

圆运动视域下基于“本气自病”观探讨中风病的论治

潘艺^{1,2,3}, 戴舒航^{1,2,3}, 欧妍^{1,2,3}, 卢宇^{1,2,3}, 姜晶磊^{1,2,3}, 王猛^{1,2}, 于涛^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院康复中心, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

³天津中医药大学研究生院, 天津

收稿日期: 2026年1月17日; 录用日期: 2026年2月10日; 发布日期: 2026年2月25日

摘要

中风一病, 备受历代医家所关注, 其或从风立论, 或从痰、火、气、湿立论, 诸说纷纭, 不能一统。彭子益结合医易之理, 提出气化圆运动理论, 指出中气受损, 气机升降乖乱是疾病发病的根本因素, 并于此观念提出了中风病“中气虚衰, 木气生动, 火痰气湿, 随风而起”的核心病机, 继而指出了“培中气、去滞塞、滋津液、润枯燥、养肝木、助肺金、降相火”的治疗法则, 以使气血运行无阻, 腠理疏通, 运动复原。

关键词

中风病, 圆运动理论, 本气自病, 气机升降

Discussion on the Treatment of Stroke Based on the Concept of “Self-Disease Due to Intrinsic Qi” from the Perspective of Circular Movement

Yi Pan^{1,2,3}, Shuhang Dai^{1,2,3}, Yan Ou^{1,2,3}, Yu Lu^{1,2,3}, Jinglei Jiang^{1,2,3}, Meng Wang^{1,2}, Tao Yu^{1,2*}

¹Rehabilitation Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

³Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

*通讯作者。

文章引用: 潘艺, 戴舒航, 欧妍, 卢宇, 姜晶磊, 王猛, 于涛. 圆运动视域下基于“本气自病”观探讨中风病的论治[J]. 中医学, 2026, 15(2): 383-388. DOI: 10.12677/tcm.2026.152121

Abstract

Stroke has been a focus of medical practitioners throughout the ages. Various theories have been proposed, such as those based on wind, phlegm, fire, qi, and dampness, leading to a multitude of opinions without a unified consensus. Peng Ziyi, integrating the principles of medicine and the I Ching, proposed the theory of Qi transformation and circular movement. He pointed out that damage to the central Qi and the disruption of the ascending and descending movements of Qi are the fundamental factors in the onset of disease. Based on this concept, he proposed the core pathogenesis of stroke as “deficiency of central Qi, vigorous movement of wood Qi, and the rise of fire, phlegm, qi, and dampness with the wind.” He then outlined the therapeutic principles of “nourishing central Qi, removing stagnation, nourishing body fluids, moistening dryness, nourishing liver wood, assisting lung metal, and lowering relative fire.” This approach aims to ensure unobstructed circulation of Qi and blood, open the interstitial spaces, and restore movement.

Keywords

Stroke, Circular Motion Theory, Self-Disease Due to Intrinsic Qi, Qi Ascending and Descending

Copyright © 2026 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

中风病是脑血液循环障碍引起的以脑神经功能受损为主要病理表现的一类疾病，临床上虽根据其病变性质的不同，分为出血性中风和缺血性中风两大类，但其主要症候均可出现卒然昏仆、不省人事，亦或是半身不遂、口角歪斜等。虽然目前对于中风病的急性发作期的治疗有较为完善的干预方案，但多数患者仍遗留有半身不遂等症状，其高致残率严重影响着患者的生活质量[1]。现有研究表明，中医药在中风病的预防及治疗上均具有一定的优势[2]。至目前为止，中医学将中风病的发病因素归结于“外风”与“内风”，提出了“气血内虚为本，虚邪乘客为标”的发病机制，继而指出了“扶正”与“祛邪”的治疗法则[3]。

圆运动理论的核心是“中气如轴，四维如轮，轴运轮行，轮运轴灵”[4]。基于此，彭子益提出“中风非风”的观点，认为中风病是本气自病的结果，即中风病所中之风，是本身木气失和所生之风，虽或有外邪所致，亦是引动本身木气失和[4]。因此，本文旨在通过气化圆运动理论，从“本气自病”角度，探析中风病的论治。

2. 圆运动理论与本气自病观

2.1. 圆运动的内涵

圆运动理论是气机升降出入运动模型化的体现[5]。《素问·宝命全形论》云：“人以天地之气生，四时之法成”[6]，提出了“天人合一”的观点，表明人与天地皆是一气而生。而《素问·六微旨大论》云：“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。是以升降出入，无器不有”[6]，则指出气机的升降出入运动是生物体生命形式的表现。圆运动理论

暗合此观点,指出人身是一小宇宙个体,其生命形式的亦是气机的升降出入运动。圆运动理论重视中气,认为中气是生物立命的根本,“神机”与“气立”是中气作为枢机在进行物质交换过程中的功能体现。《庄子·知北游》云:“气聚则生,气散则死。”中气的凝聚与离散是生物体生命活动存亡的体现;中气居中,是气机在升降出入运动过程中所生成的具备凝聚作用之气,为枢轴之所在;中气足则升降不息,出入有序,运动中正圆和,不偏不倚。在以中气为主导的气化运动观下,彭子益结合藏象学说,提出五脏六腑以脾胃为中心,十二经气机升降变化,以中气为轴心的观点,从而构建出以脾胃居中,心肾分居上下,肝肺分居左右的藏象模型[4]。

2.2. 本气自病观

中气受损,气机升降乖乱是疾病生成的根本原因。《素问·五常政大论》云:“根于中者,命曰神机,神去则机息,根于外者,命曰气立,气止则化绝”[6],“神机”与“气立”皆是气机升降出入运动的枢轴所在,亦即中气之所在,中气受损,则神去气止,气机升降出入乖乱,机体物质代谢异常,病理产物堆积,从而导致疾病生成。石寿棠云:“大凡形质之失宜,莫不由气行之失序……人身一分阳气不到之处,则此处便有病;然阴阳互根,凡阳所到之所,皆阴所到之处,若阳到而阴不到,则此处亦有病”[7]。正如清代医家吴东暘所言“明乎脏腑升降之理,凡病皆得要领矣”[8]。可见气机的升降出入有序进行是人体生命活动健康的保障。由此,彭子益提出治病便是治中气的观点,指出补泻温清之法,即逆者降之,陷者升之,以复其升降之能。暗合尤在泾“制方用药必本升降浮沉之理”之说[9]。

3. 本气自病观下中风病的病机

轴滞而轮停者,中气衰而至四维升降乏力;轮停而轴滞者,四维滞涩而至中气虚衰,皆中气与四维的病变,即人身发病的根本。四维滞涩,木气动失其正,风气内生。缘人身乃是六气合和,运动不能分析的气化构成体,虽言六气,实则一气,乃六气不分使然。木气之动,必得金气收敛以相制,又需得肾水之涵养,则木气疏泄有根,不至妄动而生风,此皆源于中气充足,因此中气虚衰,无力维系四维是中风病发病的根本;木气动失其正,风气内生是中风病发病的关键。

3.1. 中气虚衰,升降失司,木气失和,风气内生

中气是脾胃二经中间之气,为气机升降之枢轴所在,人身精气的升降运动,皆赖脾胃土气居中而主宰。故而中气充足之人,人身精气,升降有序,气血生化有源,四维经气得以濡养,运动不失其圆,平和而无病。因而风气内生之人,中气虚衰是根本所在。

3.1.1. 中气虚衰,生化乏源

脾胃者,后天之本,气血生化之源,为气机升降之枢轴。李东垣提出“内伤脾胃,百病由生”的观点[10],中气充足之人,脾胃健运,元气得以充养,此由后天反哺先天;人身是先天成就后天的个体,因此中气为人身之本。中风者,中气虚衰,不能维系四维,木气妄动也。黄元御指出四肢为诸阳之本,荣卫之所起止,四肢轻健柔和依赖于荣卫的滋养,而荣卫之气根源于脾胃[11],中气虚衰之人,脾胃失于健运,荣卫失其化源,不能充斥周身以养四肢百骸,半身失养,则病偏枯,痿废不用。亦如赵献可所言“心是天真神机开发之本,胃是谷气充大真气之标。标本相得,则胸膈间之膈中气海,所留宗气盈溢,分布四脏三焦,上下中外,无不周遍。若标本相失,则不能致其气于气海,而宗气散矣。故分布不周于经脉,则偏枯”[12],虽病机上略有不同,然皆中气虚衰,气血不能达于四末使然。

3.1.2. 中虚痰滞,升降失司

彭子益认为“火在水下则生气,火在水上则生湿”,火在水上者,中虚不运,相火不能右降也。而痰

之所生者，水湿之气复为相火所凝炼[13]，中气虚衰之人，气机升降乏力，人身水湿之气，代谢失司，复为相火凝炼，聚津为痰，胆木逆升，挟痰火逆扰于上，痹阻经脉，蒙蔽神志，致使气不能通于手足，肢体失养，发为中风。亦或如郑钦安所言中痰之人，素体阳虚，积阴日甚，以致气机不宣，复为外邪诱发，引动内痰，内外合邪，滞涩气机，寒痰上涌，堵塞清道，以致卒倒昏仆、人事昏迷[14]。无论痰火亦或寒痰，皆中气虚衰所致，中虚之人，湿聚而痰生，痹阻气机，致使人身气化运动失圆，气不能通于手足，四肢失养，致使偏身枯滞，痿废不用。

3.2. 四维滞涩，木失其正，疏泄妄作，郁动风生

木气动失其正则风。自然界之风邪，乃天地不正之风，人身之风邪，亦人身不正之风，此不正之风者，即木气动失其正所生之风。故而伤于风者，实伤人体本身之风。亦如李东垣所言“中风者非外来之风邪，乃本气自病也”[15]，即人体本身木气动失其正，疏泄妄作，风气内生。

3.2.1. 木动失正，郁动风生

人身五行，生克制化，相辅相成，故一气周流于人身，运动无有偏倚，外无邪气侵扰，内无邪气滋生，故常人无病。黄元御有言“中气者，和济水火之机，升降金木之轴”，故金木之升降，赖中气为之主宰，中气虚衰之人，升降无力，又中气者，脾胃二经中间之气，中气虚衰，脾胃气弱，生金乏源，肺金气弱，收敛失司，不能制木气之疏泄，一经大怒，木无所制，风气内生，胆木不降，相火逆动于上，风火相合，挟气血上冲，脑窍失养，经脉痹阻，发为偏枯，甚则卒倒，不省人事。

3.2.2. 水不涵木，枯滞风生

《素问·阴阳应象大论》云：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也”，木气者，静极而动之气，故为阴中之阳；阳气之动，必赖阴气以相制，故动而有根，不至脱亡。相火右降，潜于水中，水火合化，肾精充足，郁动左升，发为木气，故肾水者，乃木气之根。肾精充足之人，木有所养，根本气足，疏泄运行，不失其正，风气无生。肾精衰惫之人，木无所养，犹阳无阴制，浮越于外，内本无根，风气由生。亦如叶天士所言“肝为风脏，精血衰耗之人，水不涵木，阳无所制，内风时起”[16]。

4. 本气自病观下中风病的论治

中风之人，虽有中风、火、痰、气、湿之分，皆由于风所致。中气虚衰之人，木气生动，肺金不降，中气被伤，火痰气湿，随风而起。故而治病之法，在于培中气、去滞塞、滋津液、润枯燥、养肝木、助肺金、降相火，以使气血运行无阻，腠理疏通，运动复原。

4.1. 培中气、去滞塞，以运四维

黄元御指出“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”，强调了中气在疾病发病过程中的重要性。彭子益深感于此，提出了“中气如轴，四维如轮，轴运轮行，轮运轴灵”的气化圆运动模型观，指出“中医之法，运轴以行轮之法，运轮以复轴之法，轴轮并运之法”，表明“升降上下左右之经气，须先照顾中气”，强调了治病即是治中气的观点。

4.1.1. 培补中气，以滋化源

中气虚衰是中风病发病的根本原因。中气为荣卫二气升降运行的枢轴所在，亦是荣卫气血生化之源。中气虚衰之人，脾胃功能失司，荣卫生成乏源，周流循环不畅，正如王清任所言“元气一亏，经络空虚，其气向一边归并，归并放左，则右半身无气；归并放右，则左半身无气。无气则不能动，不能动，名曰半身不遂”[17]，荣卫不能充盈于周身，一方偏盛，一方偏衰，荣卫分离，中气脱亡，从而导致中风病

的发生。因此培补中气是预防和治疗中风病常用治法。故而临床辨治常以补阳还五汤为基础底方。此方之特点在于重用生黄芪，吕英指出重剂黄芪有运大气，定中轴，健中气之功[18]；彭子益指出，整个荣卫之内病，身体不足，气血不和，左右内外痹涩者，非此不能医；又少佐归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等去滞涩之品，以使中气充裕，荣卫气血运行通畅，充斥周身，从而达到改善中风病肢体偏枯痿废等症状。

4.1.2. 补中去滞，调和升降

中风之人，由风痰所致者，亦中气早虚使然。彭子益指出，中风之人，虽有火痰气湿之分，皆木动中伤，火痰气湿随风木之动而起。中虚之人，脾胃运化失司，木气疏泄不能，木动风起，津聚痰生，痹阻于经脉脑窍，发为中风偏枯，甚则仆倒不知人。正如陈士铎所言“中风与堕地之症，虽因气虚，然未有无痰而能跌倒者。既跌倒，亦未有不知人者。痰重，卒中卒倒，有由来也”[19]，进而指出卒中卒倒之治法，在于峻补其气，佐以祛痰通络之品，方用三生饮，以重剂人参为君，固其中气，以防脱亡之危，少佐生附子、生半夏、生南星祛痰通络之品，攻逐痰邪，以去经络之滞涩，复神志之职司。对于痰中之轻症，未至卒倒的患者，则以半夏白术天麻汤为基础方，以白术、茯苓、炙甘草健运脾胃，以复中轴，生姜、大枣调和荣卫，以半夏、天麻、陈皮去经络中之痰滞，从而达到复中轴、去湿滞，通经络，和荣卫之用。

4.2. 滋津液，养肝木，以制风动

生克制化原是一气之动，运动圆和，人身无病。风气内生，木动失正也，此皆源于肺金气弱，或水不涵木使然。故而治病之法在于助肺金之收敛，滋肾精之不足，平肝木之过升。

4.2.1. 平肝潜阳，达木息风

人身气血，上下循环，周流不息，中气虚衰之人，肺金收敛失司，致使肝木过升，胆木不降，血随气上，充塞于脑窍，故卒然仆倒不醒人事。张锡纯指出，此“肝胆之火挟气血上冲脑部，脑中血管因受冲激而膨胀”[20]，故而临床多以镇肝息风汤为基础方，方中以牛膝为主药，引上部之血下行；代赭石，重坠之性，镇辛金而降摄肺胃逆气，合天冬、玄参，复肺金之收敛，以制肝木之过升；龙、牡、龟、芍，敛降胆木相火，以复肝木之根；茵陈、川楝子、生麦芽，泄肝木之郁气，疏理肝气；甘草味甘，培补中气；诸药合用，复肺金之收敛，降胆木之逆升，畅达肝木，以达“气反则生”之妙意。

4.2.2. 滋水涵木，养阴息风

彭子益指出“木气偏见，则病风”，进而又指出“金气、水气与水中相火之气不足，则病风”。金气不足，则收敛力弱，木无金制，风气内生；水气与水中火气不足，则木失其养，枯滞而风生，以水火合化则肾气足，肾气足，则木有所养。陈士铎指出此证之成因在于“肾水不足养肝，肝木太燥，木自生风颠仆”[13]，继而指出治病之法在于补肾水以生肝木，使木得其养，方以六味汤加味，以六味滋水，归、芍升降肝胆，诸药合用，共奏滋水涵木之功；盖水枯者，木必滞涩，又藉柴胡、白芥子去经络之滞涩，畅达肝木；全方之功用在于水足则木自调达，痰去则气自疏通。若阴阳并损，水火俱弱者，方用地黄饮子。以熟地、山茱萸大补真水；麦冬、五味、石斛，益肺金以充水之上源；肉苁蓉、附子，大补真阳；肉桂、巴戟天，温降胆木，合茯苓导相火下行；菖蒲、远志去经络之滞涩；肺金收敛力足，相火下行，藏于水中，水火合化，水气温暖，肾精充盈，木气得养，风自不生。

5. 小结

中风病的成因虽有风、火、痰、气、湿之分，皆不外于风。而风气之生，在于木气动失其正。从圆运动角度来看，人身五行六气，运动不能分析，实则是一气周流于人身，故运动圆和，人身不病。而人所以

病中风，皆中气虚，无力维系四维，四维之气运动不能圆和，木气生动，肺金不能收敛以为制，肾水衰耗，不能上滋肝木，木动风生，荣卫分离，中气脱亡则人死，中气尚存，荣卫偏盛于一侧则半身不遂。故而临床治法着重于中气与木气，于未病之先常服滋木、补土、培阴、敛阳、去滞、消积之药，使左右升降调和而不偏；于已病之人，则在于培中气、去滞塞、滋津液、润枯燥、养肝木、助肺金、降相火，以使气血运行无阻，腠理疏通，运动复原。但对于实热证、闭证中风，患者病情急迫，邪气壅盛。此时单纯强调培中气，力量相对单一，可能无法及时清除热邪、开窍醒神，进而延误病情，错失最佳治疗时机，以此在临床中应辨证论治。

参考文献

- [1] 《中国卒中中心报告 2022》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2024, 21(8): 565-576.
- [2] 张云帆, 梁晓, 魏竟竟, 等. 中风病病证结合诊断标准的发展概述与思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4527-4533.
- [3] 盖明辉, 杨丽. 中风源流探究[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(4): 282-284.
- [4] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 李可, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [5] 汪剑, 江南. 彭子益医学圆运动学说与气机升降学术源流探讨[J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1922-1924.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 石寿棠. 医原[M]. 王校华, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
- [8] 吴达. 医学求是[M]. 王新华, 注点. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984.
- [9] 尤怡. 医学读书记[M]. 艾青华, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [10] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 彭子益. 彭子益评注《四圣心源》[M]. 张宗祥, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [12] 赵献可. 医贯[M]. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [13] 陈士铎. 辨证奇闻[M]. 柳长华, 柳璇, 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [14] 郑钦安. 中医火神三书: 医理真传 医法圆通 伤寒恒伦[M]. 陶春晖, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [15] 李杲. 医学发明: 校注版[M]. 刘毅, 田思胜, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2024.
- [16] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [17] 王清任. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [18] 吕英. 中气与临床[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019.
- [19] 陈士铎. 石室秘录[M]. 柳璇, 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [20] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 柳西河, 等, 重订. 北京: 人民卫生出版社, 2006.