

中医“中风”辨证方法评述

缪晓路, 朱颖文

(东莞市中医院, 广东 东莞 523005)

摘要: 历代中医各家对“中风”的辨证方法进行了一系列研究, 有病因辨证、经络辨证、六经辨证、脏腑辨证、阴阳辨证等等。但这些对于现代中医提出的“中风病”能否同样有效的应用, 值得积极探讨研究。

关键词: 中医中风; 辨证方法

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1282-02

The Review on The Differentiations of Traditional Chinese Medicine in "Zhong - feng"

MIAO Xiao-lu, ZHU Ying-wen

(The Dongguan hospital of TCM, Dongguan 523005 Guangdong China)

Abstract The differentiations on "zhong - feng" were commented and studied in the history of TCM. For example differentiation of etiology, differentiation of syndromes of meridian, differentiation of syndromes of the six meridians, differentiation of Zang - Fu organs, differentiation of syndromes of Yin and Yang and so on. However, it need to research that these differentiations can be applicable to the differentiation on the disease of "stroke".

Keywords Zhong - feng of Chinese medicine; Differentiation

《黄帝内经》中提到“中风”两字, 只在于说明疾病的病因病机, 并未作为病名而出现, 如《素问·风论》“饮酒中风, 则为漏风。入房汗出中风, 则为内风……”, “中风”之病名最早见于《难经》, 《难经·五十八难》曰: “伤寒有五, 有中风, 有伤寒, 有湿温, 有热病, 有温病”。从此在“中风”疾病的探索研究过程中, 形成了“专病”的各种辨证思维, 建立了相应的“专病”辨证方法。

1 病因辨证

《黄帝内经》认为中风的病因为正虚风邪入中所致, 《灵枢·九宫八风篇》云: “其有三虚而偏于邪风, 则为击仆偏枯矣”。张仲景在《金匮要略·中风历节病脉证治》中认为“寒”及“血虚”为病因, “寒虚相搏, 邪在皮肤; 浮者血虚, 络脉空虚。”唐宋以后, 对中风的病因有了重大突破。尤其在金元学术争鸣时期, 逐渐开始以内风为病, 李东垣以“本虚”立论, 认为“本气自虚”, 《医学发明·中风有三》中云: “故中风者, 非外来之风邪, 乃本气自病也。凡人年逾四旬, 气衰之际, 或因忧喜怒伤其气者, 多有此疾。”刘完素以“火”立论, 认为“心火暴甚, 水不制火”, “由乎将息失宜而心火暴甚, 肾水虚衰不能制之, 则阴虚阳实而热气怫郁, 心神昏冒, 筋骨不用而卒倒无所知也。”(《素问玄机原病式·火类》) 朱丹溪以“痰”立论, 其《丹溪心法·中风》认为“东南之人, 多是湿土生痰, 痰生热, 热生风也”而发为中风。

明清以下, 明代张景岳提出“非风”之论, 认为“内伤积损”为病, 其在《景岳全书·杂证谟·非风》认为“此证多见卒倒, 卒倒多由昏愦, 本皆内伤积损颓败而然, 原非外感风寒所致”。清·王清任以“元气亏虚”立论。其著有《医林改错》认为“若元气一亏, 经络自然空虚, 有空虚之隙, 难免其气向一边归并, ……无气则不能动, 不能动, 名曰半身不遂”。叶天士以“肝阳化风”立论, 认为“肝阳偏亢”, 其著之《临证指南医案·中风》有曰“今叶氏发明内风, 乃身中阳

气之变动。肝为风脏, 固精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 固肝阳偏亢, 内风时起”。清末“三张”(张伯龙、张山雷、张锡纯)进一步发挥了“肝阳化风”的理论。

然而也有不少医家认为诸因不可偏颇, 如《医经溯洄集·中风辨》曰: “三子之论, 河间主乎火, 东垣主乎气, 彦修主乎湿……, 以予观之, 昔人三子之论, 皆不可偏废。”清·李用粹在《证治汇补·提纲门·似中风》中系统将病因辨证进行了总结, 区分了“真中”与“类中”, 并在“类中”中又分“火中”、“痰中”、“气中”、“食中”、“情志神伤”等病因辨证。

2 经络辨证

经络运行气血, 循行全身, 沟通脏腑内外。以经络辨证, 必联系到气血与脏腑。《金匮要略·中风历节病脉证治》篇中首先提出中经、中络、中脏、中腑 4 大类。认为邪气由表及里, 步步深入, “邪在于络, 肌肤不仁, 邪在于经, 即重不胜, 邪入于腑, 即不识人, 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎。”金元·李杲在《医学发明》中提出了“中血脉、中腑、中脏”之说, 后世许多医学延续其辨证方法。如明·王肯堂明确提出中风的经络辨证, 其在《证治准绳·杂病·诸中风·中风门·经络辨证》中提出“中风, 中后当如东垣法, 分中血脉、中腑、中脏施治。”并进一步认为“中血脉, 外有六经之形症”。而清·钱俊《经验丹方汇编》却对“中腑、中脏、中血脉”又有不同解释, “中风多从腠入者也。而有中腑、中脏、中血脉之分。中腑者, 其病在表, 多着四肢, ……外有六经之形症。太阳经证, ……; 阳明经证, ……; 少阳经证, ……; 太阴经证, ……; 少阴经证, ……; 厥阴经证, ……中脏者, 其病在里, 多滞九窍。故唇缓, 二便闭, ……中血脉者, 病在半表半里, 外无六经之证, 内无二便之闭。但见口眼喎斜, 半身作痛。”故不少医家也支持其观点, 如《医方简义》等。至清·陈念祖在《医学从众录·真中风症》又对真中风提出“有中经、中腑、中脏、中血脉之分”。认为“真中风者, 曰真, 所以别乎类也。风者, 八方之风邪也。中者, 邪之自外入内也。”并认为“中经, 外有六经之形症, 中腑, 内有便溺之阻隔, 中脏者, 性命危。中血脉者, 外无六经之

收稿日期: 2008-01-22

作者简介: 缪晓路(1977-), 男, 浙江台州人, 医师, 博士, 主要从事中医脑血管病研究。

形症。”“中经者,现出六经形症”,“如中风无汗恶寒,……,如中风有汗恶风,……,以上二症,皆太阳经中风也。如中风有汗,身热不恶寒,……,如中风有汗,身热不恶风,……,以上二症,皆阳明中风。如中风无汗身热,……,此太阴经中风也。如中风有汗无热,……,此少阴经中风也。”尤怡在《金匱翼·中风统论》中又提出了“络病、经病、中腑、中脏”理论,认为“口眼歪斜,络病也,其邪浅而易治;手足不遂,身体重痛,经病也,邪差深矣,……;卒中昏厥,语言错乱,腑病也,其邪为尤深矣。……至于唇缓失音,耳聋目瞽,遗尿声鼾等症,则为中脏,病之最深者也。”

3 六经辨证

宋·赵佶敕《圣济总论·中风伤寒》对伤寒中风提出“六经中风之病”,“阳明中风,即阳明病能食为中风,其证口苦咽干腹满,微热恶寒,脉浮若紧,下之则腹满小便难,少阳中风,两耳无闻,目赤胸中满而烦,不可吐,吐之则悸而惊,太阴中风,四肢烦疼,其脉阳微阴涩而长,为欲愈,少阴中风,其脉阳微阴浮为欲愈,厥阴中风,其脉微浮为欲愈,不浮为未愈。凡此六经中风之病,其状虽异,大抵其脉皆浮,经所谓浮为风是也。”明·朱棣《普济方·伤寒门·六经中风》具体论述了外风之中六经的证候,“太阳中风,发热恶风,汗出,脉缓”,“阳明中风,口苦,咽干,腹满,微喘,发热恶寒,脉浮而紧”,“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦”,“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者”,“少阴中风,阳浮而阴沉”,“厥阴中风,脉沉”。

4 脏腑辨证

《素问·风论》曰“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风。”《华氏中藏经·卷上·风中有五生死论第十七》明确提出“风中有五者。谓肝心肺脾肾也。”风邪入中,根据脏腑特点不同而表现为不同的证候。正如《金匱翼·中风统论》认为“中风之病,其本在肝”,“虽五脏各有中风之症,然风在他脏,则又显他脏之证矣。”许多医家对五脏中风进行了具体的描述。《风劳臌膈四大证治·中风》指出“风中五脏,其来有自。脏气先伤,后乃中之。”并记载了“此五脏之见证也”,如“肺中于风,多汗,恶风,时咳,昼寢暮甚,口燥而喘,身运而重,冒而肿胀”等等。《圣济总论·诸风门·中风》提出五脏中风与四季天干相关,在《治五脏中风并一切风疾灸刺法》中论述了五脏中风的可治之候,如“肺中风者,其人偃卧而胸满短气,冒闷汗出,视目下鼻上两边,下至口,色白者,尚可治,急灸肺俞百壮”等等。明·董宿《奇效良方·五脏正治方》和《普济方·诸风门·中风》也认为五脏中风与四时一致,“故以春甲乙伤于风者。为肝风。以夏丙丁伤于风者。为心风。以四季戊己伤于风者。为脾风。以秋庚辛伤于风者。为肺风。以冬壬癸伤于风者。为肾风。”后者并认为“五脏中风”与“八方之风”相关。再则《圣济总论卷第九十二》有提出中风导致“五体极”的理论,“论曰筋虚极者,肝虚中风”、“论曰脉极之病,本于心包络中风”、“论曰肉极病本于脾脏中风”、“论曰骨极之病,本于肾脏中风”。

历代医家对五脏中风论述较多,也有不少医家提出“六腑中风”的观点。《普济方·诸风门·中风》提出“贼风邪气所中。则伤于阳。外先受之。客于皮肤。传入于孙脉。孙脉满则入传于络脉。络脉满则输于大经中成病。归于六腑则为热。”其中主要论述“胃中风”、“大肠中风”、“胆中风”。《普济方》中《诸风门·中风》和《针灸门·中风》记载了“胃中风者。人迎与两关上脉。并浮而大。……虚而中邪风。故其状。额多汗。饮食不下。隔塞不通。腹善

满。失衣则真胀。张口肩息。心下淡淡。食寒则泄。大肠中风者。卧而肠鸣不止。灸大肠俞百壮。可服续命汤。”《针灸大成·续增治法·中风论》提出了“胃中之状,饮食不下,痰涎上壅,其色淡黄”、“胆中之状,目眼牵连,酣睡不醒,其色绿”。

5 阴阳辨证

阴阳是辨证的总纲,阴阳辨证有丰富的内容。明·杨继洲《针灸大成·卷九·治症总要》曰:“第一、阳症,中风不语,手足瘫痪者……第二、阴证中风,半身不遂,拘急,手足拘挛。”明·董宿《文堂集验方·中风·惟是中风一症最急而暴》也提出了“阴中”与“阳中”的证候,“阳中者面赤。牙关紧闭。目上视。身强直。手拳掉眩。阴中者面青白。痰喘。手足冷。多汗。”清·周学海《读医随笔·证治类·中风有阴虚阳虚两大纲》认为“后静读《金匱要略》脉迟而紧,是阳虚之寒证也,其下系以口眼歪斜,四肢拘急,口吐涎沫诸证;脉迟而缓,是阴虚之热证也,其下系以心气不足,胸满短气,缓纵不收之证。”

此外,历代医家还从寒热、七情、气血、五极、闭脱、虚实等方面进行辨证,但都因没有成为比较系统的辨证方法,因而记载相对较少,如《素问·风论》云:“风之伤于人也,或为寒热,或为热中,或为寒中。”明·朱棣《普济方·诸风门·中风》提到“凡中风,脉无不大者,非热也,是风脉也。中风有冷热,阳病则热,阴病则冷,冷则用温风药,热则用凉风药,不可一概用也。明·杨继洲《针灸大成·续增治法·中风论》认为“五脏六腑形症各有名,先须察其源”,中风与情志密切相关,“无汗恶寒,其色青,名曰怒中”、“多汗怕惊,其色赤,名曰思虑中”、“多汗身热,其色黄,名曰喜中”、“多汗恶风,其色白,名曰气中”、“多汗身冷,其色黄,名曰气劳中”、“目眼牵连,酣睡不醒,其色绿,名曰惊中”。清·钱俊《经验丹方汇编·中风》云:“此皆真中风也。而有气血之分焉。气虚者,右手足不仁,用六君子加钩藤姜汁;血虚者,左手足不仁,用四物汤加钩藤竹沥姜汁;气血俱虚者,左右手皆不仁,八珍汤加钩藤竹沥姜汁。”清·《冷庐医话·中风》认为“中风最宜辨闭脱二证。闭证口噤目张,两手握固,痰气壅塞,语言謇涩,宜用开窍通络、清火豁痰之剂,如稀涎散、至宝丹之类。脱证口张目合,手撒遗尿,身僵神昏,宜用大补之剂,如参附汤、地黄饮子之类。”日本丹波元坚引《寿世保元》曰“中风手足软弱不能举动,外证白汗者,虚中风也。若手足强急,口眼喎斜,伸缩痛者,实中风也。”

然而,现代中医学提出的“中风病”相当于现代西医学的脑卒中,从传统的“中风”疾病中分离出来,明确了疾病的病理生理。虽然传统中医对“中风”的辨证研究有长足的发展,但由于中医学在发展过程中对疾病概念的不确定性,与现代“中风病”的定义并不完全等同,使得上述所记载的各种辨证方法尚不能直接衔接到“中风病”的辨证研究中。无论是“真中”,还是“类中”,无论是“伤寒中风”,还是“内伤中风”,可能都与“中风病”有共同或相似或兼有的证候群。因而任何传统辨证方法都有可能为中风病专病的辨证研究提供思路和方法学依据,甚至可能提供一种有效的临床辨证方法。但目前最大的问题在于如何剖析每一种传统辨证方法对现代中风病专病的辨证价值,如何考究在辨证方法指导下的方药对现代中风病的效能。而因此笔者认为只有积极认真的进行临床证候学研究,去伪存真,去粗取精,才可能使传统中的辨证精华得以现代中医疾病的治疗所用。