

新安医家吴崑《医方考》辨治中风特色探析

王福军, 胡建鹏*

(安徽中医药大学, 合肥 230012)

摘要:《医方考》是我国第一部方论专著, 有其独特的医学价值。本文通过《医方考》中风相关文献, 探讨吴崑对于中风病的辨治特色。吴崑明方之旨与方之证, 继承《黄帝内经》《伤寒论》之精粹, 兼收金元大家的中风理论, 认为中风有内外之分, 外风受天象的影响, 其基本病机乃内虚邪并; 内风“为风, 为火, 为气, 为湿”, 其基本病机乃内伤于风火气湿等因素。其从六经、三焦、气血等方面进行辨证治疗, 以利气为先, 使清浊归位, 标本并重, 首载改容膏, 引风拔毒, 改正修容。

关键词: 新安医学; 《医方考》; 中风; 吴崑

中图分类号: R256

文献标志码: A

Analysis of the characteristics of Xin'an doctor Wu Kun's syndrome differentiation and treatment of stroke in his *Medical Prescriptions*

WANG Fujun, HU Jianpeng*

(Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China)

Abstract: *Medical Prescriptions* is the first monograph on prescription theory in China, and bears its unique value in traditional Chinese medicine. This article discusses Wu Kun's distinctive approaches to the syndrome differentiation and treatment of stroke by examining the literature related to stroke in the classic medical work. Wu Kun clarifies the indications and syndromes of those prescriptions listed in the book, inheriting the essence of the *Huangdi Neijing* and *Shanghan Lun (Treatise on Cold Pathogenic Diseases)*, and also incorporating the stroke theories of the distinguished masters of the Jin and Yuan dynasties. He believes that stroke has internal and external divisions, and external stroke is affected by astronomical phenomena, while internal stroke is incurred by wind, fire, qi and dampness, with its basic pathogenesis of internal injury caused by wind, fire, qi and dampness. He carries out syndrome differentiations and treatment from the theories of six meridians, triple energizers, qi and blood, etc., prioritizing promoting qi flow in his treatment, making the clear qi and turbid qi return to their original positions, paying equal attention to addressing both root causes and manifestations of the disease. He first prescribes a modified ointment in the work, which is used to ventilate the wind and expel toxins, and correct and improve the looks.

Keywords: Xin'an medicine; *Medical Prescriptions*; stroke; Wu Kun

基金项目: 安徽省第十三批“115”产业创新团队项目(皖人才办〔2020〕4号); 国家中医药管理局第二轮全国中医学学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2019〕62号); 安徽省中医药传承创新科研计划重点项目(2024CCX014)

作者简介: 王福军(1991—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医基础理论、新安医学研究

*通信作者: 胡建鹏, 电子信箱-hujianpeng351@126.com

吴崑，字山甫，号鹤皋山人，安徽歙县人（明代徽州歙县西乡澄塘人），生于1552年，卒年不详，是明代著名新安医家之一。吴崑所著《医方考》是我国第一部方论专著，有其独特的医学价值，《医宗金鉴·卷二十六·删补名医方论》篇首指出“方论始于成无己，近代则有吴昆、李中梓、柯琴、汪昂诸家”，其在中医方剂史上是浓墨重彩的一笔^[1]。中风，又名脑卒中，以肢体麻木偏瘫、口眼歪斜、言语不利甚或意识障碍等为主要临床表现，自古以来中风被视为中医内科四大症（风、痿、疝、膈）之首，起病急剧，多在短时间内产生难以挽回的脑部损害，发病率、死亡率、致残率较高^[2]，叶天士在《临证医案指南》中指出“医书咸以中风列于首门”，可见中风在中医疾病中的地位，为历代医家所重视。《医方考·卷之一·中风门第一》^{[3]9}中载名方二十三首，兼收唐宋以前的“外风”和金元以来的“内风”学说，指出中风治疗应“时出而主之，初不泥于一说也。”尤其是对金元四大家中的李杲、朱丹溪、刘完素的理论，吴崑有深刻的继承和发扬。笔者探究吴崑在中风病因病机、辨证治法方面的特色，以期为中风的辨治提供思路。

1 内外兼重，详晰中风病因

1.1 邪并于虚，注重外风 吴崑在《医方考·卷之一·中风门第一》^{[3]9}开卷便明言风为百病之长，风行天象，其发病急。人体与自然是一个有机整体，人体处于天地气交的系统之中，受到自然气候的影响。“虚邪贼风，避之有时”，人体正气不足，邪风内侵影响人体气血运行与脏腑功能，成为致病关键。吴崑深耕《黄帝内经》，认为风雨应时，脏腑之风《黄帝内经》中曰：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风”。入脏腑门户而为偏风，言明风为偏枯的原因。^{[3]305}风为阳邪，善行数变，病势发展迅速，其发生发展速度快，强度大，特别是在中风的病症表现上尤为典型。

唐宋以前诸多医家崇尚“外风”论，认为“内虚邪中”是“外风”论的核心^[4]。《黄帝内经》指出中风发病的关键因素是风邪外中，如《素问·风论篇》中明言“风之伤人也……或为偏枯”。《金匱要略》指出风邪致病会导致半身不遂，且更加详细的阐述了邪气侵犯不同部位产生的病症特点，如“……邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜……”。吴崑认为“外风”的病机是“邪并于虚”，

人体正气亏虚，正气不能抗邪，邪气进入人体，导致中风的发生。正虚与邪盛动态博弈，虚邪相搏，阻于经络，邪风所致，病证分化。吴崑在《医方考·卷之一·中风门第一》^{[3]10,12,13}中写道：“鼻气通乎天，故无形之气，由鼻而入，呼吸传变，无处不之。”“语言謇涩，风在舌本也。”“手足拘挛，风燥其筋也。”又说：“半身不遂，邪并于虚也。”在大秦羌汤方中更是明言“中风，虚邪也。”又在中风篇中多次提到“正气虚”“表虚”等词。吴崑详述风邪侵袭人体不同部位的动态病症表现，强调人体本虚，易受邪风侵袭，病情发展急暴的发病根源，给后世辨明中风的病因病机提供了借鉴。

1.2 为火、为气、为湿，并重内风 及至金元时期，“内风”之说渐渐兴盛，主以刘河间之“火热”、李东垣之“气虚”、朱丹溪之“痰热”为主流理论，皆是以“内伤非风”立论。^[5]刘河间突破唐宋以前的“外风”致中的理论，深入挖掘内伤积损导致中风的内核，倡导火热致中，其病机关键为“怫热郁结，气血不通”。吴崑言道：“人能摄理其火，致其冲和，则调元之手矣。”^{[3]38}李东垣则认为非外来之风致中，人本气既病，乃正气自虚致中。吴崑同样认为“胃土一虚，则百骸失养，而绝其生气矣。”^{[3]113}朱丹溪主张痰热致中，湿土生痰，痰热生风是中风的病机关键。吴崑认为地处东南之人，多有湿邪痰饮作祟，朱丹溪的痰热生风论适中病情。^{[3]33}吴崑秉承经旨，兼收各家学说，对于刘完素、李杲、朱震亨的医理有着深刻的理解和发扬。在中风病方面对朱丹溪理论的继承和发挥尤为明显，在《医方考·卷之一·中风门第一》的选方中，有多首与《丹溪心法》一致。其中牵正散方体现了吴崑痰热生风的病机观念，吴崑指出治疗内风，当以白僵蚕、全蝎味咸软痰，白附味辛驱风，借助酒性辛散之力引药入经，直达病所，使口眼得正。且三味药同气相求，能以热攻热，以毒攻毒。

2 分而论之，详辨中风病机

2.1 辨六经及荣卫 柯韵伯在《伤寒论翼·序言》中说：“原夫仲景之六经，为百病立法。”历代医家耕读《伤寒论》，将其中的辨证方法总括为六经辨证，六经也称“三阴三阳”，即太阳、少阳、阳明、少阴、厥阴、太阴。丁元庆等^[6]认为“三阴三阳所属脏腑及经脉与营卫气血分别组成一个结构相对独立、功能相关的体系，分之曰太阳、少阳、阳明、

太阴、少阴、厥阴，合称六经。”吴崑在小续命汤方中说：“古人以方此混治中风，未详其证。”^[311]指出古人在论治中风时没能详辨中风。此方主要用来治疗外风，尤其是有头疼、身热、脊强表现的太阳经中风，内风病人不可轻用小续命汤。在泻青丸方中，吴崑认为其用来治疗少阳中风，其评注道：“中风，发热，不能安卧者，此方主之。”^[312]“少阳之经行乎两胁……故不能安卧。”^[312]少阳为“一阳”，乃初生之气，行经两胁，一被郁遏，则阳气不得伸展，郁而化热，与邪风相搏，难以安卧。

除上文中所述六经辨证，吴崑在中风病的辨证中，同样重视风中荣卫，如《灵枢·刺节真邪》所说：“虚邪偏客于身半……内居荣卫……发为偏枯”。荣行脉中，具有化生血液和营养周身的的作用；卫行脉外具有温养内外、护卫肌表、抗御外邪、调节腠理开合等功能。荣卫二气相互协调，共同维持人体正常的生理功能。在蠲痹汤方中，吴崑承《黄帝内经》之旨“荣气虚则不仁，卫气虚则不用”，认为中风表虚而出现手足顽痹的症状，是因为荣卫之气不足而气血壅滞，邪实留存四肢，四肢缺少气血滋养而不用。正如《金匱要略》所言荣缓则为亡血，卫缓则为中风。

2.2 辨表里三焦 《黄帝内经》始云三焦，《素问·灵兰秘典论》写道：“三焦者，决渎之官，水道出焉”，吴崑在《素问吴注》^[31228]提到“决，开也。渎，水道也……故三焦气治，则为开决沟渎之官，水道无泛溢停畜之患矣。”吴崑认为三焦主管“开决沟渎”，维持人体水液代谢的正常运行，三焦畅通，则身体水液无停滞之患。正如《灵枢·五癯津液别三十六》所言：“故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津，其流而不行者为液”，三焦气化一旦失常，则水道不通，留蓄为液，继发他病。吴崑在三化汤的评注中明确“服后二便微利，则三焦之气无所阻塞，而复其传化之职矣。”^[3112]其辨证为“中风，二便数日不利，邪气内实者，以此方微利之。”^[3112]吴崑判断此为三焦邪气内实，二便数日不利，以致中风。在防风通圣散方中吴崑指出“风热壅盛，表里三焦皆实者，此方主之。”^[3113]他认为大黄、芒硝为通利之药，对于风热壅于肠胃者，可以通畅中焦。滑石、梔子是水道之药，对于风热壅于决渎者，可以通畅下焦。若风淫于鬲，石膏、桔梗则可以清肺胃之邪，通畅上焦。此方通达上中下三

焦，也体现了吴崑对于三焦邪气内实，风热阻塞三焦气机导致中风的辨证思路。

2.3 辨气血 吴崑认为“气血人身之二仪也……是气之当养明矣。”^[3176]“气者百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养。”^[3177]气血如同人体的阴阳二极，互用互生，是人体生命活动之根本。《素问·调经论篇第六十二》中载：“人之所有者，血与气耳”最早体现了气血理论，历代医家都非常重视气血对于疾病的影响。气能温煦人体，维持脏腑的正常生理功能，推动血液的运行；血液具有濡养作用，人体的四肢百骸都有赖于它提供养分。如朱丹溪认为手足麻是因为气虚无力鼓动血液达到四末荣养手足，手足木是因为有湿痰死血阻滞手足的气血运行。国医大师颜正华认为，中风的基本证候多为气虚血瘀，中风的虚证主要因为气虚，中风的实证主要因为瘀血。^[7]吴崑则更加直接地指出左血右气的思想，他在四君子汤加竹沥姜汁方中强调“经曰：左右者，阴阳之道路也，故左属血，而右属气。”^[3110]他引用朱丹溪的理论，并用《黄帝内经》理论进行解释，阐释了中风在左在右，而分气病血病的底层逻辑。吴崑言气虚者，补之以甘，以四君甘平使气行血行，加竹沥姜汁伐痰，则右侧身体不遂之处，自然有气血温煦滋养，恢复其正常生理功能。左侧半身不遂之瘀血，有四物汤生新血去旧血，以竹沥姜汁去痰，则瘀血与痰皆不能为患。正如《难经正义·卷四·五十八难》中所提：“血，阴也，水亦阴也；气，阳也，火亦阳也。以脉体言，左属血，阴也；右属气，阳也。此即血气之左右，水火之征兆也。”体现了在辨证中左血右气理论的重要性。

2.4 辨筋绝不治 《易·系辞》认为：“筋乃人身之经络，骨节之外，肌肉之内，四肢百骸，无处非筋，无处非络，联络周身，通行血脉而为精神之外辅。”《说文解字》则说：“筋，肉之力也；腱，筋之本，附着于骨。”吴崑认为筋维系骨骼关节，筋伤则纵而不收，不能收束骨骼关节。其评注“诸经者皆属于节”为“诸筋过于骨节，必结于节间也。”^[31233]《风劳腋膈四大证治》也提到：“筋者，周布四肢百节，联络而束缚之。”筋是人身经络系统的一部分，并且对骨骼、肌肉、关节具有约束、支撑、保护的作用，主管运动功能。经筋与中风病联系密切，为此吴崑在中风篇首方即记载“乌梅擦

牙关方”，指出“其有中风证而口开不噤者，筋先绝也，不治。”^{[3]9}其认为如果中风发病筋急却口开不噤，是筋绝的表现，此时患者已经难以救治。可见他对于中风病中“筋”的状态非常看重。《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”吴崑明确阳气运养的概念，主张阳气的动态平衡，阳气于内可以化为精微养神，外而运化津液柔筋，阳气失衡则变生诸疾。正如《类经》中所说：“太阳之气，生于膀胱水中，而为诸阳主气，阳气者柔则养筋，故主筋所生病。”这都说明柔和的阳气是养筋的关键，阳气衰则筋急，筋绝也意味着阳气的衰竭，故而说筋绝者死。现代研究亦表明针刺诸筋之会阳陵泉可通过调节双侧大脑半球感觉运动网络相关脑区活动，增强感觉反馈对运动输出的作用，促进中风偏瘫患者脑功能重塑^[8]。

3 中风论治

3.1 治痰之法，健脾利气为先 吴崑认为中风而身体不用多为痰湿，应以利气为先。吴崑在二陈汤方中提到：“风干于脾则痰壅，然痰之生，本于湿”^{[3]10}“痰之为患本于脾虚气滞”^{[2]10}。其善用四君、陈皮、木香之属健脾利气祛痰，所评注中风方多有痰壅气滞之患，谓之“气顺则痰行，而无壅塞之患矣。”^{[3]10}张景岳也认为五脏之病都有湿痰作祟，脾为生痰之源，脾主湿，湿聚而为痰，要化五脏之痰又根于运脾。吴崑在四君子汤加竹沥姜汁方中治中风半身不遂在右者评注，以四君益气健脾，竹沥姜汁伐痰，以消痰涎壅滞之患。在八味顺气散方中注，“邪之所凑，其气必虚”，因而以四君补气健脾，青皮、白芷、台乌、陈皮顺气，则能气顺痰消，杜绝生痰之源。吴崑在《医方考·卷之三·痰门第十五》中有言：“痰不自动也，因气而动，故气上则痰上，气下则痰下，气行则痰行，气滞则痰滞。”^{[3]55}正如朱丹溪所认为治痰应以治气为先，气顺则痰行，一身之津液也随之顺畅。

3.2 清浊倒置，升清降浊 吴崑在稀涎散方指出：“清阳在上，浊阴在下，则天冠地展，无暴仆也。”^{[3]9}他认为中风之人，体内清阳与浊阴倒置，浊邪受风涌而上逆，清阳为之失位，则病发暴仆。《灵枢·五乱》亦云：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干……乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”吴崑在后续评注中提到：“病发而不足”^{[3]9}，认为发生中风的根源是本虚，即元气虚

弱，脾胃居中斡旋气机的功能失调。如朱丹溪认为脾为阴土，其性如大地般具有坤静之德，脾性主升，又具有乾运之功，脾虚则心肺之阳降、肝肾之阴升的功能失用，清浊倒置，百病丛生。李东垣在《脾胃论》中亦表示：“清气不升，九窍为之不利”。因此吴崑认为中风病治疗应善用升生益气之品，以升发清阳，使浊阴归地，收录方药中多有四君之属，黄芪、川芎常所共见，其所言“乃川芎之用，取其清气利窍而已。”^{[3]9}如豨莶丸轻可去实，能透骨驱风。豨莶草酒蒸后其性甘温，在祛风除湿的同时，可以补肝肾、强筋骨，泻中有补，复肝肾阴升之功。吴崑在《素问吴注》^{[3]216}中解释：“清气在上，浊气在下，则阴阳得位，无灾害也。反做，倒置也。逆从，不顺也。”可见阳升阴降、清浊归位是治疗中风病的重要依据之一。

3.3 重标本，明虚实 《素问·至真要大论》云：“百病之起，有生于本者，有生于标者……知标与本，用之不相……不知是者，不足以言诊，足以乱经”。标本论一直是中医治疗中风的主要矛盾之一，后世总结为“急则治标”“缓则治本”，抑或是“标本兼顾”。吴崑秉承《黄帝内经》之旨，引《素问·标本病传论》中真谛而言：“病发而不足，表而本之，先治其标，后治其本。”^{[3]9}吴崑认为中风的发生一方面多为本虚标实，病人本虚日久，或生痰涎、瘀血等标实之物，骤然发病，此时当表而本之，先治其标，后治其本。其在二陈汤方中载：“风盛痰壅，既用稀涎等药开其气道，续以此方主之。”^{[3]10}以稀涎散频吐涎沫，壅塞少疏，续进他药，此为治标；后以二陈汤补脾利气，土能制湿，则无痰涎壅滞之患，此为治本。另一方面，中风病容易误治，初为实证却错用补剂。如其在乌药顺气散方评注“此治标之剂也，然必邪实初病之人，方可用之。”^{[3]11}若疾病日久，由实渐虚，又当兼以补剂。吴崑认为治疗中风病应准确把握虚实病机，三化汤通畅三焦气机，对于邪实病人方可使用三化汤，虚体之人不可使用。对于中风腑实证，如果不使用三化汤如同“当大寇而亡九伐之法矣，非安内之道也。”^{[3]12}总之，“百病之生，皆有虚实”，历代医家对缺血性中风病机病因研究颇多，但是不外乎虚实之分^[9]。

3.4 首提改容，引风拔毒 改容膏首见于《医方考》^[10]，吴崑在《医方考·卷之一·中风门第一》

中言：“中风，口眼喎僻在左，以此膏傅其右。喎僻在右，以此膏傅其左。今日傅之，明日改正，故曰改容。”^{[3]11}其所载除蓖麻子和真冰片外，另述蜈蚣、冰片或是鱗血、冰片的药物组合，谓蓖麻子、蜈蚣、鱗血三物为引风拔毒之品，且冰片可以利气走窍，冰片与此三物合用，可以治疗口眼喎僻。后世所载改容膏，则多为蓖麻子与冰片的组合，如在清代汪昂的《医方集解》中用30g蓖麻子，0.9g冰片制作改容膏，治疗口眼喎斜。吴崑在《医方考·口齿舌疾门·第六十四》中说明：“冰片味辛热而气清香，可以利窍，可以柔筋，可以泄气，故得之而舌入矣。”^{[3]140}“蓖麻主浮腫惡氣，取油塗之。叶主風腫不仁，搗蒸敷之，則其能解風腫內熱也可知矣。”^{[3]140}现代改容膏则主要用于治疗周围性面瘫，也就是中医“口眼喎斜”“吊线风”“卒口僻”的范畴。如后世《医学入门》所言：“风邪初入反缓，正气反急，牵引口眼喎僻。”正合改容膏所言改正口眼，引风拔毒。李勇^[11]认为天然冰片可以阐释其“味辛-开窍”的科学内涵，能够舒张血管，促进旁支路血管开通，改善微循环血流灌注量，进而保护神经细胞免受缺血性脑损伤。

4 小结

吴崑在《医方考·卷之一·中风门第一》中广引《伤寒论》《圣济总录》《杨氏家藏方》等医书治验方剂，重视《黄帝内经》王冰注，以及金元大家的医学理论，旨在发扬学术，引发己说，或师言之密。其兼收内外风学说，对中风病的病证机制认识透彻，在辨证方面重视整体观念，主要从六经体系、表里三焦及气血津液方面进行辨证，在治疗方

法上，认为中风治疗应标本兼顾，以利气为先，重视人体气机之清浊位序。吴崑在《医方考》中首载改容膏，对后世中风面部偏瘫的治疗具有深远的影响。吴崑在关于药物属性对治疗中风病的影响方面也有自己独特的见解，本文未能详尽；虽然吴崑论治中风提出诸多见解，但在临床论治方面，仍需三因制宜，并注重心理疏导，临床调护，树立患者信心。

参考文献：

- [1] 罗梦曦, 王键, 石海平. 吴崑《医方考》对《黄帝内经》的发挥[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(4):12-13.
- [2] 《中国脑卒中防治报告2021》编写组. 《中国脑卒中防治报告2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11):783-793.
- [3] 郭军双. 吴崑医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999.
- [4] 林隆杰, 范小璇, 封玉宁, 等. 浅析中风之“外风”学说[J]. 中医学报, 2024, 39(1):49-54.
- [5] 朱介宾, 顾鸣佳, 杨进. 缪希雍论中风[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5):18-20.
- [6] 丁元庆, 张安玲. “郁损六经血脉”的中风病机探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(2):149-153.
- [7] 吴嘉瑞, 张冰. 国医大师颜正华教授益气活血法诊疗中风经验[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3):634-636.
- [8] 付彩虹, 李匡时, 邹忆怀. 针刺阳陵泉对中风偏瘫患者感觉运动网络影响的fMRI研究[J]. 天津中医药, 2016, 33(5):260-264.
- [9] 刘向哲, 宋艳芳, 冉春龙, 等. 基于八纲虚实辨证分期序贯治疗缺血性中风探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(9):186-192.
- [10] 王梦秋. 针刺联合“改容膏”穴位贴敷治疗周围性面瘫急性期的疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2023.
- [11] 李勇. 天然冰片通过TRPV1激活eNOS改善tMCAO大鼠脑供血的机制研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2022.

(责任编辑:姜文君 收稿日期:2025-04-15)