

从阴阳升降探讨脑卒中的证治规律

□ 周德生^{1*} 隆 献²

(1. 湖南中医学院附属第一医院 湖南 长沙 410007 2. 湖南中医学院 湖南 长沙 410007)

摘要 阴阳升降是自然界的普遍规律。脑之气化正常,升降出入有序,则运神机统五脏。升降失常、气血逆乱,直冲犯脑是脑卒中的主要病机,故治疗以上病下取、升清降浊为原则,兼以补虚泻实,杂合以治。

关键词 脑卒中 阴阳升降 升清降浊 证治规律

传统医学将脑卒中列为内科四大难治病症之首,历代以来均为研究重点之一。其学术变革突兀点有二:一为金元时期从外风致病说发展为内风致病说;二为清末民初从瘀血立论,其影响直至现在。尽管中西医结合的兴起为脑卒中的临床治疗提供了权威的现代科学基础,但其临床疗效的有限性仍然若隐若现地显露出问题的症结所在。现代中医似乎疏忽了一个原则问题:阴阳升降是自然界的普遍规律。脑之气化正常,升降出入有序,则运神机统五脏。笔者认为,阴阳升降失衡是脑卒中发病的主要病机之一。因此,对阴阳升降失衡的调整是治

疗脑卒中的最终目的。

1 天人相应,阴阳升降万化安

中国传统哲学的气化学说认为,天有阴阳升降,如春升夏长秋收冬藏,四时之气应时而至,无太过不及,清静光明,升已而降,降已而升,如环无端,运化万物。天人相应,人体生理亦离不开阴阳升降之气化运动。

1.1 阳升阴降与阴升阳降 《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六府。”说明阳升阴降和阳出阴入是人体生理活动的基本运动形式。《六微旨大论》又指出,“高下相召,升

降相因”,故朱丹溪说:“心肺之阳降,肝肾之阴升,而成天地之交泰矣。”说明在阳升阴降的同时,阴升阳降寓于其中,维持相对平衡。

1.2 肝从左升与肺从右降 《素问·刺禁论》云:“肝生于左,肺藏于右。”《素问·阴阳应象大论》:“左右者阴阳之道路也”。故叶天士说:“肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。”肝木旺于春,春气主升发;肺气旺于秋,秋气主肃降,升降得宜,左升右降。人体精、气、血、津、液的敷布运行,均以肝肺为枢转。

1.3 肝升胆降与脾升胃降 肝之疏泄,具有疏通、调达、舒畅、升发、宣散之能及向上、向外之势。胆之疏泄,少阳之气升发,浊阴之气泌降。春为首,故“十一脏取

* 作者简介 周德生,男,医学博士。主要从事中西医结合神经内科临床工作,获省级科学技术进步奖一项。

决于胆。”

李东垣说：“在人之清浊之气皆从脾胃出，营气营养周身，乃水谷之气味化之也。……清中清者，清肺以助天真，清阳出上窍；……浊中清者，营养于神。”

五脏一体，皆有升降，清者升浊者降。肝、脾、胆主升，肺、胃、肾主降，其中胆又主降，肾又主升。故升降出入无器不有，无时不在，气归于权衡则人体健康长寿。

2 精明之府，心脑气化运神机

传统医学理论认为，头为精明之府，五脏六腑之精气皆上注于头；脑为髓之海，诸神之会，故《素问·五脏别论》云“或以脑髓为脏”。然而，五行学说以心主神明为五脏六腑之大主，实为脑之作用。故此，脑心一体，在大多情况下可以把心看成脑之互辞。任继学说：“脑为神脏，一身之统，上下相召为生理之常。”^[1]

脑之气化亦表现为升降出入。入者，升者，五脏精华之血，六腑清阳之气，皆循脉络奉养脑髓；出者，降者，魂魄意志神机由脑髓传出，而统领脏腑经络四肢百骸，循行头部之气血再下传至脏腑经脉，或化为涕唾涎泪汗之五液随孔窍而排出体外。《素问·五常政大论》云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危，故非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。”

脑之升降出入与五脏六腑之气化相耦而行，阴阳各得其平，气血流通有序，则脑藏神的生理机能表现为司感觉和司动作。如《医学原始》称：“耳目口鼻之所导入，

最近于脑，必以脑先受其象而觉之，而寄之，而存之也。”《存存斋医话稿》谓：“脑散动觉之气。”脑为元神，乃感觉之元神与运动之元神也。盖神乃气所化，气为神之根，故脑气与脏腑之气接续，是神机内化之基础。

3 阴阳胜衰，升降失常发卒中

现代中医将脑卒中分为出血中风和缺血中风两大类，系脏腑阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑，或脑部气化失常、气机升发无力、运血不足而产生痰浊瘀血，阻塞脑脉，形成脑脉破裂和脑脉痹阻所致。^[2]

3.1 肝阳化风，气血逆乱冲脑

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥。”《玉机真脏论》指出：“春脉如弦……其气来实而强，此谓太过。……太过则令人善忘，忽忽眩冒而巅疾也。”结合前述之气机升降，无论气候骤变、情志激越、肥甘醇醴、跌仆努力、劳逸失摄等，皆致身中阳气变动。阳气煽动内风，旋转鸱张，升僭冲逆，血亦随之而乱，乘窍犯脑，致脑脉脑络绌急、狭隘、闭塞，或破裂，皆能伤及脑髓、琼室、神经，表现为中风类证。肝阳升发太过，则肺胃升降不及，故瘀血往往兼夹痰浊，实证亦往往兼夹虚证。

3.2 气血不足，脑失上奉滋养

脾胃气虚，则运血无力，五脏六腑之精气乏源。如《证治汇补》说：“内脏虚耗，使皮肤、血脉、肌肉、筋膜、骨髓无以运养，故致痿蹙。”气机升发无力，运血不

足，则脑失奉养；又清阳不升则浊阴不降，脑部气化失常所生之痰浊水湿瘀血郁热，痹阻脉络，亦致脑脉脑络绌急、狭隘、闭塞、或气不摄血而溢脉外。故虚证往往兼夹实证，内邪往往交互为病。

3.3 升降同病，虚实共存 升降相因，气血逆乱时升发太过则潜降不及，沉降太过则上达不足，故往往升降同病。如清阳不升则浊阴不降，肝肾不升则心肺不降，肝脾不升则胆胃不降，等等。《灵枢·经脉》曰：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流。”《景岳全书·痰瘀》说：“人之多痰，悉由中虚使然。”说明实由虚生，虚实共存。反之，实邪阻滞脉道，妨碍气化，则正气更虚，最终也是虚实共存。并形成恶性循环进而加重了本虚标实状态和升降失常状态，甚至可形成闭、脱重症。

4 升清降浊，上病下取治卒中

治病必本于阴阳升降之理，升清降浊，上病下取以复其元。《读医随笔》说：“病在其中焦以上，为肝脾之邪实，治宜开之、降之、涤痰、化血，佐以养阴；病在下焦肝肾，阴空阳散，大开大合，治宜滋之、敛之、养心、平肝，佐以行气。”

4.1 沉降浊邪，随证治之 张山雷在《中风斟论》中指出，“镇肝熄风”，“肝阳宜于潜镇”，“气逆宜于顺降”，“非潜镇不能戢龙雷之相火”，“浊阴蒙蔽……佐以开泄痰浊”，“偏瘫宜于宣通”，都包含沉降之理。李东垣以“正气自虚”主益气升阳；叶天士主张“镇本之中，微逗通阳为法”，“以

苦寒酸润酸泄，少佐以微辛为治”；张山雷亦称“心液肝阴宜于培养”，“肾阴宜渐滋填”，“闭证宜开，脱者宜固”，似包函升发之机。沉降浊邪之时，亦不忘升发清阳之气、精华之血以养脑。《灵枢·热病》云：“偏枯……益其不足，损其有余，乃可复也。”

4.2 上病下取，五脏治之 《灵枢·经脉》篇云：“足少阴气绝则骨枯……骨不濡则肉不能著也，骨肉不相亲则肉软却”；肾足少阴之脉，“是主肾所生病者……痿厥。”“足太阴气绝则脉不荣肌肉……则肌肉软。”“三阴三阳发病，为偏枯痿易，四肢不举。”《素问·大奇论》曰：“胃脉沉鼓涩，胃外鼓大，心脉小坚急，皆属偏枯。”髑即膈，上下痞塞不通。说明肾、脾、胃、心等所主病中均有偏枯症状，故治在三阴三阳，上病下取，引而去之。卒中之病位在脑髓脑脉脑络，未尝不涉及经络脏腑，结合药性之升降沉浮归经主治，卒中之方药呼之欲出矣。

4.3 阴阳升降，灵活用之 一般而言，急性期以潜降镇摄为主，恢复期以滋填宣通为主；沉降浊邪，尤赖通腑降胃；镇潜亢阳，勿忘介贝金石；宣通经络，多用虫类风药；滋养阴精，定选厚味栽培，等等。离经之血为瘀，滞涩之血亦为瘀，故活血化瘀的应用具有普遍性，结合临床尤以祛风活血、益气活血、化痰活血为常用方法。笔者多以益气养阴，镇肝熄风，化痰活血；或镇肝熄风，平冲降逆，宁血安脑，均主杂合以治。^[4]

5 结 语

卒中之治有主风者、主火者、主痰者、主瘀者、主气虚者、主阴虚者。现代多以本虚标实立论，尽管已涉及到阴阳升降，但均失之偏、失之简。本文强调升降平衡是脑卒中的关键所在，决非专事潜降，更不能独主化痰。故清代蒋星堦称升降出入为辨治“百病之纲领”。^[3]

参考文献

[1] 任继学. 析理论治标新见, 大法求通痰

热痰. 见: 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·中风卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 94.

[2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病的定义. 见: 刘金民. 擅长诊治脑病的中医药学家王永炎. 中国名老中医药专家学术经验集. 贵州: 贵州科学技术出版社, 1999: 736.

[3] 蒋星堦. 升降出入说. 见: 唐笠山. 吴医汇讲. 上海: 上海科技出版社, 1983: 40.

[4] 周德生, 肖志杰, 吴艳玲, 等. 化痰活血通路法治疗脑梗死偏瘫及其对血液流变学的影响. 中医药学刊, 2002, (5): 691.

帕金森病综合治疗优化方案研究被列入“十五”国家科技攻关项目

帕金森病 (Parkinson disease, PD) 是一种原因不明的、多发于中老年人的、慢性、进行性加重的中枢神经系统变性的锥体外系疾病。现代医学在内科治疗方面至今尚未找到一种公认的、有效的、可以从根本上治疗 PD 的药物；外科治疗方面从 20 世纪 60 年代的苍白球毁损术到今天的立体定向苍白球毁损术、丘脑毁损术，也同样不能从根本上治疗 PD；基因疗法、干细胞移植术可能是本世纪 PD 最有希望的治疗方法，但目前距临床应用还有相当长一段时间。因而研究有效的治疗帕金森病的方法、方案，有着重要的现实意义。其防治研究已引起许多国家的重视，我国“十五”国家科技攻关计划已经把中医药研究帕金森病列为重大课题。

帕金森病的有效治疗方案和疗效评价是长期困扰临床和科研工作的难题。目前西医学采用的各种治疗方案，由于药物的毒、副作用大，患者难以长期服用；而有关帕金森病的中医学诊断、辨证分型及疗效评定标准，至今尚无统一的认识，也极大限制了中医药治疗帕金森病的研究进展。同时，由于缺乏大样本、多学科的交叉和群体性研究及规范的临床疗效评价体系，所以帕金森病优化方案的提出尚欠充足的证据。河南省中医院赵国华主任中医师在大量的、有效的临床实践的基础上，结合本病的病因病机及疾病演变规律，总结辨证论治的规律和系统有效的治疗方法与方案，提出了“帕金森病综合治疗优化方案研究”，被国家科技部列为“十五”国家科技攻关计划“中医药现代化研究与产业化开发”项目中的重大课题 (NO: 2001BA701A35)。

“帕金森病综合治疗优化方案研究”将以严密的科研设计，通过临床流行病学、循证医学、DME 等方法，按照随机、双盲、多学科和多中心横向联合统一临床试验设计原则，采用中西医都认可的诊断标准和疗效评定标准，组织国内有影响的首都医科大学宣武医院、上海中医药大学附属龙华医院、广东省中医院等 10 家中西医院进行临床研究，从不同的治疗方案中筛选出最佳方案，建立中医药治疗帕金森病的综合方案及疗效评价体系。

(赵国华)