

缪希雍论中风

朱介宾¹ 顾鸣佳¹ 杨进²

(1.南京中医药大学附属常熟医院虞山医派研究所,江苏常熟215516;

2.南京中医药大学中西医结合学院,江苏南京210023)

摘要 明末医药学家缪希雍继承前贤思想,结合自身经验,首先提出中风辨治应分内风和外风。西北高寒地区易受风寒之邪为病,此为“外风”,治疗当遵“内虚邪中”论,按仲景之法以小续命汤类祛风散寒;江南之地,多因湿热之气灼伤真阴,热极生风、夹痰上冲发为“内风”,缪氏创“内虚暗风”说,治疗应先以养阴清热、降气化痰为大法,使气降而痰火降、内风息,再续以滋肾阴、补肾阳治其本。缪氏治疗内风,初期以大剂汤药为主治其急,后期以丸药缓补,禁用辛温发散之品以防伤阴耗气。缪氏对中风的认识为后世中风理法方药的完善提供了理论和实践基础。

关键词 缪希雍;中风;内风;外风;内虚暗风

缪希雍是明末医药学家,其熟读医经,精通医理,遣方用药不拘一格,是江苏常熟虞山医派的代表人物之一。缪氏所著《先醒斋医学广笔记》^[1],创造性地提出“邪气之入必从口鼻”和“吐血三要法”等论断和治法,补充了明代以前医家认识的不足。笔者通过研读文献,发现缪希雍对中风的认识颇具特色,既继承前贤,又有所发展,其提出的“内虚暗风”观点,对后世医家有所启示,现介绍如下。

1 明代以前对于中风的认识

1.1 金元以前对于中风的认识 “中风”一词首见于《内经》,是伤于外来风邪的意思,与后世所称的以卒然昏仆、喎僻不遂为特征的“中风”是完全不同的概念。张仲景首次在《金匮要略》中提出“中风”的病名,其临床表现为半身不遂、喎僻、肌肤不仁、不识人、舌即难言、口吐涎等,同时提出其病机为“内虚邪中”,认为体内营血亏虚是中风发病的根本,外来风邪侵入是诱发因素。之后巢元方和孙思邈都继承了这一观点。所以,从张仲景开始至金元以前,医家对于中风的认识和治疗大都基于“内虚邪中”这一病机。

1.2 金元时期到明代对于中风的认识 刘河间在《素问玄机原病式》中创造性地提出“火热”为中风之本,否认了前贤的“外风说”,并认为中风的病因是内伤五志化火,病机是“心火暴甚,肾水虚衰,不能制之,则阴虚阳实,而热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,而卒倒无所知也”^[2]。随后张子和肯定了刘氏的观点,认为中风“阳实”病机除了刘氏所论之“心火”外,还应注重“肝火”,一定程度上补充了刘氏的

不足。李东垣认为中风之因在气虚,创立清阳汤以补气舒筋通络。朱丹溪在刘氏中风理论基础上提出中风病因为“痰”“热”,治疗当以清火化痰为法。综上所述,金元四大家都否认了汉唐以来的“内虚邪中论”,皆以“内伤非风”立论,进一步丰富了中风的病因病机理论。

2 缪希雍辨治中风特色

2.1 创立“内虚暗风”说 缪希雍认为,江南之地多湿热之气,无西北刚猛之风,因此江南地区中风病因以真阴亏损为本,痰和热为标,其云:“往往多热多痰,真阴既亏,内热弥甚,煎熬津液,凝结为痰,壅塞气道,不得通利,热极生风,亦致猝然僵仆类中风证。或不省人事,或言语謇涩,或口眼歪斜,或半身不遂”^[3],提出本病病机是“内虚暗风,确系阴阳两虚,而阴虚为多”^[4]。“内虚”为阴阳两虚,以阴虚为主;“暗风”是痰热胶结,热极化风,导致痰热上冲而发中风。“内虚暗风”说较刘河间的阴虚阳实论更进一步,缪氏不仅继承了刘氏中风阴虚为本的理论,而且进一步提出除了阴虚之外,阳虚也可能引起中风,同时否认了刘氏的阳实心火论,提出了痰热化风论。

2.2 治中风分“真假内外” 缪氏对于中风的认识没有像金元四大家一样完全否认“内虚邪中”论,而是分“真假内外”为治,其云:“凡言中风,有真假内外之别。差之毫厘,谬以千里。”^[5]对于外来真中者,缪氏遵从“内虚邪中”论,并提出:“西北土地高寒,风气刚猛,真气空虚之人,猝为所中。中脏者死,中腑者成废人,中经络者可调理而廖。”^[6]可见缪氏

在治疗外风真中方面,完全继承了金元以前医家的理论,提出应先散风邪,再补养气血,主张以小续命汤为主方治疗,并指出西北高寒地多发此病,且多预后不良。在假中风也就是内中风的治理方面,缪氏提出当分两步。第一步急则治其标,中风发作多见痰壅气道等热象,故应以清热、顺气、开痰为法清热降气化痰,并提出了具体药物,“初清热则天门冬、麦门冬、甘菊花、白芍药、白茯苓、栝蒌根、童便;顺气则紫苏子、枇杷叶、橘红、郁金;开痰则贝母、白芥子、竹沥、荆沥、栝蒌仁”^[12]。第二步是补阴益阳治其内虚,中风发作之本为人的阴阳亏虚,痰热控制后当以补阴阳为原则,并列了常用药物,“益阴则天门冬、甘菊花、怀生地、当归身、白芍药、枸杞子、麦门冬、五味子、牛膝、人乳、白胶、黄柏、白蒺藜之属;补阳则人参、黄芪、鹿茸、大枣”^[12]。另外,缪氏强调中风以痰和热为标,阴伤为本,治疗时禁止使用风燥之剂,燥则伤阴,散复伤气,轻者加重,重者死亡。

2.3 首先提出内中风发病前的表现 对于内中风发病症状,自金元以来历代医家总结颇多,但是均未明确内中风发病前的表现。缪氏在总结其长期临床经验的基础上,首先指出内中风“其将发也,外必先显内热之候,或口干舌苦,或大便闭塞,小便短赤”^[12],非常切合临床实际,有助于内中风的防治。

2.4 治疗中风的给药特点 (1)缪氏在中风治疗的各个阶段用药剂量不同,初起病情紧急每日2剂,病缓后每日1剂。(2)中风病程长,治疗以汤药和丸药结合,初期以汤剂为主,以求迅速稳定病情,后期症状平稳后以丸药缓补。缪氏特意指出后期补阴益阳非一日之功,丸药要“久以持之”才能彻底治愈。(3)在服药时间方面缪氏推荐空腹服药,以增加药物的吸收量,达到最佳效果。

2.5 验案举隅 《先醒斋医学广笔记》中记录了缪希雍诊治一例中风患者的过程。患者于“乙卯春正月三日”,“忽患口角歪斜,右目及右耳根俱痛,右颊浮肿”,缪氏认为患者为阴虚痰热上攻,流串经络为病,按照其治疗中风的二步法予以治疗^[12]。首剂以天冬、麦冬、鲜沙参、菊花、连翘、瓜蒌根、白芍清火养阴,为君;紫苏子、橘红顺气,贝母、竹沥开痰,俱为臣;天麻平肝息风,为佐;甘草调和诸药,为使。四十日后,痰火渐熄,转方以益阴治本为主、顺气化痰为辅。以天冬、麦冬、鲜沙参、玄参、生地、黄柏、五味子、酸枣仁、白芍、牛膝、莲子肉益阴,为君;紫苏子、橘红顺气,茯苓、贝母、瓜蒌根开痰,俱为臣;菊花清热,为佐;甘草调和诸药,为使。百日后,痰火已熄,当补肾阴以治本,改汤剂为丸药。以山萸肉、沙苑子、枸杞

子、生地、川牛膝、莲肉、莲须、天冬、黄柏、五味子益阴滋肝肾,为君;巴戟天、菟丝子、鹿角霜、鹿茸温阳,为臣;菊花清热,为佐;砂仁顺气,为使。全方阴中求阳,阳得阴助而阳生阴长,阴阳平衡则疾病痊愈。纵观医案,缪氏始终以“内虚暗风”为着眼点,认为患者病机以阴虚阳伤为本,内热生痰化风为标,初诊急则治标,中期益阴滋肝肾,后期调补阴阳治本。

3 “内虚暗风”说对后世医家的影响

缪氏在前贤对中风认识的基础上提出“内虚暗风”说,也为该理论的进一步发展奠定了基础。清初顾松园在其所著的《医镜》中认为中风的病机是“以虚为本,而肾中火衰者少,肾中之水虚者多”,明确指出内虚是肾阴虚和肾阳虚,且以肾阴虚为多见,治疗以“补肾壮水、清心平肝,使肝木有所制,肝血有所养;然必佐以降火消痰之品,大忌辛热”为大法。顾氏提出心、肝、肾三脏在中风发病中的重要作用,继承了缪氏养阴清热、降气开痰、禁风燥之剂等诸多观点,把缪氏的二步法合为一法,进一步丰富了中风临床诊治内容。

清代叶天士是对中风病因病机阐发和治法方药运用的集大成者,在缪氏“内虚暗风”说的基础上,叶氏的主要贡献有:(1)明确中风的病因病机。叶氏认为精血亏虚导致肾水不能涵养肝木,肝阳上亢化风是中风的病机,并把缪氏的“内虚”和“暗风”进一步明确为精血亏虚和肝阳上亢,使中风理论得以完善。(2)阐述中风的治疗原则。中风本在肝肾,肾恶燥,肝为刚脏,非柔润之剂不能调和。叶氏主张治疗内风应使用甘寒、咸寒等凉润的药物,不可应用辛温发散类药物。对于缪氏提出初期以清热降气化痰为主的治疗方法,叶氏提出了非痰火为急,不可降气泄痰,因为大多数降气清热化痰药为苦寒药,恐进一步损伤真阴,应以养阴、息风、潜阳为大法,所谓“缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热”,“介以潜之,酸以收之,厚味以填之”,此为正治。(3)在缪氏提出阳虚中风的基础上,叶氏提出了“阳明络虚”是阳虚中风的病机,以益气温阳为治疗原则。用药方面,叶氏提出“人参为首药,而附子、黄芪、炙甘草之类佐之”。又提出阳虚甚者可出现阳脱之候,如“有身体缓纵不收,耳聋目瞽,口干眼合,撒手遗尿,失音鼾睡”,此为纯阳虚证,治疗应先急用大剂参附以回阳。

4 结语

中风是临床常见病,历代医家一直关注、争论其病因病机和理法方药。金元以前,张仲景以外风立论,认为“内虚邪中”是基本病机。其后刘河间否定外风论,认为“阴虚阳实”为中风基本病机。缪氏

论《症因脉治》对痹证之认识

刘 静 许 霞 孙 朗 李笑男

(安徽中医药大学中医学院, 安徽合肥 230012)

摘 要 明代医家秦昌遇著有《症因脉治》一书,在继承前人治痹思想与经验的基础上推陈出新。《症因脉治》将痹证分为外感痹证与内伤痹证两类,外因为风湿寒热之邪,内因责之情志饮食劳倦,正气内虚、邪气侵袭是发病的关键。在遣方用药方面,秦氏于《症因脉治》一书中主张使用风药配伍祛湿药、温阳药以祛除外邪,强调养血行气药、归经药物的使用,同时重视调和脏腑功能。

关键词 《症因脉治》;痹证;秦昌遇;病因病机;组方思路

基金项目 2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-044)

秦昌遇,字景明,又号广野山人,为明代著名医家,其“少善病,因学医”^[1],著有《症因脉治》一书。痹证临床可见经络闭塞致肌肤麻痹不仁,邪气凝结关节作疼,或肢体重着难移、手足偏废不举等症状。在《症因脉治》中秦氏集前人之大成,遵循初审证候,次辨病因,再切脉象,最后确立治法方药的诊病思路,从外感与内伤两个角度对痹证进行了系统的论述,极具临床研究和应用价值。本文归纳分析了《症因脉治》中对痹证病因病机及选方用药的论述,以期为临床提供参考。

1 《症因脉治》论痹证之病因病机

1.1 邪实正虚,合而为痹 “痹证”病名,首见于《内经》。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^{[2]365},指出痹证的发生发展离不开外邪侵袭,其中风邪为主发为行痹,湿邪为主发为着痹,寒

邪为主发为痛痹。《内经》的论述对秦氏关于痹证病因病机的认识产生了深远的影响。秦氏秉承《内经》的思想,认为患者因“冲寒冒雨,露卧当风”“身居卑湿”“雨湿之年,起居不慎”等原因感触风寒湿邪,气血运行不畅,经络闭阻,可发为风寒湿痹^{[1]242}。同时,人体正气不足也是痹证发生的重要原因,素体虚弱而风寒湿三气易于侵袭人体,如风痹之因有久病体虚、过饥过劳,寒痹可因营气不足、卫外不固、腠理疏松而发作。

《内经》在论述痹证病因时强调风寒湿三邪,虽提及热痹,但尚未明确热邪对痹证的影响^[3]。秦氏单独列出“热痹”之病名,除引用《内经》原文“阳气多,阴气少,病气胜”^{[2]366}之语句解释病机外,同时指出热邪也是病因之一,进一步发展了《内经》关于痹证的病因理论,认为人为湿热之邪所伤可出现骨节

在此基础上提出中风当分内外而治:外来真中者,遵从张仲景法以小续命汤类治疗;内中者,提出“内虚暗风”说,病机上以阴阳两虚为本,痰热上壅为标,治疗上以初期养阴清热、顺气开痰,后期调补阴阳为大法。此后,清代顾松园又提出肾虚为本、心肝火旺且夹杂痰热为中风的基本病机,将缪氏的三步治疗法合为一法。叶天士在缪氏“内虚暗风”说基础上进一步明确“内虚”是肝肾精血亏虚,“暗风”是肝阳上亢所致之内风,治疗上提出养阴、息风、潜阳为法。由此可以看出缪氏的“内虚暗风”说对于中风病机的认识起到了承上启下的作用,也对后世中风理论的完备做出了重大贡献。

参考文献

- [1] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].王淑民,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [2] 刘完素,撰.曹公寿,宗全和,注释.素问玄机原病式(注释本)[M].北京:人民卫生出版社,1983:187.

第一作者:朱介宾(1972—),男,医学博士,主任中医师,主要从事医派和杂病研究。
fsyy00892@njucm.edu.cn

修回日期:2021-12-25

编辑:吴 宁 张硕秋