

# 基于“清浊相干”理论探讨中风的防治与胃热汤的治疗作用

彭伶俐<sup>1,2</sup>, 陈皇杏<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第三附属医院, 广西 柳州

收稿日期: 2024年11月10日; 录用日期: 2024年12月11日; 发布日期: 2024年12月24日

## 摘要

基于“清浊相干”理论, 对中风病机及胃热汤对中风病的防治作用进行探讨。将清浊的病理状态与中风的病机脾胃气乱、阴阳失和相联系。胃热汤通过脾胃调节气机运行, 达到治疗已患疾病和预防未患疾病的目的, 控制清浊互致的病理状态。挖掘中风病与清浊理论之间的关联, 从经典理论进行分析与探索, 为胃热汤治疗中风病提供充分及有力的理论支持。

## 关键词

“清浊相干”, 中风, 脾胃, 胃热汤

# Exploring the Prevention and Treatment of Stroke and the Therapeutic Effect of Wei Re Decoction Based on the Theory of “Turbidity Coherence”

Lingli Peng<sup>1,2</sup>, Huangxing Chen<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>The Third Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Liuzhou Guangxi

Received: Nov. 10<sup>th</sup>, 2024; accepted: Dec. 11<sup>th</sup>, 2024; published: Dec. 24<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Based on the theory of “turbidity coherence”, the pathogenesis of stroke and the prevention and

文章引用: 彭伶俐, 陈皇杏. 基于“清浊相干”理论探讨中风的防治与胃热汤的治疗作用[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3506-3511. DOI: 10.12677/tcm.2024.1312525

treatment effect of Wei Re decoction on stroke were discussed. It is believed that the disharmony of yin and yang and the reversal of Qi are the pathological states of turbidity, and although the stroke is in the head, the organs are in the spleen, and the pathogenesis is summarized as the spleen and stomach Qi disorder and yin and yang disharmony. Wei Re decoction is treated from the perspective of the spleen and stomach. This method is mainly used to balance the function of the spleen and stomach, clear the rise and fall of turbidity, and harmonize yin and yang. By adjusting the operation of the gas machine, the purpose of treating the existing disease and preventing the non-suffering disease is achieved, and the pathological state caused by turbidity is controlled. The relationship between stroke and turbidity theory is excavated, and the classical theory is analyzed and explored so as to provide sufficient and powerful theoretical support for the treatment of stroke with Wei Re decoction.

## Keywords

“Turbidity Coherence”, Stroke, Spleen and Stomach, Wei Re Decoction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

中风以突然昏倒、昏迷不醒、半身不遂、口歪眼斜、单侧肢体麻木等临床表现为主，西医属脑血管疾病[1]。其特点可归纳为三高，即高发病率、高致残率、高死亡率，而发病年轻化的趋势严重影响了社会的发展和人类的健康[2]。本文基于“清浊相干”理论，认为中风病机为气机逆乱，从而探寻中风病机与清浊之间的关系，按照防未发之病、治正发之病、止复发之病的诊疗思路，挖掘中医在防治中风方面新的思想与方向。

## 2. “清浊相干”与中风病机

“清浊相干”指人体气机升降的运动机制紊乱，是一种病理状态[3]。“清浊相干”理论出自《黄帝内经》。《灵枢·阴阳清浊》云：“浊者有清，清者有浊。”《素问·阴阳应象大论》中提到：“清阳为天，浊阴为地；……故清阳出上窍，浊阴出下窍”，阴阳为万物之纲，通过自然界与人体将清浊与阴阳相联系，表达了二者对立统一的属性及清升浊降的运动规律。《灵枢·阴阳清浊》中所言“清浊相干，命曰乱气”。气机逆乱是清浊的病理状态。《灵枢》“清气在阴，浊气在阳，……，清浊相干，乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”清气与浊气升降失调，阴阳逆乱，气机失衡，出现昏仆、眩晕等神经系统的典型症状。因此认为“清浊相干”理论与中风病机关系密切。卢尚岭曾提出“气机升降逆乱致中”理论，文中论述了中风虽病在头，但脏在脾，而火、痰、瘀、食、滞是气机逆乱所致，气机逆乱被认为是中风的根本病机[4]。基于“清浊相干”理论及中风病机间的关系，防治中风，先治脾，探索防治中风新的方向。

### 2.1. 防中风，先治脾

梁玮钰[5]认为，脑卒中的成因，主要是因为在发病前脾胃功能不佳，气血不足，导致体内湿气凝聚，同时外来风邪入侵，导致风痰互动，从而引起脑卒中的发展和后遗症的关键——脾虚所致。《灵枢·本神》篇“脾藏意”及《黄帝内经·素问》“血气者，人之神”中均说明脑的气血运行与脾息息相关。《临证指南医案》中记录了从脾胃论治中风的医案有32例，运用健脾益气，健脾化湿、健脾养血、健脾渗湿

等健脾类药去治疗肢体麻木、舌歪、舌强不语等中风症状，基于此盛茹雅通过对中风病机及用药规律的分析认为“健中焦，化气血，清气升，脑窍荣”<sup>[6]</sup>。“脾大过，则令人四肢不举，……，则令人九窍不通（《素问·玉机真脏论篇》）”，提出脾虚致九窍不通。李东垣在《脾胃论·卷下·脾胃虚则九窍不通论》中对“脾胃虚则九窍不通”做出了进一步解析，并强调了“脾虚致中”的主张，即脾胃虚损会造成运化功能的障碍，从而使脏腑失养，终成中风。根据“胃中火盛，必汗不止而小便数也，创制清阳汤。”升脾胃清阳之气，治中风之症。基于此观点，张梦云<sup>[7]</sup>通过对益气升阳法治疗脑中风的病因病机进行分析并归纳后世医家对该治法的继承和发展。从脾入，探索更多防治中风的可能，达到治未病，防已病。

## 2.2. 清浊与脾胃之关系

在中医学中脾胃功能的概念是“脾主升清，胃主降浊”，脾胃位于中焦，为人体气机之枢纽，主管气机升降。《素问·阴阳应象大论》有提到“清阳发腠理，浊阴走五脏。清阳实四肢，浊阴归六腑。”水谷精微经吸收转化为清阳，废液糟粕统称为浊阴<sup>[8]</sup>。而谷精与废液的产生离不开脾胃的运作，《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精……水精四布，五经并引”，鲜明地表明了此观点。张雪萍<sup>[9]</sup>分别从营卫、寒热角度论述了清浊相干致气血逆乱引发脾胃病，认为“营卫和”、“清浊调”是生理状态，而“清浊相干，营卫失和”为病理状态，营卫生病，气血逆乱，脾胃生病，基于清浊寒热的关系，提出寒热争于中，伤及脾胃的观点。

## 2.3. 清浊相干，脾胃逆乱

李东垣提出“脾胃内伤，百病由生”；叶天士指出“脾宜升则健，胃宜降则和”，说明脾胃调和，气机运畅，气机逆乱，脾胃失和。《素问·阴阳应象大论篇》中指出“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膈胀”，清浊相干，则脾胃运行不顺。《医门棒喝》曾言“升降之机者，在乎脾胃之健运”，医学上认为气机的升降关系取决于脾胃功能的健康运行，之所以强调气机畅通，很大程度上是由于脾胃功能的作用所致。脾胃的湿热与气机的不协调有很大的关系<sup>[10]</sup>。“脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，瘀而成痰（《医宗必读》）。”张永<sup>[11]</sup>提出清浊相干的病机转化是病理产物的转化，主要表现为浊邪日久，阻滞气血津液运行，痰湿、瘀血等病理因素生成。

## 3. 脾胃湿热，清浊不调

何友成<sup>[12]</sup>曾指出脾胃湿热证既是“清浊相干”的重要原因，又是其重要结局。《古今名医汇粹》写到：“脾胃若受湿热，内郁中气，浊而不清，则其所化生之精，亦得浊气。”“若乱于头，则为厥逆，头重眩仆”。湿热易发于脾胃，升降不平衡，清浊不调，气机不畅，湿热浊邪而生。浊邪不下，乱于上引发头晕目眩。《湿热病篇》提出湿热弥漫三焦，其中《湿热论》第九条：“湿热证，……，脘中微闷，湿邪蒙扰上焦。”在《素问通评虚实论》中指出“凡仆击，偏枯，痿厥……。甘肥贵人则高粱之疾也”。中焦脾胃功能受损，升降失常，湿邪凝聚，久郁化热，从而增加中风的风险。《素问生气通天论》中曾提到“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”湿热流滞于下焦，气血运行不畅，经脉不能得到濡养，日久可导致四肢不用。上有湿热，清阳受蒙，中有湿热，中焦被阻，下有湿热，则下焦滞。《丹溪心法》明确提到了“由湿生痰，痰生热，热生风，故主乎湿”。聚湿成痰，化热生风，则中风的病发与湿热有一定的联系。在《素问·通评虚实论篇》中提到“凡治…仆击、偏枯…，甘肥贵人则高粱之疾也”。过食肥厚油腻，脾胃运化负荷过重，湿热而生。湿热阻络致四肢不得充养，肢体痿软、拘急。如《素问·生气通天论篇》所说“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。现代医学也从此观点出发，探讨治湿热，防中风。潘雪<sup>[13]</sup>等基于《湿热论》用三仁汤去降血脂，从而预防中风。焦久

存[14]研究温胆汤预防脑血管疾病, 运用其理气燥湿化痰功效来预防血栓形成。徐进友[15]等通过观察葛根芩连汤合五苓散加减在临床中治疗急性脑梗死湿热型中进行分析, 得出早期使用祛湿药能抑制血栓形成从而预防中风。温雅[16]基于湿热的特性及以脾胃为病变中心的特点, 发现湿热易致中风, 提出通过祛湿清热、通腑开窍的治法来预防和治疗中风的新思路。湿热能阻遏三焦, 三焦既能运行阳气, 又能使气机升降, 助机体之气化。湿性重浊黏腻, 湿热阻遏三焦, 则气化不行, 气机不利, 清阳不升, 浊阴不降[17]。湿热蕴结于脾, 气机不畅, 水液代谢失常, 聚集停留, 久而热蒸痰凝。正如《时方歌括·卷下》所言: “湿热凝结为痰”。而痰饮易蒙蔽清窍, 生为中风[18]。《难经》曰: “脾之积, 名曰痞气”, 痞的形成与脾胃升降功能有关, 张兴涛[19]从脾胃的生理功能及其特性出发, 他在分析临床中对于半夏泻心汤的运用的同时, 对痞证的形成和特点进行了深入探讨, 认为脾胃升降功能紊乱、所致清浊相干, 此为半夏泻心汤治疗痞证之关键。

#### 4. 胃热汤的组方思路

《伤寒论》中记载“伤寒五六日, ……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤”。其配伍以辛开苦降为主, 主治寒热错杂之症。宋代成无己在《成无己医学全书》中言“中气得和, 上下得通, 阴阳得位, 水升火降”, 认为半夏泻心汤能协调阴阳, 平衡升降。朱丽[20]对现代辛开苦降方研究进行了归纳总结, 认为其能“调畅气机、平调寒热、分散湿热”。元朝戴原礼言: “泻心诸方, 取治湿热最当”, 认为半夏泻心汤证的病机为湿热。周冉冉整理半夏泻心汤的理论文献, 从八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六淫五邪、六经辨证等方面分析, 通过研究清代医家应用此方的医案, 得出其病机为寒热兼有、升降失常、湿热饮痰[21]。

《伤寒论》第一百三十八条记载: “小结胸病, 正在心下, 按之则痛, 脉浮滑者, 小陷胸汤主之”, 主治痰热结胸证, 有清热化痰、宽胸散结之功效。李佳[22]认为临幊上对于小陷胸汤的运用不在于疾病, 而在于“痰热”互结的病机。痰热阻滞, 致腑气不通, 气机阻滞, 气血逆乱, 同时影响卫气运行, 神机失常, 而痰热在上, 阻滞清窍, 则神志昏。《黄帝内经·素问·六微旨大论》也明确提到了“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。”辛能发散、能行气, 令气升腾; 苦能泄、降气机。二者结合调节人体气机升降。赵黎明提出辛开苦降法为枢利气机之关键, 辛药性温、苦药性寒, 辛温与苦寒之品, 具有发散、凝降之特性, 二者合之, 可通利“升降之枢”[23]。其中半夏泻心汤及小陷胸汤均为辛开苦降代表方, 治疗中焦气机痞塞不通, 升降失常。

胃热汤是以半夏泻心汤合小陷胸汤为底方进行加减。是以法半夏、黄连、甘草、黄芩、干姜、淡竹茹、瓜蒌皮、瓜蒌仁、芦根组成, 具有清热燥湿、调理脾胃的功效。

#### 5. 病案举隅

案 1: 覃某, 男, 60岁, 门诊患者初诊(2023年12月6日), 反复头晕头胀2年, 未予治疗。上述症状1周前加重, 头颅MR外院检查未见明显异常。证见: 头晕头痛, 行走漂浮感, 痰多, 色黄质黏, 无视物旋转, 无目赤, 身体困重、倦怠, 腹胀, 恶心呕吐, 无反酸、呃逆, 无发热恶寒, 食欲不振, 口干口黏腻, 夜间烦躁不得眠, 大便溏, 易粘盆, 日行2~3次。有脑梗死病史, 长期服用抗血小板聚集药氯吡格雷片, 调脂稳斑药阿托伐他汀钙片, 糖尿病史, 口服降糖药物, 具体不详, 不规律监测血糖。查体身体消瘦, 面色少华, 咽部无红肿, 腹部无压痛及反跳痛, 舌质红, 舌体瘦薄, 苔黄腻, 脉弦滑。此乃脾湿胃热。腹胀呕恶脾胃升降失调, 头晕头胀气机逆乱为辨证要点。湿热阻滞中焦, 脾胃升降失和, 气机逆乱, 故见头晕头胀, 肢体倦怠, 恶心呕吐, 大便溏等症状。法宜清热燥湿、调理脾胃, 方用胃热汤加减, 药用: 法半夏15g、黄连12g、甘草12g、黄芩12g、干姜6g、淡竹茹9g、瓜蒌皮6g、瓜蒌仁6g、芦

根 9 g，酸枣仁 6 g，梔子 12 g，共 7 剂，日一剂，分两次早晚温服。清淡饮食，忌寒凉油腻之品。

二诊(2023 年 12 月 13 日)，病人服药后，头晕、头痛症状减轻，咳痰、腹胀及恶心呕吐改善，四肢乏力，无口干口腻，纳寐尚可，大便正常，察其面色尚润泽，诊其脉细滑，舌稍红，苔薄黄，原方去梔子，加大枣 12 g，以补益脾气，共 7 剂，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

## 6. 按语

按本案所患系眩晕，头晕头胀，行走漂浮感，痰黄质黏，身体困重、倦怠，腹胀，恶心呕吐，食欲不振，口干口腻，夜间烦躁难眠，大便溏，易粘盆，一派湿热困阻中焦，上蒙清窍，升降失衡，气机不畅之象。脾胃升降失司，阴阳失和，气机逆乱。治宜清热祛湿为主，方中半夏为治湿痰之主药，善治脏腑之湿痰，同时具有调和脾胃的作用，用于痰饮眩悸；干姜有散寒除湿，宣通络脉之功；黄连、黄芩性味寒苦，黄连归于心、脾、胃、肝、胆、大肠经，多用于湿热痞满、高热神昏；黄芩善清肺、胃、大肠之湿热，常与黄连、干姜、半夏等配伍，治湿热中阻。淡竹茹味甘，微寒。归肺、胃经，能清热化痰，用于胆火痰滞，烦热呕吐，中风痰迷，舌强不能言语等。瓜蒌味甘，微苦，寒凉。其中瓜蒌皮质地轻薄，偏于宽胸利气，清热化痰，而瓜蒌仁质地润，偏于润肺化痰及润肠通便；半夏、瓜蒌、黄连共用，其中黄连与半夏为对药，《本草新编》中解释道黄连善于泻中焦湿热，《别录》中提到半夏“消心腹胸膈痰热满结”，是治疗湿痰之要药。半夏属温药，瓜蒌清热化痰为寒药，温寒相配，有助半夏化痰开结，三药共奏辛开苦降，清热涤痰开结之效。芦根主治热病烦渴，既清肺胃实热又能生津止渴，为治热病烦渴之药。瓜蒌皮、瓜蒌仁、芦根三者配伍除痰热凝结，能治高热神昏。以甘草补脾益气，诸药调和。诸药合成，清脾胃之湿热，平脾胃升降之衡，调气机之畅。章虚谷《医门棒喝·二集第七册》言：“湿土之气同类相召，故湿热之邪始虽外受，终归脾胃。”

## 7. 结语

综上所述，“清浊相干”理论与中风病关系密切。当处于“清浊相干”的病理状态时，阴阳处于失衡状态、气机发生逆乱。因此，基于“清浊相干”理论，对中风病病机进行概括，古籍医书及现在研究中所提到的中风病虽病在头，但脏在脾，病机是以气机升降失常为主。胃热汤从脾论治，其治法兼顾调和脾胃、升清降浊、平衡阴阳，将“清浊相干”的病理状态抑制并转变为平衡，达到治已病，防未病，从而达到防治中风病的目的。基于“清浊相干”理论探讨中风的防治及胃热汤的治疗作用，深挖中风病与清浊理论之间的关联，从经典理论进行分析与探索，为胃热汤防治中风病提供充分及有力的理论支持，为临床治疗策略的制定与药物研发提供新的思路与方向。在今后的研究中，需更多与现代科学技术相结合，更加深入地挖掘“清浊相干”理论在胃热汤防治中风病中的潜在作用，加速了中医药与新时代的融合，使中医药焕发新的生机与活力。

## 参考文献

- [1] Edip, M.G. and Marc, F. (2024) Roundtable of Academia and Industry in Stroke Prevention. *Stroke*, **55**, 203-204. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.123.043698>
- [2] 李进, 史载祥. 《金匮要略·中风历节病脉证并治》中风病范畴探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(12): 1033-1036.
- [3] 朱文俊, 黄敏仪, 袁芳君, 等. 基于菌群-肠-脑轴探讨“清浊相干”理论在逍遥散干预抑郁症的内涵[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 65-69.
- [4] 卢笑晖. 卢尚岭“气机升降逆乱致中”理论及其应用[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(2): 103-107.
- [5] 梁玮钰, 吕翠霞. 基于脾虚病机的中风及其恢复期探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 661-662.
- [6] 盛茹雅, 鲁海, 张春红, 等. 基于《临证指南医案·中风》探讨从脾胃论治中风的意义[J]. 西部中医药, 2018, 31(1): 40-43.

- [7] 张梦云, 胡建鹏, 张凌宇, 等. 基于“脾胃虚则九窍不通论”探讨益气升阳法治疗脑中风[J/OL]. 中医学报, 2024: 1-6. <http://106.52.93.171:8085/kcms/detail/41.1411.R.20240903.0923.018.html>, 2024-09-10.
- [8] 杨泽, 陈佳丽, 汪翔, 等. 清浊相干理论探微[J]. 新中医, 2021, 53(17): 202-205.
- [9] 张雪萍, 王倩影, 钟卓泰, 等. 基于《黄帝内经》“清浊相干”理论探讨脾胃病病机及半夏泻心汤的治疗作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(14): 225-231.
- [10] 林翔英, 许若缨, 郑榕, 等. 基于气机升降理论探讨脾胃湿热证与肠道微生态关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(7): 17-20.
- [11] 张永, 张小波, 沈涛. 从清浊相干论治糖脂代谢病[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(8): 707-714.
- [12] 何友成, 林平, 林翔英, 等. 基于“清浊相干”理论探讨脾胃湿热证与肠道菌群自稳态调控关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 10-14.
- [13] 潘雪, 王冬梅, 刘伟, 等. 三仁汤合湿热论第四条方在中风一级预防中对症候疗效及血脂影响的临床观察[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(5): 527-528.
- [14] 焦久存, 王彩娟, 魏晓珊. 温胆汤对湿热质脑梗死患者二级预防的临床研究[J]. 河北中医, 2012, 34(11): 1645-1647.
- [15] 徐进友, 伍德明. 葛根芩连汤合五苓散加减治疗急性脑梗死湿热型 58 例临床观察[J]. 福建中医药, 2009, 40(1): 17+31.
- [16] 温雅, 许永楷, 孙美灵, 等. 从“浊邪害清”论“湿热致中” [J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 987-991.
- [17] 陈谦峰, 陈好远, 谢斌. 湿热病证之病因病机探析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(6): 1410-1411.
- [18] 刘宏艳, 肖照岑, 年莉. 《温病条辨》湿热类温病病理变化研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1291-1292.
- [19] 张兴涛, 张伶燕, 余瀛鳌. 半夏泻心汤证病机新解[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1392-1393.
- [20] 朱丽, 聂炜珏, 孙志广. “辛开苦降方”的现代研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1522-1524+1531.
- [21] 周冉冉, 罗亚敏, 李伊然, 等. 基于文献与清代医案的半夏泻心汤证因机辨析[J]. 世界中医药, 2023, 18(20): 2918-2923.
- [22] 李佳, 宋朝, 吴鑫平, 等. 《伤寒论》“结”之辨治及方药运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1052-1053+1109.
- [23] 赵黎明, 倪青. 基于“两枢”理论探讨辛开苦降法治疗糖尿病的思路[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 610-614.