

基于“左属血,右属气”理论谈中风偏瘫

Discussion on apoplectic hemiplegia based on the theory of "left belongs to blood, right belongs to Qi"

刘海朵¹ 吴远华^{2*} 刘彬³

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳, 550001; 2. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳, 550001;

3. 贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳, 550002)

中图分类号: R255.2

文献标识码: A

文章编号: 1674-7860(2021)09-0026-02

证型: 血证^{BQ}

【摘要】“左属血,右属气”的理论源于“气血”及“阴阳”学说,气血以及阴阳学说都是中医基础理论非常重要的组成部分,是人体生理病理发展和变化的根本,笔者主要基于气血阴阳与中风偏瘫的关系进行探讨,对这一关系的进一步探讨,可为临床发生一侧身体瘫痪提供论治依据,也可参考理论进行预防及治疗,不仅可以丰富中风理论基础且具有一定临床指导意义。

【关键词】 中风偏瘫; 左属血; 右属气; 血证⁺

【Abstract】 The theory of "left belongs to blood, right belongs to Qi" originates from "Qi and blood" and "Yin and Yang" (阴阳) theory. Qi and blood and Yin and Yang theory are very important parts of basic theory of traditional Chinese medicine, and are the basis of the development and change of human physiological pathology. The author mainly discusses the relationship between Qi and blood and yin and yang and stroke hemiplegia. Further discussion on this relationship can provide theoretical basis for the clinical occurrence of paralysis of one side of the body, and can also offer the theory for prevention and treatment. It can not only enrich the theoretical basis of stroke, but also have a certain clinical significance.

【Keywords】 Apoplectic hemiplegia; Left belongs to blood; Right belongs to Qi

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.09.011

气血阴阳理论是中医学的基石,是人体生理、病理发生发展演变的基础,“左属血,右属气”理论在气血阴阳及藏象等理论支撑下,符合中风病临床发病特点,应用该理论对中风病进行分析及总结其病机值得深入研究。且该理论虽可塑年代久远,早在《黄帝内经》中便有记载,但临床应用少且不精,实为遗憾。中风病是常见病、多发病,其发病的基础为阴阳失调、气血失衡,表现为一侧偏瘫,因此该理论对中风病的临床特点、发病病机不仅十分贴合且具有指导意义。为进一步了解中风病机制及中医原理,也为治疗中风病提供新思路,本文对“左属血,右属气”理论进行梳理,并将其与中风病发病特点进行归纳。

1 中风偏瘫与“左属血,右属气”的联系

中风即脑卒中,“卒中”是中医学病名也是症状名称,最早记载于晋代葛洪所著的《肘后备急方》,有“卒中急风、闷乱欲死”之言,主要指中风症状危急,不省人事的特点,且是一种常见的、难治性三高(发病率高,致残、致死率高,复发率高)疾病,严重危害人类身体健康以及影响生活质量。偏瘫即半身不遂,可发生在人体左侧或右侧,是中风的主要症状之一。《素问·大奇论篇》^[1]:“胃脉沉鼓涩,胃外鼓大,心脉小坚急,皆偏偏枯,男子发左,女子发右”,胃脉沉而应指涩滞,或者浮而应指甚大,以及心脉细小坚硬急疾,都属气血隔塞不通,当病偏枯半身不遂”。首次将发生肢体左右的不同与气血有关来阐述偏枯,这是第一次总结描述了中风偏瘫与气血的关系,且二者关系极为密切,现代研究进一步表明痰瘀是中风的重要病理因素,往往在中风偏瘫的患者中,痰瘀型是其主要中医证候,是中风偏瘫最常见类型^[2]。病为痰者,常痰阻气不行,在右,故行补气行气之法;病为瘀者,常瘀阻血不畅,在左,故行化痰活血之法。故运用痰瘀及左右气血观思想对中风偏

瘫进行辨证论治的意义不言而喻。

2 关于“左属血,右属气”

2.1 古代书籍关于“左属血,右属气”的记载

早在《黄帝内经》中就提到了“左右者,阴阳之道路也”,简单地总结了阴阳分左右,认为它们是两条不同的道路。并且在《黄帝内经太素遗文并杨氏原注》中,同样提出了“阴气左行,阳气右行”的具体论述。可见左右阴阳分别走不同的道路,此后进一步演化发展形成“左属血,右属气”的理论。这一理论的集大成者金元四大家之一的朱丹溪认为:“肝木位居于左、主血,故左常常主血也;肺金位居于右侧、主气,脾土寄位西南也,亦为右,且主湿主痰,故右以痰气为主也,这一论述也是左属血,右属气最完整的病理原理。”这里的左右,已不是简单的部位,更是机体功能上的左右,其具体内涵不仅包括气血阴阳(左肝右肺)的气体升降功能以及(肺主气,肝藏血)的生理特点,也概括了当机体发生疾病时,病之于左者见气分,常为气虚或气滞,于右者见血分,常为血虚或血瘀,姬永宽等^[3]研究认为导致机体左右差异性源于人体气血的不均衡性,不均衡性体现在左右差异性、气血差异性。这些创造性的总结,不仅丰富了理论基础,也为临床辨证施治提供了可靠的理论依据。然而为什么存在这种差异性呢?笔者认为其与人体的左右差异性密不可分。

2.2 人体的左右差异

2.2.1 部位的左右差异

人体是一个整体,却存在着左右差别,就部位而言手即是最明显的例子,生活中大部分的人都是右利手,而只有极少数的人偏爱用左手。相比手来说,更有意思的是人体的大脑也是具有差异性的,不仅体现在解剖上,也体现在功能上,王文轩在《人体非对称优势之谜》中写道:“左右大脑的枕叶、额叶等解剖

结构不对称;并且对于大多数人来说,左脑是逻辑思维的排列,它的优势是语言、数学,右脑则承包人体的音乐、美学、空间以及知觉的辨认”^[4]。就手部与脑部而言,充分说明人体左右存在明显差异性。

2.2.2 脉象的左右差异

脉诊是中医四诊合参的组成部分,是临床上对诊断疾病,分析人体生理病理的重要手段,由张仲景提出“独取寸口”理论并且逐步规范化后,其主要基于中医经络气血及脏腑理论。获取脉象的手段从来都是分左右而取,参左右而下定论,而非单独的左侧或者右侧,若非左右存在差异,何苦而为之。以寸口脉而言目前遵循——左:心肝肾,右:肺脾肾(命门)的左右脏腑分属的原则,并且这种原则广泛指导着中医的临床实践。可见,取脉的左右差异基于两侧本就存在差异性,不仅仅是部位的差异,更是脏腑气血与发生疾病的差异。当脉诊应用于左属血,右属气理论时,徐碧云等^[5]明确提出:“左侧为血脉,右侧为气脉”。这一理论王蒋等在《任之堂脉学传心录》中也有过类似阐述。由此可见脉象存在左右差异性,且与左属血,右属气理论相互融合。

2.2.3 生理与病理的左右差异

由于人体部位的左右差异性,也决定了人体生理与病理必然存在差异。所以差异不仅仅是就人体部位的义辩,还是运动“左属气、右属血”论治的义辩,是“阳病治阴,阴病治阳”的思想渊源,是当人体在生理情况下身体左右气血盛衰及阴阳升降为“左气右血”,当疾病发生于身体一侧或者一侧表现较严重或者明显的疾病为“左血右气”的病机的总称^[6]。这段话总结了人体左右两侧生理及病理状态下存在明显差异的规律,常见疾病如特发性面神经麻痹、偏头痛等。同时也证实了以中风偏瘫为例,人的身体一侧或者一侧表现严重或明显的疾病确实存在左血右气的差异。

3 理论基础与临床应用

3.1 古代医家的认识及指导临床治疗

中风偏瘫正如《李中梓医学全书》^[7]“譬如树木,或有一边津液不荫注,而枝叶偏枯,故知偏枯一症,皆由气血不周”的论述,是指一侧身体偏枯无力。而中风偏瘫左属血右属气的理论则经历过漫长的完善过程,朱丹溪作为该理论的集大成者,他认为必先辨别气虚(滞)、血虚(瘀),并把“痰”当作发生发展以及转归的关键因素。《中国历代名家学术研究丛书·朱丹溪》^[8]中论述:“当分清‘痰’与‘湿’;本虚方面,又须辨明气虚、血虚”。丹溪对中风病机的论述恰当精准,责之血与气,气血环贯人身,内合体内风阳之变动,外受痰湿诸邪气,或发为左,或发在右,遗瘫软之症。清代李用粹对此的认识非常深刻,进一步全面总结了关于左属血右属气理论,在《证治汇补·旧德堂医案》中:“(医贯)其在左者,属死血少血;在右者,属痰壅气虚”。但也指出不可执泥其治,并强调灌其未枯,旁枝自茂。与认识的丰富与发展相对应的是产生了根据左属血、右属气的理论基础,制订了非常具有临床实用价值的治疗方剂。陈无择在《三因极一病证方论》中首创趁风膏,并强调左瘫用左足,右瘫用右足的治法。《程钟龄传世名方》^[9]提出:“偏在左,倍用四物汤;偏在右,佐以四君子汤。”《证治汇补·旧德堂医案》中也有论述:“如风邪渐退,痰饮渐消,但半身不遂者,审时血虚用二陈合四物汤,气虚用二陈合四君子汤,俱加秦艽、续断、竹沥、姜汁。”而这些治法皆与朱丹溪保持异曲同工之妙。

3.2 现代医家的相关认识及临床研究证据

现代医家对中风偏瘫的理论阐释及治疗方法上都进一步印证中风偏瘫左属血,右属气的可行性与科学性。国医大师颜正华在治疗中风偏瘫方面也颇有建树。颜教授认为,中风之虚主要责之气虚,中风之实,主要归咎于瘀血。且在颜老的论治中,补气及活血的治疗方法常贯穿全程。国医大师周仲瑛谈及中风病的治疗方法时,将中风分为两期并分别采取“凉血通瘀”以及“祛风化痰通络”两大法,该法与丹溪不谋而合。现代医学研究表明左偏瘫组与右偏瘫组证型存在差异,符合左属血,右属气理论基础指导下的病变特点,且该差异具有统计学意义。由于临床上中风偏瘫存在左右差异,应对此采取不同的治疗方法,左侧以活血补血为主,右侧以化痰补气为主。朱蔓佳等^[10]采用不同方剂治疗不同肢体偏瘫的大鼠,研究结果表明桃红四物汤能改善左侧瘫痪大鼠的相关活性指标,降低一氧化碳等的含量;右侧瘫痪大鼠的相关指标则对六君子汤表现更为敏感。也就是说,桃红四物汤对治疗左侧肢体瘫痪更具有优势且有统计学意义,而六君子汤则对右侧肢体瘫痪的治疗更具有优势且有统计学意义。李峥亮等^[11]在临床中总结出中风偏瘫左侧肢体发生肿胀时运用活血利水法治疗有显著的效果,值得借鉴以及推广于临床。上述均充分说明以左属血,右属气的理论指导临床治疗存在现实意义。

4 讨论与展望

运用左属血,右属气理论作为中风偏瘫理论基础,以此指导临床治疗具有一定现实意义及科学依据,对它的进一步发展及深入研究是不可推卸的责任。以左属血右属气指导中风偏瘫的现代医学证据相对欠缺,有待临床进一步深入研究,基于此,在未来的道路上,我们应不断对其进行挖掘与应用。

参考文献:

- [1]佚名.《黄帝内经》图文珍藏版(2012版)[M].北京:线装书局,2012.
- [2]李柱,王清峰,吴银玲,等.200例急性缺血性中风(中经络)患者中医证候与中医体质辨识相关性研究[J].中医临床研究,2016,8(17):15-17.
- [3]姬永宽,满天.“天不足西北,地不满东南”探讨[J].河南中医,2018,38(12):1791-1794.
- [4]王文轩.人体非对称优势之谜[J].金秋,2015,27(10):46-47.
- [5]徐碧云,陈伟清.寸口脉三部分属理论与临床应用[J].四川中医,2017,35(8):23-25.
- [6]金光亮.“阳病治阴,阴病治阳”释义及其思想原理[J].上海中医药杂志,2018,52(9):34-37.
- [7]包来发.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [8]潘桂娟.中国历代名家学术研究丛书·朱丹溪[M].北京:中国中医药出版社,2017:73-74.
- [9]张煜,张玉苹,张清怡.程钟龄传世名方[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [10]朱蔓佳.中风偏瘫左属血右属气病机理论研究[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [11]李峥亮,张健君.活血利水法治疗中风偏瘫左侧肢体肿胀[J].中医临床研究,2014,6(7):115-116.

作者简介:

刘海朵(1994-),女,在读硕士。

吴远华,通讯作者,男,医学硕士,教授。研究方向:中医药防治脑病。

编辑:白莉 编号:EB-20042804F(修回:2021-03-10)