基于“脾胃虚则九窍不通”探讨益气升阳法治疗脑中风*

张梦云，胡建鹏，张凌宇，李净

安徽中医药大学，安徽 合肥 230012

摘要：脑中风主要病理因素为风、火、痰、瘀、气、虚，且因不同患者体质差异，各因素在疾病发展过程中常相互转化，使脑中风在不同发展阶段形成诸多不同的病理变化。历代医家对中风的认识不尽相同，且各有发挥，《黄帝内经》和《伤寒杂病论》均认为中风本源皆因于风；刘完素专主于火，认为内火暴甚，水枯莫制，故心神昏昧，卒倒无所知；李东垣倡导因气虚致中风，提出了脾胃虚则九窍不通论；朱丹溪论中风主因于痰，认为湿痰是其本也；王清任主张气虚血瘀是中风发病的根源。由于理论认识的不同，历代各医家对于中风的治疗也有所差异，然无论是汪机的固本培元治疗中风，补气兼以补血；或是薛己融合东垣补脾气和王冰等人的肾命门学说，以先后天辨证论治中风；又或是王清任寄活血寓于补气的补阳还五汤以疗偏枯，均以大量补气升阳药如黄芪、人参等为君，配以活血、补血、滋阴、通络等药共同发挥药力，以治疗脑中风及脑中风后遗症。“脾胃虚则九窍不通论”为益气升阳法治疗脑中风提供了重要的理论依据。

关键词：脑中风；益气升阳法；脾胃虚则九窍不通；李东垣；清阳汤；补中益气汤

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.07.235

中图分类号：R255.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)07－1451－04

Treatment of Cerebral Stroke with Tonifying Qi and Yang Method Based on Theory of Spleen and Stomach Deficiency Inducing Closure of Nine Orifices

ZHANG Mengyun，HU Jianpeng，ZHANG Lingyu，LI Jing

Anhui University of Traditional Chinese Medicine，Hefei Anhui China 230012

Abstract：The main pathologic factors of stroke are Wind，Fire，Phlegm，blood stasis，Qi，and deficiency，and due to the differences in the physique of different patients，these factors are often transformed into each other in the process of disease development，which results in a few different pathological changes in different stages of stroke development. The medical practitioners of different generations have different understanding of stroke，and each of them has their own theories. It was believed that the origin of stroke is Wind Evil Factor in *Huang Di Nei Jing* and *Shang Han Za Bing Lun*；Liu Wansu specializes in Fire，believing that the excessive internal Fire causing imbalance between Fire and Water，so the mind and spirit are dim，and then the occurrence of stroke；Li Dongyuan advocated that the deficiency of Qi leads to stroke，and puts forward the theory of the nine orifices not being open when the Spleen and Stomach are deficient；Zhu Danxi discussed that the main reason for stroke is Phlegm while the Dampness and Phlegm are also the root cause of the disease；Wang Qingren advocated that Qi deficiency and blood stasis are the root causes of stroke. Due to the difference in theoretical understanding，the treatment of cerebral stroke are varied among medical practitioners throughout the history. However，whether it is Wang Ji′s treatment of stroke by tonifying Qi and blood to strengthen Yuan Qi，or Xue Ji′s fusion of Dong Yuan′s tonifying Qi and Wang Bing′s doctrine of the Kidney and Life Gate to treat stroke by tonifying nature and nurture quality，or the use of Buyang Huanwu Decoction by Wang Qingren to tonify Qi and activate blood circulation in the treatment of stroke，many kinds of drugs functioning in tonifying Qi and boosting Yan have been applied in clinical practice. For example，Huangqi (Astragalus) and Renshen (Ginseng) are used as the Jun drug，with other drugs functioning in blood－activating，blood－supplementing，Yin－nourishing，and meridian－dredging to exert their overall medicinal power to treat cerebral stroke and the sequelae of stroke. In a word，the theory that "Spleen and Stomach deficiency in-

* **基金项目**：国家中医药管理局学术流派传承工作室第二轮建设项目｛国中医药办人教函〔2019〕62 号｝

ducing closure of nine orifices" provides an important theoretical basis for the treatment of stroke with the method of benefiting Qi and promoting Yang.

Key words: cerebral stroke; tonifying Qi and Yang method; theory that Spleen and Stomach deficiency inducin closure of nine orifices; Li Dongyuan; Qingyang Decoction; Buzhong Yiqi Decoction

脑中风是一种急性脑血管疾病，具有发病率高、致残率高、病死率高和复发率高的特点，是危害中老年健康的一大难治性疾病[1]。目前中医学界普遍认为，中风主要病理因素为风、火、痰、瘀、气、虚[2-3]，且因体质的差异，各因素在疾病发展过程中相互转化，使中风在不同病机发展阶段形成诸多不同的病理变化[4]。历代医家对中风的认识不尽相同，且各有发挥。《黄帝内经》和《伤寒杂病论》均认为，中风本源皆主于风。刘完素专主于火，认为内火暴甚，水枯莫制，心神昏昧，卒倒无所知。李东垣倡导因气虚致中风，提出了脾胃虚则九窍不通论。朱丹溪论中风专主于痰，湿痰是其本也[5]。王清任主张气虚血瘀是中风发病的根源。由于理论认识的不同，历代各医家对于脑中风的治疗也有所差异。本篇拟从李东垣“脾胃虚则九窍不通”论为切入点，以益气升阳法作为基本治法，探讨其在治疗脑中风中的运用发挥，以期为中医临床提供合理借鉴。

1　“脾胃虚则九窍不通”理论

脑为元神之府，主精神、意识、思维活动。人体气血经过十二经脉皆上达于头面部，而分别入于各孔窍之中，以发挥其濡养脑髓与孔窍的作用。脑虽为先天之精所生，却有赖于后天精气濡养，且九窍中七窍皆上出于头面部，所以脑窍又称为清窍。叶天士言：“头为诸阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍。”脑窍通过经络、气血津液等与脏腑相连，脏腑精气、气血津液等上荣于脑，脑窍才能维持其正常功能[6]。

脾胃虚则九窍不通首见于《素问·玉机真脏论》，载：“脾大过，则令人四肢不举，其不及，则令人九窍不通，名曰重强[7]。”李东垣引《黄帝内经》之言，继而阐明中焦脾胃在治疗窍病中的作用。《脾胃论》解释“脾胃虚则九窍不通”为：“胃者，十二经之源，水谷之海也，平则万化安，病则万化危。”且引用内经“湿从下受之……古曰五脏不和，则九窍不通。”强调脾胃为气血生化之源，是五脏调和的前提，若脾胃虚损，运化失常，生化不足，气少则津液不行，津液不行则血亏，气血失调可使筋骨皮肉血脉皆虚，则九窍不利[8]。《脾胃论》云：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋也”“胃者，行清气而上，即地之阳气也，积阳成天，曰清阳出上窍，曰清阳实四肢，曰清阳发腠理也。”脾胃健旺，升降协调，五脏安和，气血津液濡养，气机通畅，九窍通利，清阳出上窍而上达于脑，脑窍清明而不为病。李东垣主张“因虚致中”即为脾胃功能失常，五脏失养，脑窍失于通利而发为中风。

2　益气升阳法

益气升阳法是李东垣根据《黄帝内经》中脾胃理论相关认识，汲取汉代张仲景以及唐宋诸多医家关于脾胃病辨证论治的经验，并结合自身临床实践的基础上，针对气虚清阳不升诸证提出的具体治法[9]。脾胃虚衰，湿浊与阴火乃生。早在《黄帝内经》中即可见对脾胃在生理病理中重要作用的阐释：“胃者，水谷之海，六腑之大原也。”所以脾胃为后天之本，“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”强调了脾胃运化水谷和水液功能的重要作用。张仲景在《伤寒论》中对脾胃病用方复杂多变，但不难发现，仲景治疗脾胃疾病以顾护脾胃为基点，善用姜枣调节药性，顾护脾胃；并且常在服药之后“啜热稀粥”，在助药力的同时，又加强了扶正祛邪的功效。

李东垣强调脾胃之气为诸气之总名，为人身之要。“脾胃”既是阳气升发和补充的场所，又是阳气升降转输的枢纽。饮食失节、寒温失宜、劳役过度等皆可影响脾胃运化水谷清气和升降气机的作用，导致“清气下陷、阴火上扰”，即“脾胃之气下流，使谷气不得升浮”，或“阴火得以乘其土位[10]。”“阴火”产生的关键是元气升发不得，谷气下流，下流的谷气并非脾胃正常输布运化之后的“精气”，而是“浊气”“湿气”。湿浊之气闭阻于下，即《脾胃论》所云：“阳气不足，阴气有余，故九窍不通[8]。”在治法上东垣以“甘温益气升阳”为总纲，甘温以补气，风药以升阳。在甘温药中，常以黄芪、人参、甘草合用，补脾调中，升清气以降阴火；又加适量风药如柴胡、升麻之辈引脾胃清气行于阳道，因升麻、柴胡性苦平，味薄，

为阴中之阳药，可用之升发阴阳之气[11]。如此配伍，独具匠心，用之如神。由此可见，李东垣益气升阳法的提出是对脾胃运化水谷精气之生理功能和脾胃升清降浊之生理特性的升华。根据益气升阳法，李东垣创制了补中益气汤、升阳散火汤、升阳除湿汤等方剂，不仅在临床实践中发挥明确疗效，丰富了补土派的内涵，对后世医家王好古、张景岳等人也深有启发。

3　益气升阳法治疗脑中风

《脾胃论》中具有益气升阳功效的方剂为 20 余首，皆随证立法，按法拟方，配伍严谨。以益气药和升阳药为主，辅以活血药、祛湿药等加减化裁，治疗因脾胃虚弱引发的各种疾病，疗效显著。李东垣倡导的“脾胃虚则九窍不通”论，开升发脾胃清阳之气以治脑病的先河。如益气升阳代表方补中益气汤和清阳汤等治疗脑中风疗效确切，现对部分方剂进行研究分析。

3.1　清阳汤治疗脑中风　李东垣认为，气虚是脑中风的主要病机，应从脾胃入手，升发脾胃清阳之气治疗脑病，并创制清阳汤以“治口喎，颊腮急紧，胃中火盛，必汗不止而小便数也”。治疗中风口喎、面部麻木、言语不利、小便急等疗效显著。方中以当归、桂枝、红花、苏木辛温通络，配合火熨术按摩肌肤紧张之处，破血以去其凝结；升麻、葛根清扬升散，通行肌理；黄芪、炙甘草补脾胃之气以升阳；黄柏、生甘草清热以泄冲脉炽火，加酒三大盏以加强药力。诸药相合，使脾胃之气得补，清阳之气得升，冲脉之火得降，络脉自通，则诸症自愈。本证虽因胃中火盛，热伤气津，络脉空虚受寒，血络凝结而成中风，但东垣清阳汤并未直清胃火，而是通过补益脾胃之气，使清阳得升，火热自降，中风得解。

3.2　补中益气汤治疗脑中风后遗症　补中益气汤为李东垣治疗脾虚气陷和气虚发热的千古名方，对因脾气虚而导致的久泻久痢、崩漏、子宫脱垂、发热等疾病疗效显著。后世医家对补中益气汤也多有发挥，如明代薛己认为，中风乃元气不足所致，充分肯定李东垣益气升阳的思想，善用补中益气汤以资元气、补气血。其在《内科摘要》中用补中益气汤“治中风虚弱，四肢倦怠，口干发热，饮食无味宜用此代之[12]”。中风后脾胃功能失常，元气受损，清阳不升，无力维持正常生理机能，易出现吞咽困难、便秘、尿失禁等后遗症。补中益气汤重用黄芪补中益气，升阳固表；人参、炙甘草、白术增强补益中气之功；气血相互为用，气虚日久，营血易亏，以当归助人参、黄芪补气养血；升麻、柴胡升清阳之气，为脾胃引经要药；再加陈皮理气健脾和胃。诸药合用，共奏补气升阳之功。随着近现代对补中益气汤的不断研究和应用，其应用范围也在不断扩大，如治疗脑中风后遗症也有显著疗效[13-17]。有研究以补中益气汤治疗中风后便秘，取得满意疗效，且前后二阴隶属九窍，与李东垣“脾胃虚则九窍不通”论不谋而合[16-17]。补中益气汤虽在临床中以治疗气虚发热、脏器脱垂等疾病为主，但在临床中应辨证施治，不拘泥于病位和前人之说，要着眼于病因病机，如此才是治病求于本也。

4　益气升阳法治疗脑中风的继承发展

李东垣从脾胃入手，开升发脾胃清阳之气治脑病的先河，后世其他医家继承发展其学术思想，使得脑病的诊治思路趋于多样化。新安医家汪机继承发展李杲学说，与孙一奎、吴楚等人逐渐形成有新安特色的固本培元派，注重脾胃的补益，同时又吸收发展朱丹溪滋阴学说，倡导滋阴以滋补营气。汪机认为，中风的病因以气虚为主，气虚血不养，遂在治法上倡导补气，擅用人参、黄芪以补气养血。汪机在《石山医案》中曰：“血之与气，异名而同类……是知人参、黄芪，补气亦补营之气，补营之气，即补营也，补营即补阴也[18]。”又曰：“阴不足者，补之以味。参芪味甘，甘能生血，非补阴而又何？又曰：阳不足者，温之以气。参芪气温，又能补阳，故仲景曰：气虚血弱，以人参补之，可见参芪不惟补阳，而亦补阴[18]。”认为李东垣“以补气为主，亦补营也”。可见，固本培元是以甘温之药达到气阴双补的功效以治疗中风。固本培元派吸收了补土派和滋阴派的学术思想，不仅作为基本治法在临床中发挥重要作用，丰富了脾胃学说的内涵，且作为新安特色派系流传至今。

薛己融合东垣脾胃学说以及王冰等人的肾命门学说，在治疗上同样主张温补之法。薛己认为，中风乃元气不足所致，遂应以补助元气为主。薛己在《内科摘要》中云：“卒中昏愦，口眼歪斜，痰气上涌，咽喉有声，六脉沉伏，此真气虚而风邪所乘，以三生饮一两，加人参一两，煎服即苏……每服必用人参两许，以去其邪而补助真气。否则不惟无益，适足以取败矣[12]。”治疗中风时亦常用补中益气汤、八珍汤、六味地黄丸等加味，强调先后天相互资助在疾病诊

治过程中的作用。先天得后天补充则化源无穷，后天得先天资助则生生不息。脾肾同补，则脑窍濡润，痰气通利，中风则瘥。

王清任为清代著名医家，以解剖为基础，在活血化瘀治则方面作出突出贡献。王清任在《医林改错·半身不遂本源》中指出："君言半身不遂，亏损元气是其本源""元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀[5]。"即因虚致瘀，治疗中风时重用补气药佐以活血化瘀药以治之。其创制补阳还五汤是益气活血法治疗中风及中风后遗症的代表方。方中黄芪为君，补益元气，气旺则血行；当归为臣，养血活血；赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙为佐，活血祛瘀，通络以行药力。张锡纯《医学衷中参西录》曰："至清中叶王勋臣出。对于此证，专以气虚立论……彼无气之边即成偏枯。爰立补阳还五汤，方中重用黄芪四两，以峻补气分，此即东垣主气之说也[19]。"对于脑中风的治疗，张锡纯和王清任均赞同东垣"因虚致中"的学术观点，且在此基础上对益气升阳法加以发挥，以益气升阳、活血化瘀法治疗脑中风，使益气而不壅滞，活血又不伤正，气旺血行络通，中风诸症向愈。

5　结语

综上所述，脑中风的病机复杂多样。本文从李东垣"脾胃虚则九窍不通"论入手，分析益气升阳法治疗脑中风的病因病机以及后世医家对其治法的继承与创新性发展。后世医家无论是汪机的固本培元治疗中风，补气兼以补血；或是薛己融合东垣补脾气和王冰等人的肾命门学说，以先后天辨证论治中风；又或是王清任寄活血寓于补气中的补阳还五汤以疗偏枯，均以大量补气升阳药如黄芪、人参等为君，配以活血、补血、滋阴、通络等药共同发挥作用，治疗脑中风及脑中风后遗症。"脾胃虚则九窍不通"论为益气升阳法治疗脑中风提供了理论依据，以期为益气升阳法的临床应用提供一定的参考价值。

参考文献：

[1]王陇德，刘建民，杨弋，等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战：《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志，2019，34(2)：105－119.
[2]郝跟龙. 针刺治疗脑卒中研究进展[J]. 中医药临床杂志，2014，26(2)：204－206.
[3]丁乐乐，沈童，周亚博，等. 基于"脾胃虚则九窍不通"理论论治脑系疾病研究进展[J]. 河北中医，2024，46(3)：516－519.
[4]王孝理，李焕芹，曹克刚，等. 中风病因病机理论探讨[J]. 山东中医杂志，2014，33(3)：165－167.
[5]王清任. 医林改错[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：30，32.
[6]周德生，吴兵兵，胡华，等. 脑窍理论及其临床应用[J]. 中国中医药信息杂志，2015，22(12)：96－98.
[7]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：38.
[8]李东垣. 脾胃论[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：12，62－63，75.
[9]白瑞娜，别玉龙，尚青华，等. 浅析李东垣益气升阳法代表方药的配伍特点[J]. 环球中医药，2023，16(6)：1156－1158.
[10]李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 2 版. 北京：中国医药科技出版社，2019：12.
[11]张圆圆，冉志玲. 辨析李东垣医案再述阴火及其治法[J]. 四川中医，2022，40(5)：34－36.
[12]薛己. 内科摘要[M]. 北京：中国医药科技出版社，2012：30，1.
[13]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.
[14]关争艳. 针刺颈四针配合补中益气汤治疗中风后吞咽困难随机对照研究[J]. 中医临床研究，2013，5(13)：38－39.
[15]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.
[16]孙云林. 补中益气汤加减治疗中风后便秘 46 例临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药，2016，45(3)：36.
[17]张红新. 补中益气汤合增液汤加减治疗中风后便秘 42 例临床观察[J]. 内蒙古中医药，2015，34(2)：25.
[18]伊广谦，李占永. 明清十八家名医医案[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2017.
[19]张锡纯. 重订医学衷中参西录[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：467.

收稿日期：2025－01－22
作者简介：张梦云(1998－)，女，安徽蚌埠人，硕士研究生，研究方向：中医基础理论治则治法研究，新安医学研究。
通信作者：李净(1966－)，女，医学博士，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医基础理论治则治法研究，新安医学研究。E－mail：lijing0720@163.com
编辑：孙铮