

中风病开通玄府法的理论 治则治法与方药

——张志远学术经验系列(六)

郑国庆, 黄汉津

(温州医学院附属第二医院脑科中心, 浙江 温州 325027)

摘 要:玄府理论是中医基础理论的基本内容之一, 文章介绍了玄府理论的创立, 玄府的涵义、生理及病理。对刘河间《素问玄机原病式》中风的相关问题, 以玄府理论为指导, 作了较为深入分析, 指出中风病存在玄府闭塞, 气血不通, 神机不遂的病机, 治疗强调宣通玄府, 开发郁结, 援立小续命汤开通玄府、治风活血, 三化汤畅气行血、通腑开玄。

关键词:玄府; 中风病; 治则治法; 小续命汤; 三化汤

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)01-0020-03

Theory, Therapeutic Principles, Methods and Recipes for Opening Xuanfu Methods in Stroke Treatment——The Academic Experience of Professor ZHANG Zhiyuan(6)

ZHENG Guo-qing HUANG Han-jin

(Center of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Wenzhou 325027, Zhejiang, China)

Abstract Xuanfu Theory is the fundamental content of basic theories for traditional Chinese medicine. Creation, connotation, physiology and pathology of Xuanfu were introduced. Related questions about stroke in *Su Wen Xuan Ji Yuan Bing Shi* of Liu He-jian were analyzed deeply under the guidance of Xuanfu Theory. It is pointed out that there exists pathogenesis of obstruction of Xuanfu, stagnation of qi and blood, and ineffectiveness of vital activity in stroke. To open Xuanfu, evaporate mental stagnation are emphasized in the treatment of stroke. Small Emergency Decoction is used to open Xuanfu and treat wind-evil to promote blood circulation. Sanhua Decoction is used to promote blood and qi circulation, and clear the hollow viscera and open the sweat pores.

Keywords Xuanfu; stroke; therapeutic principles and methods; small emergency decoction; Sanhua decoction

玄府理论源于《内经》, 建立于金代刘河间《素问玄机

原病式》, 完善于后世医家的深化研究和发挥。目前, 玄府

9g 川贝母 9g 桑白皮 9g 桔梗 6g 知母 6g 苏子 6g 枳实 3g 阿胶珠粉(冲服) 3g 水煎服, 日 1 剂。

按 发热不专指内热, 亦指体表、手、足心有微热, 或时热、或潮热。经行发热或因气血亏虚, 阴虚内热所致; 抑或营卫不和, 肝失调达、郁热内淤所为。故方中用柴胡、薄荷、舒肝解郁, 桂枝调和营卫; 黄芩、地骨皮、龙胆草以除诸热。“紫菀汤”乃行降气、润肺、增液养肝之法也。

4 痛 经

鲍某, 女, 25 岁, 未婚。诉近两月经行一半未尽, 感小腹胀痛, 痛及腰骶, 行经量少不畅, 色紫黯有块, 块下则痛减。察其舌质紫黯兼有瘀点, 审其脉沉弦而涩。当为气血瘀滞, 经道不畅之证, 遂予“红花散”祛瘀通络, 行气调经治之。服药 9 剂, 次月经畅痛止。红花散, 药用: 红花 15g 当归 12g 川芎 9g 三棱 9g 莪术 9g 川牛膝 9g 赤芍 9g 枳壳 6g 苏木 6g 水煎空腹服, 日 1 剂。

按 气为血帅、血为气母, 经来一半未尽腹痛者, 气滞不行也。盖经之循行犹机之流转, 机不得燃料则机停, 经不得气则血滞, 故行经必佐以行气, “红花散”遣药组方即此意也。

5 经来如蠶脑

刘黄氏三十有余, 自诉数月经来如蠶脑, 肢体关节疼痛, 游走不定, 屈伸不利, 尤以双足疼痛为甚, 难以挪动。观其舌苔薄白, 按之脉沉紧。此乃下元虚冷, 风邪攻袭所致之疾, 治宜驱风邪以利冲任, 行气血以通经脉之法。予“疏风止痛酒”日 1 剂, 连服 12 剂, 诸症全息矣。疏风止痛酒, 药用: 天麻 9g 紫荆花 9g 当归 9g 乳香 9g 独活 9g 石楠藤 9g 川牛膝 9g 骨碎补 9g 僵蚕 9g 川芎 9g 乌药 9g 生姜 3 节, 葱白 3 片。以绍兴黄酒煎, 空腹服之。

按 风邪客于女子胞官中, 致冲、任不利延至带脉, 累及维脉, 则双足疼痛不能举动。斯时也, 奇经八脉尽为风邪盘踞, 经来色质如蠶脑, 下元虚极矣! 故驱风邪则正气自复, 经色自正, 足痛自除。因之不用桂、附之热性, 而用天麻、独活、僵蚕以驱风邪, 乳香、石楠藤以和络, 骨碎补、紫荆花以暖肾温经, 治其病之源也。

收稿日期: 2006-08-03

作者简介: 郑国庆(1975-), 男, 浙江温岭人, 副教授, 博士, 主要从事中西医结合神经病学研究。

理论作为中医理论的基本内容之一,在指导中医临床诊疗活动中发挥着不可或缺、日益显著的作用。中风病(脑血管病)是威胁人类健康的三大疾病之一,具有发病率高、患病率高、致残率高、复发率高、但治愈率低的特点,已成为当今严重危害中老年人生命与健康的主要公共卫生问题。而运用中医中药治疗疾病,长期以来在我国国民保健体系中起着举足轻重的作用,也是我国临床医学的一个特色。刘河间以玄府理论为指导,对开通玄府治疗中风病作了较为精辟的论述,迄今对中风病的证治仍有着重要的理论价值和临床意义,并已越来越引起学术界的重视和关注。张志远教授是著名的医史学家,对中医源流及各家学说造诣颇深,同样对刘河间及其学说有深入的研究,撰有《医家传略·刘完素》《刘完素学说与经验》等学术论文。现就刘河间中风病开通玄府法的理论、治则治法与方药试作阐述。

1 玄府理论的创立

“玄府”一词,《内经》多处提及,原指汗孔。如《素问·水热穴论》谓:“所谓玄府者,汗空也。”金代刘河间借用“玄府”旧名,发展《金匱要略》“腠理”(“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”)说,创造性地提出了一种全新的组织概念,以无物不具的“玄府”作为无处不到的气机升降出入活动的结构基础,是中医学对人体组织结构认识上的一种深化。其在《素问玄机原病式》^[1](注:下未注明出处者,均见于参考文献[1])中谓:“然皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也,一名气门,谓泄气之门也。一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也;一名鬼神门者,谓幽冥之门也;一名玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道门户也。”

玄府作为气机升降出入的结构基础,在人体各组织器官生命活动中居于重要的枢纽位置。刘河间认为“夫气者,形之主,神之母,三才之本,万物之元,道之变也。”举凡津液的输布,精血的濡养,神机的转运等人体生命活动,均与气的气机升降运动密切相关。因此,玄府不但是气机升降出入之门户,精血津液输布流通之道路,而且是神机运行通达的共同结构基础,是“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”,说明玄府不但具有物质交换的特征,而且还具有信息交流的特性,玄府是“神气”通利出入之处,“神气”的运转是建立在气血宣通的基础上的,其谓:“夫血随气运,气血宣行,其中神自清利,而应机能为用矣。又曰‘血气者,人之神,不可不谨养也。’……若病热极甚则郁结,而气血不能宣通,神无所用,而不遂其机”。

刘河间据《素问·六微旨大论》“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。……故器者,生化之宇,器散则分之,生化息矣。”认为玄府闭塞,则气血不能宣通,神无所用而不遂其机,“人之眼、目、耳、鼻、身、意、神识,能为用者,皆由升降出入之通利也,有所闭塞者,不能为用也。若目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味,筋痿骨痹,齿腐,毛发脱落,皮肤不仁,肠不能泄泄者,悉由热气拂郁,玄府闭塞,而气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也,各随郁结微甚,而察病之轻重也。”因此,玄府通利,则器之气血阴阳化生有序,体阴用阳运化不息。玄府闭塞,“气液”不能流通,

“神气”不能通利,则阴阳失衡,可出现气失宣通,津液不布,血行瘀阻,神无所用等病理变化,可产生多种病证,甚至阴阳离决,精气乃绝。

2 玄府理论与中风病

刘河间对专科玄府说亦作了初步的论述,如《素问玄机原病式》用耳科玄府阐释耳聋、耳鸣,用眼科玄府说解释目病等。其中眼科玄府理论被后世医家不断补充和完善,现已确立玄府理论在眼科的指导地位,形成了眼科玄府学说,其实质亦有探索^[2]。而脑科(中风病)玄府说提出后,却未能引起诸医家的重视,未能得到应有的发展。刘河间明确指出中风病存在玄府闭塞,气血不通,神机不遂的病机。其谓:“由于将息失宜而心火暴甚,肾水虚衰不能制之,则阴虚阳实,而热气拂郁,心神昏冒,筋骨不用,而卒倒无所知也,是为僵仆也。甚则水化制火,热盛而生涎,至极则死。微则发过如故,至微者,但眩暈而已。”轻者可自行恢复,其谓:“若微则但僵仆,气血流通,筋脉不挛,缓者发过如故。”而重者可致死,其谓:“或热气太盛郁结壅滞,气血不能宣通,阴气暴绝,则阳气后竭而亡,俗谓中不过尔。”偏瘫的机制为玄府郁闭,气血不通:“或不死而偏枯者,由于经络左右双行,而热甚郁结,气血不得宣通,郁极乃发,若一侧得通,一侧痹者而为瘫痪也。”据玄府闭塞的程度不同,气血流行的多少不等,中风病的严重程度和症状表现的轻重亦有别,“其人已有的热郁滞,而气血偏行,微甚不等。”此描述与现代医学脑血管病的发病极为相符,有很高的指导意义和科学性。

刘河间对中风的相关问题,以玄府理论为指导,作了较为深入的分析。¹ 体质差别与中风发病的关系。肥瘦人的病理生理差异,是气血虚实所决定,发病亦责之气血不能宣通,且肥人中风发病率高亦与此相关,“所谓肥人多中风者,盖人之肥瘦,由血气虚实使之然也,气为阳而主轻微,血为阴而主形体……故血实气虚则肥,气实血虚则瘦。……或言肥人多中风由于虚,非也。所谓腠理致密而多郁滞,气血难以通利,若阳热又甚而郁结,故卒中也,故肥人反劳者,由暴然亡液,损血过极故也,瘦人反中风者,由暴然阳热太甚而郁结不通故也。”^④ 中风病的筋脉挛缓。中风口噤筋脉紧急,是痰涎阻滞胸膈则筋脉太燥所致,“所谓中风口噤筋脉紧急者,由阳热暴甚于内,亢则害,承乃制,津液涌溢,聚于胸膈,热燥以为痰涎。初虞世言:涎者,乃遍身之脂脉津液也。”中风筋缓,是燥之甚也,气血不能通畅致病,“所谓中风或筋缓者,因其风热胜湿而为燥,乃燥之甚也。……是以手得血而能握,足得血而能步。夫燥之为病,血液衰少也,而又气血不能通畅,故病然也。”同时,指出筋挛缓只有微甚而已,而无寒热虚实之异,筋挛易愈,筋缓难复,“凡治诸风方,通言主疗筋脉挛缓,岂分寒热虚实之异耶!但有微甚而已。故诸筋挛虽势恶而易愈也。诸筋缓者,难以平复,明可知也”。此对指导脑血管病后软瘫(休克期)及硬瘫的治疗、康复及预后,均有重要的临床价值。

3 中风病开通玄府的治则治法

刘河间治疗玄府郁闭的病变,强调宣通玄府,开发郁结,认为“所谓结者,拂郁而气液不能宣通也”,故用药当以辛散结,令郁结开通,气液宣行,其谓:“盖辛热之药能开发

郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”。但中风病开通玄府有其特殊性,在中风病中应用宜以寒药佐之,“或云中 风既为热甚,治法或用乌附之类热药,何也?答曰:欲令药 气开通经络,使气血宣行,而无壅滞也!然亦以消风热、开 结滞之类寒药佐之,可以制其药之热也,若服峻热药而热证 转加者,不可服也。郁结不通,而强以攻之,则阴气暴绝而 死矣。故诸方之中,至宝,灵宝丹最为妙药。今详本草言至 宝丹之药味,合而为一,乃寒药尔;灵宝丹虽用温热之味,而 复用寒药制之,参而为一,亦平药也。况皆能散风壅、开结 滞,而使气血宣通,拂热除而愈矣。此方虽有治风之热药, 当临时消息,适其所宜,扶其不足,损其有余。慎不可但以 峻热攻痹,而反绝其已衰之阴气也。”

刘河间明确指出中风病从中焦论治的思想,强调“泻 其脾胃土之本”的治则,驳斥肝实忌泻,脾为中州当温,推 崇仲景调胃承气汤法急下之。其谓:“或云中 风为肝木实 甚,则大忌脏腑泄通……所谓似是而非者也。或云脾为中 州而当温者,亦误也;所以寒、暑、燥、湿、风、火之六气,应于 十二经络脏腑也,以其本化,则能补之,相反之者,则能泄 之。然脾胃土本湿也,湿气自甚,则为积饮痞隔,或为肿满, 以药燥去其湿,是谓泻其脾胃土之本也;或病燥热太甚,而 脾胃干涸成消渴者,土湿之气衰也,宜以寒温之药,补阴泄 阳、除湿润燥,而土气得其平,是谓补其脾土之本也。故仲 景言伤寒里热太甚,而胃中干烦渴者。急下之,救其胃 气,方用甘草、大黄、芒硝大寒之药,谓之调胃承气汤者,达 其至理也。”治法当辛苦寒药下之,“或热甚郁结不能开通 者,法当辛苦寒药下之,热退结散而无郁结也。所谓结者, 拂郁而气液不能宣通也,非谓大便结硬也。”指出通腑攻下 有开通玄府的作用,且较辛温发散之开通玄府力量为强,由 于目的在于开通“玄府”而不在于下燥屎,故运用指征不拘 于大便之结硬与否。

4 中风病开通玄府的方药

刘河间论治中风病,《素问病机气宜保命集·中风论 第十》谓:中风病“有中脏中腑之说。中腑者,汗之。中脏 者,宜下之。此虽合汗下,亦不可过也。……若风中腑者, 先以加减续命汤,随证发其表。若忽中脏者,则大便多秘 涩,宜以三化汤通其滞。表里证已定,别无他变,故以大药 和治之。大抵中腑者,多着四肢;中脏者,多滞九窍。然中 腑者多兼中脏之证。”

小续命汤(《备急千金要方·卷八》),朱心红等^[3]谓: “小续命汤用多味入太阳经的药物平足太阳经之逆气,更 以人参补气,附子、桂枝生阳、温经,芍药、川芎活血消瘀,黄 芩清上焦之热,如此寒热相济、补消共施,使真气自生、邪热 自清、逆气得平、经络以顺、气血得行。其义深如此,而非谓 之扶正祛风一语所能概,更非疏散外风也”。郑国庆等^[4-5] 认为,续命汤治疗急性脑血管病是有充分理论和实践依据 的,不可谓其治风而因噎废食。并把风药在中风病中的应 用上升为“治风活血”的治则理论高度,强调指出中风病病 位在脑,“高巅之上,唯风可到”,部分风药有确切的活血、 止血或活血止血之功,可直接入脑发挥治血作用,有着它药 不可代替的优势,在应用风药治疗中风病时,应充分发挥风 药这种双向调节作用,对出血性和缺血性中风皆宜,且急性

期、恢复期均可应用,是风药治疗中风病的专能。在中风病 的“外风”说及前人关于外风的理论及治风方药则渐渐被 忽略的背景下,治风药是开通玄府的基本药物,小续命汤有 开通玄府,治风活血的作用,是值得深入研究的。

三化汤(《素问病机气宜保命集·中风论第十》),具有 宣行气血、通腑开结、调畅气机、开通玄府的作用,方由厚 朴、大黄、枳实、羌活各等分组成,水煎,终日服之,以微利为 度,无时。是中风病“腑实”学说通腑法的代表方。最早把 通腑法运用于中风病的即金元时代张元素所创立的三化 汤,其后刘河间提出中风“内有便溺之阻格”者可用三化汤 以及大承气汤、调胃承气汤治疗。明代王肯堂复拟三一承 气汤治疗中风便秘、牙关紧闭、浆粥不入者。清代沈金鳌 《杂病源流犀烛》中说,中风若“二便不秘,邪之中犹浅”,以 大便秘结来判断病邪的深浅。当代之通腑化痰汤、星 蒺承气汤和大黄瓜蒌汤皆由三化汤衍化而来。三化汤不仅 能治真中风,也可用治类中风,无论中经络,中脏腑,还是中 风后遗症,均可用之。

三化汤乃小承气汤加羌活而成。羌活在这不独是祛 风,重在升举清气,宣郁开窍,疏通经络,与小承气汤配伍, 一升一降,一开一通,具有调和气机的作用。小承气汤不仅 清热泄火,宽中行气,而且更具有降泄痰浊、通瘀导滞的奇 异功能。用治脑血管疾病急性期,可使诸窍畅利,清升浊 降,气顺血和而病趋愈。临床证实,该方具有明显降压作 用。这是由于它的升降协调气机功能作用于降低颅内压增 高的缘故。值得指出的是,玄府是神机运行通达的共同结 构基础,是“精神、荣卫、气血、津液出入流行之纹理”,这 可能是通腑法治疗中风病神志障碍的理论基础,是今后主要 的研究方向之一。此外,河间谓:中腑者多兼中脏之证。中 风病多有神机不遂的病机,且中风病有特殊表现如感觉性 失语、失用等,亦是神明失用的体现。因此,中风病不管中 腑、中脏,还是缺血、出血,多需通腑和(或)开窍醒神,故三 化汤通腑开通玄府作为中风病的基本治法应贯穿于其治疗 的过程。

总之,玄府是迄今为止中医学有关人体结构中最 为细小的单位,深入研究玄府理论,可能有助于深刻理 解疾病的本质,提高对疑难病的疗效,有望为中西医结合找到科学的 新的切入点。而玄府与离子通道、微循环,脑病玄府与血 脑屏障的关系,可能是今后的重要课题和发展方向。

参考文献

- [1] 刘完素.素问玄机原病式·火类[M]/金元四大家医全 书·刘完素医学文集.天津:天津科学技术出版社,1994: 11 - 37
- [2] 郑国庆,王艳,王小同.玄府理论的建立与发展[J].中华医史 杂志,2005 35(4): 196 - 201
- [3] 朱心红,陈素云,高天明.小续命汤与脑卒中—小续命汤之文 献研究《千金要方》[J].第一军医大学学报,2002,22(6): 564 - 565
- [4] 郑国庆,黄培新.续命汤治疗急性脑血管病研究现状[J].中 国中西医结合急救杂志,2002 9(1): 58 - 59
- [5] 郑国庆,王艳.风药治血与冠心病心绞痛证治[J].中医药学 报,1999 27(4): 14 - 16