

“风升生”思想在痛经病中的应用

史佳妮, 周倩茹

浙江省人民医院中医科, 浙江 杭州 310007

[摘要] “风升生”首次出现于《医学启源·用药备旨·药类法象》，其与风药之性关系密切。现通过梳理分析“风升生”思想的定义及其学术渊源，并分析痛经的病因病机与“风升生”思想内涵间的关系，指出“不通则痛”是痛经的病机特点，肝气郁结是痛经的发病基础，认为治疗痛经病宜谨守病机，在“风升生”思想的指导下，以疏肝理气为要，使气机升降得复，血脉流通有序，病乃可除。

[关键词] 风升生；风药；痛经病

[中图分类号] R271.11*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0203-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.045

Application of Idea of "Upbearing and Promoting Effects of Wind" to Dysmenorrhea

SHI Jiani, ZHOU Qianru

Abstract: The idea of "upbearing and promoting effects of wind medicinals" was firstly recorded in *Origins of Medicine (Yixue Qiyuan·Yongyao Beizhi·Yaolei Faxiang)* and it is closely related to the nature of wind medicinals. In this study, it is pointed out that the pathogenesis of dysmenorrhea is characterized by "when there is stagnation, there is pain" and the stagnation of liver qi is the pathogenic basis after combing and analyzing the definition and academic origins of the idea of "upbearing and promoting features of wind", as well as the relationship between the etiologies and pathogenesis of dysmenorrhea and this idea. In addition, it is believed that we should observe and distinguish the pathogenesis in the treatment of dysmenorrhea and the medication should give priorities to soothing the liver and regulating qi under the guidance of the idea of "upbearing and promoting features of wind" so that the ascending and descending of qi movement are recovered, and the blood flow regains its order, and finally the dysmenorrhea can be cured.

Keywords: Upbearing and promoting features of wind; Wind medicinals; Dysmenorrhea

女性正值经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥者，称为痛经，亦称经行腹痛^[1]。经行腹痛者多发生于经期第1~2天，或经前1~2天，可呈阵发性或持续痉挛性或胀痛、下坠感，症状严重者，面色苍白、出冷汗，手足不温，痛至呕吐、腹泻，甚则晕厥，影响患者的生活和工作，带来很大的心理负担和经济负担。西医治

疗常予止痛药投之，然治标不治本。中医药治疗痛经有良好效果。痛经病属于妇科痛证中的常见疾病，临床辨病辨证容易惯性思维，忽视疾病标本，反而耽误病情，缠绵不愈，变成沉痾痼疾。

“风升生”的概念滥觞于张元素所撰《医学启源·用药备旨·药类法象》，“风升生，热浮长，湿化成，燥降收，寒沉藏”。此为张元素发挥《黄帝内

[收稿日期] 2022-09-29

[修回日期] 2023-01-05

[作者简介] 史佳妮 (1993-)，女，医学硕士，住院中医师，E-mail: 1175494183@qq.com。

[通信作者] 周倩茹 (1980-)，女，医学硕士，主任中医师，E-mail: 1292705625@qq.com。

经》关于药物寒热升降、气味厚薄、补泻主治理论而成，呈内经之旨，法天地之象，流传于后世甚广。现主要以痛经病为例，阐释“风升生”思想指导下的治疗思路。

1 风升生思想渊源

在“风升生”思想提出之前，张元素在《医学启源》中提出了气味厚薄理论、药类法象理论、升降浮沉理论，而这三个理论的提出与“风升生”思想的出现和形成密切相关。气味厚薄理论指将药物的气味划分阴阳，而后将气味相合，从整体角度划分药物的阴阳属性；药类法象理论主要参照四时五季气候、物候以及气机运动的特点对药物进行分类；升降浮沉理论主要提出药物的作用趋势与药物自身的气味厚薄阴阳属性相关，并受部位、炮制和配伍等影响^[2]。

“风”本义为“气”，如《庄子·齐物论》曰：“大块噉气，其名为风。”《说文解字》对风的解释包含了“风动虫生”和“八风”两种含义。“风动虫生”表示风气流转，虫指代万物，万物有生，即通过动物的萌生反映无形之风的存在，不仅体现了风的性质，也说明了风与春季的密切关系。《淮南子·天文训》将“八风”与时节对应进行解释，分为“条风、明庶风、清明风、景风、凉风、闾阖风、不周风、广莫风”等。《灵枢·九宫八风》不仅对“八风”的内容进行了详细的描述，并将风分为“实风”和“虚风”两类，如：“风从其所居之乡来为实风，主生长养万物。从其冲后来为虚风，伤人者也，主杀主害者。”说明“实风”主万物生长，为自然之风，“虚风”主伤人之病，为邪气之风。此外，《灵枢·九宫八风》^[3]还将“八风”与人体脏腑、筋骨肌肤相结合，以此阐述“八风”对人体的具体影响。

“升”的意义不难理解，如《顾松园医镜·格言汇纂》所言：“升为春气，有散之之义。”表明春气之“升”，意为发散。春之对应五脏为肝，如《灵枢·阴阳系日月》有言：“五行以东方为甲乙木，王春，春者苍色，主肝。”^[4]而《四圣心源·卷四·劳伤解》云：“升者，肝之所司。”表明了肝具有升发阳气的特性，也暗示了肝与春令的紧密联系。

春生之令与阳气相关，《管子·形势解》言：“春者，阳气始上，故万物生。”^[5]“生”意味着生长

伸展和生机勃勃，自然之中，风行春升之令，肝应阳升之方，故而生机盎然。此外，人体的皮表筋骨、五脏六腑的濡养均依靠水谷精微的布散、脾胃阳气运化，脾胃充盛则五脏安和，脾胃受损则五脏不安，如李杲言：“脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之令不行，五脏之气不生。”因此，风、升、生不仅为春季之象，亦与五行之木、五脏之肝相关，具有一定的医学内涵。

张元素《医学启源·用药备旨·药类法象》“风升生”相关药物包括：白芷、薄荷、柴胡、川芎、独活、防风、藁本、葛根、荆芥、桔梗、麻黄、蔓荆子、牛蒡子、前胡、羌活、秦艽、升麻、天麻、威灵仙、细辛^[2]。“风升生”所含药物性质以温、平为主，法春季之风温暖平和之象；味以苦、辛为主，法春季之风宣发升散之象。除此以外，风性主动，故“风升生”药物一般都具有引经、行经之效，且可随药物本身的功能特性入各经脏腑。

李杲继承了张元素的学术思想。通过对“风升生”思想的学术继承和临床体悟，李杲将“风升生”思想中所含的药物概括为“风药”，创制了补中益气汤、升阳散火汤、升阳益胃汤等名方。其中用“风药”配伍，达到升发脾胃之气、恢复人体正常气机运行的目的^[6]。其后发展于“女科圣手”傅山，灵活运用“风升生”思想，擅用柴胡、荆芥穗、白芍等药，养肝柔肝，顺应肝之气机，治疗妇科经行痛症。

综上所述，风、升、生三者源于自然，通于人体。三者之间相互联系，其中以“风”为主体，以“升”“生”作为“风”的特性进一步强调与补充。三者相合，既体现了春季的特点，又说明了“风升生”类药物的特性以及对人体的功用。“风升生”思想在后世影响深远，在妇科痛经病中亦见应用之广泛。

2 痛经病因病机

痛经一病见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》，曰：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者。”《诸病源候论》首阐痛经病因病机：“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以至体虚，受风冷之气，客于胞络，损冲任之脉。”张景岳则将痛经分为虚实两端，如《景岳全书·妇人规》言：“经行腹痛，证有虚实……然实痛者，多痛于未行之前，经

通而痛自减；虚痛者，于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实。”^[7]痛经常以实证或虚实夹杂证为多，纯虚证者不常见。而痛经除经行疼痛外，兼见经前疼痛者不在少数。痛经以“不通则痛”和“不荣则痛”为主要病机，辨证分型主要有气滞血瘀、寒湿凝滞、阳虚内寒、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损^[1]六个证型。且气滞血瘀证最为多见。肝失调达，冲任气血郁滞，气滞则致血瘀，瘀阻胞宫冲任，经期气血下注冲任，胞宫气血更为壅滞；或复伤于情志，肝气更为郁结，气血壅滞更甚，经血运行不畅，不通则痛，发为痛经。正如叶天士《临证指南医案》所提出的“女子以肝为先天”^[8]，而《素问》有：“天癸既行，皆从厥阴论治。”此“从厥阴论治”可理解为从肝论治，痛经可从肝论治。其理论依据主要有四点：

一者，生理病理。女子生理功能之经、孕、产、乳皆以气为用，以血为本。血的生成及功能虽涉及五脏，却以肝藏血最为重要。肝藏血，是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的生理功能。妇人以血为本，月经屡耗其血，痛经随周期而作。平日冲任气血尚为平和，病邪未能引起冲任、胞宫气血阻滞或失养，故不发生疼痛。若血虚不足，则肝之疏泄功能失调，冲任气血循行失运，胞宫失于濡养，而发痛经。宜补血调肝为主，肝血得补，肝之疏泄功能恢复平衡，则痛经可除。

二者，脏腑辨证。《傅青主女科》将痛经病的辨治列入“调经篇”，傅山认为，痛经主要涉及肝、肾两脏，主要证候为肝血不足、肾气亏虚及寒湿客于胞宫，其中肝血不足又有血虚肝郁、肝郁化火、肝气上逆之变证。经水忽来忽断时痛时止为血虚肝郁证，经水未来腹先痛为肝郁化火证，经后少腹疼痛为肝郁肾虚证，经前腹痛吐血为肝气上逆证，在痛经的治疗中养血柔肝为主要大法。

三者，归经。《灵枢·经脉》示：“肝足厥阴之脉，起于大趾丛毛之际……交出太阴之后，上腠内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹……”可见肝经循行绕阴部，由少腹沿两胁上行，循行部位与胞宫十分紧密。现代医学认为大腿内收肌在耻骨上附着处（曲骨穴周围），来月经前内分泌紊乱激惹了这个潜在的痛点引起痛经^[9]。肝经为表，肝脏为本，

痛经发作时，疼痛时常发作于小腹及两胁，此皆为肝经循行之处经脉不利的表现。肝经循行之处经脉不利，胞宫气机不畅，瘀阻血滞，发为痛经。临床治疗中提倡为痛经患者实施从厥阴肝经的针灸治疗。

四者，情志。《傅青主女科》云：“经欲行而肝不应，则抑拂其气而疼生。”肝性喜条达、舒畅，肝气怫郁，气机不畅，肝郁气滞，血行迟滞，胞宫血运阻滞不畅，不通则痛发生痛经。情志因素是引起痛经的主要原因，宜以疏理为主，疏肝理气调冲。

肝属木主风，即肝为风木之脏，与“风升生”思想中“风”的性质相一致，故治其病应欲散，治疗大法以散为补，以敛为泻^[10]。顺应五脏之气宜升，肝气宜散不宜滞，故以散为补，以敛为泻。“风升生”药物取其味辛、轻扬之性，宣畅肝之气机，气机调达则血脉通利，即“善治血者，不治有形之血，而求无形之气”。如痛经病程较长，气机郁结日久而动风，予搜剔风药以搜风通络，达到郁结散而经络通，血脉和而痛经止的目的。在痛经病的治疗中，郁结之肝气宜疏不宜补，脾胃清阳之气宜升不宜降，这与“风升生”的思想内涵也是一致的。

3 风升生在痛经诊疗中的体现

各代妇科医家多有取“风升生”思想，运用辛散、轻扬之性的风药，旨在开发郁结、宣畅气机，从而利于肝气自舒、血脉流通，即所谓“善治血者，不治有形之血，而求之无形之气”。

傅山重视“女子以肝为先天”的生理特点，妇人病多从肝论治，所著《傅青主女科》将痛经详细区分，单独论述了“经水时疼时止”“经水未来腹先疼”“行经后少腹疼痛”“经前腹痛吐血”“经水将来脐下先疼痛”等条目，提到调治“经行腹痛”之类应疏肝之气、补肝之血，运用加味四物汤、宣郁通经汤、调肝汤、顺经汤、温脐化湿汤治疗，遣方用药受“风升生”影响颇深。如治疗“经水时疼时止”中，傅山强调：“人以为血之凝也，谁知是肝气不舒乎！”治宜“补肝中止血，通其郁而散其风”^[11]，应以加味四物汤投之。加味四物汤中药物所含白芍、熟地黄、当归、川芎、炒白术、牡丹皮、延胡索、甘草、柴胡，其中还另起一行标注了“加荆芥穗（炒黑）一钱，尤妙”。一取其味薄气轻、辛散轻扬之性，二取疏肝解郁、醒脾悦气之意，亦不至升散太过而至劫阴。此方中四物汤可滋养脾胃之阴

血，甘草、白术、延胡索利腰脐以和腹痛，柴胡、白芍、牡丹皮宣肝经风郁，而荆芥穗可开宣肝经风动，止邪风而动，散肝之气滞，入于皮表之间，通乎经络之内，而解经水时疼时止。这正是强调了“风升生”思想指导下，风药的灵活运用。

又以宣郁通经汤治疗“经水未来腹先疼”为例，傅山指出，该病为“热极而火不化”。肝属木，若其中有火，则舒而通畅，郁而不扬。治法似应以大泄肝中之火为法，然而若只泻肝火，不解其郁，则热之标去，热之本难除。因此，宣郁通经汤中看似未用“风药”治疗经水未来腹先疼，却融会贯通了“风升生”思想，予清泻肝火的基础上，半数予白芍、柴胡、香附等疏肝解郁、养肝平肝之药治经前疼痛，解气滞肝郁化热为本。临证发现，除荆芥外，白芍、细辛亦对治疗妇科痛证有重要应用。不过“风升生”类药物之性多辛香温燥，故运用风药时，组方配伍也应谨慎、全面，切勿过剂。过用易伤津耗气，应牢记顾护脾胃，调补气血。临床配伍时应酌加白芍、地黄、当归、沙参等柔肝养阴、补血养血之品，以防其耗散脾之清气、过燥伤阴伤血。亦可根据疼痛性质和兼证加减用药，如胀痛者，应辅以太朴、陈皮、瓜蒌类宽中理气降气，如冷痛者，则予乌药、香附温中止痛。除外，一旦中病，切勿过剂，盖李东垣所云：“病去勿再服，诸风之药损人元气而益其病故也。”^[12]

4 病案举例

王某，26岁，未婚，2022年3月30日初诊。主诉：痛经5年，近半年伴经前疼痛2天。平素月经规律，月经周期32天，6~7天结束，末次月经2022年3月15日。行经期间第1~2天疼痛难忍，伴下腹坠胀，较平素畏寒，无法正常上学工作，需请假休息。经前面部痤疮易发，皮损表现以色红肿胀为主，胁肋偶有隐隐刺痛。纳可，眠尚安，大便偏烂。舌质暗红略紫、苔薄白腻，脉细略涩。中医诊断：痛经。治法：疏肝解郁，行气活血止痛。予宣郁通经汤加减，处方：当归、炒白芍、牡丹皮、淮山药、炒白术各15g，栀子12g，白芥子、柴胡、黄芩、郁金、荆芥各6g，醋香附9g，甘草3g。7剂，每天1剂，水煎服。

2022年4月1日二诊：大便转调，余未诉明显不适。予守前方2周。

2022年4月14日三诊：近2天下腹隐隐坠胀似有来潮之势，经前疼痛较前减轻，守前方加川芎、延胡索各15g，醋香附加至15g，全蝎粉（吞服）3g。7剂，处方：当归、炒白芍、牡丹皮、醋香附、川芎、延胡索、淮山药、炒白术各15g，栀子12g，白芥子、柴胡、黄芩、郁金、荆芥各6g，全蝎粉（吞服）、甘草各3g。7剂，煎服方法同前。

2022年4月21日四诊：诉疼痛较前缓解。仅需请假半日，第1~2天疼痛较前减轻，经前面部痤疮较治疗前减少，胁肋隐痛未再发作。此后守方治疗3个月，痛经逐渐减轻，未再疼痛以至影响生活。3个月后随访，患者基本正常生活，诸恙尚安，未再就诊。

按：患者主诉痛经5年就诊，行经疼痛明显，胁肋部偶有隐隐刺痛，为经行腹痛范畴，属气滞血瘀证。患者除典型的痛经表现外，还伴发经前痤疮。痛经虽与痤疮分属不同疾病，但二者病因病机却有相似之处，气滞、血瘀、寒凝、湿热等病机瘀阻胞宫经脉使“不通则痛”，亦可诱使痤疮的发生。本例患者苦气滞血瘀之痛经日久，化火上炎，故而痤疮皮损丘疹色红，经前加重。《素问·生气通天论》有言：“郁乃痼。”又如《素问·风论》所言：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”^[13]皮肤为表为阳，故先受邪侵。腠理开则邪风入，玄府闭则邪不得通泄。风邪藏于皮肤之间，邪正相争，膜理封闭，郁而化热为闷。患者平素情志不舒，正气不足，邪客于皮肤。此乃血海骤然由盈转亏、冲任胞宫气血变化之时，病邪与正气交争剧烈，气机上逆，发为皮表，发为痤疮。

患者舌质暗红略紫、苔薄白腻，脉细略涩，可考虑肝气不舒、气滞血瘀夹湿困脾胃，故治疗当以“风胜湿”为基础，《济阴纲目》有言：“圣人立治之法，既湿气大胜，以所胜治之，助甲风木上升是也。”^[14]凡用升散祛风，风湿闭郁者，常多味风药同用，并且用量稍大，使风湿之邪得汗出而解，邪去正安，法度严谨。凡需发越阴火、升发肝气者，不仅风药所用味数较少，用量亦小，寒热兼用，使肝气升发，阴火得降。投荆芥解表散风透疹，不仅疏散外风，又顺应肝气喜条达恶抑郁之性，并以解肝之郁滞、助发脾之清气，味轻薄，灵动善行。且引

诸药入肝经，直达病所。

该例患者痛经日久，顽固难愈，舌脉已见气滞血瘀已久，故近来潮前取行气活血止痛之药如郁金、延胡索、醋香附加至15g，可行血中郁滞，气血相行则瘀无以成。轻取血中气药——川芎一味，辛温发散，调冲任气血，亦可除面上游风。叶天士《临证指南医案》云：“初为气结在经，久则血伤入络，辄仗蠕动之物，松透病根。”^[15]患者痛经日久者，故以飞升走窜之虫类药如全蝎搜风通络、攻坚逐瘀，胞宫旧血而下，则痛自除。

风药之性多辛香温燥，故运用风药时，组方配伍也应谨慎、全面，治标勿忘本，牢记顾护脾胃，调补气血，此乃前所述“生”之于“风升生”之意。方中可见益气健脾之品如白术、淮山药，以防其耗散脾之清气；辅以当归、白芍等养血益阴之药，以防其过燥伤阴伤血。亦可根据疼痛性质和兼证加减用药。除外，一旦中病，切勿过剂，盖“诸风之药损人元气而益其病故也”^[16]。本案方药配伍灵动，疏补有序，攻补兼施，使肝气得疏、脾气得升，冲任通达胞脉宣利，故获佳效。

[参考文献]

[1] 罗颂平，谈勇. 中医妇科学[M]. 北京：人民卫生出版社，

2015：94-95.

- [2] 张钰欣. 张元素“风升生”理论及应用[D]. 北京：北京中医药大学，2021：16，42-43.
- [3] 佚名. 灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2013.
- [4] 佚名. 新刊黄帝内经灵枢[M]. 范登脉，校注. 北京：科学技术文献出版社，2010：102.
- [5] 管仲. 管子[M]. 房玄龄，注. 上海：上海古籍出版社，2015.
- [6] 孙飞，周海虹. 风药调肝探讨[J]. 中医杂志，2014，55(5)：446-447.
- [7] 傅金英. 《妇人规》白话解[M]. 北京：人民军医出版社，2014：43.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：423.
- [9] 宋昀遐，徐慧军. 从足厥阴肝经论治寒热错杂型痛经临床观察[J]. 光明中医，2021，36(14)：2333-2335.
- [10] 张娟. “天癸既行，皆从厥阴论治”之辨析[J]. 中医临床研究，2012，4(6)：50.
- [11] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：22-25.
- [12] 覃接龙. 东垣风药配伍心法[J]. 国医论坛，2022，37(3)：66.
- [13] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：161.
- [14] 武之望. 济阴纲目[M]. 北京：人民军医出版社，2009：42-60.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：北京科学技术出版社，2014：334-336.
- [16] 李杲. 脾胃论[M]. 北京：人民军医出版社，2005：24-25.

(责任编辑：刘淑婷)