

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.017

基于“阳化气、阴成形”探讨中风的中医证治

张伟^{1,2}, 唐农^{3*}

1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南省长沙市岳麓区含浦科教园学士路 300 号, 410208; 2. 西南医科大学附属中医医院; 3. 广西中医药大学

[摘要] 基于“阳化气, 阴成形”理论总结中风的发病机制及治疗思路。认为中风的病机特点为“阳化气, 阴成形”功能失司, 温阳化气应贯穿于中风治疗全程, 治疗中应注重三焦次第治疗, 先以疏通中上二焦之桂枝法, 再以温固下焦元阳之四逆法为基本治疗大法, 如此则阳化气之用恢复, 阳气密固可行, 则疗效可期。

[关键词] 中风; 阳化气, 阴成形; 温阳化气; 次第治疗

中风在临床上是指以卒倒昏迷、口眼歪斜、四肢瘫痪或周身抽掣等为主要症状的一类疾病。该病始见于《黄帝内经》, 描述为“血之与气, 并走于上, 则为大厥, 厥则暴死”; “阳气者, 大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”, 其中的“大厥”“薄厥”与中风的临床症状相似。《金匱要略》正式将其命名为中风, 并描述了中风的病因及脉证为“寸口脉浮而紧, 紧则为寒, 浮则为虚, 寒虚相搏, 邪在皮肤”; “邪在于络, 肌肤不仁, 邪在于经, 即重不胜, 邪入于府, 即不识人, 邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎”。目前普遍认为, 中风病位在脑, 与五脏密切相关, 其本质为本虚标实, 风、火、痰、瘀、气、虚六端共同致病。所谓本虚为肝肾阴虚、气血衰少, 标实则指风、火、痰、气、瘀诸端。虽然临床应用活血化瘀、化痰通络、平肝熄风、清热化痰、益气养血及通腑泄浊等疗法均具有一定疗效, 能够减少患者致残率, 提高生活质量, 但总体疗效欠佳, 其高致残率及复发率的问题仍待解决。本文通过“阳化气、阴成形”理论探讨中风, 旨在为中医治疗中风提供新视角。

1 “阳化气、阴成形”理论在气化中的认识

“阳化气、阴成形”理论出自《素问·阴阳应象大论篇》。张介宾注言“阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形”, 揭示出阴阳气化规律的两个

基本过程^[1]。阳主动, 主散, 具有向上(升)、向外(出)的运动形式, 能将有形物质转化为无形之气; 阴主静, 主凝, 具有向下(降)、向内(入)的运动形式, 能将无形之气凝结成有形之物。“阳化气”即将体内有形阴精通过气化形成无形之气, 维持四肢百骸形体官窍功能。“阴成形”即将无形之气凝聚成有形之阴精, 通过化气和成形过程而维持生命活动, 其运动基本表现形式为升降出入。《素问·六微旨大论篇》言“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生、长、壮、老、已; 非升降, 则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入, 无器不有。”由此可知, 升降出入过程推动人体生、长、壮、老, 运动不止则生命不息。“阳化气”强调生命活动过程, “阴成形”强调成形过程, 两者相辅相成, 只有保持阴平阳秘的相对稳定状态, 人体才会维持健康, 若化气不足或成形太过则会造成阴阳失衡进而引起疾病。

2 “阳化气、阴成形”理论在中风病机中的认识

中风相当于现代医学的脑卒中, 包括脑出血和脑梗死, 是由于脑部血液供应障碍, 引起局限性脑血管出血或阻塞造成脑组织的缺血缺氧而出现的病症。“阳化气, 阴成形”, 从阴阳体用上为气化之用障碍, 包括阳化气不足和阴成形太过两个方面, 因此, 中风的发病可以从这两个方面分析: 一是阴在内之用太过, 阴寒太盛, 造成成形太过。《素

基金项目: 国家自然科学基金(81874453)

* 通讯作者: nongtang125@yeah.net (0771) 3116641

问·调经论篇》云“帝曰：阴盛生内寒奈何？岐伯曰：厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以涩，故中寒”，从而引起血管收缩、硬化、堵塞的形成。二是阳化气之用不足，包括阳气生成不足和阳气运动失调。黄元御在《四圣心源》中提出：“肾主蛰藏，相火之下秘而不泄者，肾藏之也，精去则火泄而水寒，寒水泛滥，侵淫脾土，脾阳颓败”；“盖血中温气，化火之本，而温气之源，则根于坎中之阳，坎阳虚亏，不能生发乙木，温气衰损，故木陷而血瘀”^[2]。可知阳气生成不足主要是元阳亏虚，阳化气之用下降，不足以温煦脾阳，脾为后天之本，主运化水谷精微，运化失调，酿化痰湿，加重阳气亏虚，气血推动无力而致气滞瘀血，有形之邪长期不化而成郁热，进一步影响阳气的生成。彭子益亦曰“人身之气，阳位在上，而根于下；阴位在下，而根于上”^[3]。阳气运动失调，即阳气不在本位，失去了阳气在内在下的位置，阴寒盘踞下焦，隔拒阳气于上，肾阳无法归元，引起阳气虚浮于上而无法收藏；同时也影响阳气升降出入，阳气气机失调，阳气上不能宣发，下不能肃降，经脉运行堵塞，适逢外感六淫、内伤七情、饮食劳倦及房室不节等因素而致经脉堵塞加重，血脉瘀滞于脑，脑脉闭阻，引发猝然昏倒、不省人事而致中风。中风基本病机为阴阳失调，气血逆乱。《素问·生气通天论篇》言“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，提示阴阳相互协调关系中阳占主导。在中风病机中，气机紊乱实则为中风发生的核心病机，其中又以阳化气不足为主导，因此，治疗上温阳化气应贯穿于中风治疗全程。

3 温阳化气贯穿于中风治疗的全过程

根据“阳化气、阴成形”理论，中风以本虚标实为基本病机，元阳亏虚是疾病的根本，风、火、痰、瘀等为疾病之标。郑钦安认为，“阳衰在何处，风邪即中何处”，在治疗中风时提出“治之但扶其真元，内外两邪皆能绝灭；是不治邪而实以治邪，未治风而实以祛风”的主张^[4]。因此，温阳化气贯穿于治疗中风类疾病的全过程。由于中风存在风、火、痰、瘀等标实因素，治疗上应分阶段、分层次进行。要达到扶其真元，应从阴阳的本体结构出发，使阳气从内往外发，从下往上，层层温通，这是有层次和阶段的^[5-7]“三焦次第”治疗中风。具体治法：在初期，针对气滞、血瘀、痰

浊等标实处理，先以温通中、上二焦之桂枝法，兼予活血、行气、化痰及降浊等治疗，此期切不可补为主，否则容易造成标实更胜，变生新证。在中后期，通过初期疏通中、上二焦，三焦通畅，无标实阻塞，此时则针对阳虚为主，以温补中、下焦之四逆法，兼予补气、养血等药物随证加减，同时配合针灸、康复等处理。此所谓“病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”，温阳化气贯穿治疗始终，以温阳为本，祛邪为先，三焦通畅为前提，结合标实，斟酌使用，方能祛邪而不伤正，温阳而不留邪^[8]。

4 典型病例

患者，男，55岁，2018年9月29日初诊。主诉：左侧肢体乏力、行走不利1个月余。1个月前患者无明显诱因出现左侧肢体乏力，下肢明显，头晕欲倒，眼前黑朦，休息后无缓解，症状逐渐加重，颅脑CT提示，右侧基底节区脑梗死，予改善循环、降血糖、营养神经等治疗后症状改善不明显。既往高血压病史5年，血压最高182 mmHg/102 mmHg，糖尿病病史3年，自诉规律服用降血糖、降血压药物，平时未按时监测血压、血糖。刻诊：左侧肢体乏力，行走困难，活动受限，精神疲乏，言语含糊不清，偶头晕头痛，理解力、记忆力下降，偶胸闷，口干，无口苦，汗多，纳少，寐差易醒，小便困难，大便成形，三日一行。舌淡、苔白腻，脉沉。西医诊断：右侧脑梗死；高血压病，3级极高危组；2型糖尿病。中医诊断：中风；辨证：上盛下虚，痰湿阻络。治予温阳化气，潜阳兼祛痰湿，通经络，安心神，开中、上二焦。处方：桂枝尖15g，苍术15g，山楂20g，豆蔻15g，砂仁15g，朱茯神15g，天麻20g，陈皮15g，法半夏20g，全蝎15g，郁金15g，延胡索15g，龙骨30g（先煎），牡蛎30g（先煎），炙甘草5g，生姜15g。10剂，每日1剂，水煎600ml，分3次温服。

2018年10月10日二诊：乏力及睡眠好转，食欲增加，仍言语含糊不清，行走困难，舌暗淡、苔薄，脉紧。治予加强温阳化气，温补中、下焦之力，处方：白附片60g（先煎），党参30g，干姜30g，白术15g，益智仁20g，淫羊藿15g，黄芪45g，丹参30g，炙甘草10g。10剂，每日1剂，水煎600ml，分3次温服。

2018年10月20日三诊：言语清楚，稍乏力，活动欠灵活，无头晕，无口干、口苦，纳可，寐可，二便调，舌暗、苔白，脉紧。治予加强温肾化

气之用，佐予填精益髓。处方：白附片 60 g（先煎），淫羊藿 15 g，党参 30 g，干姜 30 g，白术 15 g，益智仁 20 g，菟丝子 20 g，巴戟天 20 g，砂仁 15 g，炙甘草 6 g。10 剂，每日 1 剂，水煎 600 ml，分 3 次温服。

之后继续用四逆法温补中下焦，培本固元，随证加减，坚持服用中药 3 个月，乏力症状改善，活动恢复如常，病情缓解，随访至今，未再发。

按：患者年近六旬，诸阳渐衰，遇风夹痰、湿瘀阻脑络，上盛下虚，出现上重下轻之状，阴袭阳位，清阳不升，浊阴不化，清窍失养，即出现言语含糊不清、头晕头痛、理解力及记忆力下降等症状，下位出现行走欠稳、小便困难等症状，治疗应温阳化气，回归阴阳本位，即将清阳引达巅顶，浊阴下达大肠或得以温化，使三焦通畅，元阳得藏，恢复温阳化气之用。具体应注意治疗的次第，先温化脾土，化浊阴，开中、上二焦；后温肾阳，扶其真元，温中、下焦。先用桂枝尖起太阳之气交于太阴阳明，苍术、山楂、炙甘草建中补虚，通畅中焦，恢复枢纽，化浊为清；陈皮、法半夏、豆蔻得桂枝尖、苍术，温阳化气利水，引太阴之脾湿，降胃肠之痰湿，使少阳之枢纽能上能下，能开能阖，太阳之气机无不鼓荡运行^[9]，兼加朱茯神、龙骨、牡蛎安心神，全蝎、郁金、天麻等活血通经络。诸药合用，温阳化气，阴霾自散，中、上二焦通畅。后用白附片、干姜、炙甘草三药温肾化气，温补元

阳，佐党参、黄芪益气助阳，益智仁、菟丝子、巴戟天、淫羊藿填精益髓，扶其真元诸药合用，三焦通畅，气机恢复，元阳之气充足，温阳化气之用正常，正气来复，邪气乃去，故病可愈。

参考文献

- [1]宋清江,白晓莉,刘红燕.“阳化气,阴成形”与现代医学的代谢观[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(8):572-607.
- [2]黄元御.四圣心源[M].2版.北京:中国中医药出版社,2009:23-24.
- [3]彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2012:51.
- [4]郑钦安.医法圆通[M].2版.北京:学苑出版社,2009:71.
- [5]莫雪妮,赵清山,唐农.从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1515-1517.
- [6]唐农,胡跃强,吴林.从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J].中医杂志,2015,56(12):1076-1078.
- [7]刘力红,孙永章.扶阳论坛[M].北京:中国中医药出版社,2013:35-66.
- [8]范洪桥,周亮,刘丽芳.基于“阳化气,阴成形”理论探讨阴疽类疾病的中医证治[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(5):685-686.
- [9]卢崇汉.卢氏临证实验录:卢火神扶阳医学文献菁华集成[M].上海:上海科学技术文献出版社,2012:226.

(收稿日期:2019-08-12;修回日期:2019-10-20)

[编辑:崔京艳]

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714-2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识].出版地:出版者,出版年:引文页码(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标识符。

著录格式示例

- [1]北京市人民政府办公厅.关于转发北京市企业投资项目核准暂行实施办法的通知:京政办发[2005]37号[A/OL].(2005-07-12)[2011-07-12].http://china.findlaw.cn/fagui/p_1/39934.html.
- [2]卫生健康委办公厅,中医药局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知.[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-17].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [3]全小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志.(2020-02-19)[2020-02-26].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.

(本刊编辑部)