。典型病证,如中风病,唐宋以前主以“外风”立论,多从“内虚邪中”立论。金元以后突出以“内风”立论,倡导“非风”之说。中风病从“外风”立论,不再为目前的主流认同甚至被多数人诟病。但以“外风”为立论依据的一些治疗方法,如祛风法及其代表方,如小续命汤、大秦芩汤、侯氏黑散等仍然在临床上应用,并且常能取得很好的疗效。故此法仍不可废弃,重在辨证。两种传变方式的区别为:前者起病缓而后者起病急骤,前者病程较长而后者病程短。但二者均表现为风邪致病的特点。

风邪为害最多亦最广,风邪伤于脏腑致病广泛,变化多端。风邪入于肺则咳喘,面目及身肿,甚至咯风沫样痰,咯血其势急爆,色鲜红;风邪入于心则胸背痛,心悸,卧不安;风邪入于脾胃则胃脘不适,嘈杂吞酸,疼痛,呕吐泡沫样痰,虽能食,但饮食不为肌肤,易消瘦,甚则呕血;风邪入于肝则眩晕,胸胁胀满,甚者往来寒热;风邪入于肾则小便不利,水肿,血尿及蛋白尿;风邪入于肠道则腹痛,腹泻,泻则痛减,出黄如糜或夹风沫,肠风下血色鲜红;风邪入于膀胱则小腹痛、尿频、尿急、尿不尽;风邪入于胞宫则赤白带下,痛经,经行先期,经量增多,崩漏;风邪入于精室则见遗精,早泄。

“风入脏腑”病机临证举隅

以下列举临床运用“风入脏腑”病机诊治一些疾病的经验,更能较好把握该病机,扩大临证运用。

张昱教授认为,慢性肾炎尤其是IgA肾病大多存在“风入脏腑”病机。外感风邪是慢性肾炎的起始因素,并且常常成为慢性肾炎的诱发因素;外风失治、误治,循经传入肾脏,潜伏于肾络,蕴伏不解,潜销暗损,伺机而发,耗伤正气,败坏脏腑,谓之“伏风”,成为慢性肾炎迁延难愈、反复发作的内在因素。风性开泄,肾小球滤过膜受损,精微下泄则尿蛋白增多;“风邪入于少阴则尿血”,风邪穿透肾膜、血络,“络破则血溢”,或“络损而血渗”,发为尿血;风邪扰乱脏腑经络气机,导致血液、津液运行失常,“风行则水涣”,发为水肿;风邪窜扰络脉,络脉痉挛则血压升高。“病之来路即是病之去路”,“伏风”虽深

伏于体内,但采用祛风法仍可徐徐透散。临床证实,祛风药能够降低蛋白尿,提高临床疗效^[1]。实验研究表明,许多祛风药,如雷公藤^[2-3]、青风藤^[4]、蝉蜕^[5]、僵蚕^[6]、羌活^[7]、苏叶^[8]等具有抗炎、抗感染、抗过敏、免疫调节等作用,与慢性肾炎的发病机制相符,因而治疗具有针对性。

广西王三虎教授^[9]倡导“风邪入里成瘤说”,认为《灵枢·九针》中“四时八风之邪客于经络之中,为瘤病者也”是“风邪入里成瘤说”的经典论述。他还旁征博引,有理有据,如《灵枢·百病始生》云:“虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留着于脉,稽留而不去,息而成积”,此句乃描述“风入脏腑”而成胃肠道肿瘤的发病过程。《诸病源候论·卷之十九》言:“积聚者,乃由阴阳不和,脏腑虚弱,受于风邪,搏于脏腑之气所为也”,此句阐述了“风入脏腑”而成肿瘤的具体机制。结合肿瘤患者的常见临床表现,如瘙痒、疼痛、多汗恶风、完谷不化、远处转移等,较符合与风邪的发病特点。治疗方面,列举运用祛风法治疗肿瘤的古方,如治万病积聚方仅用白蒺藜的单方,王三虎教授^[9]运用独活寄生汤缓解了不少骨肿瘤以及癌症骨转移患者的疼痛。并归纳出祛风止痛药、攻毒祛风药、化痰祛风药、活血祛风药、祛风散寒药等分类法及其靶向药物。

黑龙江桑希生教授通过对经典文献中有关“脾风”的论述,结合慢性病毒性肝炎的发病机制及临床表现,认为乙型肝炎病毒符合中医病因——风邪的致病特点:①该病毒是一种外感邪气,发病初起有发热、汗出等外感表现;②可以急伤血分或伏留血分,符合风伤血的特征;③伏留血分后,可伏而缓发或伏而不发,符合风邪易伏留的特点;④伏留日久可致脏气衰败,转为积聚、虚劳、臌胀,符合风邪耗伤精血的特点^[10]。刘秉哲^[11]临床研究发现,既往采用疏肝理气或抑肝和胃或健脾除湿等传统治法治疗无黄

疸型肝炎,虽有治愈,但易复发,收效不显。逐渐摸索出疏风清热解毒为主,兼用传统治法为辅,疗效显著提高。分析其原因认为,急性期表现为发热恶寒、全身乏力、胸胁不适、口苦恶心、纳差脉弦等少阳病变,乃因风邪所致。慢性期虽无风热之证,但邪气已伏藏,如遇良机,伏邪再发,可致急性加重。

小结

综上所述,“风入脏腑”病机肇始于《内经》,且《内经》对该病机有较系统的论述。后世医家代有继承与发挥,重点在临证运用。笔者之所以探讨这一病机,是因为其能够为临床治疗那些反复发作、久治难愈的重病、顽症、痼疾提供一种思路与方法。

参考文献

- [1] 李刘生,赵明明,张昱,张昱基于“虚-风-瘀-毒”复杂病机网络诊治IgA肾病的经验,世界中西医结合杂志,2017,12(4):450-455
- [2] 刘玉凤,潘丽,南丽红,等.雷公藤药理作用研究进展.亚太传统医药,2014,10(9):37-39
- [3] 舒孝顺,高中洪,杨祥良.雷公藤生物碱的化学和药理活性研究进展.广东药学院学报,2003,19(2):150-152
- [4] 刘微微,朱尧,汪悦.青风藤生物碱的活性成分及药理作用研究进展.辽宁中医杂志,2016,43(8):1765-1769
- [5] 张驰,杨屈.蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展.湖南中医杂志,2014,30(11):194-195
- [6] 徐冲,商思阳,刘梅,等.僵蚕化学成分和药理活性的研究进展.中国药房,2014,25(39):3732-3734
- [7] 陈智煌,廖华军,刘晨,等.羌活挥发油的GC-MS分析及其抗炎镇痛的药理作用初探.海峡药学,2015,27(8):20-23
- [8] 任永欣,沈映君.紫苏叶的现代药理及应用研究进展.四川生理科学杂志,2002,24(2):51-53
- [9] 王三虎.风邪入里成瘤说.福州:2011年中华名中医论坛暨发挥中西医优势防治肿瘤高峰论坛论文集,2011,1(1):331-334
- [10] 王素.脾风与“乙型病毒性肝炎”的相关性研究.哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015
- [11] 刘秉哲.无黄疸型肝炎之治疗.陕西中医学院学报,1986,9(4):18-19

(收稿日期:2017年6月28日)