

厥阴阳明转枢气机法在中风病中的应用

曾 慧 卢圣锋

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘 要 中风病具有明显气机逆乱的病因病机。厥阴主出与升、阳明主入与降, 两者构成气机升降出入转枢的关键。针对中风病的不同时期进行辨证, 并以厥阴阳明转枢气机为大法施以针药结合治疗, 具体为: 急性期以镇肝熄风汤为主方, 针法以通降阳明为主, 辅以养肾固元、升出厥阴; 缓解期和后遗症期以加味补血汤为主方, 针法以升出厥阴为主, 辅以润敛阳明、活血通络。验之临床取得满意效果, 为中医药防治中风病提供新的思路。

关键词 中风 病因病机 辨证论治 厥阴 阳明 气机

中图分类号 R255.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018) 11-0005-03

基金项目 江苏省第五批“333工程”(第三层次)培养对象; 江苏高校“青蓝工程”优秀青年骨干教师培养对象(2016)

中风病又称脑卒中或脑血管意外, 是一组起病突然, 共同特征为局灶性神经功能缺失的急性脑血管疾病, 是当今世界危害人类健康、致残率高的重大疾病之一^[1]。笔者认为中风病是具有明显气机逆乱特点的疾病, 调整气机的升降出入是治疗的关键, 而厥阴阳明是气机转枢的主导。张锡纯将内中风分为脑充血和脑出血两类, 并将气机逆乱的病机视为中风病程演变的关键^[2]。结合厥阴阳明转枢气机之理, 急性期气机的特点为降不及、升太过, 以镇肝熄风汤加通降阳明为主, 辅以养肾固元、升出厥阴; 缓解期和后遗症期气机的特点为升不及、降太过, 以加味补血汤加通升出厥阴为主, 辅以润敛阳明, 加以辨证运用。

1 厥阴阳明与气机转枢的关系

1.1 厥阴阳明本义 “两阳合明, 谓之阳明”, 阳明是少阳与太阳两经阳气汇聚, 阳气长极至明的状态, 为多气多血之经, 能调节全身气血。在六经中属性为金, 功能有二: 主导一身阳气之降; 敛阳入于阴中。内应脏腑为胃肠, 是圆运动规律中右旋向下之动力^[3]。“两阴交尽, 谓之厥阴”, 厥者尽也, 寓阴气交尽而阳气始生。厥阴属性为多血少气, 厥阴在六经属性为木, 能调节一身气机, 功能有二: 升发调达一身气机; 引阳从阴出。内应脏腑为肝和心包, 是圆运动规律左旋向上之动力^[3]。可见, 厥阴阳明均能对全身气机进行调节, 厥阴主一身气机之升, 是阴转阳之枢; 阳明主一身阳气之降, 且是阳转阴之枢^[4]。

1.2 厥阴阳明对气机的转枢作用 气的转枢运动可以用“升降出入”四字来概括, 《素问·六微旨大论》

曰: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。”气机转枢的运动是脏腑化生互用的关键, 为历代医家所重视。阳明与厥阴是气机转枢的主导, 在气机升降转枢中, 是阳降、阴升的动力, 在气机出入转枢中, 是发阴出阳、敛阳入阴的衔接点。

1.2.1 厥阴阳明的升降转枢作用 厥阴阳明的升降转枢功能, 从“标本中化”气化功用中得到体现。《素问·至真要大论》中描述二经气化助用功能: “厥阴阳明, 不从标本, 从乎中……从中者, 以中气为化。”阴本不升, 阳本不降, 因厥阴阳明“从中气为化”, 即以各自表里经属性来主行气化之用, 厥阴行使少阳相火之少火生气功能, 徐徐升发之势, 使阴随阳而升; 阳明行使太阴湿土的运化承载功能, 回纳转归之门, 使阳随阴而降。

《素问·阴阳应象大论》: 左右者, 阴阳之道路也。左升右降是阴阳气血运行的通路, 李可老先生认为人身气机升降符合宇宙大气圆运动的升降沉浮之理, 阳升阴降的六气圆运动中, 木火左升与金水右降是完成圆运动一气周流于身的关键^[5]。初之气水中之热, 由厥阴风木动而上升出于地面, 所升阳热经少阴君火、少阳相火、太阴湿土在地面上之散浮生化作用后, 五之气将地面上之盛满阳热, 由阳明燥金收而下降入土下水中封藏, 藉由厥阴阳明主导的木火左升与金水右降是完成圆运动一气周流于身的关键。

1.2.2 厥阴阳明的出入转枢作用 厥阴阳明的出入转枢, 由阴阳运动形式之“阖”来实现。易经中将阴阳四分为少阴太阴、少阳太阳, 以描述阴阳的生长过

程,变迁至医学体系增加了厥阴与阳明形成三阴三阳体系,刘力红^[6]对此的解释为:在中医学中为刻划人体内部运动规律,设置了厥阴和阳明,厥阴属阴,却是阴行阳事,推进由阴向阳转化的过程;阳明属阳,却是阳行阴事,推进由阳向阴转化的过程。由此人体的阴阳变化便与自然界寒暑往来,相互运转的规律相吻合,突出体现了阴阳之间经过相互转化才能生生不息。

《内经》中对三阴三阳气机的升降出入有明确的阐述,《素问·阴阳离合论》曰:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……搏而勿浮,命曰一阳。是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢……搏而勿沉,命曰一阴。”阳气升到了极致,阳明令阳勿再外浮,顺利降入阴中;阴气降到了极致,厥阴令阴勿再向内沉,顺利转出于阳。厥阴与阳明之“阖”的作用,是气机出入的枢纽,当阴与阳各自生长至鼎盛时,关闭了继续增长的通路,并将其转枢阴出于阳一阳初生,阳入于阴一阴初生的关键。

2 从厥阴阳明气机转枢失常探析中风病的病因病机

2.1 气机转枢失常是中风病发病的重要原因 《内经》中提到中风病四条病因^[7]:暴怒致气机上逆;正虚受风;饮食内伤,脾不健运,痰浊阻络;劳欲伤阴致虚火上炎。可见中风病的病因有虚实之分,在虚的方面:正虚,清阳不升,腠理不固,感受风邪;阴虚,阴不敛阳,虚阳逆乱。在实的方面:五志过极,怒则气上,上逆化火;饮食不节,气机阻滞中焦影响胃不升降,继而脾失健运,痰湿内生阻滞经络。可见虚实皆有气机逆乱的表现,虚证以升机出机失常为主,实证以降机入机失常为主。

2.2 气机转枢失常在中风病病机中的演变规律

2.2.1 中风病急性期 本期以阳明入机降机不及为主,兼有出机升机失常。中风急性期病机在《内经》中的描述:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”中风病发病时,升发太过以致阳明制约失常,于是阳气上逆,风阳上扰,夹痰瘀并逆于上,气逆气郁而内生热。此期标实症状突出:头晕、面红、心烦易怒、失眠、大便干结、舌质红、苔黄腻等。

2.2.2 中风病缓解期和后遗症期 该时期以厥阴出机升机不及为主,兼有入机降机失常。进入中风病缓解期后,《素问·奇病》:“夫人厥则阳气并于上,阴气并于下。阳并于上,则火独光也;阴并于下,则足寒,足寒则胀也。”因阳升而不降,肾水缺乏相火温煦,厥阴不温,少火生气功能受限,难行升发转出气机功能,清阳不升,阴寒下陷。本虚症状开始突出,兼有虚阳上浮、上实下虚的症状表现:头晕、口干、心

烦,同时伴有下肢发凉、小便清冷、夜尿频数、乏力懒言、头重脚轻。

转枢气机功能衰退是中风病发病主要原因,虚者升机失调,实者降机失调,气机大逆乱致中风急性发作,发病时痰瘀随过度升发的阳气上阻脑窍。迁延至缓解期及后遗症期,阴精不能得阳气固密,阳气亢逆上脱,阴不升阳不降的逆乱状态在中风病的发展过程中未能得到纠正导致阴阳相离绝的难治之证^[8]。

3 厥阴阳明转枢气法指导中风病的辨证论治

张锡纯认为内中风是脑髓神经受损所致肢体萎废不用,分为脑充血与脑缺血两类,与现代医学脑卒中的发病机理最为相近,脑充血是因血过多注于脑致充塞血管、累及神经;脑缺血是因脑部血流量过少不能濡养清窍^[9]。笔者分析,将其应用于中风病不同分期的辨证治疗中。

3.1 急性期 中风急性发作与气升太过,血随气逆所致的脑充血病因病机相一致,是阳明降敛阳气失调、厥阴升发太过所引起的,《素问·调经论》曰:“血之与气,并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反则生,不复则死。”可见中风的发病主因是阳逆于上,“阳复归于阴”是治疗与愈后的关键。故治以阳明通降为主,养肾固元、升出厥阴为辅,共调升降失常。张氏用于治疗脑充血的镇肝熄风汤成为治疗内中风的代表方。该方以升降气机为核心方义。牛膝引气血下行,配伍重坠收敛之代赭石、龙骨、牡蛎敛阳入阴,功用与阳明降、入气机作用相符;以川楝子升发肝气,配以麦芽、茵陈萌芽动出之意使阴出于阳,与厥阴升、出气机作用相合。恢复阴正常升发之机,辅以太白、玄参、天冬补益肾脏真阴,使虚阳得归敛。诸药合用令浮阳降归肾水,阴阳合化以培肾元之本。

转枢气机法运用在针灸治疗中,选取手足阳明经、厥阴经穴位,并以太溪滋肾养阴,关元培元固本、配合针刺方向引导气机升降令浮火归元。急性期针刺穴位:足三里、曲池、太冲、天枢、太溪、关元。取阳明经穴引导上亢的气血下行,辅以太溪、关元,升发气机,以备急性期热势退后,清阳升发之用,升降相宜。

3.2 缓解期及后遗症期 中风后期与气升不及,行血功能受阻清窍不濡所致的脑缺血病因病机相一致,是厥阴升发不及,阳明敛降太过所致。张氏认为,厥阴风木主导一身气血升发,更是元气升发之本,肝虚极生风是脑缺血所致内中风的主因^[9],此期元气虚惫,厥阴虚而难升,浊阴不降。症状上常有虚风上动的表现,及以乏力为主的清阳下陷的表现。此期出现的风为虚风,宜润不宜潜,治以升发厥阴为主,辅以太白、玄参、天冬补益肾脏真阴,使虚阳得归敛。诸药合用令浮阳降归肾水,阴阳合化以培肾元之本。

黄芪为君益气升发为主,行厥阴升发之气;配伍当归、龙眼肉养血生津,阳明以润为降,以调和虚风;鹿角胶补益下焦肝肾,下元固则元气升发有根;乳香、没药行经络气血瘀滞,使气血周流于身,配合疏通经脉。针灸取穴以厥阴经为主,厥阴上至巅顶故取百会以引厥阴上升,辅以调整阳明经穴使中土得运,虚风以息,艾灸关元温固肾阳并助厥阴升发,血海善通周身血脉,助脏腑之气通达肢端。因此,中风缓解期及后遗症期针灸取穴:太冲、内关、百会、足三里、关元(灸)、血海。

4 验案举隅

唐某,男,54岁。2017年3月3日初诊。

患者右侧肢体活动不利6月余。患者半年前突发脑梗死,头颅MRI示:“左侧基底节区低密度影”,于南京某三甲医院住院保守治疗1月,出院后于某社区医院接受系统针灸及康复治疗,病情好转遗留右侧肢体活动不利,右肩抬举受限,右手不能持物,不能站立。为进一步治疗收入针灸科,刻下:头昏时作,心烦易怒,纳食量少,倦怠懒言,凌晨时分夜梦繁多,腰酸,转摇不利,双下肢冰冷,大便2日一行,便质较干不易解。小便黄,舌淡胖、边有齿痕、苔薄白津液可,脉沉细。专科查体:神清,精神可,神经系统查体:上肢肌力2级,下肢肌力2级,右侧偏身感觉减退。西医诊断:脑梗死后遗症期。中医诊断:中风(中经络),辨证:气血两虚、升降失调。治以补升厥阴,润降阳明辅以活血通络。以加味补血汤方加减。处方:

生黄芪50g,当归25g,龙眼肉25g,鹿角胶15g,丹参15g,乳香15g,没药15g,柴胡8g,黄芩10g,五味子10g,怀牛膝15g,肉桂6g。针刺取穴:太冲(双侧)、内关(双侧)、百会、关元、足三里(双侧)、血海(双侧)。

治疗1周后,患者可在家属扶持下行走,诉腰酸好转,情志转常,大便易解,小便转清,仍有夜梦较多,下肢冰凉感,舌淡胖、苔薄白,脉细,原方去黄芩,改生黄芪70g,加桂枝10g,针灸取穴加关元穴温针灸3壮。针灸留针时患者诉自觉小腿有热感,自里向外透发,当日夜梦转安。

守方治疗1月后,患者双下肢转暖,患肢渐觉有力,上肢肌力:3级,下肢肌力:4级,纳食可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。

按:该患者有脑梗死病史半年余,于中风后遗症期,此期患者多以周身乏力、下肢冰凉、头晕心烦为特点,舌质淡,脉沉细。提示病机总属气血两虚、升降失调。本案周身乏力、纳呆、肢冷、脉沉提示为气

虚不升,头晕、心烦易怒、面色少华、舌质淡、脉细,提示为血虚而致脑窍失于濡养,虚风虚阳不能敛降,以升发厥阴为大法,辅以润敛阳明、活血通络。初诊时患者气虚下陷为主要表现,以升清阳为主,兼敛虚阳、清虚热,方中以生黄芪为君合柴胡补气升厥阴清阳,当归、龙眼肉合黄芩、五味子清虚热润敛阳明,肉桂、怀牛膝合鹿角胶补益肝肾并收摄浮阳入肾中,乳香、没药行气活血,通行经络之气使气血周流于身,并以缓解期后遗症期针刺主方治疗,运用厥阴升出、阳明敛降之属性,使气血升降调畅。1周后患者虚烦、内热症状好转,原方去黄芩,增黄芪,加桂枝,并灸关元扶助正气。1月后患者舌质转红,下肢冰凉感明显好转。

5 结语

气机的逆乱是中风病发病的主因,也是愈后的关键调节点。气机升降出入的失常阻滞了经络的周流运行、气血生化受阻,以致肢体功能障碍,萎废不用。在中风病发展的不同时期辨证运用厥阴阳明转枢气机方法,扭转病机逆乱之势,使清气得升,虚阳得降,阴阳气血之间生长转化,有序循环,可进一步提高临床疗效,值得借鉴。

参考文献

- [1] 唐强.临床康复学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:12.
- [2] 张锡纯.医学衷中参西录医论篇[M].郑州:河南科技大学出版社,2017:60.
- [3] 吕英,李爱武,成云水.立足气一元论从厥阴、阳明论治晚期癌症[J].中华中医药杂志,2015,230(3):782.
- [4] 孙云松,于俊生.论“厥阴为枢”[J].中华中医药杂志,2010,25(7):982.
- [5] 彭子益.圆运动的古中医学[M].李可,主校.北京:中国医药科技出版社,2016:7.
- [6] 刘力红.运气学导论[M].2版北京:中国中医药出版社,2005:65.
- [7] 金栋.《内经》中风病病因病机探讨[J].世界中西医结合杂志,2009,4(7):457.
- [8] 缪晓路.气机升降与中风的内在关系探析[J].实用中医内科杂志,2003,17(3):147.
- [9] 张锡纯,著.余瀛鳌,林菁,田思胜,编.医学衷中参西录集要[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2007:352.

第一作者:曾慧(1992—),女,硕士研究生,针灸推拿专业。

通讯作者:卢圣锋,医学博士,副教授。lushengfeng@njucm.edu.cn

收稿日期:2018-01-18

编辑:傅如海