

【理论探讨】

基于“五志过极”探讨缺血性中风与情志的关系*

卢欣迟¹, 胡传宇², 曹亚丽^{3△}, 杜 渐^{4△}(1. 长春中医药大学, 长春 130117; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;
3. 长春市中医院, 长春 130051; 4. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700)

摘要: 历代医家对“中风”病因病机多有发挥,其内涵经历了由“外风”向“内风”的转变。刘完素首创“内风”论,认为其发病“多因五志,有所过极”,论述了情志急剧波动、情绪反应过强、持续时间过久可诱发中风且影响深远。如患者性刚易怒,久而化热,耗伤肝阴,易生内风;猝然暴怒则肝阳升而无制,亢而化风;“暴喜”多见亢奋激动,气血上冲可引发中风;思、忧、悲日久易气阴两虚甚则肾精亏虚,并见血瘀、痰浊成为引发中风的危险因素。中风患者也常伴抑郁焦虑等情志异常,约1/3中风患者合并卒中后抑郁,可以认为情志失调是缺血性中风的主要发病诱因之一,也是其病后常见症状,引导该病患者对情志的适度调控,对于该病的预防及治疗具有积极意义。

关键词: 中风;情志;五志过极;缺血性中风

中图分类号: R255.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)11-1788-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.11.012

中风以半身不遂、口舌歪斜甚则神志恍惚为主要症状,属于脑血管病范畴。据调查,我国脑血管病的加权发病率为183.3/10万人年,其亚型中以缺血性卒中最为多见,占全部脑卒中的69.6%^[1]。社会心理因素在中风的发病、治疗和预后中起到重要作用^[2],情志失调也是中风发病、复发的常见诱因与危险因素^[3,4],患者常见抑郁等情志异常。据报道,我国约有32.8%的脑卒中患者有抑郁症状^[5]。本文基于中医理论,探讨情志因素与急性缺血性中风发病及预后的关系,以期对中医防治该病提供参考。

1 中风的中医病机

“中风”的内涵与外延在历代中医典籍中有所变迁,《素问·风论篇》即有“饮酒中风,则为漏风;入房汗出中风,则为内风”等记载,但此处所述为外感风邪诸证并非脑血管病。明确以“中风”命名以半身不遂、口舌歪斜为主症的脑血管病,应首见于《金匱要略·中风历节病脉证并治》:“夫风之为病,当半身不遂……中风使然”,即机体被“风”邪所“中”而发病,唐宋之前医家多沿袭此论,认为中风因外风入内而致病^[6]。刘完素在《素问玄机原病

式》中率先提出中风并非因“外风”而起,“所以中风瘫痪者……多因喜、怒、思、悲、恐之五志,有所过极,而卒中者,由五志过极,皆为热甚故也”,明确指出情志因素如“五志过极”等是中风的诱因^[7]。

总体而言,中风的中医病机可归纳为因劳逸失度、过食厚腻、情志失调、素体肥胖等内因,久而内伤积损,以劳倦过度、暴怒暴喜等为诱因,气血逆乱上犯于脑,致使脑脉痹阻,核心病机为肝肾阴虚、肝阳上亢,病机特点为本虚标实,常见风痰瘀血痹阻脉络,而情志失调即“五志过极”作为诱因,在其发病过程中起到重要作用。

2 “五志过极”与情志致病

“五志”一般指喜、怒、思、悲、恐五类情志活动,常与“七情”(喜怒忧思悲恐惊)并称“情志”,泛指各种精神活动,是中医情志理论中的重要概念^[8]。中医学认为人的脏腑气血等是精神情志活动的基础,而情志等心理活动又可反作用于脏腑、气血,正所谓“形者神之质,神者形之用”。《黄帝内经》对于以“五志”为代表的情志活动生理过程及其异常时引起的病理变化有系统论述。如《素问·阴阳应象大论篇》所说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,而情志过极则会伤及相应脏腑,“怒伤肝……喜伤心……思伤脾……忧伤肺……恐伤肾”。脏腑气血升降盈虚可引起相应情志变化,反之情志体验也可影响气机,正如《素问·举痛论篇》中论述:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结。”“五志过极”即情志体验强度过大或持续时间过长,情志过极则引起气血运行紊乱甚则伤及脏腑。这种情志影响气机运行进而作用于脏腑的机制,也是中医学情志致病理论的主要原理^[9]。陈言在《三因极一病证方论》中所说:“然六淫,天之常气……为外所因;七情,人之常性……为

*基金项目:中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A00705)-中医五态心身辨识系统的建立与中医叙事医学临床操作规范的构建与评估;吉林省中医药科技项目(2021112)-赵继福加味化痰清散汤合“醒脑开窍”针刺法治疗急性缺血性中风(瘀血痰热互结证)的临床研究

作者简介: 卢欣迟(1997-),女,在读硕士研究生,从事急性脑缺血性中风的临床与研究。

△通讯作者: 曹亚丽(1971-),女,主任医师,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医脑病的临床与研究, Tel: 13009110311, E-mail: 510712328@qq.com; 杜 渐(1986-),男,副研究员,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医情志理论、中医人格体质研究, Tel: 010-64093237, E-mail: djianlai@163.com。

内所因;其如饮食饥饱,叫呼伤气……有背常理,为不内外因”^[10],明确将情志失调列为“三因”之内因,对后世影响极大。

3 中风的病因——从外感风邪到“五志过极”

唐宋之前,医家对于中风病机的认识为“外风”入内致病,并根据所“中”经络脏腑不同进行分类^[6]。如孙思邈在《备急千金要方·治诸风方》中根据风邪所“中”病位不同,分为肺、肝、心、脾、肾及大肠中风,并归纳了中风伴神志症状的病机:“风入阳经则狂,入阴经则癫;阳邪入阴,病则静。阴邪入阳,病则怒”^[11]。金元之际医家争鸣,对于“中风”的病因探讨逐渐转向于“内”。刘完素在《素问玄机原病式》中率先提出中风并非因“外风”而起,而多因“五志过极”,“所以中风瘫痪者,非谓肝木之风实甚,而卒中之也,亦非外中于风尔……多因喜、怒、思、悲、恐之五志,有所过极,而卒中者,由五志过极,皆为热甚故也”,明确提出情志因素如“五志过极”等是中风的诱因^[7],此论一出别开生面,为后世医家发挥及推崇并影响深远。

同为金元四大家的李杲与朱震亨,对于中风病因或“外风”或“内风”也进行了探讨。李杲在《医学发明》认为,“中风者,非外来风邪,乃本气病也,凡人年愈四旬,气衰者多有此疾”,认为其发病多因患者自身“气衰”^[12]。朱丹溪认可刘完素的“内风”理论,并认为中风多因血虚有痰,“中风大率主血虚有痰,治痰为先,次养血行血”^[13]。王履在《医经溯洄集》中立专篇进行讨论,对上述三位医家的观点进行评述,认为应以直接病因是否为“风”来判断,即因外风发病为“真中风”,因体内火、气、湿等因素发病则为“类中风”,“因于风者,真中风也;因于火、因于气、因于湿者,类中风而非中风也”^[14]。沈金鳌认可以病因内外区分真假中风的方法,并认为有无六经传变症状是区分的关键^[15]。明代之后有医家逐渐认为“外中于风”的“真中风”应为外感疾病,而因“内伤积损”发病的“类中风”才为以半身不遂、猝然晕倒等为主症的中风。张景岳在《景岳全书》中认为:“中风之病,虽形证似风,实由内伤所致。本无外邪,故不可以表证论治”,并明确指出“中风一证,病在血分,多属肝经,肝主风木,故名中风”^[16]。叶天士也认为中风多为虚证,应重视内风,“今叶氏发明内风……肝为风脏,因精血衰耗。水不涵木……故肝阳偏亢,内风时起”“并非外中之风,乃纯虚证也”^[17]。

纵览历代医论对于中风病因由“外”而“内”的变化,“中风”这一术语在历代医家补充完善中,经历了以病因(“中风使然”)命名特定疾病再求证求因,以核心症状(半身不遂,卒然晕倒、麻木等)反推病因病机的复杂历程。历代医家对于中风病因的认识,有以一个较为漫长的由“外风”向“内风”的转变

过程。可以认为,“中风”这一术语最初由“外中于风”的病因命名,而后逐渐演变为特指以半身不遂、猝然起病等为主症的脑血管类疾病术语。医家对于其病因立论由“外风”入内转变为“五志过极”的内因,与其说是对中风病因病机认识的改变,毋宁说体现了“中风”这一中医学术语内涵与外延的变迁。

4 刘完素论中风病机——“五志过极”

刘完素为“金元四大家”之一,强调“火热”之邪致病,临证多用清凉方药,被后世尊为“寒凉派”创始人,其学术思想可归纳为六气皆从火化、五志过极皆能化火等^[18]。如前所述,刘完素对于中风病因首创“内风”论,创新性地提出中风“非外中于风”“多因五志,有所过极”等论断,其影响深远^[19]。他在《素问玄机原病式》中,对于“五志过极”致中风的病机进行了较为详细的论述,明确提出“志过度”为中风诱因,即情志反应过强、过久,远超正常的、适度的情绪体验,“五脏之志者,怒、喜、悲、思、恐也。悲,一作忧。若志过度则劳,劳则伤本脏。凡五志所伤皆热也”,认为“中风偏枯者,由心火暴甚,而水衰不能制之,则火能克金,金不能克木,则肝木自甚,而兼于火热,则卒暴僵仆,多因五志七情过度,而卒病也”“凡人风病,多因热甚……俗云风者,言末而忘其本也。所以中风瘫痪者,非谓肝木之风实甚,而卒中之也。亦非外中于风尔,由于将息失宜而心火暴甚;肾水虚衰不能制之,则阴虚阳实,而热气怫郁……多因喜、怒、思、悲、恐之五志,有所过极,而卒中者由五志过极,皆为热甚故也”^[7]。

刘完素对于中风病机的主要论点可总结为,中风病因由内而非由外,并非“外中于风”,主要病机为心火暴甚、肾水虚衰、阴虚阳实、热气怫郁;将息失宜、情绪急剧波动为主要诱因,有学者称其为《黄帝内经》以降千年明辨中风病机第一名论^[20]。此论开创了由外风转向内风论治中风的先河,引起医家争鸣。朱丹溪对此论点极为赞同,在《丹溪治法心要》中评论道:“《内经》以下,皆谓外中风邪……不可一途而论,惟刘守真作将息失宜,水不制火,极是”。并基于“南北之殊”进行了“湿土生痰,痰生热,热生风”的发挥^[21]。叶天士对刘完素“五志过极”的内风理论也有继承与发扬,如在《临证指南医案》中明确指出:“肝风内动”是中风的主要病机,“肝风内动,为病偏枯,非外来之邪”“因索思扰动五志之阳,阳化内风”^[17]。

5 情志不调为缺血性中风的主要病因及常见症状

对于中风病因,唐宋之后医家多重视“内因”,如五志过极、年老气衰、体肥嗜甘、将息失宜等引起“内伤积损”,即包含了心理因素、素体禀赋、生活方式等诸多方面。刘完素首倡“五志过极”是其主要诱因,将情志因素列为中风的首要病因。“五志过

极”的重点在于“过极”，即情志急剧波动，反应的强度、体验的持续时间超过正常范围。

分而论之，怒为肝志，肝与情志失调关系最为密切，如患者素体性刚易怒，不节情志，则易肝郁气滞，郁久化热，热而生火，耗损肝阴，阴不能制阳则易生内风；如患者暴怒，“怒则气上”，肝阳升而无制，亢而化风，上扰清窍则发为中风。喜为心志，“过极”的喜常表现为极度亢奋、情绪激动，正如刘完素所言“喜为心火之志也，喜极而笑者，犹燔烁火”^[7]（《素问玄机原病式》），心火上炎，挟气血逆行于脑，可引发中风。怒、喜多为因事因情诱发的情绪状态，其“过极”多表现为情绪反应强度大、体验深刻，而思、忧、悲相比于怒、喜则多为情志状态，常常情绪体验程度弱但持续时间长，且多伴有心烦不安、少寐多梦，其“过极”多表现为情志持续时间过久，若此三类情志过极过久则易暗耗心阴，致心失所养，肾精亏虚甚则伤及元气，并见血瘀、痰浊等病理产物，成为引发中风的危险因素。此外，中风患者也常见抑郁、焦虑等情志症状及运动、言语等功能障碍，多见认知、情绪等异常，主要表现为精力不足、睡眠障碍、兴趣降低、悲观等抑郁症状^[22]，常伴随烦躁、焦虑等症状^[23]。据报道，我国脑卒中患者抑郁总患病率为32.8%（95%置信区间29.5%~36.3%）^[5]，约1/3脑卒中患者合并脑卒中后抑郁，且脑卒中后抑郁患者在发病后病死率高于无抑郁患者^[24]。

6 结语

中风是一类以半身不遂等运动功能障碍为主要症状的脑血管病，常伴有认知、情绪异常，以缺血性中风最为常见。中医学语“中风”经历了病因由“外风”向“内风”的转变，历代医家多有发挥阐释，刘完素首创“内风”论，认为其发病“多因五志，有所过极”，较为详细地论述了情志急剧波动及反应强度、持续时间超过正常范围是中风的诱因，影响较为深远。如患者性刚易怒，常见肝郁气滞，久而化热，易生内风，若猝然暴怒，则肝阳升而无制，亢而化风；喜“过极”多表现为亢奋激动，引起气血上冲，心火上炎，可引发中风；若思、忧、悲等情志状态持续日久则易暗耗心血，久则气阴两虚甚者肾精亏虚伤及元气，并可见血瘀、痰浊等病理产物，提高中风危险。中风患者也常伴抑郁、焦虑等情志异常，即情志不调是缺血性中风的主要发病诱因之一，也是其病后常见症状。

中医学理论重视形神关系，情志失调在缺血性中风发病的重要“内因”，也是发病后的主要症状。在中医药防治缺血性中风过程中，应重视患者的情志因素，如早期应加强心理调适、生活方式、饮食起居等健康知识教育，提高患者自我情绪管理能力，避免暴怒暴喜及忧思等长期应激；病后恢复期应针对

抑郁焦虑等不良情绪，以中医移情易性、顺情从欲等方法缓解情志症状。在临床中引导缺血性中风患者对情志进行适度调控，对于该病的预防及治疗具有积极意义。

参考文献：

- [1] 孙海欣,王文志.中国60万人群脑血管病流行病学抽样调查报告[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(2):83-88.
- [2] 韩萍,王新陆.从心身医学模式谈缺血性中风从肝肾阴虚论治[J].新中医,2007,39(5):10-11.
- [3] 高阳,谢雁鸣.缺血性中风病复发危险因素中西医的研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(2):452-458.
- [4] 袁明,袁昊.中风复发因素初探[J].江西中医药,2014,45(2):10-11.
- [5] 李莹,李光校.中国脑卒中患者抑郁患病率 meta 分析[J].中国公共卫生,2015,31(7):968-972.
- [6] 郭蓉娟.类中风概念演变史[J].中华医史杂志,1999,29(4):8-10.
- [7] 刘完素.素问玄机原病式[M].丁侃,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:22.
- [8] 邵祺腾,李黎,杜渐,等.中医心理学情志概念及分类[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(2):150-152.
- [9] 杜渐,孔军辉,杨秋莉.情志相胜干预抑郁症机理的理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(6):739-741.
- [10] 陈无泽.三因极一病证方论[M].北京:中国中医药出版社,2007:26.
- [11] 孙思邈.备急千金要方[M].魏启亮,郭瑞华,点校.北京:中医古籍出版社,1999:260.
- [12] 李杲.医学发明·活法机要[M].傅兴国,点校.北京:中医古籍出版社,1987:37-39.
- [13] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [14] 王履.医经溯洄集[M].左言富,点注.南京:江苏科学技术出版社,1985:45.
- [15] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:185-187.
- [16] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:6.
- [17] 叶天士.临证指南医案[M].艾军,戴铭,姚春,等,校注.北京:中国中医药出版社,2008:12-13.
- [18] 孔祥勇.刘完素火热论学术思想探析[J].吉林中医药,2010,30(12):1015-1016.
- [19] 李海玉,胡艳敏.刘完素诊治中风病的特点[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):453-454.
- [20] 范永升,徐荣斋.河间论中风的见微知著[J].辽宁中医杂志,1981,5(5):1-3.
- [21] 朱震亨.丹溪治法心要[M].济南:山东科学技术出版社,1985:4.
- [22] 湛清扬,孔繁一,吕亚男,等.脑卒中后抑郁发病机制的研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2022,39(4):369-371.
- [23] 刘然,陈三三,王军.从心脑论治电针中风后焦虑障碍:随机对照试验(英文)[J].世界针灸杂志,2020,30(1):23-28.
- [24] 钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(11):897-901.

收稿日期:2022-02-17

(责任编辑:杜松)