

·理论探讨·

阳虚生风论

潘远根

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 中医论风证的辨证治疗,向来仅注重火热、阳亢、阴虚、血虚等引起的风证,绝少论及阳虚动风。本文从阳虚生风的理论、病证类型、辨证要点等方面简要论述了阳虚阴盛同样引起动风证,并举临床病例以详解辨证关键。

[关键词] 阳虚/阴盛;阳虚生风;风证;温阳益气

[中图分类号] R2-0

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.06.001

Theory of Feng-Syndrome Caused by Yang Deficiency

PAN Yuangen

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] The treatment of Feng-syndrome in TCM frequently focused on the wind syndromes caused by the strong hot, the hyperactivity of Yang, the Yin deficiency and the blood deficiency, but the Feng syndrome rarely deals with Yang deficiency. In this paper, we puts forward the Feng syndromes also caused by Yang deficiency and briefly discusses on it in the theory, the type of diseases and the syndrome differentiation, and then, to break down the syndrome differentiating keys with some clinical cases.

[Keywords] Yang deficiency /Yin overabundancy; wind caused by Yang deficiency; wind syndrome; warming Yang to tonify qi

风证是中医学中的重要病证,通常分为外风证与内风证。外感风邪引起的证候称为外风证,因脏腑阴阳气血失调而致动风的证候称为内风证。本文主要论内风证。

内风证是指人体内阴阳不和,气血逆乱,脏腑功能失调引起动摇不定,变化迅速,痉挛瘙痒等的证候。历代医家和现代中医高校教科书对内风证的成因和辨证,认为主要是邪热亢盛和阴血亏虚,引起高热动风、血虚生风、血燥生风、肝阳化风等,很少论及阳虚生风,仅仅论小儿慢脾风,谓因脾阳虚,筋脉失于温煦而虚风内动者。那么,除小儿慢脾风之外,虚风内动没有阳虚生风吗?其实不然,这是千古误区,阳虚生风临床中实在普遍存在。

1 阳虚生风的理论探索

动风的主要症状可分为几个方面,见于心神,如心悸失眠,眩晕眼花,头痛耳鸣,言语不利;见于肢体关节,如肢体拘挛,抽搐震颤,步履不稳,屈伸不利,四肢发麻,手足蠕动;见于皮肤肌肉,如皮肤

瘙痒,麻木干燥,肌肉蠕动等。对动风的认识,均以为源于阴虚失养,血虚不润,血燥生风,阳亢动风,风热郁聚等,而阳虚动风一直没有被重视,几乎所有内科杂病、皮肤科的文献和教科书都没有这个概念,仅仅在小儿慢惊风的证治中才有阳虚风动的认识。那么,阳虚不引起动风吗?

《素问·生气通天论》说“阳气者,精则养神,柔则养筋”,养神则神清,养筋则筋柔,显然,这种清筋柔是需要阳气来养的,这与阴血润养精神筋脉同等重要。一旦阳气不精不柔,也必然会影响神和筋的功能,出现心神障碍和筋脉异常。

《灵枢·本藏》说“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨、利关节者也。卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司关阖者也。……是故血和,则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。卫气和,则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣”。这里的卫气就是阳气,如《素问·调经论》说“阳受气于上焦,以温皮肤分肉之间”。阳气或卫气的作用是“温分肉,充皮肤,肥腠理,司关阖”,只有在这种气“和”的情况下,

[收稿日期] 2016-04-09

[作者简介] 潘远根,男,教授,主要从事中医理论、临床和文献研究工作。

才能“分肉解利,皮肤调柔,腠理致密”,如果不“和”,分肉、皮肤、腠理显然就可能出现疾病,动风能于阳虚无关吗?

阳化气,阴成形,阳主动,阴主静,这是阴阳的基本特性。阳为其能化气主动,所以生命体的心神活动、肢体运动、气血运行、津液流转,都是阳化气推动的结果。气为血帅,血为气母,气血津液非阳气不能运行。当阳虚气弱之际,推动之力、帅行之力自然不足,当此之时,阴阳血气还能够正常营运到需要的地方,去养神养筋、濡筋骨、利关节吗?动风生风的症状因之而成就变得很自然了。

2 阳虚生风的病证类型

凡动风病证,如果不是热盛动风、肝阳化风,其他风证类型,都有可能源于阳虚,关键是掌握阳虚的指征。

2.1 阳虚不运

这是推动运化力虚弱的问题。“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,各种生命活动的主导即是阳气。阳气营运的重要方面是推导气血的运行,一旦阳虚气弱,就不会有足够的力度推送气血到达需要的地方,致使这些地方的组织缺乏足够的气血润养,各种因缺乏气血润养而致的风证即可发生。病证表现虽有血虚、阴虚、血燥生风的特征,但如果病人感觉有畏寒怕冷,四肢冰凉等阳虚症状,便应当考虑阳虚生风的问题。舌脉的观察非常重要,如果病人的舌质浅淡,胖嫩而润,齿痕明显,苔薄白,脉沉细,或沉细而滑,那么,这个病证就属于阳虚生风,重点即不是在血虚阴虚方面。治疗就应当考虑温阳散寒为主,而不宜再去滋阴养血而碍阳了。

2.2 阳虚寒凝

这是通路不畅的问题。人体的阴阳、水火、气血、津液都有其运行的自然法则,阳主温主运,阴主寒主凝。“水火者,阴阳之征兆也”,无论说人体的命火、君火还是相火,都是指人体阳气而言,阳气离不开火与热。又说气血津液得热则行,遇寒则凝,则是说人体应当循行往复的东西,虽然在阳气充盛的环境能运行得流利,但必须运行径路通畅无阻。设或阳虚不足,阴寒偏重,寒主凝滞,无论寒湿寒气,痰浊瘀血,一旦遇寒而凝而滞,阻碍的就是阴阳气血运行的径路。其结果是,阳气本已不强(寒盛则阳虚),推送输布的力度减弱,又遇到通路的不顺畅,津液阴血显然不可能正常运行到皮肤筋脉、肌肉骨节。这些地方得不到足够的濡养滋润,还可能发挥正常的功能吗?

2.3 阴盛格阳

这是阳气失位的问题。阴阳本应协调和谐,才

能职司阳生阴长、阳杀阴藏、阳温运阴滋润的职能。如果因为一方的“强横霸道”就会对另一方形成欺凌格拒的局面,致使这另一方面不能安于本位,而被“欺凌”到其他地方去了,最多见形成阴盛格阳。阳气被逼离本位,通常被格拒于上或格拒于外,形成人体的上热下寒,或外热里寒。这种被逼离本位的阳气是一种虚阳或浮阳,古有“相火为病”之说,如何梦瑶《医碥》说“盖肾中水火同根,本无偏胜,若热盛而水亏,则火必致上炎;寒盛而火虚,亦必火因寒逼,不安其宅而上浮也。故言相火为病者,乃因其在在上之热,而直探其在下之根言之”。这种被格拒的浮阳(或相火),显然不能再职司输送津液阴血的作用,反而会引引起其他病证,如上扰神明则会睡卧不安,拨乱口腔则口舌生疮(口腔溃疡)、咽痒咽痛(慢性咽炎)等。既然不能正常职司输送营养以滋润皮肤关节,肌肉筋骨,而瘙痒拘挛、筋急肉颤的病证,其发作显而易见。

2.4 寒毒(浊)内积

这是浊毒外发的问题。当体质寒湿偏重,而又久积不散,凝聚体内,日久形成寒毒寒浊,这些浊毒之气伏藏体内,当阳气相对旺盛时,尚能压制其不致发病,或许并不为害。设或阳气一时偏虚,不能制约它们时,浊毒泛起,外发于皮肤筋骨、肌肉关节,便可形成风证。泛发于皮肤则为瘙痒斑疹,侵犯肌肉筋脉则为震颤拘挛。浊毒凝聚,积久而发的特点,是这些寒毒寒浊在体内伏藏,多半非一年半载的问题,未遇到相应的时机并不发病,即便发病,在泛起的浊毒清除后,而体内的凝聚或者并未消除,一遇时机又会泛起发病,临床多见于一些反复发作的病证。

这一机理悟于临床治疗,对反复发作的皮肤瘙痒斑疹,用尽清热滋阴、养血润燥、凉血熄风诸法,疗效并不如意,而用治疗寒毒凝聚的阳和汤,则往往疗效显著,方悟出病根并不在皮肤腠理,而是郁聚体内的浊毒。

3 阳虚生风的辨证要点

举凡风证,只要不是邪热炽盛、内火亢逆、肝阳上亢引起,都有可能是阳虚生风之证。排除的要点是,这些病证都不具有阳虚阴寒的症状,譬如畏寒肢冷,腹背发凉,便溏腹泻,舌质淡胖,边有齿痕等。如果具有这些变现,一般来说就不会是实热火气,得考虑阳虚阴寒的问题了。

无论哪类风证,如果病人具有畏寒怕冷,手足冰凉,腹背冷感,腹胀便溏,脉沉无力,或脉沉细缓,或沉细而滑,舌质浅淡胖嫩,润滑,齿痕明显,这些提示病人明显阳虚阴盛。如果病人表现未见诉说明显的阳虚症状,从脉象舌象也可以推断内环境的寒气偏盛,阳气不足。特别是舌象,能够很敏感的反映出内

环境的阴阳寒热状态,如果舌象表现为浅淡胖嫩、润滑齿痕,这类舌象绝对不提示阳、热、火的因素,只能是寒痰、寒湿、寒浊、寒毒的表现。治疗上也就没有理由再多考虑寒凉滋润,应当要着眼于温阳温里、温经散寒、温阳化浊、温通经络等治法。

最难认定的是阴盛格阳引起的“虚火”,病人也可能常说“火气重”,很容易被认为是虚火上炎、阴虚火旺。辨证的要点是:病人通常伴有畏寒肢冷,腹胀溏泄,再加上脉象舌象的特点,就可以认定虚阳被内环境的寒气所格拒,不能下交于阴所致,属于格阳于上,表现为上热下寒。甚至双手不冷,也不明显畏寒,但如果出现上述典型的舌象,也可以认定是阴盛格阳。如果这类病证被错认为阴虚火旺,以寒凉滋阴治疗,往往阴寒益盛,浮火更烈。临床最多见的是口腔溃疡反复不愈,虚寒当作虚火来治疗了。

“燥盛则干”引起的筋脉拘挛、皮肤瘙痒等,如果没有阳虚见证,多属血虚阴虚所致。如果伴有明显的阳虚症状,病理上就主要是阳虚不能输布津液气血,以致肌肉筋脉、皮肤分肉缺乏滋润,而并非气血津液本身虚亏的问题,治疗需温阳益气,阳气旺盛自能布化足够的津血去润养筋脉皮肤。

4 阳虚动风病案举要

4.1 双手颤抖发热抽筋

姜某某,女,79岁。2013-3-21初诊:双手发抖20余天,阵阵发烧,从脚烧起向上走到背上,晚上下半晚烧,烧的时候就抽筋,头闷,头部筋脉跳痛,脑中嗡嗡叫。脉沉细缓,舌极浅淡,胖嫩,苔薄白。处潜阳丹加味:黄芪20g,附子10g,砂仁20g,龟板10g,干姜10g,细辛3g,炒白术12g,归尾10g,黄连3g,枳实10g,地骨皮15g,银柴胡10g,川芎10g,甘草10g。

3月28日复诊:手已经不抖了,烧减少,满脑壳里面还有点响,有窜动感,隐痛。处上方加减:黄芪30g,附子10g,川芎30g,干姜10g,细辛3g,炒白术12g,吴茱萸5g,白芍30g,归尾10g,黄连3g,枳实10g,防风15g,银柴胡10g,甘草10g。

病人主要是手颤抖、发热。如果单从症状来辨,双手发抖可以认作血虚不润筋脉而拘挛;下半晚发热自然不属于实热;一发热就抽筋,头部筋脉跳痛,这也差不多符合阴虚血虚的表现,似乎应当滋阴养血,润养筋脉。但如果结合舌脉来看,这个病情就会是另外一个说法了。脉沉细而缓,不是阴虚发热的脉象;舌质颜色的极度浅淡,舌体胖嫩,绝对不是阴虚血虚发热的舌象,相反,这是阳虚阴寒、寒浊内盛的征象。循着这个思路再看发热,晚上发热只出现在下半晚,人体阴阳的升降,子时一阳生,半夜子时

以后,阳气应该上升,可是它太虚了,上升遇上了阻碍,拼命挣扎着上升,就出现了发热。这是典型的阳虚发热。并非只有阴虚血虚才会颤动拘挛,阳虚没有足够的动力推动血液运行,筋脉也同样得不到足够的气血润养。所以,我在考虑这个病的治疗时,着眼点就是温养阳气,增强推动力,再辅以透发虚热的药。7剂服完,颤抖抽筋的症状就消失了。复诊根据同样的思路,处方稍作调整,再服7剂,病人即告痊愈。

4.2 数十年皮肤瘙痒

舒某某,男,56岁。2011-4-11初诊:周身发疹,痒,搔抓后起水泡,感染,热时重,冷时轻。年轻时即患本病,已历时数十年。发现糖尿病5年。大便时结,口不苦,脉沉细迟,舌淡胖,两边苔白腻。处方:麻黄10g,附子10g,细辛3g,干姜10g,白芥子10g,白术18g,滑石10g,丹皮10g,洋参10g,甘草10g。

4月25日复诊:周身皮疹瘙痒绝大部分已停止,唯腿部尚觉痒,大便转好。守前方加黄芪,巩固疗效。

皮肤生风是皮肤缺乏津液精血的滋润导致。按一般理解,有邪热生风、血虚生风、血热生风、血燥生风、阴虚生风等,唯独没有阳虚生风、寒浊生风。其实这个病人的情况就属于寒证。从舌脉来看,脉沉细而迟,显然不是有热的象征,应该是阳虚内寒;舌质淡白不红,舌体胖大,舌边白腻苔,这更不是血虚血燥血热的反映,而是一种阳虚里寒,内环境的阳虚,导致寒浊凝积。《内经》“卫气者,所以温分肉,充皮肤”,卫气就是阳气,主温暖和充盛皮肤肌肉,一旦阳气不足,皮肤分肉失养,因阳虚寒凝而生风瘙痒。故首先着力于温养扶助人体的阳气,用麻黄附子细辛汤合阳和汤加减而成,意在温阳以化除内环境的寒湿凝滞,回复卫阳的温养机能,皮肤瘙痒的问题就随之消失。

4.3 几十年全身多处抽筋伴高血压

何某某,女,75岁。2014-11-3初诊:诉几十年老毛病,求医无数,已经丧失信心,经朋友介绍慕名求治。浑身到处都有抽筋,从小就患病,白天好些,晚上抽2~3次;手脚冰凉,天凉后感觉双腿沉重;高血压头晕很厉害,吃药维持在140/80mmHg上下。脉沉细缓,右微涩,舌极浅淡,胖,润,舌边齿痕深,苔少。处方:炙黄芪30g,红参10g,麻黄5g,附子10g,干姜10g,细辛3g,桂枝15g,炒白术30g,当归30g,阿胶10g,白芍20g,川芎20g,黄连3g,吴茱萸6g,枳实10g,甘草10g。

11月10日复诊:药后头几天就完全不抽筋了,第4剂后又有点抽,程度较前减轻。处方:黄芪

30 g,红参 10 g,麻黄 5 g,附子 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,炒白术 20 g,当归 20 g,地骨皮 15 g,熟地黄 15 g,白芍 20 g,川芎 20 g,桃仁 12 g,黄连 4 g,吴茱萸 6 g,枳实 10 g,甘草 10 g。

11月17日三诊:感觉好,抽筋减少,程度减轻,头晕,血压 170/80 mmHg。处方:黄芪 30 g,红参 10 g,炙麻黄 6 g,附子 12 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,炒白术 20 g,当归 20 g,地骨皮 15 g,熟地黄 15 g,白芍 30 g,川芎 20 g,桃仁 12 g,黄连 4 g,吴茱萸 6 g,磁石 30 g。

11月24日四诊:今天早晨又有点抽筋,抽得不厉害,仅局限于腿,血压降低到不高的水平。处方:炙黄芪 40 g,红参 10 g,附子 15 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 15 g,苍术 30 g,当归 20 g,熟地黄 15 g,白芍 30 g,川芎 20 g,黄柏 10 g,桃仁 12 g,黄连 4 g,吴茱萸 6 g,磁石 30 g。

此病看起来很棘手,75岁的老太太,几十年来四处求医,但凡治疗筋脉拘挛的经方时方经验方,估计都曾经用过,从哪里入手可能就是难点。从症状上看,老太太的寒湿比较明显,手脚冰凉,天气转凉就感觉双腿沉重,而脉象沉细而缓,微涩,舌象色极浅淡,胖而润,齿痕深。很明显是阴寒内盛引起的筋脉拘挛,需用温阳散寒化浊的治法。另一个问题是老太太血压高,还可以温阳益气吗?辨证不能把血压的“高”和肝火的“上炎”、肝阳的“上亢”等同起来,肝火上炎、肝阳上亢固然可以引起血压升高,但阴寒内盛、寒浊久凝能格拒阳气,虚阳浮于上也可表现出血压升高。所以,我对何老太太仍然用温阳散寒,益气通脉的方药治疗。药后就抑制了抽搐,4剂后又有点抽,但程度显著减轻,说明治法已经对证。三诊时血压有点升高,稍加磁石以潜降,四诊时血压便不再升高,抽筋也得到了大面积控制,偶尔有点抽,也只局限于腿部。再守方治疗病情即得到控制。

4.4 帕金森病

汪某某,女,58岁。2013年11月8日初诊:1998年诊断帕金森病,其后做过4次手术,包括脑起搏器。现在双手发颤,双腿无力,头痛头晕,腹胀,大便数日一行,必须用泻药,不然就腹胀难忍,小便多,畏冷,手足冰凉,但激动或吃饭后发热。脉细无力,舌极浅淡胖嫩,苔少。处方:炙黄芪 50 g,红参 10 g,附子 10 g,砂仁 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,炒白术 30 g,当归 15 g,钩藤 15 g,川芎 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 5 g,升麻 6 g,厚朴 10 g,炙甘草 10 g。

11月22日家人代诉:双手发颤大为减轻,头已

不痛不晕,手脚不那样冰凉了,但大便还有问题,干结,腹胀,小便偏多。上方加减:炙黄芪 60 g,红参 15 g,附子 15 g,砂仁 15 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,炒白术 30 g,当归 15 g,钩藤 15 g,川芎 20 g,黄连 3 g,吴茱萸 5 g,升麻 6 g,厚朴 10 g,炙甘草 10 g。

帕金森病是医学难题,最常见、最影响生活质量的是双手震颤不能自主。中医辨证通常从阴虚血虚不润筋脉着眼,从滋养阴血润养筋脉入手,很少考虑阳虚动风的问题。本病例的情况极明显的表现为阳虚内寒,便秘腹胀也绝不是肠燥便结,而是里阳虚弱,肠道运化力度降低引起。因此,治疗并无需顾忌便秘,只待中阳回复,阳气运化复健,肠道自能恢复畅通,故复诊虽诉及仍然腹胀便秘,温阳化气的治疗方向无需改变。

4.5 眩晕

文某某,男,55岁。2013年4月22日初诊:一过性头晕持续一秒钟左右,发时不恶心呕吐,没有前驱症状,头不痛,不发时没有感觉;起病4年左右,两年前发的很少,现在每天发几次;平时特别怕冷。曾被诊断为头部一过性贫血,其他检查未发现异常。脉沉细缓,舌浅淡,苔薄白。处方:炙黄芪 30 g,参须 15 g,天麻 10 g,附子 10 g,砂仁 10 g,龟板 10 g,干姜 10 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,炒白术 30 g,黄连 3 g,枳实 10 g,川芎 20 g,白芍 20 g,甘草 10 g。

5月6日电话:服药7剂已经不再发病。

眩晕通常从肝虚、血虚或肝火、阳亢辨证,但阳虚时,虚阳浮于上,扰动脑府,导致元神不安,也可以引起眩晕。这个病人平时特别怕冷,脉象沉细而缓,舌质浅淡,说明他一过性眩晕并非阴虚血虚、阳亢火动所致,而是虚阳扰动。所以,治疗以温阳潜阳立法,用大剂温阳益气药,稍佐龟板黄连潜镇浮阳,引阳下潜,使阴阳和调,服药7剂,病就不再发作。

5 结语

在临床辨证论治的实践中,笔者悟出一个几乎前无古人的理念,即中医动风之证,并不局限于火热、阳亢、阴虚、血虚等证型,还有阳虚阴盛的众多病证。因而提出阳虚动风说,认为很多风证其实属于阳虚阴盛,治疗不应当拘泥于养血滋阴,而应该温壮阳气,恢复阳气的温运、推动机能,是临床熄风止痉、止痒、止眩晕、止颤抖、止偏瘫等的重要治疗途径。其实,也并非在中医理论上的创新,而只是特别关注中医辨证论治,不拘泥于疾病的“证型”而已。

(本文编辑 李路丹)