

周天寒教授论阳虚风动与帕金森病

张作文^{1*}, 周天寒²

¹重庆市江津区中心医院, 重庆医科大学附属江津中心医院神经内科, 重庆

²重庆市江津区中医院周天寒名老中医工作室, 重庆

Email: *396096156@qq.com

收稿日期: 2021年1月2日; 录用日期: 2021年1月30日; 发布日期: 2021年2月8日

摘要

中医论治内风, 多从肝阳、阴虚、高热、血虚、血燥立论, 很少提及阳虚风动, 近几年逐渐有学者提出阳虚生风, 本文在前人论述的基础上, 结合我们的体会, 从理论基础、证型简要讨论阳虚与内风的关系, 并将阳虚风动的理论用于解释帕金森病的病机。

关键词

周天寒, 阳虚, 阳虚风动, 风证, 帕金森病

Professor Zhou Tianhan's New Explanation on Feng-Syndrome Caused by Yang Deficiency and the Relationship with Parkinson' Disease

Zuowen Zhang^{1*}, Tianhan Zhou²

¹Department of Neurology, Jiangjin Central Hospital of Chongqing, Jiangjin Central Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing

²Zhou Tianhan Famous TCM Studio, Jiangjin TCM Hospital, Chongqing

Email: *396096156@qq.com

Received: Jan. 2nd, 2021; accepted: Jan. 30th, 2021; published: Feb. 8th, 2021

*通讯作者。

Abstract

The treatment of internal wind in TCM frequently focuses on the wind syndromes caused by the hyperactivity of liver Yang, the Yin deficiency, the strong hot, the blood deficiency or blood dryness, but the Feng-syndrome rarely deals with Yang deficiency. In recent years, some scholars gradually have put forward that internal wind caused by Yang deficiency. Based on the previous discussion and our experience, this paper briefly discusses the relationship between Yang deficiency and internal wind from the theoretical basis and syndrome types, and applies the theory of the internal wind caused by Yang deficiency to explain the pathogenesis of Parkinson's disease.

Keywords

Tianhan Zhou, Yang Deficiency, Feng-Syndrome Caused by Yang Deficiency, Internal Wind, Parkinson's Disease

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

周天寒教授, 前重庆市中医药学会会长、全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 从事教学、医疗及科研工作 40 余年, 积累了丰富的实践经验。周老师精研中医经典, 勤于临床, 遵古而不拘泥于古人之说, 参西而不失中医特色, 对阳虚动风及帕金森病的诊治, 颇有心得。中医学论述风证, 大致分为外风与内风, 内风通常指因脏腑功能失调, 气血逆乱, 出现具有动摇不定、变化迅速等风性特征的证。《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 现有中医教材通常认为内风与肝阳化风、阴虚生风、高热生风、血虚生风、血燥生风等有关。近年来, 王玲玲[1]、潘远根[2]等学者对“阳虚风动”做了一些阐述。笔者有幸师从周老师, 在帕金森病中医药诊治方面得到周老师深入指导, 特将其对“阳虚风动”的理解以及“阳虚风动”在帕金森病病机中的意义整理如下, 以资参考。

2. 阳虚风动的理论基础

《素问·生气通天论》曰“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”, 张介宾注为: “神之灵通变化, 阳气之精明也。筋之运动便利, 阳气之柔和也……阳气去则神明乱, 筋骨废” [3]。是说人精神的灵通变化, 阳气可使其精明; 筋的运动便利, 阳气可使之柔和。阳气虚, 在心神方面可表现为心悸、失眠、眩晕等, 在肢体关节方面, 则表现为肢体拘急、抽搐、震颤、屈伸不利、手足蠕动等等。此外, 《灵枢经·本藏》: “卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖者也。”《诸病源候论·风病诸侯下·风候》曰: “夫人阳气外虚则多汗, 汗出当风, 风气搏于肌肉, 与热气并, 则生也。”又曰: “人皮肤虚, 为风所折, 则起癩疹。”故阳虚在皮肤可见瘙痒、麻木等。

清代医家邹澍在其《本经序疏要》[4]中对于阳虚风动有精辟论述: “风者, 阳气之变眚也。”“阴气凝聚, 阳在内不得出, 奋击为雷霆者乎! ……阳在外不得入, 周旋不舍而为风者乎!”, “阳在上不与阴化, 在下不能化阴, 均之风也”, 明确指出内风乃阴阳不合而化生者。

叶天士《临证指南医案·中风》[5]论曰: “内风, 乃身中阳气之变动, 肝为风脏, 因精血衰耗, 水不涵木, 木少滋荣, 故肝阳偏亢, 内风时起。……若阴阳并损, 无阳则阴无以化, 故以温柔濡润之通补, ……

更有风木过动, 中土受戕, 不能御其所胜, 如不寐不食……或风阳上僭, 痰火阻窍, 神识不清”。认为内风与肝肾阴亏, 肝阳上亢; 阳明脉虚, 厥阴风动; 风阳上扰挟痰火; 以及肾阴阳两亏, 内风旋动相关。在其“阳虚卫疏”案中指出, “中年劳倦, 阳气不藏, 内风动越, 令人麻痹……用封固护阳为主, 无暇论及痰饮他歧。”明确提出了内风动越与阳虚有关。

3. 阳虚风动的证型

3.1. 阳虚阴不化

张仲景对于阳虚风起多有论述, 如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》: “心下有痰饮, 胸胁支满, 目眩。”《伤寒论》第 67 条“伤寒若吐、若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧, 发汗则动经, 身为振振摇者, 茯苓桂枝白术甘草汤主之”。《伤寒论》第 82 条, “太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身瞤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之”。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》: “心下有支饮, 其人苦冒眩, 泽泻汤主之”。上述条文中所论眩、冒、身体震摇或瞤动等均因阳虚, 痰、饮、水、湿不化, 闭阻清窍所致。

3.2. 阳虚而寒凝

此即邹澍所论“阴气凝聚, 阳在内不得出”者。《灵枢·本藏》: “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, 司开阖者也; ……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。……寒温和则六腑化谷, 风痺不作, 经脉通利, 肢节得安矣。”然而, 寒邪闭阻经脉, 筋骨关节失于阳气濡养, 则发为疼痛、拘挛、屈伸不利。《伤寒论》第 20 条, “四肢微急, 难以屈伸者, 桂枝汤加附子汤主之”。《伤寒论》第 174 条: “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。”

3.3. 阴盛而格阳

此即邹澍所论之“阴气凝聚, 阳在外不得入, 周旋不舍而为风”者。阳气虚极, 阳不制阴, 偏盛之寒盘踞于内, 逼迫衰极之阳浮越于外, 使阴阳气不相维系, 相互格拒。此时, 症状表现往往“阴证似阳”, 郑钦安^[6]在《医理真传·辨认一切阳虚证法》中提到: “阳虚证, 有面赤如朱而似实火者, 有脉极大劲如石者, 有身大热者, 有满口齿缝流血者, 有气喘促、咳嗽痰涌者, 有大、小便不利者”临证之时当仔细辨明。郑钦安在《医理真传·坎卦解》中进一步阐述阴盛格阳而风动的原理: “若虚火上冲等症, 明系水盛, 水盛一分, 龙亦盛一分; 水高一尺, 龙亦高一尺。是龙之因水盛而游, 非龙不潜而反其常, 故经云‘阴盛者, 阳必衰’, 此即可悟用药之必扶阳抑阴也。”

3.4. 阳虚而络病

临床常见的皮肤瘙痒、肌肤麻木, 病程长久, 迁延不愈, 多从“阴虚”立论, 治以滋阴养血、润燥祛风, 而收效甚微, 若责之阳虚, 往往可获奇效。邹澍认为“风瘙痒证均系营卫有邪, 或寒为热折, 热为寒折, 欲内不得, 欲出不能, 故耳。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》“外证身体不仁, 如风痺状”, 其病机为营卫气血不足, 血脉滞塞不通, 仲景强调“宜针引阳气”, 或以黄芪桂枝五物汤益气温阳行痹。久病入络, 阳虚络阻为其特点。

4. 阳虚风动是帕金森病的重要发病机制

我们之前从厥阴病角度论述帕金森病^[7], 帕金森病的主症大致可分为两大类: 一类以肢体、躯干的肌肉僵硬、活动受限为主, 同时伴有不同程度的震颤。筋脉拘挛、肢体活动减少, 见一派的寒象, 其本

质是阳气不足、筋脉失于濡养所致。另一类以肢体的震颤、抖动为主,可伴有不同程度的肌肉僵直。乃风动之象,正如《医旨绪余》[8]所论:“颤振者,人病手足摇动,如抖擞之状,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。”但此处风动非肝阳化风或阴虚动风,乃阳虚风动之证,因为其合并症状少见肝阳上亢或阴虚之征。

再结合帕金森病病理分期来看,在其运动症状出现之前数年至数十年即已出现非运动症状,而阳虚在整个病机过程贯穿其中。周老师认为,帕金森病早期应从肺论治。肺之阳气郁滞,则营气不生,卫气不固,脏腑功能失治,清窍失养,故鼻不闻香臭。肺气失调、肺阳郁滞,则血行停滞,血脉阻塞不畅,肢体关节失养,则肢体抖动、行动迟缓。皮毛失养于精微,故而面部表情减少。肺与大肠相表里,若肺阳受阻,肺失于肃降,大肠腑气不通、传导失职,则糟粕内停,留毒不散。至帕金森病2、3期,此阶段的病机提纲为“阳虚”。阴寒伤阳,卫气不得入于阴,心神不安,可导致失眠。阳气不足,不能使人体振奋畅达,导致精神失去鼓动,则会出现情绪低落、兴趣下降、精力衰退等抑郁表现。心阳受损,失于温煦,临床可见心中悸动、胸闷汗出、形寒肢冷、体位改变则头晕等。脾阳衰败,亦可见恶心、呕吐、腹泻等。帕金森病4、5期,此阶段病机为“阳虚风动”。肢体、口唇震颤、抖动责之内风,阴气凝聚,“阳在内不得出,奋击发雷霆者,阳在外不得入,周旋而不舍者,阳气之变害也。”内风乃阳虚而阴凝、阴阳失和而化生者。帕金森病晚期,患者出现痴呆、幻觉、精神症状等,此阶段为元阳亏虚,脑髓失养、神机失用。脑为髓之海,肾主骨生髓藏精,元阳、肾精不足,无以濡养脑窍,神机失用,发为痴呆、失神等。我们以前治疗帕金森病风动之震颤,用平肝熄风药投之效不佳,后来用乌梅丸加减治疗[9],获得满意疗效,从侧面证明了帕金森病风动为阳虚所致。

5. 临证案例

患者詹某某,男,85岁,初诊日期:2018年8月8日。患者诊断帕金森病5年,主因“行动迟缓、肢体僵硬5年,加重2月余”住院。2月余以来,行动迟缓及肢体僵硬逐渐加重,同时自觉头晕不适,现四肢活动困难,不能站立行走,进食较困难,言语减少,多处压疮。舌质干、稍暗略胖,苔黑,脉弱。西医诊断:帕金森病,中医诊断:颤证。中医辨证:阳虚风动,筋脉失养。治法:温阳熄风,活血养筋。处方:制附片(先煎)30g,炙甘草10g,桂枝10g,干姜15g,黄柏15g,黄连10g,砂仁12g,醋鳖甲15g,肉苁蓉15g,炒六神曲15g,白芍20g,磁石30g,生晒参10g。三剂,水煎服,日一剂。2018年8月13日二诊:双上肢活动如常,下肢可抬举,伸直可,进食可,睡眠好转。舌质润,苔稍黄腻,脉弱。守上方继续服用5剂。

按语:本例所用方药是在潜阳丹合封髓丹的基础上加减而来。潜阳丹来自郑钦安的《医理真传》,原方由西砂一两、附子八钱、龟板二钱、甘草五钱四味药组方而成。郑氏称该方“乃纳气归肾之法也”,“此际一点真阳为群阴阻塞,不能归根,必须荡尽群阴,乾刚复振;况身重欲寐,少阴之真面目尽露”。潜阳丹可用于阴寒内盛,虚阳上浮之失眠、头晕头痛、口腔溃疡、口臭、牙龈肿痛、出血、咽痛等临床40余种病症[10]。封髓丹一方由黄柏一两、砂仁七钱、炙甘草三钱三味药组成,郑氏称其“乃纳气归肾之法,亦上中下并补之方也。”在两方的基础上,我们加入了干姜与附子相伍以增加温阳之效;加桂枝以温经通络,同时合甘草又可温心阳;加黄连以坚阴;考虑到大多数帕金森病患者合并便秘,加肉苁蓉以温阳通便;加磁石以增重镇潜阳之功。

6. 结语

阳虚风动之证在临床上并不少见,临证时见内风除考虑阳亢、阴虚、热极、血虚、血燥等因素外,不能忽视阳虚的作用。人生有形,不离阴阳。正如邹澍在《本经续疏》中所言:“夫人身惟阴阳合和以

为气, 而风木由阴以达阳, 故阴虚则风实, 阳虚则风虚, 助阳气者, 正所以补风虚也” [11]。结合帕金森病的病理进程, 阳虚、阳虚风动在其病机中得到很好的体现。

基金项目

重庆市科卫联合中医药科技重点项目(ZY201801011), 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发〔2017〕29号)。

参考文献

- [1] 张建斌, 王玲玲. 王玲玲教授“阳虚生风”论及启示[J]. 中医药学刊, 2006, 24(9): 1604-1606.
- [2] 潘远根. 阳虚生风论[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 1-4.
- [3] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 358.
- [4] 邹澍. 本经序疏要[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 11, 12.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 2, 8.
- [6] 郑钦安. 医理真传[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 2, 14.
- [7] 张作文, 车福友, 撒俊鹏, 等. 从厥阴病论治帕金森病 26 例临床分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(7): 62-63.
- [8] 孙一奎. 医旨绪余[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 63.
- [9] 张作文, 车福友, 胡代英. 从厥阴病论治帕金森病[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(6): 542-543.
- [10] 刘力红, 孙永章. 扶阳论坛(2) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 118.
- [11] 邹澍. 本经续疏[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 28.