

# 从《中风斟论》看张山雷中风病学术思想

赵德喜

(长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021)

**摘 要:** 通过《中风斟论》一书, 总结了张山雷中风病文献、中风病名、中风病机、中风病治法、中风病方药等几方面的成就。尤其对张山雷“内风”观点的确立、“血冲脑经”病机的论述和中风八法进行了阐述, 以期通过本文使这部著作被更多的中医脑病工作者所认识和应用。

**关键词:** 张山雷; 中风病; 中风八法

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1722-02

## Research Academic Thought on Stroke of ZHANG Shan-lei Through Zhong feng Jiaoquan

ZHAO De-xi

(Changchun University of TCM, Changchun 130021, Jilin, China)

**Abstract** This paper Summarises ZHANG Shan-lei's studies on the literature of stroke, the Chinese name of stroke, the pathogenesis of stroke, the treatment to stroke, the prescriptions and the medicines to stroke through the book *Zhong-feng Jiaoquan*. In particular it interprets his endogenous wind, the key pathogenesis of the blood impact up to the brain and the eight-method for treating stroke. It is hoped to make more doctors who is engaged in the diseases of brain to know this book and use it.

**Key words** ZHANG Shan-lei; stroke; eight-method for treating stroke

张山雷 (1873-1934), 名寿颐, 江苏省嘉定县人, 是我国清末至民国时期的著名医家。自幼熟读诸子百家, 因母病而弃儒学医。先后师从于老中医俞德瑄、侯春林及吴门名医黄醴泉。1904年拜师于名医朱闻仙门下, 尽得其学。1914年朱闻仙创办黄墙朱氏私立中国医药学校, 张山雷为其担任教务主任。朱闻仙去逝后, 张山雷先后到上海神州医药专科学校、浙江兰溪中医专门学校任教, 自编了大量中医教材, “每至漏夜未息, 夜编日教, 达诸笔、宣诸口, 朝夕如是者十余年。”<sup>[1]</sup>在当时就创制了中医教育体系, 成为不可多得的中医教育家<sup>[2]</sup>。他重视中医经典的研读, 并吸纳西医知识, 同时临证不辍, 成为当时的名医。张氏在中医内科、疡科、儿科等领域均有很深的造诣, 在中风病学术上最有建树。其著作《中风斟论》对后世影响很大, 通过本书可以进一步探讨他的中风病学术思想。

### 1 批判历代对中风病认识的错误

张山雷有着深厚的古汉语功底, 并且长期从事中医教育, 广泛涉猎各家医籍, 深入研究了历代关于中风病的文献并指出其错误。《素问》首出中风之病名, 但其间所论中风皆为外感之风。张山雷引用张伯龙之言: “《素问》……其论其病, 并无神魂昏愤、直视僵仆、口眼喎斜、牙关紧闭、语言蹇涩、失音烦乱、摇头垂涎、痰壅曳锯、半身不遂、瘫痪软弱、筋骨拘挛、抽搐痰涎、汗出遗溺等症, 可知此种见症, 与外来之风绝不相同。”而《针灸甲乙经》中却说“三虚偏中于邪风, 则为击仆、偏枯矣。”使偏瘫类疾病与外感风邪相提并论, 混为一谈。唐代医学著作又对其观点进一步演绎, 强

化了中风病系外风所致的观点。“《千金》《外台》之治猝中风欲死, 身体缓急, 口目不正, 舌强不能语, 奄奄忽忽, 神情闷乱者, 首推小续命汤一方……而制方之意, 固以为即是太阳病之外感风寒, 所以用药同此一辙。”《金匱要略》中对咽僻不遂、肌肤不仁、重不胜、不识人、舌难言、口吐涎等表现直称为中风, 其病因也归于外风。由于人们对《金匱要略》一书奉为圭臬, 此论一出, 更加深了人们对中风病机的错误认识。张山雷却指出: 《伤寒论》中谈中风无一处不是外感中风, 其间并无偏瘫、失语等证。而《金匱要略》谈中风却突然出现上述表现, 令人费解。分析《金匱要略》得之蠹简之中, 出于宋代, 必是后人受《针灸甲乙经》影响而衍出此论, 非仲景原意。宋代以前, 也有许多医家在临床实践中看到了内火一面, 甚至在治疗中风病时应用了清热、潜镇之药, 却始终无人敢从内风立说。直到金元以后, 河间主火; 东垣主气; 丹溪主痰; 立斋倡真水竭、真火虚; 景岳倡“内伤颓败”, 扭转了外风致病的观点。然而, 落实到治法却不能自圆其说。河间用乌附等热药; 东垣用洁古之法: 以小续命汤、三化汤、大秦苈汤、羌活愈风汤治疗, 都未脱离治外风方药; 赵养葵专用六味、八味; 景岳偏于腻补又与内火不合。可见, 此时人们对中风病的认识仍然蒙昧不清。对于这种自相矛盾的做法张山雷进行了激烈的批判: “果是外中之寒风, 则何以重用寒凉? 若为内蕴之风热, 则温燥开散岂非鸡毒?” 提出对本病径称为“内风”, 使人“顾名思义, 易得旨归”。

张山雷对许多古代医家关于中风病的观点加以评点, 对他最服膺的张伯龙也进行了有的放矢的讲评: “其论内风昏仆, 谓是阴虚阳扰, 水不涵肝, 木旺生风而气升、火升、痰升, 冲激脑经所致”, “得此而从, 百家方论皆可废。”然而, “伯龙竟谓上实亦为假实, 殊有语病, 且少清理, 不得恣意疏泄两句, 亦欠斟酌。”“惜其开宗明义第一章, 即用生熟二地, 则于痰涎壅塞一层, 不无流弊。”这些善意的批

收稿日期: 2008-03-08

基金项目: 吉林省中医药管理局课题 (2004-030)

作者简介: 赵德喜 (1967-), 男, 吉林公主岭人, 副教授、副主任医师, 博士, 主要从事中风病、失眠症、神经症的中医临床研究。

评是中医进步的武器<sup>[3]</sup>,对中医的发展具有重要意义。

全书议论有理有据,循循善诱,水到渠成,不容怀疑,直如当面授课,金针度人,用心良苦。经过层层分析,剥茧抽丝,其意渐明。至此,关于中风病,各代各家认识正误均得到了澄清,提示人们要重新取舍,也告诫人们,读经典要结合临床,不可偏信。

## 2 强调血冲脑经是中风病机关键

张山雷不仅是中医临床家,也是中医理论家。他倡导先议病后用药之说<sup>[4]</sup>,重视对疾病的理论研究。在《中风斟论》中,他用了大量篇幅来探讨中风病的病机。整篇引用了他最为推崇的《类中秘旨》,并加入了自己的认识和经验,从而丰富和完善了中风病理论。当时,西方医学已对中风病人进行了解剖研究,发现“死于此病者脑中必有死血或积水”,却不知其因,“血在络中,何故而直上冲脑,则亦未闻有精确之发明,因而亦无捷效之治验。”《类中秘旨》引用《素问》中的原文对其做了合理的解释。如:《素问·调经论》“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不反则死。”《素问·生气通天论》“大怒则形气厥,而血菀于上,使人薄厥。”二张均认为,《素问》中所论“厥”即指中风病而言。“盖皆由木火内动,肝风上扬,致气血并走于上,冲击前后脑气筋,而为昏不知人,倾跌猝倒,肢体不用诸证。”但是,脑只是见病之部位,而不是病之本源,“病源惟何,肝阳不靖,木盛生风,激其气血,上冲犯脑,而震荡脑之神经耳,故谓是病为血冲脑经则可,而直以是病为脑病则不可。”既吸收了现代解剖学知识,又突出了中医整体观念,在《内经》中找到了中风病机的理论支撑。张山雷还从脉象上对中风病机作了分析:“内风之动,气升火升,以致血逆上涌,冲激脑经,其脉末有不弦劲、滑大、浮数、浑浊者,甚者且上溢促击,虚大散乱。”认为本病生于肝木横逆、阳越不藏、痰阻气机,本虚标实,而“血冲脑经”是其病机关键。“而今而后,皆当以气血上菀,冲激脑经之说,正其名称,而定其证治,中络、中经、中腑、中脏之说,不能并存,亦且无庸更论矣。”一改历代对中风病机阐述蒙昧不清的现象,坚决地否定了古人的悖论,提出了中风病机新观点。《中风斟论》一书中多次应用“血冲脑经”、“血冲脑筋”、“气血冲脑”等字样,不惮词烦,反复申论,读者在读完此书后都会把中风病机深印脑海,这种重复的写作方法体现了这位中医教育家的教育技巧。

## 3 创立治疗中风八法

张山雷吸收了张伯龙、缪仲醇等正确的中风治法,创立了治疗中风病八法并详加分析。<sup>①</sup>闭证宜开:闭之发生,由于肝阳上升,挟胸中痰浊上壅清窍。目瞪口呆、喉中曳锯、鼻鼾气粗、面唇红赤、脉象洪数弦劲,粗浊滑大等是其特征。此时,开闭为第一要务。以通关散搐鼻以取嚏;水沟、合谷等穴针刺以回知觉;如牙关紧闭者,以乌梅肉擦牙。强调不可用脑、麝等芳香之品,以免助气火之走窜。<sup>②</sup>脱证宜固:脱证由于真元式微、龙雷暴动所致,可见疮厥、目合口开、手不握固、声嘶气促、舌短面青,甚则冷汗淋漓、手足逆冷、脉伏不见、二便自遗、气息俱微、殆将不继,多兼有虚寒之象,或四肢冷而面颧独红,是为虚火上浮之戴阳证。脉多微弱无神,或不应指。治疗必摄纳真阴、固护元气,以人参、阿胶、鸡子黄等之滋养与龙牡、玳瑁、龟板、鳖甲等大队潜镇之品,浓煎频灌。亡阳亡阴者,以参、附等回阳固脱。药不下咽者,真猴枣研末,煎石菖蒲根先服。<sup>③</sup>肝阳宜于潜镇:此法是诸法之核心。中风之初,病机主要在于“相火之不安于窟宅”,故“潜阳为急要之良图”。强调以介类为第一主药,如真珠母、紫贝齿、玳瑁、石决明、牡蛎等,金石药中,则龙骨、龙齿、磁石、石英、玄精石、青铅、铁落等。<sup>④</sup>痰涎宜于

开泄:张山雷认为,中风病肝阳之上升必挟胸中痰浊,镇摄肝阳同时,“必须合之开泄痰涎,乃为无投不利。”故开痰降浊为另一重要治法。实者以稀涎散、滚痰丸、控涎丹、青州丸子治之;虚者以二陈、杏、贝、枳实、竹茹之类治之;胆南星、天竺黄、竹沥、荆沥、桑沥则虚实均可应用;推崇以石菖蒲涤痰开窍。<sup>⑤</sup>气逆宜于顺降:气血并走于上即是气逆,此时必顺其气。该法在潜阳、化痰诸法中已有体现。<sup>⑥</sup>心液肝阴宜于培养:中风病血亏液耗,肝、心阴亏虚,在潜阳之后要滋补肝、心之阴,以滋水清肝饮、一贯煎治之,但是不可早用滋腻,以免助痰。<sup>⑦</sup>肾阴渐宜滋填:肝阳之病,肝为标而肾为本,但滋补肾阴为善后之法,同样不可早用。<sup>⑧</sup>偏瘫宜于宣通:中风手足不仁、半身不遂,或刺痛痿痹,数日不复者,以治病之方通经宣络。在论述八法同时,强调治法之禁忌:若夫肝阳浮越、气焰横肆之时,禁风药升散,以助其气火之猖狂;禁表药疏泄,以速其亡阳之汗脱;禁芳香走窜,以耗散正气;禁温补刚燥,以消铄真阴;禁滋腻养阴,以窒塞痰浊;禁呆笨补中,以壅遏气化。此八法为后世研究中医家所重视,当代名医任继学教授在其著作中全文加以引用<sup>[5]</sup>。

## 4 评点历代治中风病方剂

基于对中风病机的研究,张山雷认为古代治疗中风的方剂均有不恰当之处,但自己所拟治疗中风八法在前人方剂中已有体现。如《千金》《外台》等书中已见清热、开痰、凉润、潜镇各法,只是并列于温燥辛热药中,未能全合病情,所以对古方加以评点。“其合意者,则加圈其旁,不合宜者,则加勒,意在辨别良窳。”与中风八法相对应,条列了开关、固脱、潜镇、化痰、顺气、清热、滋养、通络八类方剂及风家服食方、通治中风方加以评点。对于开闭方,强调不可应用龙脑、麝香等芳香开窍之品;对于痰壅气升者,不可用参甘白术;附子只宜回阳时用,余者宜去之;多处以天麻易升麻。古方问题最多者当属温散解表药的不当应用,其中有薄荷、干姜、桂枝、麻黄、防风、芎藭、独活、细辛、虎睛、虎骨、荆芥、羌活、白芷、紫苏、葛根、天雄、茵芋、山芋、云母、辛夷、蔓荆、当归、酒等温热、发散解表药,张山雷均无一遗漏地要求剔除,以桂枝、干姜次数最多,为后人治疗中风病以古方加减运用树立了标准。

## 5 不足之处

在《中风斟论》中,张山雷论述的中风病绝大部分是指中风病之初发期,亦即目前中医脑病学界所定之中风急性期,而对于本病急性期后的病情发展论述很少。书中批评王清任所制补阳还五汤治疗中风无异于“抱薪救火”,其实该方是治疗中风病气虚血瘀证之良方,此证在中风病恢复期患者中很常见。另外,本书中提到了以通络法治治疗中风病,却用治疗风痹一类的方药,而未能从“脑中有死血”的病理事实出发应用活血通络之法。但是,张山雷能勇敢地否定前人对中风病的成见、成法、成方,用《内经》理论解读中风后的解剖所见并创立了治中风病八法,这是中医的创新,为当今中风病的中医理论、临床、科研发展提供了重要借鉴,是值得我们学习的。

## 参考文献

- [1] 王致谱. 民国名医著作精华·中风斟论[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2005 2
- [2] 吴中云. 医林巨擘张山雷[J]. 科技潮, 1999(4): 78.
- [3] 牟允方. 再从中医现代化谈起[J]. 浙江中医学院学报, 2000 24(6): 12.
- [4] 俞欣玮, 姚真敏. 从《病理学读本》探张山雷学术思想[J]. 浙江中医学院学报, 1996 20(2): 31.
- [5] 任继学. 任继学经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000 84-89.