

本文引用: 黄赫, 高晓峰. 从“阳虚三夺统于脾”理论探析缺血性中风的中医诊治策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1699-1705.

从“阳虚三夺统于脾”理论探析缺血性中风的中医诊治策略

黄赫^{1,2}, 高晓峰^{1*}

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

[摘要] 缺血性中风(IS)是临床常见的神经系统疾病,近年来其发病率逐年上升,且预后较差。明代医家汪绮石在《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》中提出“阳虚三夺统于脾”的理论,从脾虚所致的夺气、夺精、夺火切入,阐释中风由气、精、火演变的病机过程,指出“脾虚夺气为发病证机肇始”“脾虚夺精为发病病进之源”“脾虚夺火为发病终末环节”,并认为“浊邪内伏、脑络失畅为病情迁延之变”。针对上述病机,确立相应治则:若见夺气之证,则当“健脾益气,升清举陷,培正虚之基”;若见夺精之证,则当“脾肾兼济,固精培元,截传变之势”;若见夺火之证,则当“温煦脾肾,散寒通阳,疗阳虚之本”。此外,针对津血运行失衡引发的浊邪积聚之证,当“理脾泻浊,柔筋通络,除痼疾之标”。上述治法应用于临床诊疗实践,以期对IS的防治拓宽思路。

[关键词] 缺血性中风;阳虚三夺统于脾;夺精;夺气;夺火;健脾;温阳

[中图分类号] R255

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.024

TCM diagnosis and treatment strategies for ischemic stroke based on the theory of "yang deficiency with three depletions governed by the spleen"

HUANG He^{1,2}, GAO Xiaofeng^{1*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] Ischemic stroke (IS) is a common neurological disease in clinical practice, with an increasing incidence and a generally poor prognosis in recent years. In *Li Xu Yuan Jian (Primary Mirror of Rectifying Deficiency)*, WANG Qishi, a physician of the Ming Dynasty, proposed the theory of "yang deficiency with three depletions governed by the spleen" (Yang Xu San Duo Tong Yu Pi). From the perspective that the three depletions of qi, essence, and fire are all governed by the spleen, this theory was adopted to interpret the pathogenesis of stroke as a progressive process involving qi, essence, and fire. It points out that "qi depletion due to spleen deficiency is the initiation of the pathogenic mechanism", "essence depletion due to spleen deficiency is the source of disease progression", and "fire depletion due to spleen deficiency is the terminal stage of disease development", and further holds that "the internal retention of turbid pathogenic factors and impaired circulation in the cerebral collaterals contribute to the persistence and prolonged course of the disease". Corresponding therapeutic principles were established based on the above pathogenesis. For qi depletion, treatment should focus on "strengthening the spleen and tonifying qi, elevating clear yang and uplifting sunken qi, and strengthening the foundation of healthy qi". For essence

[收稿日期] 2026-04-22

[基金项目] 湖南省自然科学基金项目(2025JJ80981); 湖南中医药大学校院联合基金项目(2024XYLH358)。

[通信作者] * 高晓峰, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 19397862504@163.com。

depletion, treatment should aim to "regulate and supplement the spleen and kidney, strengthen the body's foundation and replenish its vital energy, and prevent further disease transmission and progression". For fire depletion, treatment should involve "warming and nourishing the spleen and kidney, dissipating cold and promoting the circulation of yang qi, and addressing the root of yang deficiency". In addition, for the pattern characterized by the accumulation of turbid pathogenic factors induced by disordered circulation of body fluids and blood, therapy should focus on "regulating the spleen and purging turbidity, softening sinews and unblocking collaterals, and eliminating the manifestations of this persistent disease". These therapeutic methods have been applied in clinical diagnosis and treatment, with the aim of providing new ideas for the prevention and treatment of IS.

[**Keywords**] ischemic stroke; yang deficiency with three depletions governed by the spleen; essence depletion; qi depletion; fire depletion; strengthening the spleen; warming yang

中风(脑卒中)是由脑梗塞或出血引起的突发性脑血液循环障碍,为全世界第二位死亡原因和首位致残病因,年病死人数高达 550 万^[1]。缺血性中风(ischemic stroke, IS)是由于脑血管堵塞导致血流量下降或中断,从而诱发大脑缺血、缺氧性损伤的疾病,占卒中总数的 69.6%~70.8%^[2]。流行病学调查显示,截至 2019 年,中风仍是全球第二大死因(占总死亡数的 11.6%)以及导致死亡和残疾的三大原因之一(发病率为 5.7%)^[3]。在我国,中风是成人致死致残的首位病因,且具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点^[4]。现代医学多以取栓、溶栓为主要治疗手段,然其存在严格的溶栓窗口期及相关禁忌;药物治疗多以抗血栓药与降脂药联合应用,远期疗效一般。此外,患者经治疗后易遗留意识障碍、躯体功能障碍以及精神障碍等多重损害。

中医学将 IS 归属于“薄厥”“偏枯”“风痲”等范畴,对其病机多持“风、火、痰、瘀、虚”五端并重的认识,视“气、火、痰、瘀”为发病关键。本文结合明代医家汪绮石在《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》中所述“阳虚三夺统于脾”之理论,主张 IS 的发病以“阳虚”为核心病因^[5]。阳虚则蒸腾、推动无力,于气血而言,易导致气机阻涩、血行不畅,化为气滞血瘀之象;气机壅遏,则郁热潜生,积久化火;阳气亏乏,无以温煦,故阴寒内聚,痰湿易生,血脉凝涩。故中风之本在阳虚,“气、火、痰、瘀”等浊邪阻滞脑络乃其标。而阳虚之象多与脾密不可分,故本文以脾阳亏虚为切入点,总结出以脾为枢机、由浅入深、由功能及实质的 3 个病理层次,而非 3 个孤立维度。其中,“夺气”乃气机升降失司之始,“夺精”为精气互损之深入,“夺火”则

是阳根动摇之象。气、精、火之虚损(脾失健运)推动了脾虚生浊的病程进展,而化生的浊邪亦可阻滞气机,耗伤精、气、火,加速疾病的进展。相较于既往单纯从脾论治中风侧重于“健脾化痰”或“益气活血”,本文创新性地将“阳虚三夺”的时序性规律与“浊邪踞络”的空间性病理相结合,构建了“时空合一”的立体辨治框架,体现了 IS 慢性迁延、虚实夹杂的特征。

1 “阳虚三夺统于脾”理论内涵及外延

《素问·生气通天论篇》以“天与日”比喻阳气,强调其“卫外御邪”“温养神机”的主导作用,指出阳气为万物生长之机。生理上,阳气具有“动态循行”“阴阳互制”的特性,既需充盛以固护本源,又需畅达以周流全身,还需潜藏以维系阴阳平衡。当阳气失调,常见“虚、郁、浮、凝”等病态表现,其中以“虚”为首要;阳气出现虚损后,可进一步衍变为阳气郁滞、浮越、凝涩等状态^[5]。结合历代医家对虚损病证的认识和临床实践,汪绮石于《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》中提出“阳虚三夺统于脾”之论。“三夺”即夺精、夺气、夺火,精为肾精,气为脾气,火为肾阳。此论认为,阳虚者其精、气、火皆受损,而其根源归于脾土失枢。并在此基础上,进一步归纳精、火、气三者的病机转换规律,即《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》所言“气者,火之属,精之用;气夺则火与精连类而相失,此夺气之兼火与精也;其夺火者,多从夺精而来”。对此,可从 3 个方面加以论证:其一,阳虚之症虽有夺精、夺气、夺火之不同,但以中气不守最险,故以急救中气为首要;其二,有形之精不能速生,无形之气所当急固,此为益气切于填精之理;其三,若肾阳受损、命门火衰,单纯补火有相激之危,而续清纯之气有冲和之

妙,此为益气妙于益火之因。脾居中焦,枢调气机上下。若气机升降失职,则“气竭,火衰,精虚”三者可相互影响、相互转换,荣损共具,所当悉统于脾。调养后天以滋先天,改善命门之精、火的虚损状态,应从中气着手,达到补而不滞又源泉不竭的效果。

综上,“阳虚三夺统于脾”是指以阳虚为本的疾病,包含精、气、火等精微物质亏耗、运行失常的多种病机演变,治疗应围绕“补脾建中”进行辨证施治。当前,该理论已被应用于心肾综合征^[6]、重症肌无力^[7]、阳痿^[8]等慢性虚损性疾病的治疗之中,疗效显著。

2 从“脾-脑”轴阐述“脾虚-中风”的关系

中医藏象学说中的“脾”,并非单指解剖学意义上的脾脏,而是一个涵盖消化、吸收、代谢、免疫及神经调控等多系统功能的集合体。基于“脾-脑”相关的整体观,现代研究尝试从微生物学、免疫学及能量代谢等角度阐释脾虚在中风发病中的作用机制。

2.1 “脾为气血生化之源”与肠道菌群参与营养吸收

《医林改错·脑髓说》中提及“因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊骨上行入脑,名曰脑髓”,可见脾所化生的“气血”是脑髓的重要组成部分。肠道菌群在机体消化吸收、营养代谢中至关重要,其可通过调节肠道上皮功能,帮助机体获取所需的营养物质(即中医理论中的“气血”);反之,肠道微生物生态失衡会促使肠道屏障通透性增加,介导大量炎症及免疫因子入血,明显增加卒中发病风险;此外,肠道因富含肠神经系统而被称为人体的“第二脑”^[9]。同时,当机体发生脑缺血再灌注损伤时,会引起肠道微生物种群之间的制约失衡,导致次级胆汁酸、氧化三甲胺、短链脂肪酸等代谢产物分泌紊乱,可通过反馈机制加剧神经炎症与血脑屏障损伤^[10]。因此,肠道菌群及其代谢稳态可作为理解“脾主运化、化生气血以濡脑髓”的现代生物学窗口之一。

2.2 “脾为之卫”与免疫代谢平衡

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中载有“四季脾旺不受邪”之论,《灵枢·师传》又谓“脾者主为卫”,是对脾保卫机体、抗御外邪、预防疾病的生理功能的概括。《医旨绪余·宗气营气卫气》载:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”脾为后天之本,化生气血以滋养全身,位居中央,卫气依赖脾

胃化生,被视为“人身之藩篱”,其卫外御邪的功能类似于机体的免疫炎症应答反应。中医学中,“脾”涵盖现代医学脾脏、胃肠道及胰腺等免疫相关器官。人体多种免疫细胞的生长发育均有赖于脾所化生气血的濡养,提示“脾”可能与机体免疫代谢调控存在关联。当处于IS急性期时,脑内免疫细胞(如小胶质细胞、星形胶质细胞)可被迅速激活,并释放大炎症因子[白细胞介素(interleukin, IL)-1 β 、IL-6、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)等],从而迅速启动免疫级联反应,促使外周免疫细胞向缺血病灶募集并浸润,最终导致神经元免疫性损伤;随着疾病发展,脑内免疫细胞出现“瀑布式”消耗,机体触发卒中后免疫抑制,进而加重脑组织损伤及慢性微炎症环境形成^[11]。

2.3 “脾主运化”与线粒体调控能量循环

《灵枢·五癯津液别》记载:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓。”饮食入胃,经脾运化生成精微物质,向上布散至脑窍,充养脑髓。生理上,“脾主运化”或与营养物质在细胞内的氧化磷酸化过程相关,“脾气散精”可能涵盖了输送三磷酸腺苷(adenosine triphosphate, ATP)至脑组织以获得能量供应的过程。病理上,脾虚证的发生与线粒体能量代谢紊乱关联紧密,活性氧、错误折叠蛋白等有害介质出现病理性聚集,与中医“惟脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰”(《医宗必读·痰饮》)的理念相似。脑缺血发生后,神经细胞内线粒体钙离子(Ca²⁺)超载,导致线粒体动力学失衡:一方面,促进线粒体分裂,使其对促凋亡蛋白敏感性提高,通过线粒体途径促进细胞凋亡;另一方面,过度破碎的线粒体无法产生足够的线粒体呼吸复合物,抑制氧化磷酸化、线粒体膜去极化,减少ATP的供给^[12]。王彩霞等^[13]发现,脾虚会导致机体抗氧化能力下降,过氧化反应会直接损伤脑内神经细胞的生物膜和线粒体DNA,进而破坏线粒体功能。

3 基于“阳虚三夺”理论阐释IS的病机

《脾胃论·脾胃胜衰论》言:“百病皆由脾胃衰而生也。”IS作为急危重症,虽起病于脑络猝塞,然其病机之本多在于脏腑虚损。本文提出“夺气-夺精-夺火”的病机传变规律,此“虚”是发病之本,决定病

势进退;随后因脾虚而运化失职,产生痰饮、水湿、瘀血等病理产物,聚而生浊,内伏脑络,是致病之标,决定病情轻重及症状复杂程度。这种“动静结合、本标相系”的病机规律,共同构成本病复杂、多元的病理特点。

3.1 脾虚夺气,枢机不利——发病之基础

中焦为气机升降之枢纽,脾胃气机失调是中风发病的重要基础。一方面,中风的本质病因与脾相关,本病以气血亏虚、阴阳失调为先,而脾正是气血阴阳之根本;另一方面,中风的病机亦与脾相关:从痰论之,脾为生痰之源;从瘀论之,脾虚则气弱,气虚无力推动血行而生瘀;从毒论之,脾虚则病邪留滞难去,因滞而成毒^[14]。若脾土虚弱,中轴不运,则气化无权,推动无力,津血不能上承脑窍、充盈脑髓,导致脑神失养、神机不运,从而发为中风。此阶段,“夺气”表现为推动无力与升降失司:一方面,脾虚导致气血不能上奉脑窍,致神机不运;另一方面,气虚无力推动血行,加剧脉络瘀阻。从现代病理学角度而言,脾气虚导致的微循环低灌注状态,可引起脑血管内皮细胞功能障碍及线粒体 ATP 合成不足,致使神经元处于“无米之炊”的饥饿状态,均与上述病机相符。临床上,除神经功能缺损症状外,患者多见神疲懒言、纳呆腹胀、舌淡胖苔白等中焦虚衰之象。此阶段虽以标实(血瘀、痰浊)闭阻为急,但“气虚失枢”往往是导致脑络疏通无力的内在基础,尤其在非高龄、平素体质偏弱的患者中更为显著。

3.2 脾虚夺精,髓空络痿——病进之枢纽

《灵枢·经脉》谓:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”精是构成人体生命活动的核心物质,亦是脑髓生成的原始基质。清代唐宗海进一步阐发经络生理,在《中西汇通医经精义·脑髓论》中提出“肾系贯脊,通于脊髓,肾精足,则入脊化髓上循入脑而为脑髓,是髓者精气之所会也”。肾中精气的盈亏直接决定了脑髓的充盈度与功能状态。这与现代神经内分泌学关于下丘脑-垂体-靶腺轴调控中枢神经系统的理论高度契合,肾精的生理功能在很大程度上对应于性激素及神经营养因子对脑组织的发育、维持与保护作用^[15]。《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》云:“气者,火之属,精之用。”脑髓虽源于先天,却赖后天脾胃

运化以滋养。若脾失健运,一则脾虚及肾导致“夺精”,二则命火衰微、温煦无权,进而加剧元气亏耗,形成“土败木贼、精亏髓减”的恶性循环,此乃病机由功能性失调向结构性损伤转化的高风险窗口。临床上,此阶段 IS 患者已非单纯气虚,而是出现了实质性的肾精亏损与脑髓失养之证,除本病典型神经缺损症状外,常伴有腰膝酸软、眩晕耳鸣等症状,严重者可导致精血失衡、肌肉失养,兼见偏瘫、肌无力等表现。此阶段多见于高龄、既往体质虚弱或急性期梗死面积较大、存在明显脑萎缩倾向的患者。

3.3 脾虚夺火,虚阳浮越——推动病情复杂化

《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》云:“其夺火者,多从夺精而来。”脾肾阳气亏虚,阴寒独居阳位,故可见中风先兆见“钻冷气,出冷风,动,肢麻”等症,“钻冷气,出冷风”为机体阳虚之象,《素问·调经论篇》载有“阳虚则外寒”之论^[16]。火即阳气之极,命门之火为全身阳气之根,若阳虚无法温煦机体则见畏寒之症,显现于局部筋骨体系则见颤抖、麻木之症,复加外受风寒邪气,致使病情愈发复杂难治。然而,危殆之机更在于“无根失守之火,浮游于上”(《医学心悟·火字解》),命门之火贵在动中有节,当肾失潜藏,脾失固摄,相火布散失常,虚阳便会脱离坎中之位而上越,扰动心神,除躯体症状外,兼见抑郁/认知障碍;上扰肺络,肺失宣降,可并发肺炎、肺栓塞;火毒上袭,入于脑窍,则脑组织缺血、缺氧,导致细胞毒性水肿。“夺火”即脾肾阳虚、命门之火渐熄,是推动 IS 危重症、并发症发生的关键病理环节。在 IS 病程中,此阶段多见于极高龄、基础状态极差的危重症期(如合并全身炎症反应综合征或多器官功能障碍),或后遗症期长期卧床、阳气耗竭者。

3.4 浊邪内踞,脑络凝涩——迁延之夙根

脾胃位居中焦,禀冲和之德,具坤静之德,主运化水谷、升清降浊,为“百骸之母”。《素问·阴阳应象大论篇》言:“清阳出上窍,浊阴出下窍。”若脾土功能失调,枢机不利,则水反为湿,谷反为滞,此即“浊邪”,既是痰、湿、瘀、毒的先导产物,亦可充当继生产物,其致病特点与上述病理产物相类,现已成为探索诸多难病、怪病病因病机的切入点之一^[17],这与现代医学中慢性低度炎症状态所导致的神经血管单元功能障碍机制类似。水谷精微经由玄府、络脉布散全

身,以行濡养之用。若脾胃亏虚,气机逆乱,升降失常,则精微无法上行于脑,化为浊邪稽留于内,日久引起络脉之变。故IS发病以脾胃损伤为本,运化失司,升降失常,气、痰、瘀、湿、食、火六郁内生,化为浊邪,渐损脑络,不仅阻碍微循环,更诱导氧化应激与内皮损伤,导致病情复杂化与反复^[18],这一病理状态贯穿于IS的急性期、恢复期及后遗症期。病初因脾虚夺气,升降失常,气络受损,津血滞而不行,聚为痰瘀,化生浊邪阻于脑络,致脑髓失养;若脑络邪气内伏,病变由气络波及血络,精血难生,脑络不充,日久导致元神失养,兼见神志异常;疾病后期脑神受损,气络亏虚,血络不荣,加之虚火灼络,络虚更甚,病久络入阴,阴阳失调^[19],亦为IS病情深重的核心因素。

4 基于“阳虚三夺统于脾”构建缺血性中风辨治策略

《理虚元鉴·阳虚三夺统于脾》所云:“气夺,则火与精连类而相失。”由此延伸出“气重于精与火”的理念,将“急救中气”作为阳虚诸疾的首要治疗原则,把补肾阳之法寄于补脾之中,指出“专补命火者,不如补脾以建其中”,从而达到调后天以养先天之妙。此外,IS的诊疗必须遵循现代医学的规范化流程,包括急性期再灌注治疗(静脉溶栓、血管内取栓)、抗血小板聚集、他汀类药物调脂稳定斑块、血压及血糖管理等二级预防措施。中医药干预应视为在上述标准化治疗基础上的重要补充,旨在通过辨证施治改善患者预后、减少并发症及促进功能康复。

4.1 健脾益气,升清举陷,培正虚之基

《素问·玉机真脏论篇》云:“脾不及,则令人九窍不通。”中风发病初期,病情尚浅,常以肢体麻木、面瘫为主症,兼见一过性黑矇、眩晕、乏力等,舌淡白,苔薄腻,脉缓。此阶段病机以脾虚夺气为主,李东垣基于此提出“益气升阳”之法,故治疗当以培土调中、补气健脾以生气血,选方补中益气汤为主。人参、黄芪、炙甘草补中益气,合白术共奏健脾益气之效;取少量升麻、柴胡升阳举陷,既可升提下陷的清阳之气,又可祛风散邪。正如《医学启源·用药备旨》所言:“升麻……若补其脾胃,非此为引用不能补……升阳于至阴之下”“柴胡……气味俱轻,阳也,

升也。”气虚易滞,加陈皮理气;气血同源而互资,以当归养阴血,使气有所化生^[20]。全方以健脾益气、温中扶阳为主,气机通畅可布散精微上输于心脑,滋养脑髓,保证脑神充沛,维持机体正常的生理功能与精神状态。研究证实,本方不仅能够增强患者的免疫功能,还能够减少脑部耗氧量,提高机体代谢能力,以此达到改善虚证的作用^[21]。IS病发初期以正气亏虚为本,而中风后遗症期邪去正衰,亦以脾阳亏损为核心,故现代医家常将本方多应用于中风后吞咽障碍和中风后便秘治疗之中^[22-23]。此外,急性期尤其是溶栓或取栓术后24~48 h内,为出血转化高风险期,此阶段当审慎使用活血或破气类药物。

4.2 脾肾兼济,固精培元,截传变之势

随着病情进展,脾虚夺气日久,伤及肾精,以失语、偏瘫、意识障碍等为主症,兼见神疲乏力、腰膝酸软、脉沉迟等脾肾两虚之候。此阶段除健脾益气之外,同样需要注重固肾生精,防其传变。肾生髓以充养脑窍,基于“肾脑同治”的理念,由六味地黄丸融合补阳还五汤而创制出“肾脑复元汤”,应用于临床改善IS患者的神经症状,主要适用于恢复期体质虚弱、无明显热象及痰火郁结的患者。此方以熟地黄合黄芪,益精填髓、大补元气,气旺则髓生;山茱萸补肾兼可养肝;以牡丹皮、赤芍清热凉血之品,合用红景天、当归,共奏益气补血通络之功。实验研究证实,本方能够改善脑缺血区域神经功能,促进脑梗死组织修复,并可上调神经营养因子表达,抑制细胞凋亡,进而发挥脑保护作用^[24-25]。临证见肾精耗损严重,表现为头晕耳鸣、神情淡漠者,可加龟板、紫河车等血肉有情之品滋肾填精,上济心神;遗精滑泄者,加芡实、金樱子等固精止遗,固摄精气;阴血亏虚者,可配伍沙参、麦冬、白芍以滋阴润燥,以达养津生血之效。此外,可从“脑肾相济”角度整体调治,兼顾提神醒脑、补益肾气,针灸相关穴位(如百会、四神聪、阴陵泉等),具备一定的辅助康复价值^[26]。

4.3 温煦脾肾,散寒通阳,疗阳虚之本

IS终末期患者,其肢体不利、意识障碍症状进一步加重,辨证关键在于阴阳升降失常所致的口眼歪斜、半身不遂。阴阳之根系于肾,中风日久损伤真阳,导致脾肾阳虚,临床可见关节冷痛、便溏、面色淡白等症,或表现为面赤心烦、失眠、小腹冷痛等土不

藏火、虚阳上浮之症。针对阳虚生寒型,若选用刚烈之品峻补肾阳,可能导致命门之火过盛而灼伤中土,进而耗损脾精。故治宜补火生土,即以理中汤、大建中汤等甘温之方为主,辅以酒苁蓉、菟丝子、巴戟天等温补肾阳之品,取少火生气之义,使气旺则火足,达到脾肾同调之效。针对虚阳上浮型,不可单用温补肾阳之品,否则会加剧上焦浮火,因此治疗当以补土伏火为法,土厚则火敛,予潜阳封髓丹加减^[27]。本方首见于《医理真传·阳虚证门》,由潜阳丹与封髓丹两方合方而成。方中附子辛热,能补坎中真阳;龟板味咸微寒,质地坚硬,可潜纳浮越阳热之气;黄柏味苦入心,禀天冬寒水之气而入肾,色黄而入脾,清泻浮越之火,苦寒坚肾阴;砂仁纳气归肾,化湿开胃;甘草培厚中焦脾土,土可制火,喻“补土伏火”之意。除药物治疗外,应鼓励 IS 患者适当进行功法锻炼(如八段锦、太极拳),以促进气血流通,增强肌肉力量。同时,加强对危险因素(吸烟、醉酒、劳累、焦躁等)的控制,防止病情反复。王松龄教授指出,日常生活调摄对 IS 的防治至关重要,提倡:营养搭配,饮食有节;劳逸结合,避免过劳;情志平和,戒焦戒躁;顺应四时,适当运动,增强体魄;起居有常,防寒保暖,强固正气^[28]。

4.4 理脾泻浊,柔筋通络,除痼疾之标

IS 后遗症期及缓解期患者,脏腑气血阴阳亏虚,气虚无法推动津血运行,病情反复常与痰湿、瘀血积聚密切相关,导致气血运行不畅。对此,采用“澄源清流,破逐痰瘀,化浊通络”的治法具有重要意义。若患者痰湿之象甚者,多见头晕昏蒙、胸闷呕吐等症,治以半夏白术天麻汤泻湿燥土、和胃化痰;痰湿郁久生热,见眩晕头重、苔黄厚者,予黄连温胆汤泻热化痰,痰盛者可加石菖蒲、郁金等行气化痰开窍。若患者瘀血之象甚者,多见胸部刺痛、舌暗、脉沉涩等症,可选用血府逐瘀汤、桃红四物汤等活血化瘀通络经方,清除体内瘀血,改善微循环,有助于恢复脑部正常功能。本病程较长,后遗症多发,祛除伏邪多选用虫类药,以行通络之用。正如《本草问答·卷上》言:“动物之攻利,尤甚于植物,以其动之性,本能行而又具攻性。”虫类药具有走窜之功,能除草木难除之毒瘀,可搜剔痹阻之经络,促使气血流通恢复正常。临床常用蜈蚣、全蝎、水蛭等,《医学衷中参

西录·蜈蚣解》谓蜈蚣“内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”,以说明其通络之用显著;全蝎功擅祛瘀通络,可作用于凝血相关途径,发挥抗血栓和抗凝效应^[29];水蛭擅攻坚,张锡纯认为其在破血药中功效突出,破瘀血而不伤新血,专入血分而不伤气分^[30]。

5 结语

IS 的发生与诸多因素相关。历代医家对本病的论治角度各有不同,脾作为后天之本,在人体脑窍气机运行与精微上承濡养脑窍方面均起着关键作用。现代研究亦指出,脾-脑在生理病理层面均存在密切相关性,随着神经-内分泌-免疫网络系统理论的日益完善,也为从脾虚论治中风提供了较为可靠的现代生物学证据。本文基于汪绮石提出的“阳虚三夺统于脾”理论,以脾虚“夺气、夺精、夺火”为出发点,揭示中风从气、精、火 3 个层面的病机演变过程,并切合病机提出相应治疗方案,以期改善 IS 临床症状、降低疾病复发风险。目前,支撑本模式的核心证据主要源于理论推演、临床经验总结,关于“夺气-夺精-夺火”的证候演变规律尚缺乏充分的循证医学证据,相关方药的临床疗效仍需高质量随机对照试验进一步验证。未来研究应致力于建立标准化的中医证候评价量表,开展多中心、大样本的临床研究,推动 IS 中医诊疗由经验医学向循证医学转化。

参考文献

- [1] Shi Q Y, Cheng Q C, Chen C H. The role of autophagy in the pathogenesis of ischemic stroke[J]. *Current Neuropharmacology*, 2021, 19(5): 629-640.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [3] Feigin V L, Stark B A, Johnson C O, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *The Lancet Neurology*, 2021, 20(10): 795-820.
- [4] 《中国脑卒中防治报告》编写组. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2022, 19(2): 136-144.
- [5] 吴琼, 付耀武, 刘巍, 等. 基于“扶阳法”从五脏辨治中风[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(19): 133-137.
- [6] 胡聿昕, 陈晔欣, 薛泽宇, 等. 基于“阳虚三夺统于脾”理论论治

- IV型肾综合征[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2363-2367.
- [7] 刘如歌, 智若愚, 刘韩彬, 等. 基于“阳虚三夺统于脾”探讨重症肌无力的因机证治[J]. 江苏中医药, 2025(6): 32-35.
- [8] 高大伟, 谢成, 唐博, 等. 基于“阳虚三夺统于脾”掘微阳痿从脾论治[J]. 中国性科学, 2023, 32(9): 135-139.
- [9] Lu S W, Zhao Q Q, Guan Y, et al. The communication mechanism of the gut-brain axis and its effect on central nervous system diseases: A systematic review[J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2024, 178: 117207.
- [10] Peh A, O'Donnell J A, Broughton B R S, et al. Gut microbiota and their metabolites in stroke: A double-edged sword[J]. Stroke, 2022, 53(5): 1788-1801.
- [11] Choi Y H, Laaker C, Hsu M, et al. Molecular mechanisms of neuroimmune crosstalk in the pathogenesis of stroke[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2021, 22(17): 9486.
- [12] 张怡, 代传联, 高维娟. 靶向线粒体质量控制防治缺血性卒中及其中医药治疗进展[J]. 中国药理学通报, 2025, 41(8): 1424-1431.
- [13] 王彩霞, 崔家鹏, 吕爱平, 等. 脾虚证衰老大鼠心肌和脑组织线粒体 DNA 损伤的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(7): 1349-1351.
- [14] 张数, 马驰远, 刘向哲. 基于“脾脑相关”理论研究从脾论治缺血性中风的机制[J]. 世界中医药, 2025, 20(15): 2716-2722.
- [15] 张博, 李炎, 黄树明. “肾通于脑”理论的科学实质探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 62-64.
- [16] 王永炎, 邹忆怀, 谢颖楨. 再议中风先兆症的观察、病机与防治[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(5): 423-426.
- [17] 王凯悦, 孙田烨, 王越, 等. 从“清浊相干”理论与铁死亡的相关性探讨癫痫病机[J]. 中医学报, 2024, 39(6): 1177-1181.
- [18] 丁元庆, 张安玲. 从“气化失司, 郁浊损脉”探讨代谢性脑血管病病机[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(5): 563-567, 577.
- [19] 张展, 姜德龙, 王鹏琴, 等. 从“络脑通脏腑”论眼针治疗中风的病机证治[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5819-5822.
- [20] 王晓梅, 桑希生, 丁宁, 等. 补中益气汤本旨求真[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 730-732, 736.
- [21] 罗琳, 李锦灵, 梁一彪, 等. 基于因子分析与聚类分析评价补中益气汤对气虚发热大鼠免疫功能的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(1): 19-24.
- [22] 陈红霞, 李小霞, 郭友华, 等. 补中益气汤加减配合康复治疗中风后吞咽障碍[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 239-242.
- [23] 谢君艳, 邓小敏. 从《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通”论治便秘[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(11): 2311-2313.
- [24] 胡国恒, 李映辰, 程齐来, 等. 肾脑复元汤对脑缺血大鼠 BDNF 及 bFGF 表达的影响[J]. 中成药, 2015, 37(10): 2274-2278.
- [25] 胡国恒, 李映辰, 邹婷, 等. 肾脑复元汤对 MCAO 大鼠炎症因子及神经营养因子表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(2): 81-85.
- [26] 谢冰, 李硕, 廖焦鲁, 等. 基于“脑肾相济”理论探讨动留针术联合功能性磁刺激对脑卒中后尿潴留的临床疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 739-744.
- [27] 刘峰谷, 梁艳霞, 王雯雯, 等. 基于“相火理论”的潜阳封髓丹合引火汤临床应用经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 917-921.
- [28] 李小芳, 丁瑞丛, 秦程高, 等. 王松龄从“瘀”论治卒中后认知障碍经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1483-1484.
- [29] 彭延古, 徐爱良, 黄莺, 等. 全蝎纯化液对静脉血栓形成大鼠纤溶和凝血系统的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(3): 47-48.
- [30] 李凌龙. 运用虫类药物治中风病的临床疗效新进展[J]. 光明中医, 2014, 29(3): 665-667.

(本文编辑 匡静之)