



《伤寒论》风病风症证治探析

邱雪莹¹, 柳莹芳²

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065; 2. 湖北中医药大学附属医院, 鄂州市中医医院, 湖北 鄂州 436000)

摘要:内伤伏气致病学术流派代表性传承人朱祥麟主任医师, 倡言五脏病变皆能生风的学术观点, 认为中医风病风症包括了外感风邪和风自内生的多种见症, 内容广泛, 病及五脏六腑, 涉及临床各科。通过对《伤寒论》的相关条文的整理, 对风病风症相关证治进行了更进一步的探析, 同时也为风邪致病的中医治疗提供了新的思路。

关键词:《伤寒论》; 风病风症; 病因病机; 证治

中图分类号: R255

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2023)12-0064-02

Exploration and Treatment of Wind Disease and Wind Syndrome in *Treatise on Febrile Diseases*

QIU Xueying¹, LIU Yingfang²

(1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China; 2. Ezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Ezhou 436000, Hubei, China)

Abstract: Chief Physician ZHU Xianglin, a representative inheritor of the academic school of internal injury and Qi disease, proposed the academic view that all five Zang-organs lesions can produce wind, believing that traditional Chinese medicine wind disease and wind syndrome include a variety of external wind and endogenous wind symptoms, with a wide range of contents, diseases and internal organs, involving various clinical disciplines. Through the collation of the relevant articles of *Treatise on Febrile Diseases*, this paper further explored the relevant evidence and treatment of wind disease and wind syndrome, and also provided new ideas for the treatment of diseases due to wind in traditional Chinese medicine.

Keywords: *Treatise on Febrile Diseases*; wind disease and wind syndrome; etiology and pathogenesis; syndrome and treatment

《伤寒论》为东汉张仲景所著, 是继《内经》《难经》之后我国第一部理法方药完备、理论联系实际的临床著作, 揭示了外感热病及某些杂病的诊治规律^[1], 书中记载大量风病风症相关证治临床经验, 脉证总例、伤寒证治、注释按语等内容中可见“风”字共 70 处^[2], 现对其关于风病风症相关条文进行整理, 让我们对风病风症的治疗有了更进一步的认识, 以期指导临床中风邪致病病症的治疗, 提供治疗思路。

1 《伤寒论》“风”的含义

1.1 “风”为病因

风邪为六淫之首, 四季皆能伤人, 常为外邪致病的先导, 风、寒、暑、湿、燥、火, 易依附风邪而侵袭人体^[3], 《素问·风论篇》风者, 百病之长也。风邪致病特点: 风性善动, 具有游走性、动摇性; 风善行而数变, 风邪致病发展迅速, 变化无常; 风性轻浮, 易袭上部肌表。六经皆可出现伤风之证。

1.2 “风”为病名

风寒、风湿、风温均直接以风命名。“太阳病, 发热汗出, 恶风, 脉浮缓者, 名为中风”(2 条)。太阳病, 发热而渴, 不恶寒者为温病。若发汗已, 身灼热者, 名风温”(6 条)。除此之外, 书中诸如汗出、项强、痒、眩、直视、睛(痉)、拘急(瘕)、振慄等皆可视为风症。“太阳之为病, 头项强痛而恶寒”(1 条)。“太阳病, 项背强几几, 反汗出恶风者, 桂枝加葛根汤主之”(14

条)。太阳中风, 脉浮紧, 发热恶寒, 身疼痛, 不汗出而烦躁者, 大青龙汤主之。若脉微弱, 汗出恶风者, 不可服之。服之则厥逆, 筋惕肉瞤, 此为逆也”(38 条)。

1.3 “风”为症候特点

风为阳邪, 书中条文有“中风”以揭示症候特点。“阳明病, 若能食, 名中风; 不能食, 名中寒”(190 条)^[4]。阳明中风与中寒为风邪、寒邪侵袭阳明胃腑的病证。风为阳邪而主动, 阳能化谷, 故能食, 名中风; 寒为阴邪而主静, 阴不化谷, 故不能食, 名中寒。

2 《伤寒论》风病病机证治

2.1 中风

张仲景在《伤寒论》中明确提出中风可发生在太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经之中的概念^[5]。中风贯穿于六经疾病发生、发展、传变、欲愈的全过程^[6], 蕴含了创造性的临床思辨方法和规律。如“太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自, 阴弱者, 汗自出。啬啬恶寒, 淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之”(12 条)。太阳中风的基础病机为: 风寒外束, 营卫不和, 卫强营弱^[7]。风寒袭表, 卫阳浮盛则脉轻取显浮, 汗出营阴外泄则脉沉取显弱, 此为中风病的特征性脉象。卫阳浮盛, 故见发热, 热势不盛, 热在肌表。风性开泄, 卫阳不固, 营阴外泄, 则见汗自出。肺在窍为鼻肺气不利, 故鼻鸣。干呕为外邪影响胃气之升降致胃气上逆。其治宜解肌祛风, 调和营卫, 方以桂枝汤加减化裁。

2.2 风温

《伤寒论》在太阳病篇的变证中提到了温病, 并加以鉴别, “太阳病, 发热而渴, 不恶寒者为温病”。六经均能为六淫之气

基金项目:湖北省卫健委中医药科研项目(ZY2021M053)

作者简介:邱雪莹(1997-), 女, 湖北钟祥人, 硕士, 研究方向: 中医药防治脾胃病的研究。

通讯作者:柳莹芳(1984-), 女, 湖北鄂州人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 内科疾病的诊治。E-mail: lyf19800@163.com。



所伤,因太阳病以表寒证为主,因此风温为太阳证之变证^[8]。“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出……”(6条)。温病若用辛温药物发汗,必致热盛津伤,是为风温误治。阳热迫津外泄,故见身灼热,自汗出,邪热鼓动气血,故见寸、关、尺三部脉均浮盛有力。风温之邪伤及肺腑,肺气被遏,则鼻息重、鼾声响、呼吸粗重,伤及心神,则见多睡眠,甚至出现神昏之象,心主言语功能受影响,故语言难出。治宜滋阴清热,平肝熄风,开窍醒神,方如羚角钩藤汤、紫血丹、安宫牛黄丸等,随证选方。

2.3 风湿

“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。”又“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛割……甘草附子汤主之”(174、175条)。夙有风湿之邪加上外邪侵袭,风邪致骨节烦疼,湿邪致身体不能自转侧,此为实证。风湿之邪在经,在表,还未入里侵袭脏腑,故见脉象浮虚而涩,不呕不渴,且脉浮涩为太阳风湿表证的特征性脉象,湿邪阻滞三焦,三焦气化不利,水液运行失常,在上可见短气,在下则表现为小便不利。方用桂枝附子汤^[9]。风湿在关节者,用甘草附子汤。

3 《伤寒论》风症病机证治

3.1 项强

如“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”(14条)。为风寒外束之项强。风寒外邪易袭太阳经、膀胱经所循行之颈项及后背之处,经气不利,津液运行输布失常,故项强痛,甚则项强及背。如《素问·至真要大论篇》云:“诸暴强直,皆属于风”^[10]。此治宜祛风解肌舒筋,方如桂枝加葛根汤。“结胸者,项亦强,如柔痉状,下之则和,宜大陷胸丸”(131条)。患者颈部拘急不适,不能俯仰,且伴发热汗出之证,形同柔痉病的症状。此乃水热互结于上焦,颈部经气运行不畅,津液凝聚不能布散如常,治宜峻下逐水,方如大陷胸丸,与大陷胸汤相比,前者峻下力轻速缓,更能达到驱逐上焦水热之目的。

3.2 身痒

“太阳病,得之八九日,如症状,发热恶寒,热多寒少……以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤”(23条)。太阳伤寒八九日,说明患病已久,此时邪气未解,正气已虚,风寒之邪郁闭,游行于肌肤之间,则见身痒,治以小发其汗以透邪,方如桂枝麻黄各半汤。又“阳明病,法多汗,反无汗,其身如虫行皮中状者,此以久虚故也”(196条)。阳明病反而无汗,此乃素体阴津阳气不足,汗出乏源,邪热郁于肌表,故见身痒如虫蚁在皮内爬行的感觉。治宜益气养液以熄虚风。

3.3 眩冒

“六经皆可致眩”^[11]。实证眩冒之胆火上扰证,如《伤寒论》云:“少阳之为病,口苦,咽干目眩也”(263条)。《内经》:“少阳之上,相火主之。少阳为甲木,风虚动眩,皆属于木”。太阳表邪化热入里,枢机不利,气机升降失常,气郁化火,胆火上扰,胆汁上逆,则见咽干口苦,胆火上扰清窍,虚风内动,则见头目昏眩。治宜和解少阳,清利相火,方用小柴胡汤。

3.4 直视

“衄家不可发汗,汗出必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠”(86条)。素患鼻衄之人,强发其汗,更伤阴血,血虚两目失于濡养,则见直视不能眴动。“伤寒若吐、若下后,不解……若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不得安,微喘直视……”(212条)。伤寒表证误用下法,邪气入里化燥化热,发为阳明腑实证,心阴耗伤,神明失养,故见警惕不安,不识人,循衣摸床等失神之证;肾阴匮乏,气失摄纳,肺气宣降失常,

则见微喘,肝肾之阴欲竭,两目失于濡养,故直视不能转运。此为重症,宜缓脱救逆法^[12],并合后世增液、泻热、熄风、开窍醒神共图救治。

3.5 瞶

“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞶,此为逆也”(38条)。大青龙汤是在麻黄汤的基础上倍麻黄而成方,峻汗之力猛,若证不符,误投此汤,出汗过多致亡阳亡阴,亡阳则四肢筋脉失于温养,手足逆冷,阴竭则筋肉跳动。形成虚风危候,当以回阳益血急挽之。“疮家,虽身疼痛,不可发汗,汗出则痙”(85条)。久患疮疡之人,因脓血流失而致气血伤,筋骨失养,故身疼痛。若误用发汗之药,阴液耗损,汗血同源,气血进一步消耗,血虚易动风,故可见筋惕肉瞶之证。其治应养血荣脉以熄风。

3.6 振慄

“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振慄汗出而解……宜调胃承气汤”(94条)。此条在于“阴阳自和”,正邪相争,气血瘀阻,脉内气血运行不畅会出现暂时性脉伏而不见之象,正气若能胜邪,驱邪外出,则表现为,战汗后身静,脉和缓,疾病向愈。“亡血家,不可发汗,发汗则寒慄而振”(87条)。亡血家,指平素经常失血之人,阴血必虚,气随血脱,若轻易投辛温发汗之剂,汗血同源,气血更伤无以濡养筋脉故寒慄而振。其治宜养阳益血以熄风止振。

4 结语

综上所述,《伤寒论》中风病风症病因多为外感风邪或兼夹他邪直接侵袭六经致病,或为失治误治,往往致病邪在两经传变,有实者,如风寒郁表化热者、阳明腑实动风者、痰热实证动风者。有虚者,如阳虚水停者、血虚动风者、阴竭阳脱者。其治疗则因机立法,实者祛其邪,虚者补其正,则不治风而风症自释,可见仲景治病求本之心法。本研究从不同角度揭示了“风”在《伤寒论》中的含义,并引用相关条文内容加以佐证,文以“中风、风温、风湿”为主要风病,“项强、身痒、眩冒、直视、瞶、振慄”为主要风症,列举探析了典型风病风症的病因病机和治法方药,对其病因病机证治进行归类分析,为今后临床辨证和科研工作提供了更多思路。

参考文献

- [1] 刘南飞,孙增涛.从《伤寒论》谈外感热病辨证论治体系的发展[J].北京中医药,2021,40(1):14-18.
- [2] 滕羽鸣,李悦,李洪.《伤寒论》“风”字浅析[J].北京中医药,2021,40(5):515-518.
- [3] 肖勇,刘英锋.《伤寒论》六经中风表证证治分类举例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(20):11-13.
- [4] 蒋明德.《伤寒论》中风涵义浅见[J].重庆中医药杂志,1988(4):31-32.
- [5] 何新慧.《伤寒论》六经病中风探析[J].河南中医,2014,34(5):785-787.
- [6] 许家栋.经方探源[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [7] 邱新萍,刘宝利,许家栋.许家栋对张仲景六病中风思想的浅析[J].新中医,2021,53(24):15-18.
- [8] 姚荷生,伍炳彩,姚梅龄.《伤寒论》证候分类纲目——太阳变证(续二)[J].江西中医药,2010,41(7):5-7.
- [9] 张仲景.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2012:116.
- [10] 朱祥麟.《内经》中风病理钩玄[J].中国中医基础医学杂志,1999(1):47-49,51.
- [11] 颜磊,董桂英.《伤寒杂病论》眩晕证治探析[J].江苏中医药,2020,52(3):6-8.
- [12] 沈金鳌.伤寒论纲目[M].北京:中国医药科技出版社,2014:63.