

明清时期中医痹病证治特色初探

文彬¹* 孙海涛² 贺松其^{2**}

(1 南部战区空军医院中医科, 广州 510602; 2 南方医科大学中医药学院, 广州 510515)

摘要: 明清时期, 中医学在基础理论与临床实践等方面有了创新发展, 该时期诸多医家对中医痹病的病因病机进行了深入阐述和发挥, 提出了“痹有瘀血”及“久病入络”新理论; 对痹病的证候分类及治疗方法进行了创新与发展, 整理并创制了一系列治疗痹病的有效方剂, 尤其总结了诸多行之有效的痹病外治法, 按理、法、方、药四位一体的方式重构并完善了痹病的证治体系, 为中医临床诊治痹病提供了新的思路和方法。

关键词: 明清时期; 痹病; 辨证论治; 特色

中图分类号: R289.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2020)01-0057-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.016

痹病是常见的难治疾病之一, 主要表现为肌表、脉络、关节等处疼痛、重着酸麻, 甚至屈伸不利, 致残率较高。中医认为, 痹病的相关因素主要为人体正气不足和外感风、寒、湿、热之邪。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至, 合而为痹”。在人体卫气不足时, 风寒湿等外邪易侵入人体而导致痹病。同时, 涉水冒雨、坐卧湿地、汗出当风等情况, 均可使风寒湿等邪气趁机侵入机体, 引起痹病。总的来说, 风寒湿热之邪侵入机体, 导致关节肌肉筋络痹阻, 致使气血闭阻不通, 引起本病。

在《内经》中, 记载了痹病病因病机的相关内容。痹病的治疗方面, 基本治法多涉及散寒、祛风、除湿等方面^[1]。历代医家对于痹病的治疗方法也有着各自独到的见解, 之前我们总结了先秦两汉及隋唐时期中医痹病的辨治特色^[2,3]。中医发展至明清已处于鼎盛时期, 众位医家对痹病病因病机、证候分类及临床治疗等方面有了新的认识, 形成了独特的证治特色。

1 痹病病因病机理论的发展。

1.1 “痹有瘀血”理论的发展 清代王清任在《医林改错》中, 首创“痹证有瘀说”, 并分析了痹证病机。王清任认为:“凡肩痛、臂痛……总名曰痹症。

明知受风寒, ……总逐风寒、去湿热, 已凝之血, 更不能活”^[4]。王氏之意即: 痹病虽可由风、寒、湿、热外邪引起, 然而久痹多成瘀, 治则仅拘泥于逐风寒、去湿热, 往往难以达到预想的治疗效果。清唐容川的《血证论》及张锡纯《医学衷中参西录》也论述了对痹病与瘀之间的相关性^[5,6]。清代董西园则总结“痰”“瘀”二说, 在《医级·痹论》提出“痹非三气, 患在痰瘀”说^[7]。清代医著《医学传心录》也记载了:“风寒湿气侵入肌肤……或变痰饮, 或成瘀血。”进一步深化了痹病与血瘀的关系^[8]。

1.2 痹病“络病”学说的创新 “络病”由清代叶天士首先提出, 并总结出了较完整的络病辨治理论, 拓展了《内经》“络”的病理含义, 发展了张仲景治疗络脉病证方法, 进一步发展了中医辨治络病相关内容。叶天士指出:“初为气结在经, 久则血伤入络。”“百日久恙, 血络必伤”^[9]。从而提出了“久病入络”理论, 强调医者在临床治疗痹病中要“讲究络病治法”。

叶氏认为痹的病位在经络, 指出了风湿之邪导致痹病, 其所侵犯的病位是经络, 据此叶天士提出“邪入经隧, 虽汗不解, 贵乎宣通”的治疗大法^[9]。对于病位的深浅, 又认识到“初病湿热在

* 作者简介: 文彬(1972-), 女, 湖南衡东人, 副主任医师, 医学博士, 中医风湿免疫科主任。主要从事风湿免疫性疾病中西医结合防治研究。E-mail: hesongqijz@126.com

** 通讯作者: 贺松其, 男, 教授, 医学博士, 博士研究生导师。E-mail: hesongqijz@126.com

经,久则瘀热入络”,提出痹病的病位有在经在络分别,认识到络病以疼痛为主。络病发生机制不同,因此在络病的基础上,痹证病机亦有不同,既有外邪直中络脉而致痹,又有病邪久留正虚而入络而致痹,因此络病的治疗应对分虚实,具有一定的临床指导意义^[10]。

1.3 对“痹证归于五脏”理论的发挥 对于痹证辨证施治,明代孙一奎多归咎于五脏。他认为肩背痛可归咎于肺,肺主气,肺气虚则营卫不能固表,肺气滞则血脉运行不畅,肺中痰积不化进而流注肩背,以上都可表现为肩背胀疼,辨证施治多选归肺经药物。手足挛急可责之于肝,筋脉挛痛多由阴血虚筋脉失养所致,以白芍与甘草配伍,酸甘化阴,补肝体而制肝用。另外,孙氏依脏腑辨证将痹病归入肝、心、脾、肺、肾五脏,自创加味五痹汤,在基础方上调整药物剂量,以不同归经的药对引领其主攻方向^[11]。

金元四大家之一的李杲基于“内伤脾胃,百病乃生”的观点,提出脾胃虚弱是痹证的病因之一^[12]。因阳气不能上行充实皮毛,营卫失源而不能散布到肌表,风、寒、湿邪乘虚而袭,或气郁不行,或痰浊阻络,不荣则痛、不通则痛,痹证初起在表治宜从脾胃入手,常用辛香开泄的药物进行治疗,比如羌活、蔓荆子、升麻、柴胡等,而祛风药又可除湿,湿除则经气流通,其痹病可除。

在李东垣之后,明清医家也在实践之中得出了脾胃虚弱、气血亏虚、营卫不和的先机下,外邪乘虚侵袭易致痹病的结论。明代方隅在《医林绳墨》中说:“大率痹由气血虚弱,荣卫不能和通”^[13],认识到营卫之气调和充实,正气充足,则邪气不侵。清代医家林佩琴的《类证治裁·痹症》中则认为:“诸痹风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻……久而成痹”^[14]。而脾胃的健旺,决定了营卫是否调和,气血是否充足,所以调理脾胃对于痹病的治疗有着重要的意义^[15,16]。

清末民国时期张锡纯,强调痹证的发生与肝有关。他在《医学衷中参西录》中提到:“肝虚可令人腿疼”^[6]。基于此观点,张锡纯创立曲直汤治肝虚身痛,取得了良好的治疗效果。清代医家陈士铎称“筋脉挛急……夫肝痹是也”,论述了痹病与

肝脏关系^[17]。此外,《症因脉治·痹症论》亦有“或见虚弦,肝家少血……左关虚弦,逍遥散或补肝散”之用药之则”^[18]。

1.4 温病学派与痹病 清代吴塘作为温病学派代表医家之一,进一步完善了痹证相关的理论体系。他认为,痹证中以热痹最多,完善和补充了痹病的发病观,基于此观点,吴塘创制了许多行之有效的治疗热痹的法与方,深刻的影响了后世痹病的发展。

吴塘认为痹病可分为湿热痹及寒湿痹两大类,在《温病条辨》中说,痹“大抵不越寒热两条、虚实异治”,强调在痹证中,热痹尤多,提出治以寄开于泄、寓通于降的苦辛通法和辛凉解热、辛淡渗湿的辛凉淡法,依治则创立薏苡竹叶散、宣痹汤及加减木防己汤^[19]。

2 痹证的临床辨证分类

2.1 “痛风”与“痹证” “痛风”病名,首先记录于梁代陶弘景的《名医别录》^[20]。《名医别录》“上品”中记载:“独活……百节痛风无久新者”。明代龚廷贤的《万病回春·痛风》也记载了痛风的相关内容:“痛风者,遍身骨节走注疼痛也,谓之白虎历节风”^[21]。明代皇甫中在《明医指掌》中也认为:“夫痛风者,遍身骨节走痛是也,古人谓之白虎历节风”^[22]。

明代张介宾持“行痹”即“痛风”观点。他在《景岳全书·风痹》中说:“风痹一证,即今人所谓痛风也”^[23]。张璐《张氏医通·痿痹门》支持这一观点:“历节风痛,……即行痹之属也”^[24]。吴谦等编著的《医宗金鉴·痹病总括》记载:“近世曰痛风,曰流火,曰历节风,皆行痹之俗名也”^[25]。

另有医家认为痛风应当是痛痹或痛痹之一症。明代张三锡《医学六要·痛风》:“痛风即内经痛痹……痛不可当,一名白虎历节风是也”^[26]。这种观点在清代也被承认并得以发展,明代李用粹著《证治汇补·痛风》谓:“痛风即内经痛痹也”^[27]。清代林琴著《类证治裁·痛风》则曰:“痛风,痛痹之一症也,其痛有常处……灵枢谓之贼风,素问谓之痛痹,金匱谓之历节”^[14]。

2.2 “痹证”与“痿证” 医书专题论述痹病与痿病的异同,可向上追溯到《内经》,在中医的发展历

程中,曾一度两者不分^[28]。痹病与痿病的起病均与感受湿邪有着不可分割的关系,加之二者症状均多见于手足肢体,痹病日久更可转为痿病,以上都是痿痹不辨的重要原因。随着中医基础理论的发展,痿病和痹病得以明确区分:肢体关节疼痛或有酸麻不仁感称为痹,肢体弛缓、筋肉软弱无力称为痿病;痹病起于外感风、寒、湿邪所得,往往可见外邪交错,痿病病因则分为外感湿热、毒邪和内伤肺津、脾胃、肝肾;痹病分寒热,以阴寒多见,而痿病无不以阳热伤津液相关。明代王肯堂在《证治准绳》中则道出“痹证”与“痿证”的区别:“留着之邪与流行荣卫真气相击搏,则作痛痹,若不干其流行出入之道,则不痛,但痿痹耳。”即根据有无疼痛来辨别痹证与痿证^[29]。

在治疗上,明清医家认为痹治重通,而痿治重清。叶天士指出:“经脉通而痹痛减……,亦不外乎流畅气血,祛邪养正,宣通脉络诸法”^[9],清代尤怡认为:“痛痹者……治宣痛引阳气,温润经络,血气得温而宣流,则无壅闭矣”^[30],提出痹病的治疗以通为要。程国彭在其《医学心悟》曰:“取阳明者,所以祛其湿,泻南补北者,所以清其热,治痿之法,不外补中祛湿,养阴清热而已矣。”所谓“治痿莫先于清热,治痹莫贵于行气”^[31]因此治痿之法以清字为要,用药偏于寒凉,与痹病用药偏于温润有别。

2.3 证候分型 明清时期大多数医家都是根据《内经》中对“痹证”的论述而对其进行划分。主要的分法有按病因分类和按症状分类两种。按病因分,痹证可有风痹、寒痹、湿痹、热痹;而按症状分,则为行痹、痛痹、着痹。《内经》主张“肺热叶焦”依据脏腑辨证提出“痿蹇、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿”分型,朱丹溪则提出“有热、湿痰、血虚、气虚”分型,在此基础上明代孙一奎将痹证分型为“行痹、痛痹、着痹、虚挛、挛、肩臂痛、鹤膝风、一身尽痛、产后身痛”,就各型病因病机、治则治法进行论述^[32]。依据寒热虚实,吴鞠通认为“痹证有周、行、著之分,其原有风、寒、湿、热之异。……寒湿固有,热湿尤多”,将痹证分为湿热痹及寒湿痹两大类^[19]。

3 痹证的治疗方法

3.1 临床验方 明初刘纯著有《杂病治例》,根据

痹证病因病机,提出解表、温经、疏风、养阴、涤痰等治法,治则当扶正祛邪^[33],用刘完素《宣明论方》中防风通圣散、茯苓汤、茯苓川芎汤等为基础方,进一步加减配伍治疗痹病。

清代罗国纲在《罗氏会约医镜》记载了丰富的治疗痹病的方剂,如“大防风汤治足三阴亏损……发为痹证”,“小续命汤通治八风五痹,痿厥疼痛等证”,“益火散寒汤治寒邪外中,身体切痛,脉弦紧者”,“五积散治一切痹证初起,凡风寒湿中之,身痛骨节痛等证”,“养血祛风汤治风邪外中,历节肿痛,脉浮涩者”,“加味二妙散治湿热痹证”等^[34]。

3.2 辨证治疗 痹病临床用药贵在辨证与辨部位结合,明代李用粹《证治汇补》认为:“风胜者加白芷,湿胜者加苍术、南星,热胜者加黄柏,寒胜者加独活、肉桂,上体加桂枝、威灵仙,下体加牛膝、防己、革解、木通”^[27]。喻嘉言《医门法律》曰:“痹在上,用桂枝五物汤。”“痹在臂,用十味锉散。”“痹在手足,风淫末疾,则用乌头粥。”“痹在手足、湿流关节,则用薏苡汤。”“痹在身半以下,用通痹散。”“痹在遍身,走痛无定,用控涎丹。”“痹在筋,用羚羊角散。”“痹在皮,用羌活汤。”“热痹,用升麻汤。”“冷痹,用巴戟天汤”^[35]。

3.3 痹证治肝 中医认为,肝气郁结不行,气机不畅或肝风内生,机体灼热窜痛皆可发生痹证。清代医著《傅青主男科》中即言:“手足心腹,一身皆疼……治肝为主。盖肝气一舒,诸痛自愈”,可用白芍、柴胡、栀子、薏苡仁、甘草、当归、苍术等药物进行治疗。又进一步说明:“此逍遥散之变化也,舒肝而又祛湿祛火,治一经而诸经无不愈也”^[36]。

清代叶天士治痹常用生地黄、阿胶、龟板、黑豆、天门冬、麦门冬、玄参、石斛、麻仁、牡丹皮、钩藤、白蒺藜等甘寒、咸寒之品,通过抑肝阳、补肝阴来治疗痹病。《临证指南医案·痹》“经络痹痛,气热,当午上冒”一例中,依据肝胆火旺,阴液亏损的病机,治法为平肝熄风,以枸杞子、石斛、天门冬、白蒺藜、桑叶、羚羊角、牡丹皮等药物进行配伍治疗^[9]。

3.4 中药熏蒸治疗痹证 中药熏蒸疗法蓬勃发展,在明朝已经成为内外妇儿病证的有效治疗手

段,中药熏蒸治疗也成为痹证治疗的一大法宝。明代《本草纲目》中记载“手足痛风,冷痛如虎咬者,用樟木屑一斗,急流水一石,煎极滚泡之,乘热安足于桶上,熏之。”“瘫痪顽风骨节疼痛,……草乌头、川乌头、两头尖各三钱”^[37]。明代《普济方》记载“脚气肿痛,苏万木、鸬鹚藤等份,……先熏后洗”^[38]。中药熏蒸疗法的发展在清代达到顶峰,不仅注重发展验方,更展开了外治理论的深入探讨。

清代程鹏程著有《急救广生方》,广泛收录前代医书中治疗痹证的熏蒸验方,如“年久瘫痪并筋骨疼痛,槐枝、桃枝、柳枝、椿枝煎水浸洗。奇方类编”;“风湿臂痛,秦艽、防风、归全、木瓜、稀荳蔻、海风藤、白茄根、麻黄、酒煎四五滚在臂上熏洗,每日二次”;“痰湿肿痛,水红花、萝卜、茺白、金凤花、水龙骨、花椒、苍术、金银花,煎熏患处”等。“湿气痛,凤仙草一束,大葱一束,苍术,防风,荆芥煎汤熏洗痛处;“脚气痛不可忍……黄建烟熏脚出汗,隔日一熏”^[39]。

民国陆晋笙善于外治法,著有《浮溪外治方选》,其中卷上骨门曰“筋骨疼,浮萍、槐子,熬汤洗”;痛痹门曰“痹证,川芎、生姜、葱水煎熏洗。又方烧酒糟熏洗……手脚麻木不知痛痒,霜桑叶煎汤频洗”;卷下足趾门曰“湿气脚肿,葱汤日浸三五次”^[40]。

外治宗师吴师机的《理渝骈文》对痹证的中药熏蒸治疗方面的内容进行了完整的整理,并深入探究了其病因病机,提出了具体治则,记载了药物的作用和方剂的配伍。该书归纳总结前代医家使用熏蒸治法进行痹证治疗的经验,丰富了熏蒸治法的理论说明^[41]。

明清时期是中国医学史上的又一高速发展阶段,医家形成了对中医痹病的更加成熟的认识,对痹证的病因病机、辨证论治、理法方药进行了总结和升华。在痹病的临床实践方面,依据其临床特征更新了痹病的证候分型,传承了有效验方的同时,也创制了一些的有效新方,提出了许多临床上行之有效的痹病外治疗法,深刻的影响了后世医家辨治痹病。

参考文献

[1]周义辉,陈静,郑开辉,等.浅谈祖国医学对痹症的认识

和治疗探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(68):162-163.

[2]文彬,贺松其,贾文燕,等.晋唐时期中医痹病证治特色初探[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1609-1610.

[3]文彬.先秦两汉时期中医痹病证治特色初探[J].湖北中医药大学学报,2017,19(4):55-58.

[4]王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[5]唐宗海血证论[M].北京:人民卫生出版社,2013.

[6]张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[7]董西园撰,朱杭溢,冯丹丹校注.医级[M].北京:中国中医药出版社,2015.

[8]刘一仁.医学传心录[M].北京:学苑出版社,2014.

[9]叶天士临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[10]李长香,程发峰,王雪茜,等.叶天士从络病论治痹证研究[J].中华中医药杂志,2016,31(5):1758-1761.

[11]王玉凤,黄学武;张晓军.孙一奎辨治痹证特色浅析[J].北京中医药,2008,27(12):948-949.

[12]郑红,肖林榕.金元四大家治痹浅谈[J].福建中医药,2000,31(3):47-48.

[13]方谷.医林绳墨[M].北京:中国中医药出版社,2015.

[14]林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[15]徐鹏刚,雷西凤.痹病从脾胃论治探讨[J].陕西中医,2008,29(9):1200-1201.

[16]高雪娇,汪悦.以脾虚论类风湿关节炎[J].环球中医药,2017,10(12):1484-1486.

[17]刘海涛,王钢,田杰祥,等.从肝论治痹病[J].中医临床研究,2017,9(23):22-23.

[18]孙志新,韩明蕊.从肝论治痹证探讨[J].中医药信息,2008,25(6):25-26.

[19]吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[20]吴名波,沈鹰.浅议朱丹溪对痹证的贡献[J].天津中医药,2008,25(4):309-310.

[21]龚廷贤.万病回春[M].北京:人民卫生出版社,2007.

[22]皇甫中.明医指掌[M].北京:中国中医药出版社,1997.

[23]张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007.

[24]张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[25]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[26]张三锡.医学六要[M].上海:上海科学技术出版社,2005.

[27]李用粹.证治汇补[M].北京:人民卫生出版社,2006.

[28]李满意, 姜玉铃. 痿痹的源流及历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(12): 58-62.

[29]王肯堂. 王肯堂医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[30]尤怡. 金匱翼[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

[31]程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[32]孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.

[33]刘纯. 刘纯医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[34]罗国纲. 罗氏会约医镜[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[35]喻昌. 医门法律[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

[36]傅山. 傅山医学全集[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017.

[37]李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 光明日报出版社, 2015.

[38]朱橚. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.

[39]程鹏程. 急救广生方[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.

[40]陆晋笙. 浮溪外治方选[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.

[41]吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.

(收稿日期: 2019-08-21 编辑: 文颖娟)

(上接第 42 页)

[2] Braunwald E. The war against heart failure: the Lancet lecture. Lancet. Lancet 2015; 385: 812-24.

[3] Dhalla N S, Rangi S, Babick A P, et al. Cardiac remodeling and subcellular defects in heart failure due to myocardial infarction and aging[J]. Heart Fail Rev, 2012, 17(4-5): 671-681.

[4] Dhalla N S, Saini H K, Tappia P S, et al. Potential role and mechanisms of subcellular remodeling in cardiac dysfunction due to ischemic heart disease[J]. J Cardiovasc Med (Hagerstown), 2007, 8(4): 238-250.

[5] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[6] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.

[7] Ksi czyk M, Lelonek M. Angiotensin eceptor/neprilysin inhibitor - a breakthrough in chronic heart failure therapy: summary of subanalysis on PARADIGM - HF trial findings. Heart Fail Rev[J]. 2019, [Epub ahead of print].

[8] 王永霞, 朱明军. 中医药防治慢性心力衰竭的研究思考[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1868-1870.

(收稿日期: 2019-11-08 编辑: 文颖娟)