



文章编号:1672-7134 (2025)07-0707

中图分类号:R249 文献标识码:B DOI:10.16448/j.cjtc.2025.0707

## 新安医家汪启贤《济世全书》中风辨治特色探析<sup>\*</sup>

陈玉<sup>1</sup>, 王娟<sup>2</sup>, 杨静怡<sup>1</sup>, 张静<sup>1</sup>, 施颖<sup>1</sup>, 王允琴<sup>3</sup>

1 安徽中医药大学第一临床医学院 安徽合肥 230031

2 安徽省蚌埠市固镇县中医院 安徽蚌埠 233700

3 安徽中医药大学附属滁州中西医结合医院 安徽滁州 239001

**摘要** 汪启贤,字肇开,明末清初徽州歙县人,新安医家代表人物之一,作者通过整理其著作《济世全书》中关于中风的相关论述,探析其辨治特色。汪启贤《济世全书》认为,中风为本虚标实之证,以真中、类中找病因,从脏腑血脉寻病位,治疗时从整体观念出发,分缓急定气血而治之,攻补兼施,以平为期。重视未病先防、既病防变,同时注重心理调摄,善于宣发郁结,调畅气机,用药时固护脾肾二脏,以调补气血收效。

**关键词** 新安医家;汪启贤;济世全书;中风;辨治特色

### Analysis on Characteristics of Differentiation and Treatment of Apoplexy in “Jishi Quanshu” by WANG Qixian, a Doctor of Xin 'an

CHEN Yu<sup>1</sup>, WANG Juan<sup>2</sup>, YANG Jingyi<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>1</sup>, SHI Ying<sup>1</sup>, WANG Yunqin<sup>3</sup>

1. Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China

2. Guzhen County Traditional Chinese Medicine Hospital of Bengbu City, Anhui Bengbu 233700, China

3. Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Chuzhou 239001, China

**ABSTRACT** WANG Qixian, also known as Zhaokai, was born in Shexian County, Huizhou in the late Ming and early Qing dynasties. He was one of the representative figures of Xin' an medical school. The author analyzes his characteristics of diagnosis and treatment by sorting out the relevant discussions on stroke in his book “Jishi Quanshu”. WANG Qixian believes that stroke is a syndrome of deficiency in the root and excess in the superficial. The cause of the disease is found by true and similar, and the location of the disease is found from the viscera and blood vessels. When treating, it is based on the overall concept, and the treatment is divided into slow and urgent to determine the Qi and blood, and both attack and supplement are used to achieve balance. It attaches importance to prevention before illness and prevention of changes after illness. At the same time, it pays attention to psychological regulation, is good at dispersing depression, regulating Qi, and protecting the spleen and kidney when using medicine to regulate Qi and blood.

**KEYWORDS** Xin' an medical school; WANG Qixian; Jishiquanshu; Stroke; Characteristics of diagnosis and treatment

中风是以猝然昏倒,不省人事,伴发口舌歪斜、语言不利、半身不遂为主要症状的疾病<sup>[1]</sup>,现代医学研究表明,其具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率特征<sup>[2-3]</sup>,严重加重了社会经济负担。中医学对中风

的相关记载可追溯至《黄帝内经》,后世历代医家经过长期医疗实践,不断发展完善相关医学理论。生活于明末清时期的新安医家汪启贤(简称汪氏),著有《济世全书》一书,内容丰富,论及基础理论、临床内科、外

<sup>\*</sup> 基金项目:安徽省中医药学会中医药科研项目(2024ZYXXH093);安徽中医药大学临床科研项目(2023LCCZ15)

通信作者:王允琴(1971-),女,主任医师、医学硕士。研究方向:中西医结合脑血管病防治。E-mail: ahchwyq@163.com

作者简介:陈玉(1997-),男,2023级中西医结合专硕研究生在读。研究方向:中西医结合脑血管病防治。E-mail: 1378566615@qq.com



科、妇科、儿科、医案以及服食、食疗、按摩、内丹养生等方面<sup>[4]</sup>,所记载治疗方法法简效宏,颇具实践价值。《济世全书》中关于中风的相关论述博取前贤诸说,苦心详析,又见解独到,辨证细致,认为中风是本虚标实之证,治疗时推崇攻补兼施,注重培补脾肾元气,笔者通过探析其著作《济世全书》中风相关论述,总结汪氏辨治特色,旨在拓宽中风辨治思路。

## 中风辨证特色

### 1 辨真中类中

唐宋以前,《黄帝内经》《金匱要略》等诸多医籍多将中风以“风邪外中”立论,认为风邪外袭是中风的主要病因。宋金元时期,众多医家诊疗时结合个人经验,对中风的认识又进一步加深,开始注重从内寻找病因,如金代刘完素《黄帝素问玄机原病式·火类》指出:“心火暴甚”为其病因;金代李东垣认为:“中风者非外来风邪,乃本气自病也”<sup>[5]</sup>。元代朱丹溪倡导“痰热生风”是中风的主要病机;元末明初医家王履在《医经溯洄集·中风辨》中首次将中风分为真中风与类中风<sup>[6]</sup>。汪氏精勉勤训,医理阐述上博采众家,承袭王履关于真中、类中的辨证学说,虽主张中风为内风所致,但并不排除外风致病说。《济世全书·中风瘫痪验方》曰:“凡治中风瘫痪,不判六经之形症,加减治之,虽治与不治无异也。外有六经之形症者,真中风”<sup>[7]</sup>。汪氏《济世全书》认为,真中与类中的鉴别要点在于有无外感风邪之后表现于体表的症状,即发热、恶寒、汗出、肢体拘挛等六经之形症。与王履论真中、类中不同的是,汪氏在诊治时更加重视内虚,“外感内伤悉从虚起,素问所谓清静则肉腠闭拒,虽大风柯毒,弗之能害”<sup>[7]</sup>,汪氏指出,真中、类中都为本虚标实之证,具体而言,真中风以元气素虚为其本,以外受风邪为其标,倡“内虚邪中”致病之说;类中风气虚血虚是其本,风、火、气、痰为其标。

汪氏对真中风“内虚邪中”的理论,应是受到张仲景、汪机等医家的影响,张仲景《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚,寒虚相搏,邪在皮肤;浮者血虚,络脉空虚,贼邪不泻”<sup>[8]</sup>。汪机《医学原理·中风门》有言:“元气不足……懵然卒倒,法当补气为先”。基于对中风乃本虚标实之证的认识,汪氏在治疗时提倡以攻补兼施为治疗大法,常用发汗祛风剂加参芪补气祛邪。如用九仙汤治疗真中风半身不遂、口眼喎斜、筋骨疼痛,九仙汤药物组成:黄芪、人参各二两,当归、柴胡、葛根、半夏、

甘草、防风、桂枝各一两,方中人参、黄芪大补元气,柴胡、防风、桂枝发汗祛风,且参、芪相合,有“固本培元、扶正防邪”的新安医学特色。而类中风本虚标实之说,应是结合张子和“肝风素盛”、刘河间“心火暴甚”、李东垣“本气自病”、朱丹溪“血虚有痰”等理论,治疗类中风以把握虚实两端为要,以补气养血、滋阴息风为主,兼顾理气降火、化痰清窍。

### 2 辨脏腑血脉

将中风分为中脏、中腑、中血脉的辨证方法最先由李东垣提出,而汪氏将其作为真中风的一种辨证方法来判断病位,并善于运用发汗法、通下法治疗真中风。《济世全书·中风瘫痪验方》有言:“中脏者性命危,中腑者肢节废,中血脉则口眼歪斜”<sup>[7]</sup>,提纲挈领地指出中脏、中腑、中血脉的病情程度。若为中风中血脉者,除有口眼歪斜症状外,同时应表现有六经之形症,即发热、恶寒、汗出、肢体拘挛等症状,汪氏认为风邪之所以能够中于血脉,其人腠理空疏故而,风邪不能独伤人,唯夹寒之风,为祸始烈,卫阳不足,腠理空疏,寒风侵袭,经脉受寒而挛急,营卫受寒而凝滞,遂见上述证象,当以温里解表法,用小续命汤温服,取微汗,药物组成:麻黄、人参、白芍、川芎、甘草、杏仁、防己、肉桂各一两,防风一两半,附子、生姜各半两,黄芩七钱。中腑者病情更进一步,不但有表证,而且因邪气著于四肢,多有肢体痿废,表现为不省人事,半身不遂,手足颤掉,口眼喎斜,语言謇涩,神识昏乱,痰涎壅盛,筋脉拘挛,及脚气缓弱,不能动履屈伸等。治疗时可用汗法,小续命汤中麻黄、杏仁、防风各加一倍。中脏者邪气多滞九窍,表现为唇吻不收,舌强失音,鼻不闻香臭,耳聋目瞽,大便秘结。可用“通下法”,以三化汤通腑泄浊,三化汤组成:大黄四钱,厚朴、羌活各二钱,枳实一钱半。李东垣在《医学发明》中指出:“治风当通因通用,惟宜宣发以散之,不可便以苦寒之药妄下”<sup>[5]</sup>,提出“治风不可下”论,而汪氏则认为:“风本外邪,在表宜以宣散,循经入里者未尝不可下”<sup>[7]</sup>。用三化汤可借助中焦胃腑下降之势,使上逆之气火痰浊随之而降,气血得以正常运行输布<sup>[9]</sup>。现代医学研究证明,运用“通下法”清除肠道积滞,可以改善血液循环,降低颅内压,并能减轻中风急性期脑部炎症水肿<sup>[10]</sup>,是治疗脑血管病十分有效的手段。汪氏认为真中风多由本虚外中,虚实夹杂,合而为病,过汗亡阳损其气,亡阴损其形,因此无论中腑还是中脏,治疗时用汗法都不宜太过,急证以先汗、下祛邪为主,待病情平稳后再行调补气血之法。汪氏脏腑血脉辨证方式有助



于明确病情程度,决定治疗方式,对于把握真中风的辨证思路提供了捷径。

## 中风治疗特色

### 1 益气温阳,祛风化痰

汪氏《济世全书》认为,中风应着重于治病求本,祛邪时须注意顾护正气,中病即止。中风多有虚实夹杂,不耐攻、不受补是其特点之一,临床用药时,若需补者,必补中有消,以防雍滞;若需攻者,必攻补结合,以防伤中<sup>[11]</sup>,避免破坏气血阴阳的平衡。《素问·风论篇》曰:“风之伤人也,或为虚热,或为热中……或为风也,其病各异,其名不同”,风邪是中风首要病因;朱丹溪《丹溪心法》:“东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也”<sup>[12]</sup>,东南之地多湿气,湿易困脾,脾失健运则聚湿成痰,丹溪认为中风主要由痰湿所致。随着内风致病学说的兴起和对致病理论的深入研究,祛风化痰法的运用受到重视,成为治疗中风的有效方式之一。《济世全书·中风瘫痪验方》曰:“卒然昏愤,口眼喎斜,痰涎上壅,咽喉有声,六脉沉伏或虚火,乃真气虚而风乘之”<sup>[7]</sup>。中风虽为内风所致,但外风也是诱因之一,且发病后正气更虚,痰湿阻络,营卫失调,更易再感外风,以至风痰相合阻滞经络,治疗时应益气温阳与祛风化痰并用,攘外安内,用方三生饮加减,药物组成:生南星一两、生川乌半两、生附子半两、木香一分、人参一两。生南星、生川乌祛风化痰,温经除湿;木香、附子行气散寒,全方刚中寓柔,柔中寓刚,和阴和阳,各极其妙<sup>[13]</sup>。汪氏认为三生饮为行经治寒痰药,有斩关夺门之功,用治气虚风邪外袭中风需加人参二两以驾驭之,以扶正祛邪,诸药相合,有培补正气、祛风化痰通络之效。

### 2 平治权衡,调畅气机

中风“内因”包括五志过极、体胖嗜甘、年老体衰、将息失宜等所致的“内伤积损”,涉及心理因素、素体禀赋、生活方式等诸多方面<sup>[14]</sup>。刘完素最早提出“五志过极”是中风的诱因。“五志过极”是指喜、怒、忧、思、恐五种情志,亦泛指各种精神活动,这些活动过度,就会损及五脏精气,影响脏腑气机失调,产生疾病<sup>[15]</sup>。五志过极,风从内生,是中医学情志致病理论的原理之一,汪氏在治疗中风的过程中,善于宣发郁结、调畅气机。

如使用乌药顺气散加减治疗暴怒气实,忽然昏匿,气绝中风证,《济世全书》指出:怒为肝志,肝与情志失调关系最为密切,如患者暴怒,怒则气上,肝阳升

而无制,亢则化风,上扰清窍则发为中风。乌药顺气散出自《太平惠民和剂局方》,药物组成:陈皮、乌药各二钱,麻黄、甘草、桔梗、川芎、枳实、白芷、僵蚕、干姜各一钱。乌药、陈皮、桔梗、枳实宣畅气机,能够振奋人体气化功能,促进血流畅达,加快淤滞消散,麻黄辛温发散,疏通腠理,使经脉流畅,川芎活血祛瘀,为“血中气药”,白芷能破宿血,羌活通畅血脉,诸药配伍,共行疏风顺气之功。《温病条辨·治血论》有言:“善治血者,不治有形之血,而求之于无形之气”<sup>[16]</sup>。血液的正常运行,有赖于气的推动,若气行不畅,无法行血,则血停而生瘀。汪氏从调畅气机入手,宣发郁结,有利于血脉通调,从而达到治疗中风的目的。

### 3 治病求本,脾肾共济

汪氏作为新安医家代表人物之一,或受新安医家汪机、李东垣等医家“固本培元”思想的影响,在治疗中风时,判证用药,多从脾肾立论。刘完素《素问宣明论方·暗瘵证》曰:“暗瘵证,主肾虚。内夺而厥,舌暗不能言,二足废不为用,肾脉虚弱,其气厥不至,舌不仁”<sup>[17]</sup>,最早提出从肾论治中风。汪氏《济世全书》认为,肾主五液营养百骸,肾亏则血少气弱,犹如老树之津脉不能遍过而枯发其半,经脉因而瘀阻,且肾主水功能失调,痰浊因之内生,瘀闭阻脑脉,壅塞脑窍;更有中年肾水虚乏,心火暴盛,阴虚阳盛,虚风内动。李东垣《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》载:“清气不升,九窍为之不利”<sup>[18]</sup>,《济世全书·中风瘫痪验方》曰:“湿则伤脾,脾土一亏,诸症生焉……挟风则头目昏眩,呕啰心烦”<sup>[7]</sup>,患者中风前常内有脾胃不足,气血亏虚,痰湿内生,又逢外受风邪,风与痰相互搏结,致使营卫失常,发为中风。特别是富裕肥胖之人生活条件优越,喜食油腻甜食之品,导致脾胃运化功能受损,聚湿生痰,一则化热生风,二则流窜经络,蒙闭清窍,易致昏愤仆击之症。基于脾肾二脏在中风的重要相关性,汪氏在治疗中风瘫痪诸病的遣方用药中,将健脾补肾法贯穿始终,常用人参配伍炮附子、五味子,山药配伍牛膝、菟丝子等组方。

### 4 防治并用,身心同调

“治未病”是中医学先进和超前的医学思想,既是医疗保健的理想境界,也是衡量医者水平的重要标志<sup>[19]</sup>。《素问·四气调神大论篇》提出“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。发挥中医“治未病”的临床思想,未病先防,既病防变,见微知著,救其萌芽,便能够料在机先,阻截传变。“中风先兆”这一概念,最早见于《素问·调经





论篇》：“气血未并，五脏安定，肌肉蠕动，命曰微风”，若邪气尚未相并于气血，在五脏安定之际，有邪气侵袭，则邪气仅客于肌肉，使肌肉有蠕动的感觉，这叫做“微风”。刘完素《素问病机气宜保命集》曰：“中风者，俱有先兆之证……肌肉蠕动者，三年内必有大风之至”<sup>[20]</sup>。详细描述了中风先兆症状，同时也表明出现中风先兆症状后若不加以干预，势必会进一步加重而发为中风。

汪氏为发挥中医“治未病”特色，体现预防中风的重要性，在《济世全书·中风瘫痪验方》中单列《预防中风说》一节。“大抵中年之后水弱火盛，热极生风……审气血孰虚，按时调理培养，更宜远房事，戒性情，清虚静摄”<sup>[7]</sup>，汪氏认为，中风先兆，端倪初见，即发展迅速，若能见微知著，早预防之，以不至于病入膏肓，并指出中风先兆的基本病机为本虚标实，肝肾不足、气血两虚是发病基础，内风虚风是发病关键。治疗时应慎用祛风药，须身心同调，以补养气血为主，同时还应调整生活习惯，节饮食，戒七情，谨韩幙。如《济世全书·中风瘫痪验方》中载秀才刘允功中风先兆一案：因长期沉迷酒色，某日劳累及恼怒后，突发头晕，摔倒在地，喉中痰涎作声，手足麻木，口干欲饮，六脉洪数，重按空虚无力。汪氏认为，肾经亏虚，不能纳气归源而见头晕，不能摄水归源而为痰，阴虚动风而手足麻木，虚火上炎而见口渴饮引，此病人因长期嗜欲，致肾阴不足，水不制火，汪氏以补中益气汤与六味地黄丸合用，能滋阴降火，补肾益气，治疗后症状明显缓解，又因过度劳役、房事不节制等原因再次发作，须用前药才可痊愈。

## 结 语

笔者通过整理新安医家汪氏《济世全书》中关于中风的相关论述，探析其辨治特色，汪氏治疗中风时，传承经典，吸收新安医学“固本培元”理论，结合中医辨治思想，善于循证求因，以真中、类中找病因，从脏腑血脉寻病位，体现了汪氏把握辨证，执简驭繁的临床思维。治疗时从整体观念出发，根据中风虚实夹杂的病性特点，分缓急定气血而治之，攻补兼施，以平为期。重视未病先防、既病防变，同时注重心理调摄，善于宣发郁结，调畅气机，用药时固护脾肾二脏，以调补气血收效，丰富和发展了新安医学中风相关病机理论和临床辨治。分析研究汪氏对中风之辨治思路和特

色，有利于进一步完善中医理论，拓宽中风辨治思路，值得后世进一步发掘研究。

## 参考文献

- [1] 毕玉,贾学锋,胡建鹏,等.新安医家郑重光中风医案辨治特色探析[J].安徽中医药大学学报,2024,43(2):7-10.
- [2] 刘黎明,戴玉豪,吴文洁,等.芪参颗粒抗缺血性中风线粒体保护作用研究[J].世界中医药,2022,17(7):970-976.
- [3] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [4] 何振中.新安医家汪启贤养生思想初探[J].安徽中医药大学学报,2018,37(3):11-12.
- [5] 李杲.医学发明[M].史大卓,点校.北京:中国医药科技出版社,2020:39-41.
- [6] 王履.医经溯洄集[M].邢玉瑞,整理.上海:上海中医药大学出版社,2011:48.
- [7] 汪启贤.济世全书[M].康熙年间刻本影印.北京:中国古籍出版社,1996:1-120.
- [8] 张仲景.金匱要略[M].钱超尘,整理.北京:人民卫生出版社,2023:18.
- [9] 李霞,窦逾常.三化汤加味治疗中风 60 例[J].吉林中医药,2008,28(5):337.
- [10] 张华媛,刘光忠,朱建革,等.中西药抗氧化剂治疗急性脑梗塞临床分析[J].中西医结合实用临床急救,1997,(11):33+35,34.
- [11] 何玲,王键.新安王氏内科中风辨治思路与特色[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1561-1563.
- [12] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,点校.北京:中国医药科技出版社,2020:22.
- [13] 夏孟蛟,金钊,郑川,等.风药主方三生饮论治肺腺癌探析[J].中医研究,2017,30(7):1-4.
- [14] 卢欣迟,胡传宇,曹亚丽,等.基于“五志过极”探讨缺血性中风与情志的关系[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(11):1788-1790.
- [15] 郭丽娃,黄健.中医“问情志”探究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(12):898-899.
- [16] 吴塘.温病条辨[M].杨进,点校.北京:中国医药科技出版社,2024:378.
- [17] 刘完素.黄帝素问宣明论方[M].曹瑛,点校.北京:科学出版社,2022:30.
- [18] 李杲.脾胃论[M].程传浩,点校.河南:河南科学技术出版社,2019:180.
- [19] 靳琦,王琦.中医“治未病”说略[J].北京中医药大学学报,2007,30(11):725-728.
- [20] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].孙治熙,整理.北京:人民卫生出版社,2023:51.

收稿日期:2024-09-12 审稿:侯勇谋 编校:欧婉玉