·学术探讨·

试析叶天士治中风重“调复阳明脉络阴虚以制肝阳亢盛化风”之旨蕴

张冠珣[1],王东岩[2*],苏金峰[1],王殿明[1]
(1. 黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040;2. 黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 本文以《临证指南医案》中风门为基础文献,参合前后章节,分析叶桂治中风重“调复阳明脉络阴虚以制肝阳亢盛化风”之旨蕴。其要旨总结如下:第一,将“阳明脉络阴虚与肝阳亢盛化风”互戕,视作土木失制而中风的重要病机链条之一;第二,基于该病机链条而治中风的特点,有主以“调复阳明脉络阴虚”而辅以“制肝阳亢盛化风”者,有“调复阳明脉络阴虚”与“制肝阳亢盛化风”并举者,有“补肝肾之阴而潜阳息风”为主而辅以“调复阳明脉络阴虚”者,另外“调复阳明脉络阴虚”注重用麦冬、石斛等甘凉濡润之品通补;第三,该整体治法源于叶氏将其独创的“内风旋动说”“胃阴学说”“络病学说”融会贯通。

关键词 临证指南医案;中风;阳明脉络阴虚;肝阳化风;系统思维
中图分类号:R255.2 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)09 - 0001 - 05
DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250178

中医之中风,与西医急性脑卒中大体相同,症状以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼㖞斜、语言不利为主。轻者可无昏仆而仅见口眼㖞斜、偏身麻木,好发于中老年人[1]。关于其病因病机,唐以前医家多以正虚而感外风立论,金元医家则各从心火暴盛、元气内虚、湿痰生热而致内风立论。清代叶桂推动了由外风向内风而论的转变,其以“内风旋动”为核心病机、重调“水不涵木致肝阳化风”病机链条的辨治精髓,已被当代学界充分吸取。然细考《临证指南医案》(简称《指南》),叶氏亦重察木土失制之病机链条而善以“调复阳明脉络阴虚以制肝阳亢盛化风”整体、系统性调治中风。深析该法之旨蕴,有益于提高现代中医中风病辨治水平。

1 《指南》中风门医案概况和现代研究热点及不足

叶桂一生忙于诊务,疏于笔耕。《指南》是由其门人代笔,按门类记述其医案并予评注之作,彰显叶氏临证精华。全书合计十卷,“中风门”列居卷首之开篇,足见叶氏及门人对辨治中风病的高度重视。

1.1 《指南》中风门医案包罗“病机 - 证素”类型广泛

《指南》中风门,首先按病机 - 证素类型门下分纲,分为肝肾虚内风动、液虚风动、阳升热蒸液亏、胃虚阳升、风湿中脾络、痰火阻络等十八纲[2]。继而纲下共载医案 32 则,处方 56 张。每纲所载医案多为一则,少数有两则、三则,每则医案处方多数只有首诊,少数有二至三诊,惟“肾阴虚肝风动”纲下医案多达六则,其中治“某妪”案共计 18 诊、19 张处方。

《指南》中风门载述中风医案之病机 - 证素多样,达至十八纲,彰显了叶氏辨治中风经验之丰富性、系统性,堪为后世取法。

1.2 叶氏治中风重察水不涵木与土木失制两大病机链条

中风门医案之病机 - 证素类型虽细分十八纲,然肝肾虚内风动、液虚风动、肾阴虚肝风动等类型间区别较小,可归并为现代中医规范化病机 - 证候分型中的肝阳暴亢或阴虚风动类,治疗上不离滋养肝肾、潜阳息风,系着眼水不涵木之病机链条为治。而风湿中脾络、痰火阻络、胃虚表疏、胃虚阳升等类,虽病因病机及证候差别较大,但都以土木失制为基本病机链条。治法或着眼太阴脾土系统,以补气、除湿、祛痰、调脉络而合制肝阳化风;或着眼阳明胃土系统,从清胃热、补胃气、

收稿日期:2025 - 03 - 25 **修回日期**:2025 - 08 - 22
基金项目:国家自然科学基金项目(82374601)
作者简介:张冠珣(1992 -),男,博士研究生,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。
*通信作者:王东岩(1971 -),女,博士,教授,主任医师,博士生导师,研究方向:针灸治疗神经系统疾病。

益胃阴、调脉络而合制肝阳化风。

中风门医案证候类型纲目虽多，实重着眼肝阳化风之核心病机及“水不涵木致肝阳化风”与“土木失制致肝阳化风”两大病机链条。

1.3 《指南》辨治中风临证精华之现代研究热点及不足

《指南》述病体例，既有叶氏在医案中夹述医理，也有门人的总结、点评，理论精粹和临证诊要相合，对后世影响颇深，现代中风病诊疗规范即包含对叶氏辨治中风临证精华的吸取[3]。目前虽对叶氏基于水不涵木、木旺风生之病机链条而辨治中风之旨蕴已有完整阐述，相关指南及教材有充分体现，概以风火上扰、阴虚风动而辨治[4]，但对其基于土木失制、木旺风生之病机链条论治中风的精粹，尚缺乏系统性研究。

中土系统本由太阴脾系（脾脏及其脉络）和阳明胃系（胃腑及其脉络）两部分构成，目前对叶氏基于脾系气虚致湿盛酿痰、脉络瘀阻合并肝阳亢盛致中风的病机链条而辨治，学界已深入研究，成为从气虚血瘀、风痰瘀阻等病机指导论治的基础[4]；而对基于“阳明脉络阴虚和肝阳亢盛”互戕之病机链条而辨治的内容，尚缺乏精深研究。

2 叶氏视“阳明脉络阴虚与肝阳亢盛化风”互戕为中风常见病机

华岫云在述列中风诸案后评述：“今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血耗损，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。故治以滋液息风，濡养营络，补阴潜阳，如虎潜、固本、复脉之类是也……更有风木过动，中土受戕，不能御其所胜，如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰，治以六君、玉屏风、茯苓饮、酸枣仁汤之属。”[2]点明叶氏治中风系着眼肝阳化风之核心病机，以调治水不涵木与土木失制两大病机链条为重。但华氏在评述叶桂着眼土木失制以辨治中风之旨蕴时重脾系而轻胃系，忽略了“阳明脉络阴虚与肝阳亢盛化风”互戕亦属土木失制的重要病机，影响至今。

2.1 着眼土木失制而治中风时倡“阴土、阳土”分治

土木之间具有五行生克制化的关联。《素问·宝命全形论篇》曰：“土得木而达”，肝木疏泄有利于中土运化；肝木疏泄失常而乘土，则致中土运化失常。金元医家李杲对中风病因病机的认识，重视正气自虚而生内风，华氏评述：“东垣立论，因元气不足，则邪凑之，令人僵仆猝倒如风状”[2]。叶氏善师百家，辨治中风方面也承接了李杲的学术思想，倡导但见“风木过盛”“中土受戕”而“土木失制”之病机，即治以补益中土、祛湿化痰、解瘀通络并与疏泄肝木、平息内风之法相合。

如前所述，华氏点评实有偏颇。中土系统本由太阴脾系和阳明胃系两部分构成，分主升清、降浊。目前学界公认东垣虽著《脾胃论》而创补益中土之先河，实则重升补太阴脾系而略于通降阳明胃系。叶氏认为脾胃同属中土，而其功能、喜恶有所差别[5]，进而提出脾胃分治，“盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也”[2]。其基于土木失制之病机链条、调和木土之治则而辨治中风，实有调和肝脾、调和肝胃之别。即叶氏调中土，有着眼阴土脾系而补气、升阳、化湿、调脉络，和着眼阳土胃系而清热、降逆、益阴、调脉络之别。再考《指南》全书，叶氏实视“阳明胃系阴虚与肝阳亢盛化风”互戕为贯穿多种疾病的常见病机链条，而非专属中风一病。

2.2 视“胃系阴虚与肝阳亢盛化风”互戕为贯穿多病的常见病机

察《指南》中风门、肝风门、眩晕门、头风门、木乘土门、痉厥门，知叶氏长于将其独创的“内风旋动说”与“胃阴学说”贯通而论多门类疾病的因机证治[4]，即多以“胃系阴虚与肝阳亢盛化风”互戕之病机辨治疾病，应用范围实广[6]。

叶氏认为：“五行木气克土，盖木得水土滋养，土膏尽为之吸取，实是土中升发木气，长养栽培，使之畅茂条达，即是木克土也。胃中津液充裕，肝木从兹吸取，滋和畅遂，即是斯义。胃中阴液充旺，足供肝木滋养，而肝风不动，盖土中升木，乃是木克土也”[7]。生理上，一方面胃阴足则肝阴有所养，肝阳有所制，方行疏泄条达之功而无亢盛化风之虞；另一方面肝木之疏泄亦利于中土运化，胃阴化生有常则润降有序。病理上，叶氏点明胃系“阳明脉中空乏”可致“厥阴之阳夹内风以纠扰”[7]而病中风。同时指出胃之“津液受劫”可致肝阴失养，而“肝风内鼓”“是发痉之原”[2]，“夫胃是阳土，以阴为用，木火无制，都系胃汁之枯”[2]。强调素体胃系阴亏，易致肝体失养、制约无力、肝阳亢动，而致痉厥、眩晕、头风、“木乘土”（受心理因素影响较大的消化系统疾病）等多类疾病的发生。另外叶氏也提出：“内风阳气鼓动变幻……盖肝木肆横，胃土必伤”[2]，致使“胃汁受劫，胃阴不复”[2]，即素体肝肾阴亏而肝阳亢盛日久，也可木盛乘土致胃系阴液不足，引发或加重上述病证。可见叶氏实将“阳明胃系阴虚与肝阳亢盛化风”互戕，视为贯穿于多种疾病的常见病机链条。

2.3 强调“阳明脉络阴虚与肝阳亢盛化风”互戕为中风特征性病机

将“阳明胃系阴虚与肝阳亢盛”互戕视为中风、眩晕、头风、痉厥、“木克土”等多种心脑血管、神经系统、消化系统病之常见病机链条，得益于叶氏将其独创的“胃阴学说”与“内风旋动说”融会贯通。笔者进而认为，胃腑阴虚与胃络阴虚有同有异，以“阳明胃系之脉络阴伤与肝阳亢盛化风” 互戕作为中风的特征性病机链条，更为叶氏本意。

对于中风病，张仲景首提中络、中经、中腑、中脏，以邪客层位相别的证候分类法为后世所宗。现代中风病诊疗规范的证候分为中经络、中脏腑。中风门医案病机表述中，直指病在脏腑之经络者共 11 处，其中言病在肝、脾、心包络者只各 1 处，而曰病在阳明脉络者多达 8 处，病机多称“阳明脉络空虚”。《素问·上古天真论》云：“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白”。叶桂承《内经》之旨，据中风多发于中老年人的特点，洞悉阳明胃络之气、阴虚衰为中风发病重要条件。他在病案中阐述“厥阴内风乘阳明脉络之虚”[2]、“阳明脉络已空，厥阴阳气易逆”[2]之理，指出素体胃腑、阳明脉络阴虚，更易不耐厥阴亢阳相乘而病中风。另又阐述：“肝木内风壮火，乘袭胃土，胃主肌肉，脉络应肢，绕出环口，故唇舌麻木，肢节如痿，固为中厥之萌”[2]。指出中风日久，肝阳亢盛，内风动旋，可促使胃腑、胃络阴伤而病情加重。由此，“阳明脉络阴伤与肝阳亢盛化风”互戕也被叶氏视为中风的特征性病机链条。

阳明胃系之胃腑与胃络，为相贯通的一体两端。叶氏认为胃腑阴伤常见口干舌燥、不纳不食；胃络阴伤多影响右侧肢体。且阳明脉络阴自衰者属虚，多表现肢体麻木；阳明脉络阴虚而肝风乘袭者属虚实相兼，可伴肢体牵挛。同时，叶氏依“年高病络”之理，认为寻常疾病的胃系阴伤与肝阳化风互戕之病机中，胃系阴伤中必然存在胃腑阴伤，胃络阴虚则可有可无；而中风病则先有胃腑阴伤，而后必有胃络阴虚。是以，叶氏于中风病中所言的阳明脉络阴虚之病机中，必先有足阳明胃腑阴虚。

3 叶氏治中风重“调阳明脉络阴虚与滋肝肾潜阳息风”合治

“调和土木而制肝风”是叶桂所倡导的中风基本治法。治土，首先以“脾喜刚燥，胃喜柔润也”[2]之理而倡脾胃分治，其次以“所谓胃宜降则和者……不过甘平或甘凉濡润以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣”[2]之论，提出治胃系以养阴为本。治木，基于肝寄相火、主升、体阴用阳之生理特点而力主“肝为刚脏，非柔润不能调和也”[2]，重视调复肝阴以制肝阳化风。叶氏针对“阳明脉络阴虚与肝阳化风”互戕之病机，提出以柔润之品补肝阴而制肝阳、以甘凉之品通补而调胃系阴伤，二者兼顾而整体论治中风。叶氏据“阳明脉络阴虚与肝阳亢盛化风”孰轻孰重，临证相机而治。

3.1 “通滋阳明脉络”为主而辅以“滋肝肾潜阳息风”

对“阳明脉络阴虚”致纳少、口干不寐而右侧肢体麻木明显，同时“肝阳亢盛化风”所致头晕、神志不清等尚不明显者，治以“通滋阳明脉络”为主，辅以“滋肝肾潜阳息风”。

中风门之“肾阴虚肝风动”纲下第 6 案第 8 诊，“今春三月，阳气正升，肝木主乎气候。肝为风脏，风亦属阳，卦变为巽，两阳相合，其势方张，内风夹阳动旋，脂液暗耗，而麻痹不已。独甚于四肢者，风淫末疾之谓也。经云：风淫于内，治以甘寒。夫痰壅无形之火，火灼有形之痰。甘寒生津，痰火风兼治矣。”[2]叶氏谓治当甘润通补胃系为主，痰火风自化。故该诊处方九味药中，以天冬、麦冬、沙参、甜梨汁、芦根汁、甘蔗浆、竹沥七味甘凉养阴，只辅以性味平和之天麻、蒺藜平肝息风、祛风通络，避免辛燥更劫肝胃阴津而反加重病本。细核其养阴药，除以中剂量天冬养肾阴外，余六味皆为养肺胃阴津之品并予大剂量应用。木乘土门对该类“阳明厥阴同治法”用药大旨给予了例示，“若肝阴胃汁已虚，木火炽盛，风阳扰胃，用药忌刚用柔。养肝则阿胶、生地、白芍、麻仁、木瓜，养胃则人参、麦冬、知母、粳米、怀米等是也”[2]。

叶氏倡“久病入络”“大凡络虚，通补最宜”之理。其所选调治胃系阴虚之药，不仅视其能否调复阳明胃腑阴虚以助养肝阴，更虑其能否调复胃络阴伤以制肝风冲袭而助肢体康复。所选甘凉濡润之品，以兼具通、滋之能的麦冬、石斛、天花粉居首。

《本草正义》云：“麦冬，其味大甘，膏脂浓郁，故专补胃阴，滋津液，本是甘药补益之上品”。此可诠解叶氏倚重麦冬补益胃腑之阴以助养肝阴。该书继而述曰：“《别录》又以麦冬主痿厥者，正是《内经》治痿独取阳明之意。胃主肌肉，而阳明之经，又自足而上，阳明经热，则经脉弛缓而不收，胃液干枯，则络脉失润而不利，补胃之津，而养阳明之液，是为治痿起废之本。”更可助理解叶氏治中风倚重大剂量麦冬“通滋阳明脉络”以“腑经兼治”之深蕴。

3.2　“通滋阳明脉络”与“滋补肝肾潜阳息风”并举

叶氏予中风“阳明厥阴主治法”[2]时，既注重补益厥阴风木之阴虚以潜阳息风，又注重调治“阳明脉络已空”，二者并举。因“阳明脉络已空”有气虚、阴虚之别，故治法有二，一是通补“阳明脉络之气”反制肝气过旺，二是通滋“阳明脉络之阴”助补肝阴而潜肝阳。

中风门有多案将“通滋阳明胃系”与“滋肝潜阳息风”并举，分别见于“液虚风动”纲下之沈案，“阳升热蒸液亏”纲下之芦案，“肾阴虚肝风动”纲下之丁案等。上案均有肝阴虚而阳亢化风所致头晕、耳鸣、心中热炽，又有年高致阳明脉络阴虚而不耐厥阴风木乘克，或久病厥阴风木太盛而阳明胃系阴津受伐致不饥不纳、唇舌麻木、四肢痿软（右侧多见）。故病机均为肝阴不足、阳亢生风与阳明胃系阴亏、失于通调之并存。叶氏遣方用药上多以生地黄、阿胶、天冬、玄参、火麻仁滋补肝肾之阴以潜摄肝阳，以桑叶、菊花疏散肝经风热，以龙骨、牡蛎潜肝阳而息肝风，以麦冬、石斛、知母、蔗浆等甘凉濡润之品直接滋养胃系之阴，以五味子、炙甘草、人参等甘温之味益胃气以助胃阴。其中麦冬、石斛既能入胃腑而养阴清热，又能通补以调复阳明胃络阴虚，为治肢体痿软之要药。

麦冬同调胃腑胃络之理，前已述及。审叶桂用石斛之运思，《本草思辨录》曰：“石斛，为肾药，为肺药，为肠胃药……大凡证之合斛者，必两收除痹、补虚之益，若专以之除痹，专以之补虚，则当弃短取长，而制剂之有道可矣”。可诠释叶氏用石斛治中风之要论，即石斛既可补阳明胃腑阴虚所致不饥不寐，又能调复阳明胃络阴虚所致肢体痿软，非寻常养阴清热、益胃生津之品。故中风者用之可达“必两收除痹、补虚之益”（《本草思辨录》）。此为叶氏倡导“大凡络虚，通补最宜”总则之下的具体治法、用药典范。

3.3　“滋补肝肾潜阳息风”为主而辅以“通滋阳明脉络”

叶氏治中风，以滋水涵木与调和土木为基本治法，具体遣方用药中二者多相交叉。一方面，通滋阳明胃系之阴为主以助补养肝阴时，既以麦冬、石斛、蔗浆、芦根等多味甘凉濡润之品滋养胃腑、胃络，又少佐天冬、玄参等甘寒之味益肾水，共养肝阴潜肝阳；另一方面，主以滋水涵木而制肝风时，又每从麦冬、石斛、天花粉等甘凉滋养胃系之阴之品中，取一、二味以佐之。

中风门之“风阳燥热”纲下之胡案、“肝肾虚内风动”纲下之钱案和金案、“肾阴虚肝风动”纲下之龚案和某妪案，均为肝肾阴虚、肝阳亢盛化风冲扰清窍致头晕目眩、舌强失语、左肢麻木或拘挛等。叶氏多主以白芍、木瓜、生地黄、阿胶等阴柔之属滋养肝肾之阴，龙骨、牡蛎等介石之类潜镇肝阳，蒺藜、天麻等平和之味息风通络，桑叶、菊花等轻宣之品疏散肝热，石菖蒲、远志等祛湿化痰之药开窍醒神。又取麦冬、石斛、天花粉等甘凉养胃系之阴之品中的一、二味而佐之，并取用中剂量。概其作用有三：一可横滋肝阴，助截肝阳亢盛而生痰、火、风之势；二可下滋肾水，助涵水生木而制阳亢化风；三有通滋阳明脉络而强肢体、起痿软之功。

天花粉应用之理，《本经逢原》曰：“瓜蒌根……《本经》有安中补虚续绝伤之称，以其有清胃祛热之功，火去则中气安，津液复则血气和而绝伤续”，《医学衷中参西录》称天花粉既“生津止渴”“又善通行经络”，均说明其功效不只在清热生津、止烦渴，其既可清胃热补胃阴，又可滋通阳明脉络，故而中风病出现烦渴、肢体不遂时加以应用，更可全面发挥其功效。

4　结语

中风居古代四大难病之首，发病多因素交织。叶桂对该病认识超越前贤，其以“内风旋动”为核心病机、着眼水不涵木之病机链条的辨治精华已被学界高度认可。然叶氏亦重察土木失制之病机链条，且倡脾胃分治而调中土，更依“年高病络”之理，强调足阳明脉络阴伤是导致或加重肝阳化风的重要病机。其治中风重“调复阳明脉络阴虚以制肝阳亢盛化风”，临证或主以或并以或辅以通滋阳明脉络而与制肝阳化风相合。通滋阳明脉络所择甘凉之品，以既通降胃腑又兼通滋阳明脉络之麦冬、石斛等为主。“调复阳明脉络阴虚以制肝阳亢盛化风”之整体治法，彰显了叶氏将其独创的“内风旋动说”“胃阴学说”“络病学说”融会贯通的系统思维之灵动。

参考文献：

[1]　吴勉华，石岩. 中医内科学（新世纪第五版）[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：145.

[2]　黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：15－21，87，90，91，93，226.

[3]　林志康，孙西庆，张风霞. 叶天士治疗中风学术思想探析[J]. 山东中医杂志，2023，42（5）：425－429.

[4]　刘继法，陈曦，王莹莹，等. 基于《中医内科学》教材的中风病“因机证治”理论演变分析与对策[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29（6）：906－911.

[5]　杨星哲. 叶天士胃阴学说与脾胃分治思想初探[J]. 四川中医，2013，31（3）：19－21.

[6]　崔佳旗，夏天，高文蕴，等. 叶天士“养胃阴以制肝阳”理论探究[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30（8）：1277－1280.

[7]　叶天士. 徐批叶天士晚年方案真本[M]. 刘志龙，黎崇裕，整理. 北京：中国中医药出版社，2018：185.

An Analysis of Ye Tianshi's Principle of Emphasizing "Regulating and Restoring Yin Deficiency of the Yangming Collaterals to Restrain Hyperactive Liver Yang Transforming into Wind" in Treating Stroke

ZHANG Guanxun[1], WANG Dongyan[2], SU Jinfeng[1], WANG Dianming[1]

(1. *Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*;
2. *The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150001, *China*)

Abstract This paper, based on the stroke section of the *Case Records as a Guide to Clinical Practice* as the primary text and referencing preceding and subsequent chapters, analyzes the profound meaning of Ye Gui's (Ye Tianshi) emphasis on "regulating and restoring yin deficiency of the Yangming collaterals to restrain hyperactive liver yang transforming into wind" in treating stroke. Its main tenets are summarized as follows: First, the mutual conflict between "yin deficiency of the Yangming collaterals and hyperactive liver yang transforming into wind" is regarded as one of the important pathological chains of stroke due to the failure of earth (spleen/stomach) to control wood (liver). Second, the characteristics of treating stroke based on this pathological chain include: primarily "regulating and restoring yin deficiency of the Yangming collaterals" supplemented by "restraining hyperactive liver yang transforming into wind"; simultaneously applying "regulating and restoring yin deficiency of the Yangming collaterals" and "restraining hyperactive liver yang transforming into wind"; focusing on "tonifying liver and kidney yin to subdue yang and extinguish wind" supplemented by "regulating and restoring yin deficiency of the Yangming collaterals". Additionally, "regulating and restoring yin deficiency of the Yangming collaterals" emphasizes the use of sweet and cool moistening agents such as Maidong (Ophiopogon Japonici Radix, Liriope Spicata Radix) and Shihu (Dendrobii Caulis) for unblocking and tonifying. Third, this overall treatment method originates from Ye's integration of his original theories: the "theory of internal wind stirring," the "theory of stomach yin," and the "theory of collateral disease."

Key words Case Records as a Guide to Clinical Practice; Stroke; Yin deficiency of the Yangming collaterals; Liver yang transforming into wind; Systems thinking