

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”；阳气决定了疾病的预后，如第 346 条：“伤寒六七日，不利，便发热而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳故也。”第 211 条：“发汗多，若重发汗者，亡其阳。谵语，脉短者死，脉自和者不死。”

与此同时，《伤寒论》中记载了多种误治之证，大都是误用汗法、吐法、下法，而这些治疗方法使用不当都会导致阳气的虚损和阴液的亏耗，也为阳病传阴埋下了祸根。张机在文中不仅时时告诫不可误下、误汗、误吐，如第 23 条“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也”，第 27 条“脉微弱者，此无阳也，不可发汗”，第 330 条“诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然”，而且在治疗上还特别注重扶阳，从方剂就可见一斑，太阳病的麻黄汤、桂枝汤属于宣通阳气之剂，太阴病的理中汤、小建中汤属于扶助阳气之剂，少阴病的四逆汤、通脉四逆汤则属于峻补阳气之剂。

在张机扶阳思想的影响下，后世医家归纳总结出独具特点的扶阳理论，并在临床实践中取得了良好的疗效，渐渐形成了扶阳学派，又称“火神派”，足见扶阳理论的影响之大。但是，在扶阳的同时，还需注意“存津液”，阴、阳二者本就互根互用，人体的阳气是依附于阴液而存在的，若是阴液消耗殆

尽，必然会导致阳气的不足，继而出现“阴损及阳”的情况，导致阴阳两虚。

综上所述，阳气的盛衰是六经辨证的关键因素，“扶阳思想”也是《伤寒论》最主要的指导思想，抓住这一关键问题，犹如手握一把钥匙，有助于打开《伤寒论》这扇大门，更对临床诊疗有重要的指导意义。

### 参考文献：

- [1]赵国臣.对于“扶阳气”“存阴液”的理解[J].甘肃中医,2007,20(3):3-5.
- [2]盛全成.《伤寒论》治病重阳气思想探析[J].江苏中医药,2017,49(9):9-10.

### 作者简介：

张永超（1988—），主治医师。

余蕊薇（1988—），通讯作者，主治医师。

编辑：田杏茹 编号：EA-4211220193（修回：2023-01-03）

## 基于中医扶阳理论探讨壮医“龙路、火路”对缺血性中风发病和治疗的研究

A study on Long Lu and Huo Lu of Zhuang medicine in the incidence and treatment of ischemic stroke based on TCM Fuyang theory

翟 阳<sup>1</sup> 郑光珊<sup>1</sup> 王凯华<sup>1</sup> 莫雪妮<sup>2</sup> 李 岩<sup>1</sup> 梅小平<sup>1</sup> 邹 敏<sup>1</sup> 黄龙坚<sup>3\*</sup>

(1. 广西中医药大学附属国际壮医医院，广西 南宁，530023；2. 广西中医药大学，广西 南宁，530001；3. 右江民族医学院，广西 百色，533000)

中图分类号：R255.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2023）01-0035-04 证型：BG

**【摘要】**中医扶阳理论中元阳虚衰在中风发病过程起着重要的基础作用，阳化气不足，阴成形太过后，痰、瘀、毒等病理产物导致龙路堵塞，火路不通，进而形成缺血性中风。治疗方法为扶其元阳，使阴阳在其本位，在此基础上根据缺血性中风的病情使用三焦次第法中的开上焦、中焦，与壮医通“龙路、火路”有很大的内在逻辑相关性。故治疗应把握上、中焦温通的整体变化，以恢复“龙路、火路”为核心，并根据病理产物的动态变化采用健脾化湿、宣肺化痰、温肾助阳等治法，多脏同调，促使“龙路、火路”通畅，进而治愈本病。

**【关键词】**扶阳理论；龙路；火路；缺血性中风；治疗

**I** **【Abstract】** In TCM Fuyang theory (扶阳理论), Yuanyang (元阳) deficiency plays an important basic role in the pathogenesis of stroke. When Yang (阳) can not transform Qi (气) sufficiently, and Yin (阴) produces the shape excessively, pathological products such as phlegm, stasis and poison will lead to the obstruction of Long Lu (龙路), followed by the obstruction of Huo Lu (火路), resulting in ischemic stroke. The treatment method is to support Yuanyang and let Yin and Yang return to their original position. According to the condition of ischemic stroke, the opening upper and middle energizers method of triple energizer sequence method is used. It has a great internal logical correlation with Zhuang medicine Long Lu and Huo Lu. Therefore, the treatment should grasp the overall changes of warming upper and middle energizers, and focus on recovering Long Lu and Huo Lu. According to the dynamic changes of the pathological products, the treatment methods such as strengthening the spleen and removing dampness, dredging the lungs and resolving phlegm, warming the kidneys and supporting Yang were adopted clinically to dredge Long Lu and Huo Lu and then cure the disease.

**【Keywords】** The Fuyang theory; Long Lu; Huo Lu; Ischemic stroke; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2023.01.007

老年病中病死率最高的疾病之一就有脑血管疾病，近十年，全球中风病患者，患病率增加了21%，急性期的病死率高达25.5%<sup>[1]</sup>。研究显示，2019年世界范围内有将近4 254万人中风，因中风所致的死亡人数约为900万<sup>[2]</sup>。其中缺血性中风是世界范围内致残和致死的主要原因之一，已成为仅次于缺血性心脏病致死的第二大原因，占总死亡人数的11.8%，其发病率在中等收入和低收入国家明显高于高收入国家，严重威胁人类健康及生命<sup>[3]</sup>。由于人均寿命延长、生活方式的变化，卒中人数呈现出逐年升高态势，每年大约有240万人新发脑卒中，农村地区更为严重，这给家庭、社会及国家带来了巨大的心理和经济负担<sup>[4]</sup>。目前缺血性脑中风的发病机制很多，且发病急性期的缺血时间和再灌注的损伤对于脑组织、神经有不可逆性，寻找到有效的治疗手段是亟待解决的前沿问题。

“麻邦”是中风在壮医中的称谓，主要表现为半身不遂、口眼喎斜、舌强语蹇等。壮医认为缺血性中风病位在脑（巧坞），病脏主要涉及肝肾，近年来脾胃及肠也是其治疗关注的地方<sup>[5]</sup>。故脾、肝、肾三脏是本病治疗的落脚点，而阳虚在疾病的发生发展中有着重要的作用<sup>[6]</sup>。在此基础上，现代医家常从温阳化饮、活血化瘀、化痰开窍等方面进一步阐释该病的病机和治疗<sup>[7-9]</sup>。本文基于中医扶阳理论探讨壮医“龙路、火路”与缺血性中风的发病和治疗的的关系，为缺血性中风的预防提供新的途径和思路。

## 1 中医扶阳理论和壮医“龙路、火路”理论的源流及内涵

### 1.1 扶阳理论

《景岳全书·眩运》：“原病之由，有气虚者，乃清气不能上升，或汗多亡阳而致，当升阳补气。”此处“汗多亡阳”，自然累及肾阳，故《伤寒论》六经

病有汗多亡阳者，方中多有附子温阳以对。黄玉璠（字元御）《四圣心源》：“肾主蛰藏，相火之下秘而不泄者，肾藏之也。精去则火泄而水寒，寒水泛滥，侵淫脾土，脾阳颓败。”“盖血中温气，化火之本，而温气之源，则根于坎中之阳，坎阳虚亏，不能生法乙木，温气衰损，故木陷而血虚。”<sup>[10]</sup>意为一旦精气火泄，火不暖土，或不能助肝木温升，则导致气机郁阻，产生痰浊瘀血，阻塞经络，而发眩晕甚或中风。

### 1.2 壮医“龙路、火路”理论

壮医认为三道两路既是人体内部气血化生和运行的关键通路，也是人体和外部环境维持信息交流的重要通道。三道两路各司其职，使气血化生有源、运行有度，人体内外沟通有序，维持天、地、人三气同步的健康状态<sup>[6]</sup>。其中，龙路犹如网络遍布全身，主要是为人体各部分输送营养，约束人体内血液的运行。火路则是当人体受到内外刺激后对刺激做出反应的信号传输通路，相当于现代医学的神经和应激系统。人体之所以能感知天地之变化，主要为火路之功能，其中枢在巧坞。内外环境的各种刺激作用于人体，通过火路的传输进入中枢大脑，经过整合，通过火路发挥效应，由此维持人体与外部环境以及人体内部环境天、地、人三气同步的协调平衡。

## 2 基于扶阳理论探讨“龙路、火路”变化对中风病因的影响

元阳虚衰为本，“龙路、火路”不通为标。人体阳气损伤或虚衰在中风发病过程中起着重要的基础作用，有时甚至是关键作用。人体阳气根源于肾阳，亦称元阳，是脏腑功能活动的原动力。如元阳虚衰，火不暖土，脾失健运，可聚湿生痰，致痰湿中阻，或致气血生化乏源而气血两虚。壮医对麻邦的病机理解是患者龙路不通，进而影响到火路，火路不通导致肢体

语言等神经功能受损。基于“阳化气、阴成形”，阳气虚衰，阴成形太过，堵塞龙路，进而火路受损，并且引发多级联动反应，尤其是水肿和炎症反应，导致神经坏死。

### 2.1 阳气虚衰为本

郑寿全（字钦安）：“余谓凡治一切阴虚阳虚，务在中宫上用力。”（《医理真传·卷四》）而“务在中宫上用力”前提亦在于元阳充足以发挥暖土之功。故郑寿全：“元阳为本，（后天）诸阴阳为标，能知诸阴阳为元阳所化。”（《医理真传·卷二》）此谓元阳不仅能温化阳气，亦能化生阴血津液，这自然包括能化生肝阴。反过来，元阳虚衰，肝阴就会化生不足，引起肝阳上亢，故人到中年以后，元阳渐亏，化生肝阴不足，常使阴虚风动，而有眩晕或中风之可能。缺血性中风多因痰瘀等病理产物堵塞脑络，阳气不足，气化不利，痰瘀等病理产物出现，故阳虚为缺血性中风发病之根本。

### 2.2 “龙路、火路”不通为标

在元阳虚衰、气化无力之下，血中温气少，无法推动生化及运行，坎中一阳亏少，木气生发受阻，寒气在体内及脉中，津液凝滞而为痰饮，血液凝滞而为血瘀，致使瘀血和痰浊在体内形成，痰瘀互结。

“中风之证，猝然晕倒……手足瘫痪，或半身不遂，或舌强不语，皆痰也。”“中风皆因脉道不利，气血闭塞也”。痰瘀互结阻塞脑络为病位之标实。壮医龙路是血液血脉的通道，脑部龙路被痰瘀所阻，龙路火路互通，脑部之“龙路、火路”相互影响、相互依靠，龙路不通，影响火路（神经系统）之正常功能，导致病情缠绵难愈。脑络为人体火路的一部分，其生理功能基本相同。在痰瘀这个病理产物作用下，龙路道路不通，进而影响火路，最终脑部失养，发为缺血性中风。治疗应以化痰祛瘀为着眼点，注重通“龙路、火路”，成为缺血性中风后治疗的主要着手点。

## 3 以元阳虚衰观认识壮医“龙路、火路”不通之病机

缺血性中风病位虽在脑，却与其他脏腑密切相关，《景岳全书》：“中风发之在脑，由之于肝肾。”而肝风之内动以及肾精、肾阳之不足，肺气不佳，大肠之浊毒不排，都与中风相关，在此病机下，壮医“龙路、火路”不通，脑窍发之为病，进而中风。

### 3.1 肾之元阳，是本病之根本

元阳虚衰，温煦不足，推动无力，可致气滞血瘀，瘀血阻窍。肾主蛰藏，若元阳虚衰，阴盛格阳，

气不收纳，影响后天水谷精气的收藏与补充肾精，可致肾精不足。即使是肝阳上亢者，乃本虚标实之证，其本虚多表现为肝阴不足，其原因除情志郁而化火，暗耗肝阴外，元阳虚衰，不能温化脾土以化生阴血，亦一根源。因此，元阳虚衰是中风重要病机。

### 3.2 肝风内动，夹痰夹瘀，上阻清窍

肝与风又同类属五行之“木”，故中风发病必然与肝风直接相关。《素问·至真要大论篇》：“诸风掉眩，皆属于肝。”与之相应的是，《素问·六元正纪大论篇》：“木郁之发……甚则耳鸣脑转。”《类证治裁·眩晕》：“良由肝胆乃风木之脏，相火内寄，其性主动主升；或由身心过动，或由情志郁勃，或由高年肾液已衰，水不涵木……以致目昏耳鸣，震眩不定。”因此，可以确定，无论其病因为内伤外感或为他犯，其病性属虚证、属实证或虚实相兼，最终均是引动肝风，上扰清窍而成，最终使“龙路、火路”不通。

### 3.3 肺气肃降失常，则谷道（肠）不通

《黄帝内经》：“肺手太阴之脉……上膈属肺。”与大肠相表里的就是肺，肺的机能正常运转，宣发肃降使气机下达，大肠主液后，糟粕可由魄门而出。如糟粕不能正常排出，浊毒留置体内，上犯于脑，则造成中风。

## 4 基于扶阳理论探讨通“龙路、火路”指导缺血性中风的治疗

### 4.1 扶阳次第治疗中风的理论内涵

上文提到，元阳亏虚是中风发病之本，扶阳学派主张“人生立命在于以火立极”，火即阳气，阳化气的治疗内涵是治病立法在于以火消阴。在其位则正，非其位为邪，从内阳外阴的自体结构而言，中风的治疗应该通过开通三焦来使阳气回归到阳的本位上<sup>[10]</sup>。

郑寿全：“三焦之气……乃人身最关要之府，一气不舒，则三气不畅，此气机自然之理。”故通过宣散开通上焦，使之肺气得以宣发肃降。通过开化中焦，使得脾胃正常运行，运化如常，生痰之器无痰以生，气血运行，瘀血无以生，清窍得养，不被痰瘀阻塞。如上、中焦不通，则阳气无以下至下焦而归其本位。故治疗先以宣开上焦，疏通健运中焦，而后温阳固元下焦。

### 4.2 扶阳次第下壮医通“龙路、火路”的治疗探讨

扶阳次第中通上焦、中焦可同时进行，故在中风病治疗中，可用宣散解表、健脾除湿化痰之药物治疗中风，同时上焦和中焦的宣通也是对堵塞龙路

和火路的病理产物“痰、瘀”进行消除，自然而然“龙路、火路”得通，清者上升、浊者下降，脑窍复养，中风可愈<sup>[11]</sup>。

壮药双路通脑方是基于扶阳理论，开上、中焦的思路，在“龙路、火路”不通的病机下，以壮药为主要组成的临床特色方剂，主要用于治疗缺血性中风急性期和恢复期<sup>[12]</sup>。该方由扶芳藤、桂枝尖、南山楂、田七、鸡矢藤、黄花倒水莲、陈皮、茯苓、生姜、苍术、炙甘草、法半夏等广西特色壮药配伍而成。用壮医药特色理论去诠释其方意，以扶芳藤为主药，通龙路、活血，使药效直达巧坞；以苍术、茯苓、法半夏为公药，利水渗湿、调理脾胃，以通调“水道”；桂枝尖、南山楂、黄花倒水莲为母药，沟通表里阴阳，引邪外出，扶助正气，通调“水道”；陈皮为帮药，行气和中；生姜、炙甘草调和诸药。纵观全方标本兼顾，开上焦之桂枝、生姜等加开中焦通调水道、水道的茯苓、陈皮等药，使得“龙路、火路”疏通，“两路”正常运行，“三道”得以开塞，从而改善缺血性脑卒中急性期患者的脑循环和神经功能，达到治疗目的。

### 5 小 结

从扶阳的角度分析了壮医“龙路、火路”在缺血性中风的病因病机，元阳不足，气化失司，阴成形太过，形成痰瘀等病理产物，进而随肝风或浊毒等上阻脑络是本病的病机特点。研究者应站在扶阳思想的基本角度和战略高度来整体看待治疗中风，同时治疗的时候应动态把握疾病的走向，使用扶阳法门中的三焦次第，先开通上、中焦，沟通表里阴阳，健脾化痰活血的方法，在“龙路、火路”不通的根源及病理产物的基础上，整体把握壮医“三气同步”“三道两路”（气道、水道、谷道，“龙路、火路”）“祛毒补虚”独特的生理病理观。该理论从扶阳理论的全局出发，注重壮医“龙路、火路”在缺血性中风中的动态演变，为缺血性中风的临床治疗提供了新思路。

### 参考文献：

[1]GBD 2016 TRAUMATIC BRAIN INJURY AND SPINAL CORD INJURY COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet Neurol, 2019,18(1):56-87.

[2]FEIGIN V L, MENSAH G A, BO N, *et al.* atlas of the global burden of stroke (1990-2013): the gbd 2013 study hhs public access[J]. Neuroepidemiol,2019,45(3):230.

[3]TONI D, RISITANO A, GENTILE L. A revolution in stroke therapy: reperfusion therapy effective even if late[J]. Eur Heart J Suppl,2020,22(Suppl E):E157-E161.

[4]景黎君,杨静尘,杨伟民.进展性缺血性脑卒中研究现状[J].华西医学,2020,35(6):20-25.

[5]翟阳.基于“脑肠轴”探讨中医药治疗缺血性中风的研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(4):130-134.

[6]莫雪妮,赵清山,唐农.从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1515-1517.

[7]周小琼,练景灏,林东桥,等.浅析温中法在中风恢复期中的运用[J].中医临床研究,2021,13(13):54-56.

[8]谢清,周德生,刘雨濛.探讨缺血性中风阴虚血瘀与荣气虚滞的相关性[J].中医临床研究,2021,13(9):28-30.

[9]魏会玲.化痰涤痰汤结合针灸治疗中风后遗症患者临床疗效分析[J].中医临床研究,2020,12(6):38-39.

[10]唐农.论人体内阳外阴本体结构理论与扶阳学派核心思想的贯通[J].中医杂志,2017,58(23):1981-1984.

[11]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.

[12]翟阳,罗艺徽,梅小平,等.壮药双路通脑颗粒治疗缺血性中风临床观察[J].中国民族医药杂志,2021,27(10):1-5.

### 基金项目：

国家自然科学基金(81874453); 广西自然科学基金(2021JJB140540, 2020JJA140299); 广西中医脑病临床研究中心(AD20238028); 广西科技基地和人才专项(桂科AD19245183); 广西中医药大学第二批“岐黄工程”高层次人才团队培育项目(NO.2021008); 广西中医药重点学科《壮医外治学》(GZXK-Z-20-62); 2021年度中医药自筹经费科研课题(20210360)。

### 作者简介：

翟阳(1990—),2020级中医内科学博士在读,主治医师,主要从事民族医药及中医药防治心脑血管相关疾病。

黄龙坚(1980—),通讯作者,教授,主要从事民族医药及中医药防治心脑血管相关疾病。

编辑:张怀锦 编号:EA-4220505081(修回:2023-01-05)