

## 博士生论坛

## 《内经》论中风揽要

南京中医药大学(210029) 吴颖昕

**摘 要** 指出《内经》认为中风的原因极其复杂,内因、外因均可导致中风。其病机不仅涉及人体内多个脏器,也涉及体内气、血、阴、阳、津、液等多种物质基础的变化。提示对中风的认识不能简单化、绝对化,应多层次、多角度、全方位探讨中风的本质。

**Abstract:** The Classics of Internal Medicine points the cause of apoplexy is very complex. Both exopathic factors and internal cause can lead to apoplexy. Its pathology is also complex. It is not only concerned with a few organs, but also with the change of many substances, such as qi, blood, yin, yang, body fluid, et al. So exploration of the essence and apoplexy is not simple of absolute, but has many hierarchies and angles.

**关键词** 《内经》 中风 研究

中风是以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、口眼歪斜为主症,病轻者可无昏仆,而仅见口眼歪斜及半身不遂等症的一种疾病。《内经》中虽无中风之名,但在其很多篇中均有对中风病的临床表现、病因病机的记载与论述。兹将其有关内容整理总结如下:

### 1 中风之病因

①外风入中 《内经》认为外界风邪侵袭人体可致半身不遂之中风。如《素问·风论》云:“风之伤人,或为寒热,或为热中……或为偏枯,或为风也,其病各异,其名不同,或内至五脏六腑”,“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风。各入其门户所中,则为偏风”指出风邪从脏腑之背腧穴,偏中于人体,使偏侧经脉阻滞,气血不畅,筋脉失于营养,而出现半身麻木、运动失灵、不能随意运动之半身不遂证。

②情志失调 情志失调,可以导致体内气血逆乱,而致中风。如《素问·生气通天论》云:“阳气者,大怒则形气绝,血菀于上,使人薄厥。”肝在志为怒,怒则气上,迫使血液上逆,血液郁滞于上,扰乱神明,故令人猝然昏倒,不省人事。

③劳倦过度 《内经》认为过度操劳,可动其阳,使阳气躁亢盛,当夏季炎热之时,阳气更盛,内外皆热,火益炽而精益亏,孤阳厥逆。诚如《素问·生气

通天论》所云:“阳气者,凡劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥。”此外房劳过度,亦可导致人体内阴精亏损而致中风。

④饮食不节 如患者平素嗜食肥甘醇酒,因肥者热盛,热蓄于内,则多伤阴;甘者中满,脾胃气滞,气滞则血流不畅,病久则气血逆乱,而致中风。故《素问·通评虚实论》云:“凡治消瘴、仆击、偏枯、痿厥,气满发逆,甘肥贵人则高粱之疾也”。

### 2 中风之病机

《内经》认为中风的产生主要是由于上述诸多原因导致体内气血阴阳的失调、脏腑功能的失衡,进而引起体内气血逆乱于脑所致。

①中风病的病位在脑 脑具有主宰精神、意识思维活动的功能。人的精神活动,主要由脑所支配。例如《素问·脉要精微论》云:“头者,精明之府。”中风病引起的猝然昏倒、神志不清等临床表现乃是由于各种原因导致气血逆乱于脑所致。故《素问·玉机真脏》篇云:“春脉如弦,……其气来实而强,此谓太过……太过则令人善忘,忽忽眩冒而巅疾也。”可见《内经》认为中风病变部位主要在头部。

②中风与脏腑的关系 《内经》认为心、胃、肝、肾功能失常皆可导致中风而引起偏枯。如《脉解论》

云：“内夺而厥，则为瘖瘵，此因肾虚所致。”明确提出了因肾虚可致昏迷、不能言语以及四肢运动失常。心、胃二脏在中风发病中亦具有重要意义。如《素问·大奇论》云：“胃脉沉鼓涩，胃外鼓大，心脉小坚急，皆鬲偏枯。”《内经》提出心、胃在中风病中的重要意义，对临床具有实际意义。

除上述脏器与中风有关外，《内经》认为肝脏与中风的的关系最为密切。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝”。即是说，大凡风证出现震颤动摇、眩晕旋转者多与肝有关。丹溪则云：“眩暈者，中风之渐也”，即中风是由眩晕逐渐发展而来。《素问·生气通天论》云：“大怒则形气绝，血郁于上，使人薄厥。”《类经》注云：“人之阳气，惟贵充和，若大怒伤肝，则气血皆逆，甚至形气俱绝，则经脉不通，故血逆妄行，菀积于上焦也。”由此可见，肝脏在中风病的发病中起着重要的作用。这是由肝脏的生理病理特点所决定的。肝脉会于巅顶，藏血，为风木之脏，风胜则动。故无论是外风引动内风；还是肾阴亏虚，水不涵木，肝气上逆；亦或是情志失调，肝气上逆，皆可引起肝脏所藏之血上逆，郁于脑而导致中风。

《内经》这种内伤致病的观点，对金元以后的医家探讨中风的实质影响较大。如刘和间提出：“心火爆盛，肾水虚衰不能制之”；李东垣则强调“本气自虚”；而朱丹溪则认为“湿土生痰，痰生热，热生风。”其后张景岳指出，本病与《内经》厥证的关系，称其因为“内伤积损，颓败而然。”明确了本病与肝肾的关系。至清代叶天士进一步指出：“其中风，风从外来。亦由内虚”。“肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋养，故肝阳偏亢，内风时起，治宜滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳。”强调肝肾阴亏、肝阳上亢为中风之根本原因。这种认识至今仍有效地指导中医临床辨证立法。

③中风与气血阴阳的关系 人体气血阴阳的虚弱可以导致人体的半身不遂。如《素问·生气通天论》云：“汗出偏沮，使人偏枯。”《素问集注》云：“如汗出而半身沮湿者，是阳气虚而不能充身偏泽，必有偏身之患矣。”《素问·阴阳别论》又云：“三阴三阳发病，为偏枯痿易，四肢不举。”所谓“痿易”即委弃而不能如常之动作。三阳为太阳，三阴为太阴，太阳为诸

阳之主，多气多血之经，太阴主四肢而运化水谷精微，太阳太阴虚弱则人体气血虚弱，气血虚弱不能营养四肢，可发生半身不遂之症。

气血阴阳的虚弱亦是外风入侵的基础。《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干。”《素问·通评虚实论》亦云：“邪之所凑，其气必虚。”因此机体只有在血气虚弱的情况下，才有可能感受风邪而致中风。

气血逆乱还是中风发病，导致神志昏迷的关键。《内经》认为肝主升发，如肝气升发太过，肝所藏之血随肝气上逆于脑，扰乱神明，则可导致中风而昏迷。故《素问·调经论》云：“络之与孙脉俱输于经，血与气并则为实焉，血之与气并走于上，则为大厥。”《素问·生气通天论》亦云：“血郁于上，则为薄厥”。

气血逆乱导致中风的观点，对现代临床实践影响极大。随着现代医学的不断进步，现代化设备的普遍运用，人们逐步认识到气血逆乱是中风发病的重要因素，并由此提出无论在中风急性期，还是中风恢复期，均宜采用活血化瘀之大法，已被临床医学工作者广泛应用，取得了较好的临床疗效，并且已从神经生化等方面作了深入研究，初步奠定了活血化瘀法治疗中风的现代科学基础。

### 3 中风的临床表现

《内经》对中风的描述基本涵盖了临床中风各阶段的常见症状，根据中风病程的阶段性，可将其所述归结如下：

①中风病急性期症状 真头痛 为头痛持久而遍及全头部，多属于脑实质病变，与蛛网膜下腔出血等引起的颅内压增高而致头痛相似，为危重病症。用真头痛来描述由中风引起的头痛，类似与以真心痛描述心肌梗塞、心绞痛等引起的心脏疼痛，提示疾病的危重性，具有重要的临床意义。

神志不清 《内经》常称为“不知人”，即不知人事之意。如《素问·厥论》云：“厥或令人腹满，或令人暴不知人。”《素问·生气通天论》描述煎厥的症状时云：“目盲不可视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汨汨乎不可止。”这是由于中风后神志不清，故目不能视，耳不能听，并且来势凶猛。

突然跌倒 《内经》称突然跌倒有“仆击”、“偃仆”、“徇仆”等。如《素问·厥论》云：“巨阳之厥，则肿

头重,足不能行,发为徇仆,太阳厥逆,僵仆。”《灵枢·九宫八风》云:“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣。”《灵枢·五纪》亦云:“气……乱于头,则为厥逆,头重眩仆。”

呕血、大便失禁 《素问·厥论》云:“太阳厥逆……呕血善衄。”《素问·举痛论》云:“怒则气上,甚则呕血及飧泄。”《太阴阳明论》亦有“入五脏则膜满闭塞,下为飧泄。”以上诸症与中风中脏腑部分临床表现极为相似。

②中风后遗症 中风急性期过后,常留有以下后遗症:

半身不遂 《素问·生气通天论》云:“有伤于筋纵,其若不容”、“风之伤人也,……或为偏枯。”

语言不利 《素问·至真要大论》云:“厥阴司天,风淫所胜……民病……舌本强。”《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉……是动则病舌本强,食则呕。”《灵枢·五阅五使》篇云:“心病者,舌卷短。”《素问·脉要精微论》云:“心脉搏坚长,当病舌卷不能言。”《灵枢·终始》云:“厥阴终者,中热、嗌干,喜溺心烦,甚则舌卷卵上缩而终矣。”《素问·风论》亦云:“心风之状……病甚则言不可快。”

口喎 口喎为口歪不正,乃由于中于风邪,经脉拘挛或纵缓所致。《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉……是主血所生病者……口喎唇胗。”“足阳明之筋……其病……卒口僻……颊筋有寒,则急,引颊移口,有热则筋弛纵,缓不胜收,故僻”。

#### 4 中风病的分类、治疗及预后

《内经》是一部论述基础理论的巨著,因而有关治疗及预后的内容较少述及。但通过对《内经》原文的学习,可以了解《内经》时代关于中风的分类、治疗及预后的概况。《灵枢·热病》篇:“偏枯、身偏不用而病,言不变,民不乱,病在分腠之间,巨针取之,益其不足,损其有余,乃可复也。”《灵枢·热病》又云:“瘵之为病也,身无痛苦,四肢不收,智乱不甚,其言微知,可治;甚则不能言,不可治也。”据此所论,中风而神志正常是半身不遂属中风中经络之证,未及于脏腑。因分肉、腠理亦为经络之所运行之处,故曰:“病在分腠之间”也;因病情较轻,故曰:“可治也”。若病深,出现意识障碍,即为中脏腑。意识障碍轻者,即“其言微知”,病势较轻者,则预后不良,即所谓:“不可治也”。此段论述为后世中风证的分型奠定了理论基础,即中风病有中经络、中脏腑之分;中脏腑又有闭证、脱证之别,其共同特征为意识障碍。毋庸置疑,这种分类辨证方法对判断预后、指导立法是颇有实际意义的,对后世亦产生了相当大的影响。正如在张仲景《金匮要略》云:“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”。

〔作者简介〕 吴颢昕,男,35岁。1986年毕业于南京中医学院中医系,1991年获医学硕士学位,现为南京中医药大学《伤寒论》专业博士研究生。

(收稿日期 1999-11-21)

## 癌性疼痛的中药外治法应用述略

北京中日友好医院 97 级博士研究生(100029) 何玉梅

关键词 癌性疼痛 综述

疼痛是恶性肿瘤晚期常见并发症,西药止痛普遍存在着成瘾性等毒副作用。中药外治法近年来在癌痛止痛领域得以广泛应用。笔者就中药外治在肿瘤临床的应用,综述如下:

### 1 敷贴法

此法为临床使用最多的方法,一般是将药物制成传统的黑膏药、熬成浸膏、制成水煎液或将药物研成细粉,加适量的基质,用米酒、醋、松节油、鸡蛋清、蜂蜜、猪胆汁或水调和成膏或糊外敷,药物组方多以活血化瘀、温经散寒、行气止痛类中药为主,酌加抗癌药,并辅以芳香开窍、辛温走窜的引经药制成。其中虫类药、毒剧药、鲜活药占有一定的比重,如蟾酥、