·学术探讨·

基于“风为百病之长”论治有内伤基础的外感病

李 兰[1] 李 莉[1] 吴彩军[2] 姜良铎[1]

（1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学脓毒症研究所，北京 100700）

【摘要】外感病为感受外邪引起的脏腑功能失调，外感病常因患病人群内伤基础的不同而表现出显著的个体差异，临床症状多不典型，证候复杂，难以把握病机。姜良铎教授根据临床实践提出“外感病的内伤基础”理论，认为外感病对患者内伤病有无影响取决于病种和患者当时的状态，“风为百病之长”，素有内伤基础人群易受外风侵袭形成外感病，且易生内风。治疗上，应辨明外感病的内伤状态，一方面应祛邪解表，多合用风药解表；另一方面，要通过调理三焦元气通畅、排毒解毒、调理五脏功能失衡以纠正机体内伤状态，内伤日久者可配伍虫类药物搜风通络。

【关键词】外感病；内伤；风为百病之长

DOI：10.16025/j.1674-1307.2024.12.017

外感病为感受外邪引起的脏腑功能失调，其原始病因为感受外邪，但临床上外感病与内伤病往往并存且相互影响，外感病常因患者内伤基础的不同而表现出显著个体差异，临床症状多不典型，证候复杂，难以把握病机[1]。姜良铎教授是国家级名老中医，中医药管理局重点学科呼吸热病学科带头人，对外感病有丰富诊疗经验且疗效显著。姜良铎教授根据临床实践提出“外感病的内伤基础”，认为外感病可暴露出内伤病中隐蔽的病机，诱发或遗留了内伤病，而“风为百病之长”，素有内伤基础人群易受外风侵袭形成外感病，且易生内风，诱发或遗留内伤病。

1 “风为百病之长”与外感病的内伤基础

“长”者，排行之首也[2]，《黄帝内经》中由“风”所引起并以风命名的病居各类疾病之首，风邪致病范围广泛、病情复杂多变；《证治要诀》谓“人之一身，缜密者少，疏漏者多，风乘之也”。指出风邪侵犯部位较广，无处不到，最易侵袭人体。王景洪[3]认为风性开泄，且善行多变致疾病变化多端，致百病由风而生，故“风为百病之长”。风邪为外感六淫之首，凡寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体，风邪常为外邪致病的先导。“外感病的内伤基础”理论源自《黄帝内经》中理论“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。外感，泛指一切外邪所致，内伤基础指患者久病宿疾的病理状态[4]。姜老认为，内伤病与外感病之间相互影响，外感病对患者内伤病有无影响取决于病种和患者当时的状态，外感病可暴露出内伤病中隐蔽的病机，诱发或遗留内伤病。“风为百病之长”即素有内伤基础人群易受外风侵袭形成外感病，且易生内风，在病机上，外风与内伤病机、内风相互作用，诱发或遗留了内伤病。

1.1 有内伤基础人群易受风邪侵袭

素有内伤基础人群，正气虚损，风性轻扬开泄易致皮肤腠理疏松，且风为阳邪易袭阳位，易从肺卫侵袭，风邪乘虚而入使机体脏腑功能失调而形成外感病。同时，风性主动为他邪致病创造条件，风邪易兼夹寒、热、湿等其他六淫之邪致病，根据同气相求原理，六淫之气与所主脏腑内伤密切相关。如风热之邪易侵袭肝阳上亢者，风寒之邪易侵袭痰饮患者。在病机演变上，风邪可与内伤病机相互作用，一方面决定疾病的寒热从化，另一方面，与内生之邪相合而诱发或遗留新的病症，诱发或加重原有内伤，导致病程迁延不愈。

基金项目：国家中医药管理局新型冠状病毒感染中医药应急专项（2023ZYLCYJ02-1）；全国老中医药专家学术经验继承工作项目（国中医药人教函〔2022〕76号）

作者简介：李兰，女，24岁，硕士研究生。研究方向：急危重症的中医药诊疗。

通信作者：吴彩军，E-mail：wucaijun@139.com

引用格式：李兰，李莉，吴彩军，等. 基于“风为百病之长”论治有内伤基础的外感病[J]. 北京中医药，2024，43(12)：1413-1415.

1.2 有内伤基础人群易生内风

“虚劳不足之证，最易生风”“厥阴所至为风生”。肝为风木之脏，内生之风与肝关系密切。素有内伤基础人群，正虚积损，或气血亏虚，真气耗伤，或思虑烦劳过度，肝肾阴虚，肝阳偏亢，甚则化火，气血逆乱而生风。内风不仅变化多端，致病广泛，诱发或遗留新的病症；而且加重内伤，使机体更易外感，外风引动内风，内外相助，诱发或加重原有内伤，导致病程迁延不愈[5]。

2 不同内伤基础人群的外感病病机

2.1 肺系内伤

肺系内伤者，肺气虚损、痰瘀内伏是基本病机[6]。肺虚则卫外不固，易感风邪，风邪易挟寒、热、燥邪侵袭机体。病机方面，风善行而数变，可与内生痰瘀相互作用，阻滞气血运行，使脏腑失于濡养加重肺气虚损，使内生之毒留而不去，加重病情进展，甚则变生诸证。如风寒之邪侵袭肺胀患者，肺气虚损更甚，则原有咳喘、呼吸困难加重，甚则并发呼吸衰竭；风邪引动内生痰瘀伏邪，阻滞气血运行可变证发为水肿、神昏。

2.2 脾胃系内伤

脾胃内伤者，脾胃气虚、中焦气机阻滞是基本病机[5]。脾为太阴湿土、主升清，易受风湿、风寒之邪，胃为阳土、主降，易生内热，易受风热之邪。病机方面，风湿、风寒之邪内伤阳气可加重脾虚，还可与内生湿浊相合，使脾不升清、中焦气机阻滞；风热之邪煎灼津液，肠道失润，发为便秘，腑气不通，致胃气上逆发为呕吐；土虚木乘，风性升散，可引肝气疏泄太过，则气机下行、风行肠间表现为泄泻[7]。

2.3 心系内伤

心系内伤者，心气不足、血脉不畅是其基本病机。心为火脏，心气不足，易受风热之邪侵袭，风气能动阳气而泻津液，故可加重心气、心阴、心阳虚损，致神不守舍，可见心悸不宁、失眠；汗为心之液，津液受损可见自汗盗汗；心主血脉，风行脉络，痹阻心脉发为胸痹心痛，引动体内瘀血水饮而发喘脱之症[7]。

2.4 肝胆内伤

肝系内伤者，肝阳偏亢、气机郁滞为基本病机，久病可见肝体阴血亏虚[6]。肝为风木之脏，气郁化火，阴虚阳亢，易受风热、风燥之邪侵袭。风性升散，外风合于经络，加重气机阻滞及肝阳上亢，可表现为头痛、神经痛、焦虑、抑郁等症；肝木旺则风气甚，机体可生内风，表现为肝风内动、热极动风、阴虚风动、血虚生风，表现为中风、头晕、皮肤干燥、瘙痒、脱发等症[8]。

2.5 肾系内伤

肾系内伤者，阴阳失调、正气虚弱是基本病机[9]。肾为水脏，易感风寒、风湿之邪。病机方面，风为阳邪，易伤阳气，素体肾水亏虚日久，风邪加重肾阳亏损，可致肾水不能上济心火，中温脾阳而成心肾不交、脾肾阳虚之证，故见失眠、胸闷心悸、泄泻等症。外风行于皮里，可见风水浮肿，或可见胸水、腹水、原有水肿加重等；风入肾络，可致耳鸣、耳聋、腰痛等症[10]。

3 有内伤基础人群的外感病辨治

在明确外感病患者内伤状态基础上，遵循急治其标、缓图其本的原则，根据外感病邪的不同采取疏风清热、疏风散寒等解表法。姜老常用药有麻黄、桂枝、荆芥、防风、羌活等[8]。内伤突出者，当扶正达邪，除常用补虚药调理五脏功能失衡外，内伤基础人群易出现三焦郁滞状态，易内生痰饮水湿瘀血等毒邪，在治疗上可通过调理三焦元气通畅、排毒解毒纠正机体内伤状态[11]。调理三焦，姜老多选用柴胡剂为底方通过和解少阳、疏利三焦，使三焦气机调达、血脉通畅。同时，常根据患者内伤状态配伍行气类药物疏利三焦气机，如下：①疏利气机之品：柴胡、枳实、枳壳等；②宣上通下之品：瓜蒌、苏梗、牛蒡子等；③通阳化气之品：桂枝、艾叶、吴茱萸等；④补气之品：黄芪、白术、党参等；⑤活血行气之品：川芎、延胡索、郁金等；⑥化痰行气之品：旋覆花、前胡、瓜蒌等；⑦化湿行气之品：苍术、厚朴、陈皮等。排毒解毒方面，考虑有内伤基础的外感病患者病机复杂，姜老多配伍角药以适应疾病的基本病机、当前病机、潜在病机，并根据病机在疾病形成状态中所占权重确定角药的配伍比例。姜老治疗水饮湿邪，常用薏苡仁、茯苓、猪苓等化湿药，及猪苓、茯苓、土茯苓等角药；治疗痰浊邪，常用法半夏、胆南星、瓜蒌、浙贝母等化痰药，及瓜蒌、半夏、黄芩等角药；治疗血瘀，常用当归、三七、川芎、三棱、莪术等活血化瘀药，及川楝子、延胡索、白芍等角药；当内伤日久，湿痰瘀更为深伏时，可配以全蝎、蜈蚣、地龙、土鳖虫等虫类药物搜风通络。

4　病案举例

患者，男，42岁，2019年1月12日初诊，主诉：发热伴双下肢水肿3 d。患者3 d前受凉后出现发热，体温最高37.7℃，伴双下肢水肿，咳嗽，鼻塞流涕，口干，咽干，畏寒，乏力，腰膝酸软。患者未服药及诊治，自觉上述症状持续不缓解遂就诊。刻下症见：发热，双下肢中度水肿，咳嗽，鼻塞流涕，口干咽燥，畏寒，乏力，腰膝酸软。舌暗淡，苔白厚腻，脉弦细。既往史：慢性肾炎病史10年，平素规律服用中药治疗，尿蛋白±或+，无双下肢水肿。辅助检查：尿常规：尿蛋白++。西医诊断：急性上呼吸道感染，慢性肾炎；中医诊断：感冒，水肿，外邪袭表、脾肾两虚证。治法：温肾健脾、益气解表、行气化浊，方药组成：柴胡15 g，桂枝6 g，黄芩15 g，姜半夏9 g，杏仁9 g，瓜蒌30 g，牛蒡子15 g，白芍12 g，赤芍12 g，知母9 g，浙贝母9 g，黄芪15 g，当归6 g，防风9 g，白术12 g，猪苓20 g，茯苓20 g，桑白皮15 g，百部10 g，紫菀15 g，白芷10 g，地龙15 g。5剂，1剂/d，水煎服。

2019年1月18日二诊：患者无发热，双下肢水肿较前明显好转，仍咽干，余症均好转，舌暗淡，苔薄白，脉细。上方去桂枝、桑白皮、紫菀，加党参12 g。5剂，1剂/d，水煎服。

2019年1月23日复诊：患者初诊症状全部消失。

按：患者肾病日久，肾阳失于温煦，损伤脾阳，而成脾肾两虚证，脾虚失于统摄，精微下泄，肾虚封藏失职，开阖失司致精微从小便而泄，故可见尿蛋白升高，又外感风寒之邪，更伤阳气，形成内外皆寒之证，故畏寒、乏力、腰酸腿软，下肢水肿；肾阳不足，气化不利，三焦不能上承津液，故口干咽燥；邪正交争，正气本弱，故发热而热不高；外邪侵袭鼻窍，故鼻塞，流浊涕；舌暗淡苔白厚腻，脉弦细为脾肾阳气不足，三焦运化不利，浊邪不化之象。治疗上以温肾健脾、益气解表、行气化浊为主，以柴胡桂枝汤合五苓散加减。二诊患者无发热，诸症好转，结合舌脉为表证大解，气虚气化未复，故去桂枝、桑白皮、紫菀，加党参益气扶正。

5　小结

姜良铎教授认为，外感病可暴露出内伤病中隐蔽的病机，诱发或遗留了内伤病。治疗上，应辨明外感病的内伤状态，一方面应祛邪解表，临床用药上，可合用风药解表；另一方面，要通过调理三焦元气通畅、排毒解毒、调理五脏功能失衡以纠正机体内伤状态，内伤日久者可配伍虫类药物搜风通络。

参考文献

[1] 王一婷，王也民，夏新意，等.《内外伤辨惑论》“从里治外感”思想探析[J].中国中医基础医学杂志，2022，28(11):1777-1780.

[2] 陈玉萍，马淑然，王乐鹏.“风为百病之长”机理探析[J].辽宁中医杂志，2013，40(8):1584-1586.

[3] 王景洪.风为百病之长源流探析[J].陕西中医函授，1995，(6):1-3.

[4] 赵帆，单敏敏，刘洋，等.中医学“内”“外”概念厘定及其临床意义[J].北京中医药，2020，39(4):345-347.

[5] 刘承，姜良铎.论脾胃内伤基础上的外感病辨治[J].中国中医急症，2007，16(2):177-178，180.

[6] 韩艳武，张伟，王融冰，等.不同内伤基础甲型H1N1流感的中医病因病机初探[J].中华中医药杂志，2013，28(5):1418-22.

[7] 姜良铎.从息论态，综合施治[J].中医杂志，2007，48(5):394-396.

[8] 唐永昌，吴贤波.基于六经开阖枢理论从风论治荨麻疹的思路探讨[J].山西中医药大学学报，2023，24(10):1124-1128.

[9] 解红霞，梁腾霄，赵帆，等.姜良铎教授辨治肾系内伤基础上的外感病[J].现代中医临床，2017，24(4):17-20.

[10] 李景祥.风邪的性质致病特点及其意义[J].中医药学刊，2003，21(2):279.

[11] 姜良铎.中医状态辨治学[M].北京：中国中医药出版社，2023.

Treatment of exogenous diseases with internal injury based on the theory of "wind being the chief pathogen of all diseases"

LI Lan，LI Li，WU Caijun，JIANG Liangduo

（收稿日期：2024-05-14）