

【理论探讨】

《素问·阴阳别论》之“风厥”考辨*

张序文 陈 晓[△]

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘要:“风厥”乃《黄帝内经》(以下简称《内经》)中的古病名之一。通常认为此病在《内经》多个篇章中的病证描述存在着不一致的情况,这对学习、传承和临床运用都会带来许多困难。试以《素问·阴阳别论》之“风厥”为切入点,通过对原文中包含的病因病机、证候信息进行深入解读,认为此“风厥”之病因可能与外感风邪有关;其病机初为阳明与厥阴二经受邪,子母相传而累及于心,其主要症状“惊骇、背痛、善噫、善欠”四者皆为心病的相关表征,说明本病与心的关联极为密切,因而有理由认为“风厥”或为心病的一种。

关键词:《黄帝内经》;风厥;心病

中图分类号: R221.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)12-1658-03

Textual Research on "Fengjue" in the Yin-Yang Bie lun Chapter of Plain Question

ZHANG Xu-wen, CHEN Xiao[△]

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

Abstract "Feng Jue" is one of the ancient diseases recorded in "The Inner Canon of Huangdi", which is generally believed that there are inconsistencies in the description of the disease in different chapters of the book, and it would bring many difficulties to study and clinical application. This paper tries to collect and explore the connotation of the "Feng Jue" which is recoded in "Yin Yang Bie Lun" Chapter of "Plain Questions", and find out some points in the etiology, pathogenesis and syndrome. The cause of the disease seems to be related to wind evil caused by exogenous pathogenic factors. The pathogenesis, in early time, appears to be the affected of both Yangming and Jueyin meridians. But the evil will be transmitted from mother organ to son organ, and finally can affect the heart. The syndromes including fright, backache, easy to belching and yawning, all of which are related to heart disease. We hold that the disease is closely related to the heart. In that case, "Feng Jue" might be a kind of heart diseases.

Key words: The Canon of Huangdi; Feng Jue; Heart disease

“风厥”病名首见于《内经》,其在后世临床医著中论述不多,而目前的《中华人民共和国国家诊断标准·中医临床诊疗术语疾病部分》^[1]中虽然仍可见到“风厥”病名,但其定义已与《内经》之“风厥”含义完全不同,出现了中医古今同名异病的情况,这对学习、传承和临床运用都会带来许多困难。

造成这一现象的原因,可能在于“风厥”之病在《内经》中共有三处记载(遗篇除外),分别是《素问·阴阳别论》《素问·评热病论》和《灵枢·五变》,而此3篇中所描述的“风厥”在病因病机及证候方面似乎全无相同之处,亦即《内经》本身可能就存在同名异病现象,从而导致后世医家难以准确把握此病的特点,遽论辨治。延至如今查阅与“风厥”相关的论述,多见历代《内经》注家从文意入手勉强论之,而少有治法方药及医案留存。

本文通过对《素问·阴阳别论》之“风厥”病因病机、证候方面进行挖掘与比较,现初步得到如下观点,试分别论述于下。

1 《素问·阴阳别论》之“风厥”概述

《素问·阴阳别论》曰:“二阳一阴发病,主惊骇背痛,善噫善欠,名曰风厥。”^[2]由于原文所包含的内容较少,仅仅能够得知该“风厥”的病机为“二阳一阴发病”,主要症状为“惊骇、背痛、善噫、善欠”四者。因此,要研究“风厥”的含义,除了明确其病因病机和经络脏腑从属关系外,还势必要从症状表现着手进行深入探究。

2 “风厥”病因病机分析

2.1 “风厥”病因或与外感有关

对于该病的病因,目前多数学者认为属于内伤致病。如清·注家黄元御即认为本病“名曰风厥,厥阴风木之气逆也”^[3]。现代学者王洪图主编的《黄帝内经研究大成》亦认为“风厥之证,《内经》所言可分为二:一是肝木乘胃……即肝气郁滞,横逆乘胃,胃失和降,故致噫、欠诸症。”^[4]又如李经纬主编的《中医大辞典》将之释为“病证名,厥证之一,指肝气化风之厥。”^[5]与此同时,古代注家亦存有不同观点,如明·注家马蒔论曰:“盖外感于风,肝实主

*基金项目:上海市“高峰高原学科”高水平创新团队项目(A1-Z17302510202)

作者简介:张序文(1989-),女,上海人,在读博士研究生,从事《黄帝内经》病证文献研究。

△通讯作者:陈晓(1963-),男,上海人,教授,博士研究生导师,从事《黄帝内经》研究,Tel: 13917304139, E-mail: chenxiaoz121@126.com。

之,胃气不能升降,而厥乃生耳。^[6]”认为风厥的主要病因是“外感于风”继而生厥,故为风厥。

鉴于“风厥”以风命名,不难想到本病当与“风”有一定关联。但值得注意的是,《内经》中所论述的“风”绝大多数属于“外风”,而其中所涉及与风有关的病证亦多为外感类疾病。如《素问·风论》便是将“风”作为一个外感病因,而对一类均以“中风”(即感受风邪)所致的病证进行集中论述,如风邪入表,客于脉而不去者,为风疟;四时之内中于风邪者,因五脏之气合于天地四时,故为五脏之风;风气循风府而上于脑户者,为脑风等。而《内经》中亦有其他以风命名的疾病,其发病亦与外感风邪密切相关,如《素问·生气通天论》中有“魄汗未尽,形弱而气烁,穴腠以闭,发为风疟”的论述,此处的“风疟”即是因形体虚弱而为外气所烁,故腠穴闭而为是病;又如《素问·水热穴论》曰:“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为附肿,本之于肾,名曰风水。”此“风水”之为病,亦是当肾汗出时逢于外来之风,终而为是病。此外,《素问·评热病论》与《灵枢·五变》中均涉及“风厥”病名,而其两者病因均为外感于风。

《素问·阴阳别论》之“风厥”,由于其症状描述与另两篇中均不相同,故通常被认为是同名异病现象。但也不应当忽略,“风”是《内经》外感病中的常见病因,亦是一个重要的病机^[7]。根据《内经》对疾病的命名规律,此风厥既然以“风”命名,那么“风”就必然在该病证的病因病机方面至关重要,而这其中由“外风”致病的可能性是极大的。

综合以上二者有充分理由认为,“风厥”一病在其发生发展的过程中可能与外感有关。

2.2 “风厥”病机归于心

《素问·阴阳类论》曰:“所谓二阳者,阳明也”;一阴者,《素问·经脉别论》曰:“一阴至,厥阴之治也”,故可知“二阳一阴发病”当为阳明与厥阴合病。后世医家对此病的病机认识也大都从阳明胃、厥阴肝入手分析,笔者认为此说有待商榷。

《素问·阴阳别论》有云:“二阳之病发心脾。”黄元御注曰:“二阳之病,阳旺土燥,子母相传则发于心,表里相传,则发于脾。”是以足阳明胃经受邪,可因子母相传而发于心。此外,《素问·经脉别论》亦有“一阴至,厥阴之治也,真虚痛心,厥气留薄,发为白汗,调食和药,治在下俞”的论述,意为邪至一阴当以厥阴主治,而反见真虚痛心,根据五行生化理论可知,肝为心之母,母病不足而传病于子,故心而为之心痛。“厥气留薄”是厥气留薄于心,厥为病机,即气逆;而二阳一阴发病之“风厥”亦与“厥”有关,历代注家多将之释为“气逆”,并作为本病的重要病机之一。如张志聪论曰:“此厥阴风木厥逆之

为病也”;此二者在病机方面存在共同之处,或可进一步印证“风厥”病机与心有关,即肝病传心必伴有气逆为厥。

由以上两方面所得,笔者认为此《素问·阴阳别论》之“风厥”的病机不仅包含了阳明、厥阴二经合病,还当与心有着密切关联。其相关证据,在下文中将进一步讨论。

3 “风厥”症状辨析

3.1 “背痛”“善噫”为心之病

“背痛”作为《素问·阴阳别论》之“风厥”的主要症状之一,却与阳明、厥阴经并无直接关联,这也导致了后世注家对此的见解不尽相同。

如王冰依据手厥阴心包经“起于胸中,出属心”,而《素问·脏气法时论》曰:“心病者……膺背肩甲间痛”,因而认为本病出现背痛的缘由是手厥阴心包经出属心,故手厥阴之病会出现心系症状^[2]。吴昆亦注曰:“心主之脉出属心包,在膺背之间,故背痛。”^[8]

张介宾则认为:“背痛者,手足阳明之筋,皆夹脊也。”^[9]然而“夹脊”与背部并不能够等同,且《灵枢·经脉》有云:“膀胱足太阳之脉……循肩膊内,挟脊抵腰中,入循膂,终肾属膀胱。”^[10]明确了足太阳膀胱经的循行路线为“挟脊抵腰中”,故以足阳明之筋夹脊来解释背痛恐怕有些牵强。

马蒔认为,本病之“二阳一阴”仅为足阳明胃经与足厥阴肝经二经之病,而肝胃二经的循行路线均不涉及背部,故认为“而此曰背痛,意者阴病必行于阳也”。即回避经络而单论阴阳,但并没有对“阴病必行于阳”的涵义作进一步解释。此外,张志聪注曰:“背为阳,厥阴主春阳肝木,故引背痛也。”^[11]高士宗亦曰:“背为阳,主开,不能转开为合,故背痛。”^[12]均是通过“背为阳”来解释背痛症状。

然而正如王冰与吴昆所述,背痛当为心病的典型症状。即为心病所主,又何须以阴阳来牵强附会?再者通过对“善噫”症状的分析,也可进一步佐证《素问·阴阳别论》之“风厥”与心有关。《素问·宣明五气》曰:“五气所病:心为噫。”而《素问·脉解》又云:“所谓上走心为噫者,阴盛而上走于阳明,阳明络属心,故曰上走心为噫也。”是故《内经》注家对“善噫”症状存在的争议相对较小。如张介宾云:“噫,暖气也,其主在心。”^[9]马蒔又引《灵枢·口问》“寒气客于胃,厥逆从下上散,复出于胃,故为噫”的论述,认为“观此则胃心之病宜发为噫”^[6]。

结合上节对病因病机的讨论不难推知,风厥发病当为阳明与厥阴二经外感于风,然因子母相传,即胃病传心而肝病亦传于心,是故二经之病最终俱发于心,心为邪所困而发为背痛、善噫。

3.2 “善欠”非肾病独有

《灵枢·九针论》曰:“肾主欠”。《素问·宣明

五气论》亦云欠为肾之主病,然足少阴肾与风厥的“二阳一阴发病”似乎又缺乏直接关联,故张介宾等注家皆引《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……是动则病洒洒振寒,善呻,数欠”来印证胃病亦可善欠。然则《素问·五常政大论》尚有“太阳司天,寒气下临,心气上从……心热烦,嗑干善渴,鼽嚏,喜悲数欠”的论述,此段所述当为一种心系疾病,而其症状亦包含善欠。是以“欠”虽为肾之主病,但心与胃之病也可出现“数欠”的症状。

其实,“善欠”并非一个指向性明确的症状。“欠”即呵欠,通常指人自觉困乏而伸腰呼气^[5]。《灵枢·口问》曰“人之欠者,何气使然……阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠。”此段原文主要论述人之寤寐与卫气行于阴阳的关系,阐明了在生理情况下欠是“阴阳相引”的一种外在表现,即临睡前的自觉疲劳感。

《素问·六节藏象论》曰“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”由于肾藏精,若精不足则脏腑失养,气血生化不足则人体易产生疲劳感,也就随之产生呵欠,因而“欠”与肾的关系不可谓不密切。然而有诸多临床证据表明,并不是只有肾系疾病才会引起疲劳感,而“善欠”症状也非独肾病才会产生,心病亦可“善欠。”张志聪曰“欠者,气引而上也”,故可知“风厥”之厥气上逆亦可引气上行而为欠。

3.3 “惊骇”亦与心病有关

“惊骇”一症在《素问·阴阳别论》之“风厥”的四大主症中存在分歧最少,不仅《素问·金匱真言论》中明确指出肝之病“其病发惊骇”,在《素问·至真要大论》中亦有“甚则入肝,惊骇筋挛”的论述,故后世注家在这点上观点相对一致,即认为惊骇为肝之主病。此外马蒔、张介宾、张志聪等注家又同时指出《灵枢·经脉》中载“胃足阳明之脉……是动则病洒洒振寒,善呻,数欠,颜黑,病至则恶人与火,闻木声则惕然而惊”,认为此“惊”当与“惊骇”作同义,是以印证此为足阳明胃与足厥阴肝二经合病。

考“惊骇”之本义,《说文解字》^[13]云“惊,马骇也”;“骇,惊也。”可知“惊”“骇”二字本为同义,意为马受惊,而“惊骇”在古代文献中也广泛地用于人的受惊与害怕,所以“惊骇”亦可作为一种情志症状。程钟龄《医学心悟》云“惊者,惊骇也。悸者,心动也。恐者,畏惧也。此三者皆发于心,而肝肾因之……惊虽属肝,然心有主持则不惊矣。心惊然后胆怯,乃一定之理。”^[14]指出惊骇与惊同义,并认为“惊”“悸”“恐”三者“皆发于心”,而“惊”虽属肝却与心有密切关联。

若以惊为切入点,则《素问·举痛论》曰“惊则气乱……惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣”,阐明了“惊”可以影响“神”,从而使气乱而致疾病。戴思恭在《推求师意》中述“心动则神乱,神

用无方故惊之。变状亦不一,为惊骇,为惊妄,为惊狂,为惊悸等。”^[15]认为惊骇、惊悸皆为心神受扰的一种状态。

而《素问·八正神明论》:“血气者,人之神,不可不谨养”,说明养气血亦能养神,如若气血受损,则神亦失养。亦如《诸病源候论·虚劳惊悸候》所述“心藏神而主血脉。虚劳损伤血脉,致令心气不足,因为邪气所乘,则使惊而悸动不定。”^[16]认为虚劳所致的血脉受损,不仅会导致心失濡养,从而使人虚弱不足,更可因心气不足防卫失司而为邪气所乘,使患者更易出现惊骇与悸动不定。又如《痰火点雪》亦云“惊者,心卒动而不宁也。悸者,心跳动而怕惊也。怔忡者,心中躁动不安,惕惕然如人将捕是也。其三症病同而名异,其原皆由心血虚,盖心无血养,如鱼失水,惕然而跳跃也。”^[17]现代通常认为“心悸”为一种自觉症状或心脏的功能性改变,“怔忡”则说明心脏已经出现器质性损害,而唯独将“惊”归为心理活动。但在唐宋以前的医籍中,几乎仅见“惊悸”而并无“怔忡”病名,如《诸病源候论》中多“惊”“悸”并用而不见“怔忡”。通过推究文意则不难发现,《病源》中的“惊悸”其实就包含了后世“怔忡”的概念,且“惊”应当为偶发症状,持续时间较短,而“悸”则可以持续一段时间。

以上例证充分说明,“惊”与“惊骇”不应当仅仅局限于一种精神心理活动,它也能反映病邪所伤,并与心主血脉功能密切相关。故《素问·阴阳别论》之“风厥”的惊骇症状,当为心气不足、邪气所乘,而作心卒动不宁或猝然惊惕之症。

4 结论

根据《内经》中的疾病命名规律以及对病因病机的解析,《素问·阴阳别论》之“风厥”之病因与外感风邪有关。其病机当为阳明与厥阴二经外感于风,又因子母相传,即胃病传心、肝病亦传于心,故二阳一阴之为病实发于心矣;从症状方面来看,惊骇为心病不足而为邪所乘,心无所倚,故动则为惊;背痛、善噫为心气不通或逆乱导致,为心之主病;善欠盖因厥气上逆,气引于上而为病,此方为《素问·阴阳别论》之“风厥”的完整发病过程。要之,风厥乃感受风邪,胃肝受邪又传于心,导致心气厥逆,以惊骇、背痛、善噫、善欠为主症的心系病证。

参考文献:

- [1] GB/T16751.1-1997 中医临床诊疗术语疾病部分[S].
- [2] 王冰.重广补注黄帝内经素问[M].北京:学苑出版社,2004:82.
- [3] 黄元御.素问悬解[M].北京:学苑出版社,2008:101-102.
- [4] 王洪图.黄帝内经研究大成[M].北京:北京出版社,1999:1572.
- [5] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:315-316.
- [6] 马蒔.黄帝内经素问注证发微[M].北京:学苑出版社,2003:88-89.

(下转第1706页)

和分泌,影响精子发生发育环境的稳定性。

目前医学界对精索静脉曲张合并不育症的治疗多主张以外科手术为主,经腹腔镜 VAC 是目前应用最多也是最成熟的微创手术之一。但是手术治疗本病尚存在不少副作用,且手术治疗在男性不育中的意义及能否改善生育率目前仍存在较多争议,因此在本领域中拓展新的治疗思路很有必要。中医药对本病的研究积累了丰富的理论和经验,副作用少而疗效独具特色已获得普遍认可。大黄廬虫丸取法于张仲景的《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,张仲景运用此方治疗“营卫受阻,瘀血内停”的虚劳瘀血病症,与精索静脉曲张不育症肾虚血瘀的病因病机极为相似。方中大黄清热祛瘀,推陈致新;土鳖虫入血分,攻下积血,有破瘀血、消肿块的作用;水蛭、虻虫常相须为用破血逐瘀,消癥通络;桃仁、杏仁、黄芩三者具有清上泄下、通泄三焦瘀热使气血顺畅的功用;甘草、白芍、生地三药合用滋阴而生津,以防止方中峻烈动血之药耗伤患者气阴,深刻体现了“缓中补虚”之张仲景原意,诸药合用具有破瘀清热而护正、活血通络兼滋阴的作用。通过前期的动物实验观察及临床辨证施治本病反馈结果,本研究发现本方治疗肾虚血瘀型精索静脉曲张,特别是轻中度精索静脉曲张收效甚佳,对改善患者疼痛症状及精子浓度、形态率均有不错表现,而对重度精索静脉曲张效果不理想^[7]。

VC 大鼠模型的建立成功与否是本实验得以进行的前提与关键要素,实验中所采用的 Turner 肾静脉缩窄术制作 VC 动物模型的方法是目前国内外公认的成熟模型方式^[8-10]。结果显示,模型组大鼠左精索静脉均有显著曲张,患侧睾丸质量较假手术组明显减轻,提示采用同样造模方式的实验,各组动物模型的建立是成功和可靠的。对本实验结果观察分析发现,模型组大鼠精子浓度及活率较假手术组均出现明显的减弱,光学显微镜下观察睾丸组织,发现大鼠睾丸生精上皮退变凋落,曲细精管萎缩,精子生成障碍,异常 Leydig 细胞增加,亦证实大鼠精索静脉曲张造模的成功。而迈之灵组、大黄廬虫组大鼠精子浓度及活率较模型组均有改善,其中大黄廬虫丸组大鼠精子质

量改变更为明显,且睾丸显微超微结构显示组织改变、细胞凋亡与假手术组比较差异无统计学意义,说明大黄廬虫丸可拮抗精索静脉曲张所致的大鼠睾丸细胞凋亡和氧化应激反应等病理损伤,维护精子发生发育所需的稳定环境,但其干预机制尚未完全明确,仍需进一步继续深入研究。

综上所述,精索静脉曲张可影响大鼠睾丸组织变性与生精细胞凋亡,促使睾丸的内环境改变,使睾丸的生精能力下降,形成少弱精子症、畸形精子症甚至无精子症等,从而导致不育。本研究结果初步证实,大黄廬虫丸可有效抑制精索静脉曲张所致睾丸内组织结构的病理状态,修复睾丸的氧化应激损伤,降低生精细胞的凋亡率,进而维护精子发生发育所需良好的内环境,改善男性生育能力。

参考文献:

- [1] 邓春华,商学军.精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识[J].中华男科学杂志,2015,21(11):1035-1042.
- [2] TURNER TT. The study of varicocele through the use of animal models[J]. Hum Reprod Update, 2001, 7(1): 78-84.
- [3] 世界卫生组织. WHO 人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M]. 谷翊群, 陈振文, 于和鸣, 等, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 6-28.
- [4] 曲晓伟, 张培海, 单中杰, 等. 益肾活血中药对精索静脉曲张大鼠附睾内精子活力与密度的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(50): 36-37.
- [5] 李超鹏, 张端, 史婷婷, 等. 精索静脉曲张对青春期大鼠性激素及其睾丸受体的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(13): 18-21.
- [6] 刘建荣, 秦琴, 王毅民, 等. 调肝中药对精索静脉曲张大鼠睾丸形态结构及附睾精子密度和活率的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(12): 31-33.
- [7] 王权胜, 蓝广和, 宾彬, 等. 从“肾虚血瘀”论治精索静脉曲张性不育 40 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 124-125.
- [8] 杨栋, 海波, 汪隆旺, 等. 大鼠精索静脉曲张模型的制作及变异分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(10): 782-784.
- [9] YU JJ, XU YM, TAO Y. The comparison of two experimental rat varicocele models and their effect on sperm quality[J]. Urol Int, 2011, 86(3): 325-329.
- [10] 李铮, 夏术阶. 2016 中国男科疾病诊疗指南[M]. 北京: 中国医科技出版社, 2016: 54-57.

收稿日期: 2017-10-15

(上接第 1660 页)

- [7] 袁志国.《黄帝内经》外感热病病名及其演变研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [8] 吴昆. 黄帝内经素问吴注[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 44-46.
- [9] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 217.
- [10] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [11] 张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 78.
- [12] 高士宗. 黄帝内经素问直解[M]. 北京: 学苑出版社, 2011:

63.

- [13] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1981: 467.
- [14] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 170.
- [15] 戴思恭. 推求师意[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 14-15.
- [16] 南京中医学院. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 67.
- [17] 龚居中. 红炉点雪[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 32.

收稿日期: 2018-04-11