

从《金匱要略》探讨仲景治疗痹证学术思想

刘波¹ 汲泓²

(1.辽宁中医药大学, 辽宁沈阳110032; 2.辽宁省中医院, 辽宁沈阳110032)

摘要 以《金匱要略》中载有痹证相关论述为基础,从痹证之五脏一体观入手,论述脏腑与痹证发病的关系,有肝肾亏虚、风水内侵,肺卫不固、风寒湿合、脾胃失常、风湿热合;从八纲之表里辨证论述痹证病位之浅深,谨遵仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的治疗原则,分别施以外微发汗、解表祛湿,内利小便、除湿行痹,益气养血、扶正培本,温经助阳、散寒除湿之法。

关键词 痹证;金匱要略;辨证论治;张仲景;汉朝

中图分类号 R255.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)10-0006-03

痹证是以肢体关节肌肉酸胀、疼痛、麻木、重着、屈伸不利或关节灼热、肿大、畸形为主症的一类病症^[1-2]。中医文献中很早就有“痹”的记载,其中《素问·痹论》中最先提出,风、寒、湿三种邪气杂至,相合痹阻经络,发而为痹。张仲景在《黄帝内经》等多部医学经典的基础上进行归纳、总结,结合自己的临床实践,在《金匱要略》中丰富了痹证的五脏一体观,完善了辨证论治,为今后的临床治疗提供辨证思路及用药原则。

1 痹证之五脏一体观

仲景认为“关节疼痛而烦”为湿邪流注关节筋骨所致,湿邪留滞于关节为痹证形成之根本病因。湿邪有内湿与外湿之分,若素体脾胃虚弱,易生内湿,内湿之邪易引外湿,使外湿之邪内趋;而湿为阴邪,日久不愈,易伤及脾胃阳气^[3],影响运化功能,则湿从内生,内外湿常相互影响,合而侵及关节,故而均有关节疼痛之症。湿与风寒风热之气相合发为外因,而正气亏虚则为其发病内因^[4],邪盛正衰为痹证发生的基本病机,可归纳为肝肾亏虚、肺卫不固、脾胃失常几方面。

1.1 肝肾亏虚,风水内侵 仲景认为肝肾亏虚是痹证发病的重要内因,“寸口脉沉而弱……历节黄汗出”,脉沉弱为肝肾亏虚之明征,肝藏血养筋,肾藏精主骨,肝肾精血同源,肝肾亏虚,故而水湿之邪乘虚而入,侵及肝肾所主之筋骨,阻碍气血运行,使湿邪留滞关节,湿邪重着黏滞,痹阻关节发为历节病。《金匱要略》云:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。”即肝肾亏虚,精血不足,风

邪乘虚侵入机体,痹阻经脉,发为关节疼痛,与古代医家“治风先治血”之意不谋而合。

1.2 肺卫不固,风寒湿合 《金匱要略》言:“病者一身尽疼,发热……名风湿。此病伤于汗出当风……”为汗出之时,腠理开泄,肺卫不固,风寒之邪乘虚而入^[6];而“一身尽疼”乃体内有湿,风寒之邪与体内湿邪相合,易流注关节,阻滞气血,不通则痛。“夫尊荣人……重因疲劳汗出……加被微风,遂得之。”乃表气不足,稍稍活动即阳气外泄,风邪乘虚侵袭,痹阻气血,发为血痹。说明风寒湿邪乘肺卫不固侵入人体,发而为痹。

1.3 脾胃失常,风湿热合 《金匱要略》言:“趺阳脉浮而滑,滑则谷气实,浮则汗自出。”趺阳脉候胃气,脉滑为实热之象,乃食积胃肠,湿热内蕴,脾胃受损,运化失常,湿邪内生,脉浮多为风象,复感风邪,风邪与湿热之邪相搏,痹阻关节,致使关节肿痛^[7]。五味各有所主,各相调和,饮入于胃,经脾胃运化水谷精微之品本可养人,但若偏嗜太过,运化失司,亦能伤人。以肝肾为例,酸可入肝,咸可入肾,酸味可助肝血充盛,但过食味酸之品却易伤肝;咸味可补助肾气,但过食咸味亦可伤肾,《金匱要略·中风历节病脉证并治》言“味酸则伤筋……咸则伤骨……”即为此理,过食酸咸,脾胃运化失司,内伤肝肾,以致外邪乘虚而入,损伤筋骨,易于产生风湿之病。

此外,仲景还从病因病机角度对痹病的预后进行推断,气血亏虚日久而致血瘀,如其言:荣卫俱微之历节痹病,日久不愈终致经络荣卫气伤,内有干血的虚劳病^[8-9]。

2 痹证之病位浅深

仲景对痹证的辨证上思想极为丰富,其将辨病位作为辨证论治的第一步,再依据感邪不同和素体虚实之分进行辨证,为现代临床治疗提供重要启示。

2.1 病位在表 病位在表,主要体现在《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》中湿病篇。《金匱要略》中提出的“风湿”“湿痹”,综合分析,实则是一种病证^[10],临床常表现以关节、肌肉疼痛为主症,而理化检查为阳性者。

其中分为寒湿在表与风湿在表,寒湿在表为“湿家身烦疼,发其汗为宜”的麻黄加术汤证,其寒性收引,湿性重着,故患者常以身体疼烦、发热、恶寒、无汗为主症;风湿在表又依据其感邪轻重及素体情况分为3个证型:(1)表实型为“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿”的麻黄杏仁薏苡甘草汤证,其风为百病之长,善行而数变,易与湿邪相合,风湿相合而化热,故患者常以一身尽疼、恶寒、不汗出、发热而日晡所剧为主症;(2)表气虚型为“风湿,脉浮、身重,汗出恶风者”的防己黄芪汤证,其表气亏虚,卫外不固,而风湿之邪侵于机体,故患者常以表虚兼有风邪痹阻的汗出、恶风、脉浮、身体沉重为主症;(3)表阳虚型为“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦……脉浮虚而涩”的桂枝附子汤证,其卫阳不足,无力祛除停于肌表的风寒湿邪,故患者常以日久体虚而不能转侧、脉浮虚而涩为主症。

2.2 病位在里 病位在里,主要体现在《金匱要略》历节病篇、湿病篇及血痹篇,据其感邪不同及素体情况分为以下4个证型:(1)寒湿在里为“病历节不可屈伸,疼痛”的乌头汤证,寒为阴邪,湿性黏滞,其寒湿相合留滞于关节,阻滞气血,导致气血运行不畅,经脉痹阻,故患者常以关节疼痛、遇寒则痛剧、不可屈伸、舌淡苔白腻为主症;(2)风湿入里化热伤阴为“诸肢节疼痛……脚肿如脱……温温欲吐”的桂枝芍药知母汤证,为外感风湿之邪流于内,痹阻于关节,经络气血不畅,日久不愈,化热伤阴,故患者常以全身多关节灼热疼痛、甚则关节变形、舌质红、脉数为主症;(3)阳虚阴盛之风寒湿邪较深入为“风湿相搏,骨节疼烦掣痛……汗出短气……恶风不欲去衣,或身微肿者”的甘草附子汤证^[11],此条多有学者将其归为病位在表之表里阳虚之证,但文中言“恶风不欲去衣”,乃真寒也,故此将其归为病位在里之风寒湿痹之证,其阳气不足,而受风寒湿邪侵袭,入里留于筋骨,阳气不能祛除入里之邪,久病耗伤正气,故患者常以冷痛、关节肿胀疼痛、肢体沉重、汗出、身体乏力为主症;(4)气血不足型之黄芪桂枝五物汤证,

“血痹阴阳俱微……外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”为阴阳气血俱不足,四末不荣,失于濡养,故患者常以身体麻木为主症。

3 痹证之分证论治

仲景在治疗痹证方面,主要通过微汗、利小便、益气养血和温经助阳四法以祛风散寒除湿而通痹,其用药讲究法随证立,方随法出,用药灵活不失其度。同时治疗痹证,仲景提出禁用大汗、火攻及攻下之法,以提醒后人治法应得当,用药应谨慎。

3.1 外微发汗,解表祛湿 针对风湿在表之症。如《金匱要略》言:“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜”,邪气于表,如何祛邪?当给邪以出路,表邪可以用汗法,以开泄腠理,祛风随汗外出。但此中却不可大汗,因风湿二邪虽同侵人体,其性却不一,风为阳邪,易于表散,汗法可愈;湿为阴邪,重着黏腻,难以速去,大汗之法难以将湿邪祛出体外,故有“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”用微汗法祛风湿^[12],使阳气充斥于肌腠表里之间,微微蒸发^[13],则不单一祛风,使湿气在阳气的推动力之下,随风邪一同消散,使风湿之邪俱去,此乃仲景顺应风湿之性而为之。常用药为麻黄、桂枝、防风、生姜、白术等。麻黄白术相配伍应用,白术可防止麻黄发汗太过,麻黄可助白术并行表里之湿,从而使在表之寒湿微汗而解^[14]。

3.2 内利小便,除湿行痹 针对湿痹之内湿为重者。《金匱要略》言:“湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便。”外湿入里困阻脾胃,或脾失健运,湿邪内生^[15],易使外邪内趋,内外湿相结合,阻滞气机,水液代谢障碍,膀胱气化失司而成“小便不利”,湿邪下注肠道则“大便反快”,治之当以利小便以除湿。困阳之湿气随小便而去,则阳气通达^[16],助蒸津汗出,使外湿得去,小便通利,大便自调,后世多以五苓散主之。

3.3 益气养血,扶正培本 针对风湿表虚,肝肾亏虚之证。《金匱要略》言:“风湿,脉浮,身重,汗出,恶风者,防己黄芪汤主之。”表气不固,汗出恶风,外感风湿之邪,痹阻经络,故而脉浮、身重,治疗当以益气扶正固表为主,兼以祛风除湿,应选防己黄芪汤以治之,益气何以除湿?《内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”故治疗痹证不能专主攻邪,应兼顾扶正,正气足有助于祛邪,邪气去则正易复,正复则邪自除^[9]。此方虽非发汗之剂,但正气得固,小便得通,膀胱之气得之振奋,太阳膀胱气盛于表,微汗而湿出。肝肾亏虚,邪气乘虚流入筋骨关节阻碍气血运行,导致周身关节疼痛,治宜补益肝肾,扶正培本以散寒除湿通痹。常用药为防己、黄芪、甘草等,同时常配合健脾利湿

之品,如白术、薏苡仁、茯苓等。“血痹阴阳俱微……外证身体不仁……黄芪桂枝五物汤主之”,此为血痹重症,气血阴阳俱微,治疗当以补益气血阴阳为主。故方中以甘温之黄芪,补助卫外之气,辛温之生姜、桂枝以通阳行卫,取芍药和营卫以“除血痹”,生姜、大枣共同调和营卫,补助后天之本和气血生化之源。

3.4 温经助阳,散寒除湿 针对阴寒历节,风湿阳虚证。《金匱要略》言:“病历节,不可屈伸,疼痛,乌头汤主之”,寒湿凝结,留滞于关节,痹阻于经脉,疼痛剧烈以至于不可屈伸,而寒性收引,表现为拘急痛,以乌头汤温经助阳祛寒、除湿止痛^[17]。“风湿相搏,骨节疼痛……汗出……恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之”和“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼痛……脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。此上二汤证主要以附子温阳解寒,祛湿解痹止痛^[18],若湿较重者,又可加白术相伍,术附同用,而逐水气,更助祛湿通痹^[19-21],此又可见于《伤寒论》,可知其临床应用较为广泛。针对阳虚阴盛湿阻之病机,临床上常用桂枝、附子、乌头等药物温经助阳、散寒除湿。

3.5 禁用大汗、火攻、攻下之法 素患痹证之人,乃湿气为著,应当温阳除湿微发汗为宜,切不可大发其汗或误用火攻之法,若大汗淋漓,风邪虽随汗出,但湿邪仍在,不仅病不能解,反致火热内攻^[22],且湿为阴邪,易伤阳气,甚可亡阳,此治痹之大忌也!“湿家……若下之早则啜,或胸满,小便不利,舌上如胎者……以丹田有热,胸上有寒……”为误下之后,中阳之气下陷,湿浊内阻之坏病及阳从上越,阴从下脱的死证^[23],湿病并非里实证,切不可贸然攻下^[24],否则易致危重之候。

仲景在《金匱要略》中治疗痹证所涉篇章虽不多,但却将治疗痹证的学术思想阐述明了,从痹证之五脏一体观入手论述病机,准确掌握病位、病性及虚实等辨证特点,从而正确应用治疗原则进行遣方用药,形成了独特的理论体系,临床疗效显著,值得不断去学习与探究。

参考文献

- [1] 谭川川,肖靛宜,张文兴.张仲景运用桂枝组方治疗痹证探析[J].江苏中医药,2017,49(4):10.
- [2] 吴晋英,李俊莲,张世霞.《金匱要略》痹证探析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(5):496.
- [3] 张魁颖.《金匱要略》湿病相关问题的探讨[J].河南中医,2009,29(7):625.
- [4] 刘晓艳,吕明.类风湿性关节炎中医病机特点之探析[J].上海中医药杂志,2011,45(3):19.
- [5] 徐娟,刘亚伟,袁立霞.从《金匱要略》浅析黄芪在痹证治

- 疗中的配伍应用[J].时珍国医国药,2013,24(10):2471.
- [6] 张建梅,马晓峰.微汗法在杂病中的运用[J].江西中医药,2009,40(6):11.
- [7] 卢思俭.《金匱要略》湿邪致痹理论辨析[J].山东中医杂志,2008,27(9):579.
- [8] 夏淑洁,王义军.从《金匱要略》虚实异治思想论治风湿病[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1323.
- [9] 章浩军,范文东,李丽,等.《金匱要略》痹证治规律研究与应用[J].新中医,2016,48(12):162.
- [10] 王玉明.《金匱要略》“风湿、湿痹”辨析[J].中医杂志,2010,51(9):861.
- [11] 李剑峰,吴亚琳.甘草附子汤临床应用探讨[J].云南中医学院学报,2011,34(1):43.
- [12] 张卫华,刘舟.论汗法的功效[J].南京中医药大学学报,2010,26(6):407.
- [13] 李倩,张琦.《金匱要略》对痹证的认识[J].长春中医药大学学报,2008,24(2):122.
- [14] 袁钟瑜,黄千千,蒋岚,等.麻黄汤类方证治规律浅析[J].云南中医中药杂志,2016,37(4):32.
- [15] 丁世幸,周亚萍.《金匱要略》以脏腑病机为中心的辨治体系探析[J].河南中医,2010,30(6):521.
- [16] 郭晓峰,曹慧慧,梁红娟,等.《金匱》“温运阳气”法在痹症中的运用[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(10):1226.
- [17] 周瑾,潘扬,袁振华,等.乌头汤证治及临床应用[J].河南中医,2017,37(12):2058.
- [18] 王世勋.张仲景以补止痛的学术思想[J].时珍国医国药,2006,17(12):2607.
- [19] 安鹏,郑波,赵天才.仲景治痹浅析[J].光明中医,2007,22(3):5.
- [20] 林昌松.《金匱要略》论治风湿病探析[J].广州中医药大学学报,2000,17(1):85.
- [21] 董廷芬,李秋艳.运用经方从表论治痹症临床体会[J].四川中医,2015,33(1):38.
- [22] 张振南,谢利民,于潼.《金匱要略》中湿病治法与方药探究[J].吉林中医药,2015,35(1):6.
- [23] 邹贤德.《金匱要略》“湿病”探微[J].河南中医,2006,26(4):1.
- [24] 李健明,陈志勇,黄仰模.《金匱要略》论风湿病理论教学与临床应用渊源剖析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(17):70.

第一作者:刘波(1992—),女,硕士研究生,专业为中西医结合诊治风湿免疫疾病。

通讯作者:汲泓,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。13066779871@163.com

收稿日期:2019-03-12

编辑:吕慰秋