

· 学术探讨 ·

基于“内虚暗风”理论探讨寒地缺血性脑卒中的病机及治疗

辜耀东, 李若冰, 雷俊, 陈伟, 张金龙, 金常鑫, 蒋希成*

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 “内虚暗风”是明代医家缪希雍在前贤认识基础上所提出的中风新识, 其认为南方湿热之地人群因真阴亏耗、阴阳两虚, 内热弥盛、痰热壅塞气道, 以致脉络不得通利而发为中风。本文基于“内虚暗风”理论, 结合寒地致病特点, 认为寒地缺血性脑卒中发病与肝肾亏耗、阴阳虚损、痰湿内蕴、热瘀互结, 外寒侵袭、风寒相激及外燥与内燥共相袭扰等相关。治疗当重视寒地气候与人群体质特点, 在疏散外风、祛除痰瘀的基础上重视填补肝肾真阴, 并酌情选用柔润之品以滋阴而润燥开玄, 以期临床防治寒地缺血性脑卒中提供参考。

关键词 内虚暗风; 寒地; 缺血性脑卒中; 病机; 治则治法

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0001-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260001

全球疾病负担研究数据显示, 脑卒中仍是世界上第二大死亡原因^[1], 中国是世界上卒中患者数量最多的国家, 卒中已成为我国成人致死、致残率首位的疾病^[2]。我国卒中发病率和死亡率存在明显的由北到南的地理梯度变化, 具有“北高南低”的特征, 其中尤以东北地区占比最高^[3], 因此, 寒地卒中的防治尤为重要。

脑卒中属中医学“中风”范畴。关于中风病机, 唐宋以前以内虚邪中的“外风”认识为主, 唐宋以后则对“内风”致病的认识逐渐深刻。明代医家缪希雍在诸多前贤认识的基础上, 提出“内虚暗风”的独特见解, 认为中风有内外真假之分, 提出南方湿热之地, 多痰多热, 真阴耗伤, 热极生风。然而, 东北寒地, 由于其独特的地域环境和人文特点, 除外风寒燥侵扰, 体内痰热内蕴、真阴亏耗者不在少数, 故笔者试从“内虚暗风”理论探析寒地缺血性脑卒中的病机和治疗。

1 “内虚暗风”理论的提出与发展

“内虚暗风”是明代医家缪希雍基于前贤认识提出的中风新识, “内虚”是指阴阳两虚以阴虚为主, “暗风”是因痰热交阻, 热极而生风。其首载于《先醒斋医学广笔记·卷一·中风治法大略》, “真阴既亏, 内热弥甚, 煎熬津液, 凝结为痰, 壅塞气道, 不得通利, 热极生风, 亦致猝然僵仆类中风证……此即内虚暗风, 确系阴阳两虚, 而阴虚者为多, 与外来风邪迥别”。

中医学对于中风的认识辗转变化, 隋唐以前认为“风之中于人也”为中风主要因机, 《内经》中多处提到煎厥、薄厥等中风病证相关认识, 《金匱要略》则首次提出了中风病名, 由此开始, 内虚而邪中的外风之说影响深远。直至金元时期, 诸家学术争鸣, 逐步摒弃外风说而突出以内风立论。刘河间力主火热为患、玄府闭郁、气液不通则神无所用而发为中风; 李东垣倡导“本气自病”, 认为中风并非外界风邪为患, 而是内在气机失调的结果^[4]; 朱丹溪主张湿痰生热, 认为中风由“血虚有痰”导致, 倡导“治痰为先, 次养血行血”^[5]。缪希雍在前贤认识基础上, 认为中风宜首分“真假内外之别”, 重点阐发刘、朱之论, 倡“内虚暗风”之说, 认为内虚以阴虚为多, 暗风即内风^[6]。内热弥甚, 煎熬真阴, 内风始生; 炼液为痰、炼血为瘀, 又使痰瘀互结而气血不得通利, 升降出入失常发为中风。治疗宜先清热、顺气、开痰以就其标; 次当治本, 阴虚则养阴益血, 阳虚则

收稿日期: 2024-09-08 修回日期: 2025-09-20

基金项目: 国家自然科学基金项目(82174261, 81673865); 黑龙江省自然科学基金联合引导项目(LH2021H084)

作者简介: 辜耀东(1999-), 男, 博士研究生, 研究方向: 经方治疗疑难病的临床与基础研究。

*通信作者: 蒋希成(1964-), 男, 博士, 研究员, 博士生导师, 研究方向: 经方治疗疑难病的临床与基础研究。

温阳益气, 气血两虚则气血兼补。随着后世认识的不断发展, 清代医家叶天士在缪氏“内虚暗风”基础上又进一步明确“内虚”为肝肾精血亏虚, “暗风”即肝阳上亢所现之内风。因而, 笔者认为“内虚暗风”即是在强调肝肾亏损的基础上出现的内风动扰, 所谓内虚即人体之阴阳两虚, 而尤以阴虚为主的病理状态。内热则伤阴, 阴虚则促热, 热极风动上扰脑络清窍则发为中风。

2 寒地缺血性脑卒中因机分析

缺血性脑卒中发病机理十分复杂, 是虚实夹杂、本虚标实之证。阴阳耗伤、气血不荣乃疾病之根本; 痰瘀浊邪是疾病的重要因素^[7]; 外淫侵袭是疾病之诱因; 气机逆乱、脑络瘀阻是疾病的重要致病机理。

寒地地域气候条件特殊, 风寒燥邪侵袭、内生热邪久酝均是导致中风发生的重要因素。龙江医派著名医家陈景河教授认为, 在东北地区“寒凝气滞血瘀”致病因素明显^[8]。陈老指出中风多属本虚标实, 在本为肝肾不足、气血亏虚, 由于正气亏虚, 饮食、情志、劳倦内伤等引起气血逆乱, 内生风邪与气、血、痰、瘀互结上扰清窍而发为中风^[9-10]。对于中风病因, 国医大师任继学尤为重视伏邪为患, 认为伏寒、伏痰、伏瘀深伏于人体经络之中, 当正气亏虚之时, 邪正相搏发为中风^[11-12]。东北地域寒邪侵袭日久可致伏寒为患, 痰热内蕴积年亦致痰瘀深伏。因此, 笔者认为东北寒地由于其独特的地理环境与人群体质基础, 痰湿热瘀蓄积, 浊邪日久化热, 造成真阴耗伤, 内风渐乱; 或有外来风寒邪气侵袭, 气血收涩不行, 或兼风燥邪气侵扰, 致内风与外风并行, 内燥与外燥共患, 本虚与标实同显而发为中风。

2.1 阴阳亏耗, 内虚暗风

寒地人群多豪爽直率、性情刚强, 常见刚毅有余而柔顺不足, 易急躁恼怒^[13]。且寒地气候寒冷, 草木凋零之象、江河封冻之景最易触人心弦, 使人情绪低落, 忧愁悲哀, 易罹患冬季高发之季节性情感障碍^[14]。痰热内蕴之人, 加之肝气郁结日久化生火热, 火热煎灼津液, 渐成阴液亏耗之体。中风之病本多发于中老年人, 《素问·阴阳应象大论》云: “年四十, 而阴气自半也。”随年龄增长, 年老体衰, 肾精渐亏, 肾精亏损则水不涵木, 加之肝郁化火, 损耗肝阴, 因此肝肾之阴被耗, 阴虚难敛亢阳, 内已虚故暗风生。如叶天士《临证指南医案》云: “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。”一遇情志过极或外邪诱发, 内风动越上扰清窍, 痰浊瘀阻随之而升, 致脑络通利失常出现气机逆乱、升降失常的中风表现。

因此, 诸多学者认为肝肾阴虚是脑梗死发生发展的根本因素^[15-16]。沈金鳌《杂病源流犀烛》言: “虚为中风之根也, 惟中风之病由于虚。”《景岳全书》云: “人于中年之后, 多有此证, 其衰可知……夫人生于阳而根于阴, 根本衰则人必病, 根本败则人必危矣。所谓根本者, 即真阴也。”《先醒斋医学广笔记》云: “内虚暗风, 确系阴阳两虚, 而阴虚者多, 与外来风邪迥别。”缪氏所提内虚, 本为阴阳两虚, 除肝肾阴亏外, 阳虚为患也受到部分医家的重视。中风虽非直中风寒邪气, 但地处寒地, 风寒邪气伤人又不可不虑。寒邪侵袭, 最易伤人阳气, 阳气不足日久又可引寒深入, 以致寒邪深伏^[17], 日久渐成阳衰之象。如清代医家郑钦安所言之“阳衰在何处, 风邪即中何处”“虽然风由外人, 痰因内成, 总缘其人素禀阳虚”^[18]。因此, 亦有部分学者尤为重视元阳, 认为阳虚是中风的根本病机^[19-20]。故而笔者认为寒地缺血性卒中患者, 因外寒侵袭损耗阳气、内热煎熬伤人阴液, 日久则成阴阳俱虚之体, 且以肝肾阴虚为主, 此即缪氏所述之真阴已亏而风由热生、携痰秽上扰、闭阻清窍发为中风。

2.2 痰湿内阻, 瘀热互结

我国寒地地域广阔, 东北龙江地区即是寒地的典型代表。东北背山面水, 虽处寒地却物资丰饶, 在寒冷冬季, 人群嗜食肥甘厚咸之品, 又喜饮烈酒以御寒^[21], 因此易热从内生, 湿自中起, 故东北寒地多见痰热内蕴、湿热内伤之人。《素问·通评虚实论》云: “仆击、偏枯痿厥、气满发逆, 肥贵人, 则高粱之疾也。”王永炎院士亦指出中风患者平素多有嗜食膏粱厚味的饮食习惯^[22], 湿热内蕴脾胃, 水湿运化失常, 造成水饮停聚又加重湿浊痰邪, 痰浊闭阻气机, 火热炼液又使血脉凝涩, 痰浊瘀血交阻导致血液运行不畅, 阻滞经脉运行, 甚则闭阻脑络而中风。刘河间《素问玄机原病式》云: “所以中风瘫痪者……由于将息失宜而心火暴盛, 肾水虚衰不能制之”。肝肾亏损之体, 水亏难以制火, 最易风自内生, 生火携痰。火热煎灼, 炼液成痰, 又耗伤营阴, 使血行瘀滞, 痰瘀互结, 阻滞脑络, 致升降出入障碍而致中风。因此, 湿热久蕴或痰浊内盛之人, 痰瘀交结为患, 一遇气机升降失常即可随逆上扰, 一旦闭阻脑络清窍, 气血不行, 则可引起中风的发生, 出现突然昏仆、神识失常等症; 又可阻塞经脉, 经脉失养出现口眼歪斜、偏身痿废等肢体失用症状^[23]。

2.3 燥邪内扰, 玄府闭郁

北方地区气候干燥, 尤以秋冬季节明显, 东北地区寒季又长达半年, 古人尝谓“燥为次寒”, 北方冬季常寒燥共袭。外燥激引, 加之内火日渐累积, 火热耗伤津

液,兼之有燥,故伤津愈速^[13],内液日损而内燥渐成,因而燥邪为寒地疾病不可忽略之因机。刘完素《素问玄机原病式》云:“水液衰少而燥涩,气行壅滞,而不得滑泽通利。”《宣明论方·燥门》言:“瘫痪中风,皆因火热耗损血液,玄府闭塞,不能浸润。”燥涩炼液灼血,亦能导致气机不畅、血运不利,引起气滞血瘀、脉道阻滞,久则玄府闭郁,脑络不畅,神机运转失其常,升降出入失其畅,加速中风的发生。

2.4 风寒侵袭,内外相引

风寒外邪是诱发中风的主要因素之一^[24]。寒地地域气候寒冷,东北地区又受西伯利亚季风影响明显,风与寒常交叠为害。《素问·风论》云:“风善行而数变”“故风者,百病之长也”,风邪为病最易兼夹,与寒相遇则风寒共袭。寒邪收引凝滞,风寒邪气侵袭人体会导致血络收引,使气血运行不畅。古代医家虽已认识到中风发生有内在的体质基础,如张锡纯《医学衷中参西录》中指出“多先有中风基础,伏藏于内,后因外感而激发。”气血虚损、情志内伤、风寒外邪皆可诱发,故中风虽非中于风邪,但风寒外邪的影响绝不可忽略^[24]。而唐宋以前论述中风亦直接以“外风”立论,推崇直散外邪之方药,小续命汤更是治疗中风之首方^[25]。

3 寒地缺血性脑卒中的治疗

缺血性脑卒中发病复杂,常为本虚标实之证。结合寒地致病特点与寒地缺血性脑卒中病因病机,笔者认为治疗当根据疾病标本缓急,兼顾标本同治,外散风寒邪气以祛其标,祛瘀化痰以断其因,内填肝肾真阴以治其本,同时重视滋养脾阴以润燥通玄。

3.1 滋养肝肾真阴

年老体衰、情志内伤、痰湿郁热等诸多中风病因均能耗伤精血,损耗肝肾真阴^[16],风火痰瘀等病理因素随即变生,因此,滋补肝肾是中风的重要治法。正如《冯氏锦囊秘录》所述,“中风一症,多由肝阴不足,肾水有亏,虚火上乘,无故卒倒,筋骨无养,偏枯不遂,故滋肾养肝,治本之至要。”治疗时可效法刘河间地黄饮子加减,该方以熟地黄、山茱萸、五味子补肝肾敛浮阳,石斛、麦冬滋水而清浮热,巴戟、肉苁蓉、肉桂、附子温补肾阳,外加石菖蒲、远志、茯苓以化痰浊而开清窍。临证时当根据患者阴阳亏耗程度的不同,调整方中滋阴与温补用药比例,以期收“从阴引阳,从阳引阴,冀其阴阳相引,水火既济”^[26]之良效。现代研究亦表明,滋补肝肾法能促进梗死后神经再生^[27-28];滋补肝肾活血通络能提高中风患者神经功能评分,促进神经功能缺损症状的恢复,改善患者中医证候表现,提高患者日

常生活能力,促进病情恢复^[29]。

3.2 祛瘀通络化痰

痰湿内阻,痰瘀互结是寒地人群的重要体质基础,也是缺血性中风的重要高危因素^[30]。一项对1418例中风患者的证候分布和演变规律研究发现,痰瘀和瘀血常相兼为患,痰瘀互结贯穿中风的始终^[31]。因此,寒地缺血性脑卒中的治疗亦需重视除湿化痰与活血通络法。临证时当参用补阳还五汤合半夏白术天麻汤之法,取其益气活血、化痰通络、化痰开窍之意,国家中医药管理局所推出之化痰通络汤^[32]亦取法于此。研究表明,化痰祛瘀方药能有效抑制脑缺血后炎症因子,降低肿瘤坏死因子(TNF- α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)和细胞间黏附分子(ICAM-1)水平,改善炎症反应^[33-34];能改善血液流变异常,控制血脂水平,并具有疏通微小血管、改善微循环的作用^[35-36]。痰瘀同治能在未发脑卒中时改善血液流变异常,优化体内环境,预防疾病发生;卒中发生后能改善细胞缺血缺氧状态,保护神经细胞功能,防止疾病加重与转变;在卒中恢复期能促进神经功能缺损的恢复,改善患者生活质量^[37]。

3.3 滋阴润燥通玄

缪氏治病,重视脾胃,脾胃之中,重视脾阴。其治疗中风时,认为过用温燥之品有耗液动血之弊,可引起血气痰火再次上冲,故用药多以甘寒清灵之品平息内风,使甘不至于助火,寒不至于伤脾^[38]。寒地人群,湿热内蕴,脾胃湿热内伤日久最易直耗脾胃阴液,外加肝火炽盛横逆脾胃,也可致脾阴受损。治疗时,应当多考虑脾阴的滋补,张锡纯《医学衷中参西录》中亦主张“脾为太阴,乃三阴之长,故治阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也”。阴液充足,并酌加行气通络之品,使诸窍闭郁之玄府能迅速开通,恢复气液宣通流行,促进气血与神机恢复正常流转。临证时,若需恢复脾胃生气可取法缪氏资生丸,补脾胃而祛湿热,每当滋养阴液则可参缪氏《先醒斋医学广笔记》所提“天门冬、甘菊花、怀生地、当归身、白芍药、枸杞子、麦门冬、五味子、牛膝、人乳、白胶、黄柏、白蒺藜之属”。现代学者滋补脾阴常选用山药、茯苓、薏苡仁、白芍、芡实、莲子肉、白扁豆、石斛、木瓜、牛膝、玉竹、黄精等甘淡柔润之品,法取甘淡,最宜滋养脾阴^[39-40]。山药是滋补脾阴的常用药。研究表明^[41-42],山药多糖可对脑缺血再灌注损伤发挥保护作用,这可能与抑制神经元细胞凋亡,改善脑组织抗氧化能力及抑制炎症因子的过度表达有关。白芍敛营阴而益营气,亦为补脾阴之要药^[43]。现代研究也证实其在脑缺血再灌注

损伤的恢复过程中具有良好作用^[44-45]。

3.4 祛邪疏风散寒

寒地地域风寒邪气突出,治疗时需考虑在外之表邪。小续命汤在疏散外风诸方中占据重要地位,该方由麻黄、桂枝、苦杏仁、芍药、人参、附子、防己、防风、川芎、黄芩、生姜、甘草组成。其中麻黄、桂枝、苦杏仁、甘草同用,配以防风,开泄表闭,祛邪外出;川芎温通血脉;防己通调水道;人参、附子温阳扶正,与桂枝、芍药、生姜、甘草协同,可调和营卫;佐一味苦寒之黄芩制约诸药。诸药合用,共达扶正祛邪,温经通阳之效。现代研究亦表明^[46-48],小续命汤可通过调节离子通道、抗氧化应激、抑制神经细胞凋亡等多种途径发挥神经保护作用。且方中风药的运用有引经增效与开通玄府之效。《兰室秘藏》言:“高巅之上,唯风可达”,风药多轻扬升散,能开通脑窍玄府,达到疏解郁结,宣畅气机的效果。风药能行能动,在平息内风方面亦起着不可忽视的作用,在中风及其后遗症治疗中,风药的运转能收到“血行风自灭”的特殊功效^[49]。

4 结语

本文以缪希雍所倡“内虚暗风”为基础探讨寒地缺血性脑卒中的认识,在中医学关于中风的传统认识基础上,强调肝肾亏耗,内风上扰,内外相激而致寒地中风病的发生。因此,结合寒地发病特点,本文认为寒地缺血性脑卒中的发病以肝肾亏耗,阴阳虚损为根本;以痰湿内蕴、热瘀互结为重要体质基础;以外寒侵袭、风寒相激为重要诱发因素;以外燥与内燥共相袭扰为重要特点。寒地缺血性脑卒中的论治,宜结合地域气候、体质特点等,根据疾病所处具体阶段辨证论治。正如王孟英在肯定“内虚暗风”学说的基础上,又进一步指出不必以真中、类中及南北有别之说横于胸中,总宜辨证施治^[38]。因此,本文认为治疗上应充分考虑寒地气候条件,疏散外风与平息内风相结合,在人群体质基础上重视化痰通络法的运用,在填补肝肾真阴、纠正阴阳平衡的同时,重视脾阴,酌情选用甘寒柔润之品,防止过于温燥耗气动血而加重中风。

参考文献:

- [1] 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]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795–820.
- [2] 《中国脑卒中防治报告 2021》编写组.《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2023, 20(11): 783–793.
- [3] 唐春花, 郭露, 李琼, 等. 2022 年全球卒中数据报告解读[J]. *诊断学理论与实践*, 2023, 22(3): 238–246.
- [4] 殷鸣, 张琦. “本气自病”理论今论[J]. *中华中医药杂志*, 2021,

- 36(11): 6374–6376.
- [5] 黄政德. 河间学派三大家论治中风探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 1999, 5(9): 58–60.
- [6] 黄煌. 明代名医缪希雍的学说与经验简介[J]. *新中医*, 1987, 19(6): 50–52.
- [7] 张久亮, 李英姿, 杨海英, 等. 脑卒中的中医传统病机分析[J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(1): 107–110.
- [8] 陈星燃. 龙江医派杰出医家陈景河学术经验探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [9] 蒋希成, 宋莹, 王振, 等. 益脑通络方治疗血瘀型缺血性中风 88 例临床研究[J]. *中医药信息*, 2021, 38(9): 52–55.
- [10] 刘彬. 陈景河活血化瘀法临床应用研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [11] 冯志涛, 邱占爽, 杨新月, 等. 任继学依据伏邪理论防治缺血性脑卒中[J]. *吉林中医药*, 2022, 42(4): 405–407.
- [12] 王雪. 浅析国医大师任继学对中风病的理论见解[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(34): 7–8.
- [13] 姜德友, 李秋实. 基于地域环境因素探析龙江医派学术思想特色[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(12): 5782–5785.
- [14] 姜德友, 王晨彤, 韩洁茹, 等. 寒地情志不和的取象思维探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6): 3523–3525.
- [15] 吴萍. 从肝肾阴虚论治中风病之浅析[J]. *辽宁中医杂志*, 2012, 39(6): 1038–1039.
- [16] 胡怀强, 周永红, 王新陆. 论肝肾阴虚是中风病病机之根[J]. *中华中医药学刊*, 2009, 27(12): 2520–2522.
- [17] 张丽秀, 刘铁军, 李安阳. 先天伏寒与外寒对脾胃病影响[J]. *长春中医药大学学报*, 2021, 37(3): 523–526.
- [18] 郑钦安. 中医火神派三书: 医理真传. 医法圆通. 伤寒恒论[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 174–175.
- [19] 张诗嘉, 孙许涛, 姜德友. 阳虚邪中理论在中风病中的应用[J]. *中医杂志*, 2023, 64(11): 1112–1116.
- [20] 唐农, 胡跃强, 吴林. 从“阳虚为本”论中风病的次第治疗[J]. *中医杂志*, 2015, 56(12): 1076–1078.
- [21] 胡其回, 马瑞彤, 郭峥, 等. 基于寒地地域特点探析针灸对中风病的治疗[J]. *辽宁中医杂志*, 2023, 50(3): 164–166.
- [22] 王永炎, 谢颖楠. 化痰通腑法治疗中风病痰热腑实证的源流及发展(一)——历史源流、证候病机及临床应用[J]. *北京中医药大学学报(中医临床版)*, 2013, 20(1): 1–6, 24.
- [23] 胡龙涛, 蔡芳妮, 王亚丽. 中风病病因病机探析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(7): 883–885.
- [24] 湛洁. 从 487 例中风病探讨中风发病与风寒气候的关系[J]. *山东中医杂志*, 2002, 21(5): 281–282.
- [25] 曾瑾, 杨雨婷, 王梦雷, 等. 经典名方小续命汤的历史沿革及临床应用考证[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(6): 182–191.
- [26] 蒋宝素. 问斋医案[M]. 焦振廉, 校注. 上海: 上海浦江教育出版社有限公司(原上海中医药大学出版社), 2013: 182.
- [27] 袁琳. 滋补肝肾复方对 MCAO 大鼠 Rho/ROCK 信号通路的作用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [28] 张畅. 桑芪首乌方治疗脑梗死急性期(肝肾阴虚型)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.
- [29] 王伟兴. 滋补肝肾活血方治疗缺血性中风恢复期(肝肾亏虚夹瘀证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.

- [30] 李志更,岳利峰,马培,等.从“痰瘀互结”论治缺血性中风[J].辽宁中医杂志,2023,50(12):55–57.
- [31] 杨利,黄燕,蔡业峰,等.1418 例中风患者痰瘀证候分布和演变规律探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(6):459–460.
- [32] 国家中医药管理局.关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知;国中医药办医政发 9 号[EB/OL].(2017–03–22)[2024–09–08].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018–03–24/2651.html.
- [33] 慕海军,雷琦.急性脑梗死患者中医辨证分型与 hs-CRP TNF- α 水平的相关性研究[J].中国中医药科技,2016,23(4):379–380,453.
- [34] 马悦颖,刘建勋,李澎,等.痰瘀同治方含药血清对 ox-LDL 损伤人脐静脉内皮细胞 NF- κ B 和 ICAM-1 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(5):140–144.
- [35] 王渝蓉,余晚霞.化痰祛瘀汤对脑梗死患者的治疗效果及血液流变学、血流动力学的影响[J].环球中医药,2016,9(7):856–858.
- [36] 吕昌迎,李伟,李森林.脑络通胶囊治疗急性脑梗死痰瘀阻络证的疗效及机制研究[J].中医临床研究,2017,9(22):1–4.
- [37] 俞璐,张秋娟.痰瘀论治缺血性脑卒中的古今机制探讨[J].天津中医药,2022,39(8):999–1004.
- [38] 马静毅,刘红权,徐征.缪希雍从脾阴论治“内虚暗风”探微[J].四川中医,2020,38(8):26–28.
- [39] 冯玉娥,熊秀萍.从五脏苦欲补泻理论浅议缪希雍滋补脾阴用药特点[J].中医杂志,2016,57(8):711–712,715.
- [40] 汤一新.试谈脾阴虚及其临床意义[J].浙江中医学院学报,1982,6(5):12–15.
- [41] 李朋月,景永帅,吴兰芳,等.山药多糖对脑缺血再灌注损伤的保护作用机制[J].中国药理学与毒理学杂志,2021,35(9):675–676.
- [42] 彭啸宇,石峥,梁晨,等.山药多糖对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用[J].中药药理与临床,2019,35(2):60–63.
- [43] 杨九天,刘喜明.脾阴虚内涵及方证刍议[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1849–1850,1874.
- [44] 李红霞,张益明,陈刚,等.白芍总苷抑制局灶性脑缺血大鼠海马神经元损伤的机制研究[J].浙江医学,2019,41(18):1938–1942,1912.
- [45] 李雪晶,牛玉秋,吕斯琦.白芍总苷对脑缺血再灌注大鼠缺血区神经元再生的保护作用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(16):2757–2763.
- [46] 张美玲,王祯芝,熊康,等.小续命汤对缺血性脑卒中作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(1):171–174.
- [47] 付雪琴,王漫漫,兰瑞,等.小续命汤对急性脑缺血再灌注损伤星形胶质细胞活化的影响[J].中国中药杂志,2023,48(21):5830–5837.
- [48] 杜肖.从调控线粒体自噬探讨小续命汤有效成分组对缺血性脑卒中的作用机制[D].北京:北京协和医学院,2017.
- [49] 李顺,刘桂荣.国医大师张志远治疗中风经验[J].世界中医药,2024,19(4):556–560.

Exploration of the Pathogenesis and Treatment of Ischemic Stroke in Cold Regions Based on the Theory of “Internal Deficiency and Latent Wind”

GU Yaodong, LI Ruobing, LEI Jun, CHEN Wei, ZHANG Jinlong, JIN Changxin, JIANG Xicheng
Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract The concept of “Internal Deficiency and Latent Wind” was proposed by the Miao Xiyong, a physician in Ming Dynasty, based on the understanding of sages, as a new insight into the pathogenesis of stroke. He believed that in the hot and humid southern regions, people are prone to stroke due to the consumption of true yin and dual deficiency of yin and yang; internal heat becomes rampant, and phlegm – heat congests the airways, leading to the obstruction of the meridians and the onset of stroke. This article starts from the theoretical understanding of ‘Internal Deficiency and latent Wind’ and, combined with the characteristics of cold regions, suggests that the pathogenesis of ischemic stroke in cold areas is related to the depletion of the liver and kidneys, deficiency of yin and yang; internal phlegm – dampness and heat – stasis interplay; external cold invasion and the mutual stimulation of wind and cold; as well as the combined invasion of external and internal dryness. Treatment should pay attention to the climate and physical characteristics of cold regions, focus on dispersing external wind and removing phlegm – stasis, and emphasize replenishing the true yin of the liver and kidneys. Additionally, moistening agents should be used with discretion to nourish yin, moisten dryness, and open the Xuanfu, with the aim of providing a reference for the clinical prevention and treatment of ischemic stroke in cold regions.

Key words Internal deficiency and latent wind; Cold regions; Ischemic stroke; Pathogenesis; Treatment