

·血瘀证治·

## 朱丹溪“左瘀右痰”论治中风浅析

杨 喆,刘 琴,黎 亚,李定祥\*  
(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

**[摘要]** 金元医家朱丹溪认为瘀和痰为中风的重要致病因素,通过对阴阳、左右、气血、肝肺的属性特点分析,结合其“阴升阳降”、“左肝右肺”、“左血右气”理论,并根据朱氏治疗中风对于病位在左者以行血补血治疗为主,常用四物汤加减;病位在右者以化痰行气为主,多以二陈汤化裁的诊疗思路,笔者总结出丹溪论治中风“左瘀右痰”的观点,临床运用,效如桴鼓。

**[关键词]** 瘀;痰;中风;气;血;朱丹溪

**[中图分类号]**R255.2 **[文献标识码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.09.008

### Analysis of the Theory of "Stasis Belongs to the Left and Phlegm Belongs to the Right" from Zhu Danxi on Diagnosis and Treatment of Stroke

YANG Zhe, LIU Qin, LI Ya, LI Dingxiang\*

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

**[Abstract]** Zhu Danxi, one of the Jin and Yuan dynasty's famous traditional Chinese medicine doctors, thought that stasis and phlegm were the important causes of stroke. The properties and characteristics of the Yin-Yang, left-right, Qi-blood, liver-lung were analyzed and the theory of "ascending of Yin and descending of Yang", "liver belongs to the left and lung belongs to the right", "blood belongs to the left and Qi belongs to the right" were combined. Finally, we summarize the point of "stasis belongs to the left and phlegm belongs to the right" from Zhu Danxi on diagnosis and treatment of stroke. The diseases in left location were mainly treated to remove stasis, such as the often use of Siwu decoction, while the diseases in left mainly were reduced phlegm, such as Erchen decoction, which show a good effect.

**[Keywords]** stasis; phlegm; stroke; Qi; blood; Zhu Danxi

朱震亨,字彦修,早年崇理学,后改学医。然理学思想对其影响深远,丹溪将《易经》的阴阳、卦象与藏象理论结合,认为痰瘀互结可致百病,创立了“阴升阳降”理论与“左血右气”理论,为“滋阴派”的奠基人。杂病宗丹溪,丹溪在临床上对于气、血、痰的论治独具匠心,本文将对朱丹溪从“左瘀右痰”理论治疗中风进行深入研究。

### 1 瘀、痰是导致中风的直接病因

《灵枢·九宫八风》认为中风之人多为风邪所伤,“其有三虚而偏中于邪风,则为击仆偏枯矣。”《素问·风论》亦有“风之伤人也,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为疔风,或为偏枯”的记载。不同于

《内经》中外中风的观点,丹溪认为中风多为内中风,即内因所致。丹溪虽未明确指出中风因“左瘀右痰”所致,但在《丹溪心法·中风》曰:“半身不遂,大率多痰,在左属死血瘀血,在右属痰有热,并气虚。”并且在用药上左侧半身不遂者以行血补血为主,用四物汤加减;右侧半身不遂者以化痰行气为主,以二陈汤化裁,可见瘀、痰为中风的重要致病因素。丹溪认为中国地域辽阔,气候有南北之差,东南之地多湿,湿聚为痰,故对中风病因的分析当结合地域差异。过食肥甘厚味伤于脾胃,脾胃虚弱则水湿停聚,与寒、热、火、风、气等邪搏结,亦可为痰。风痰搏结、痰湿流窜,气血运行受阻可见半身不遂;瘀阻脑

**[收稿日期]**2016-03-28

**[作者简介]**杨 喆,女,在读硕士研究生,研究方向:中医治则与治法的研究。

**[通讯作者]**\*李定祥,男,副教授,硕士研究生导师,博士,E-mail:ldxlzy@hotmail.com。

络,经脉失养,见口眼歪斜、肢麻震颤;痰瘀闭阻脉络,遂为中风。丹溪论治中风尤重调和气血,《丹溪心法·中风》载:“治风之法,初得之,即当顺气,及日久,即当活血”。其认为“气血冲和,万病不生。一有拂郁,诸病生焉。”(《丹溪心法·六郁》)气血周流于人之身,“气为阳宜降,血为阴宜升,一升一降,无所偏胜,是谓平人。”(《局方发挥》)痰和瘀随气血而动,通达脏腑经络,反过来又阻碍气血运行,日久发为中风<sup>[1]</sup>。二者既是病理产物,又是致病因素,如此恶性循环,疾病生焉。

## 2 “左瘀右痰”的理论依据

### 2.1 “阴升阳降”理论的确立

《素问·阴阳应象大论》指出“积阳为天,积阴为地”。地气受热蒸腾上升为云,天气重浊下降为雨,故阴升而阳降。阳在上,阴在下,若阴只降不升,阳只升不降,二者不能交感,阴阳则无法相互维系,诸病生焉。《易传·彖传上·咸》曰:“天地感,而万物化生。”乾纯阳刚健,象天,在上;坤纯阴浑厚,象地,在下。乾气下降,地气上升,交互结合,才为交泰之象。丹溪将其用于临床,“心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已。”(《格致余论·房中补益论》)相火妄动,耗伤阴津,由此提出的滋阴降火法亦为协调阴阳升降之作。

### 2.2 “左肝右肺”思想的影响

“左肝右肺”是从四时五脏、阴阳五行观点出发对肝肺生理特性的描述<sup>[2]</sup>。人与自然和谐统一,肝属木,主升发,应东方;肺属金,主肃降,应西方。《素问·刺禁论》就有“肝生于左,肺藏于右”的记载。此乃医家崇天人一体观,借助古人对于自然界现象的理解,取象比类而得。朱丹溪在《格致余论·鼓胀论》云:“心肺,阳也,居上;肝肾,阴也,居下……心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地交之泰,是为无病之人。”丹溪运用古人对天象的观察联系“肝主升发”,“肺主肃降”的生理特性,将脏腑与“阴升阳降”学说结合,发展为“肝升肺降”的理论。《四圣心源卷一·天人解·脏腑生成》载:“土分戊己,中气左旋,则为己土,中气右旋,则为戊土,戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳,阳升于左,则为肝,升于上,则为心。戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为

肾。”清·黄元御据古代的天圆地方,太阳的东升西落,肝主东方,肺应西方,推演出肝从左旋上升,肺从右旋下降,气随之运动,形成龙虎回环。肝的升发使下降之气复上,肺的肃降使上升之气复降,如此升降有序则气机调畅。肝主疏泄,又主藏血,《血证论·脏腑病机论》载:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅”。肝气郁结,疏泄失司,血流不畅,久致血瘀。气行带动血行,气血并于上,肝气上升太过,发为“薄厥”。肺气宣降,“熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉。”(《灵枢·决气》)气统于肺,脏腑经络之气皆赖肺气的宣布,气能推动津液运行,肺的宣降功能失常,导致津液布散失司,成为痰饮,故中风患者左侧多由瘀致,右侧多为痰致。

### 2.3 “左血右气”理论的形成

中医理论最早对于“左”“右”的认识即《素问·阴阳应象大论》中提到的“左右者,阴阳之道路也”。《难经正义·五十八难》释“血,阴也,水亦阴也;气,阳也,火亦阳也。以脉体言,左属血,阴也;右属气,阳也”。左右作为气血运行的通道,左阴而右阳;以气血分阴阳,则血属阴,气属阳。病位在左,属血,多由血虚或血瘀所致;病位在右,属气,多为气虚或气滞。《格致余论·阳有余阴不足论》载:“人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血。”丹溪强调了气血的阴阳属性,在此基础上进一步发挥采用“左瘀右痰”的方法治疗中风。后世医家在临证中常借鉴此观点,并发挥扩展到头痛、胁痛等疾病的治疗。如明·赵献可在《医贯·主客辨疑·中风论》中论述:“或问人有半肢风者,必须以左半身属血,右半身属气。”《医宗必读·心腹诸痛》中认为左胁痛“多留血”,右胁痛“多痰气”。

《灵枢·营卫生会》载:“血之与气,异名同类。”中医强调辨证论治,气血作为人体生命活动的物质基础,二者缺一不可。左血右气并非言人之左侧有血无气,右侧有气无血;亦非言左侧行血,右侧行气,它仅仅是一个相对概念,左侧以血为主,在活血的同时加以行气的药;右侧以气为主,行气的同时适当予以活血。朱丹溪首创的越鞠丸药简力专,“气中血药”之香附行气主降;“血中气药”之川芎活血升提,升降有序。

阴阳升降关系的失常,肝、肺生理功能的紊乱,

气血运行的受阻都可导致痰和瘀的形成,故丹溪认为中风“左属死血瘀血……右属痰有热”。

### 3 “左瘀右痰”的临床运用

据统计,《名医类案》载丹溪治疗中风的医案有27例,其中21例采用二陈汤以和胃化痰。对于病情稳定,标本兼治的患者,则以二陈汤、四物汤联合运用,使化痰不伤阴,活血不滋腻<sup>[1]</sup>。瘀血、痰饮痹阻脉络,然气欲行却不通,必将进一步加重中风的程度。《丹溪心法·痰》强调:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”气能行津,亦能行血,在化痰祛瘀的同时还要注重调理气机。故临床中当据朱丹溪临证中对于中风的部位,气、血、痰、瘀的不同侧重,因人而异,灵活运用。

《丹溪治法心要·中风》载:“一肥人,忧思气郁,右手瘫,□□补中益气汤。有痰,加半夏、竹沥□□。”肥人多痰湿,痰湿困于脾肺,情志不得畅达,患者出现悲忧、抑郁等症。痰湿之邪阻于脉管,加之肺气郁遏,无力运行气血,故见右侧上肢瘫痪。丹溪以补中益气汤健脾胃之气,半夏、竹沥化痰肺之痰。《丹溪心法·中风》中记载丹溪在化痰的基础上兼以活血化瘀的方法治疗妇人中风左瘫案,“一妇手足左瘫,口不能语,健啖。防风、荆芥、羌活、南星、没药、乳香、木通、茯苓、厚朴、桔梗、麻黄、甘草、全蝎。上为末,汤酒调下,不效。时春脉伏,渐以淡盐汤、齏汁每早一碗,吐五日,仍以白术、陈皮、茯苓、甘草、厚朴、菖蒲,日二帖。后以川芎、山栀、豆豉、瓜蒂、绿豆粉、齏汁、盐汤吐之,吐甚快,不食,后以四君子汤服之,以当归、酒芩、红花、木通、粘子、苍术、姜南星、牛膝、茯苓为末,酒糊丸。服十日后,夜间微汗,手足动而能言。”该妇人除了左侧半身不遂、语言蹇涩之外其它情况稳定,并未见中脏腑等危证。初诊处方以祛风化痰为主,因瘫侧在左,少佐乳香、没药、全蝎以活血化瘀,却未见明显好转。时逢春令,脉当弦,患者反见伏脉,可见病位在里,故去荆芥、防风等驱外风之品。气停则血止,气不行则水亦不行。在催吐化痰的同时适当予以四君子汤健脾行气,促进津血的运行。

病本虽为痰,但瘫左为瘀,活血化瘀贯穿治疗的始终,加入当归、红花、牛膝以化瘀,十剂后,手足得动,症状缓解。

受丹溪思想的影响,李定祥老师在临证中结合“左瘀右痰”理论治疗中风患者,屡获良效。苏某,女,60岁。2016年3月6日初诊。诉双手发麻,曾于2005年因“蛛网膜下腔出血”于医院就诊,经西医治疗2月后好转出院。既往有“高血压”病史,现见双手震颤,左侧甚于右侧,伸舌左偏伴震颤,双手发麻,头痛,脚重,视力模糊,睡眠一般,舌紫黯,脉沉弦。考虑患者病位以左侧为主,以活血化瘀为要,兼益气化痰。拟补阳还五汤加减,方用桃仁、红花、地龙、法半夏、天麻各10g,川芎、生地黄、赤芍、炒白术、茯神各15g,当归6g,炙黄芪30g。7剂,水煎服。3月13日二诊,患者双手发麻、头痛较前减轻,大便偏干。继服前方,炒白术改为生白术,7剂。3月20日三诊,患者双手发麻明显缓解,震颤减轻,二便调,饮食睡眠可,舌黯,脉弦。守方继服,巩固疗效。

按:本案瘀血痰浊阻滞不通,脉络气血运行不畅,故肢麻震颤,属痰瘀互结证。病位以左侧为主,头痛,舌质紫暗考虑为瘀血阻滞。然右侧亦有发麻、震颤等症状,痰湿重浊,导致人体清阳不升,故见脚重,视力模糊。本组方中桃仁、红花、地龙、当归、生地、赤芍合用破血逐瘀;川芎活血兼以行气,调畅气血;炙黄芪、白术补益中气,推动津血运行;茯神养心安神;法半夏、天麻化痰熄风。初诊方药过于温燥,7剂后患者出现大便干结的症状,考虑白术炒用后可增加燥性,耗伤阴津,故改为生白术。诸药共用,化瘀生新。

#### 参考文献:

- [1] 张君博,吴建林.略论中风治痰[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(15):10-11.
- [2] 荣三群,熊焱.“左肝右肺”内涵浅析[J].湖南中医药大学学报,2015,35(1):44-46.
- [3] 黄政德.河间学派三大家论治中风探析[J].中国中医临床医学杂志,1999,9(5):58-60.

(本文编辑 李路丹)