

李用粹《证治汇补》痹症论治探析

黄淑霞¹ 殷海波²

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要 清代医家李用粹在《证治汇补》中详细论述了痹症的因机证治,提出了较为独特的学术观点。李氏认为:痹症核心病机是正气亏虚为本,风、寒、湿、热、痰等邪侵袭四肢关节、肌肉,走注经脉为标,其中经络闭塞不通为痹症病机关键;外邪侵袭可致五体痹,邪气内舍于五脏可发为五脏痹;痹、痿二证有别,但痹证日久可成痿证。在针对痹症的治疗中,李氏明辨标本虚实轻重,善于根据症状或进行分期灵活辨治用药。李氏关于痹症的论治思路,对现代进一步认识和临床治疗痹症具有借鉴意义。

关键词 痹症;病因病机;中医药疗法;《证治汇补》;李用粹;清朝

中图分类号 R255.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0004-02

基金项目 国家自然科学基金项目(81673954)

李用粹(1662—1722),字修之,号惺庵,为明末清初著名医家,所著《证治汇补》是其汇集前人之书,提要钩玄,补缺纠偏而撰成。书中对于各种疾病的病因、病机、脉象、治则、用药等均有详细的论述和自身临床体悟的阐述,是中医临床学习的实用性古籍。其中《证治汇补·卷之三·外体门》对痹症进行了详实的论述,现探析如下。

1 辨其因机,标本悉知

李氏提出“元精内虚,而三气所袭,不能随时祛散,流注经络,久而成痹”^{[1]45},可见李氏认为痹症的病机为本虚标实。纵观全文,痹症以正气亏虚为本,风、寒、湿、热、痰等邪侵袭四肢关节、肌肉,走注经脉为标,而经络闭塞不通为痹症病机关键。经云“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人”,李氏谓之“虚之所在,邪必凑之”^{[1]45},再次强调内外合邪发而为痹。邪之所偏,症之相异:风邪偏盛谓之行痹,盖风为阳邪,善行而数变,其痛无定处,又名流火、走注、鬼箭;寒邪偏盛谓之痛痹,寒多则凝滞,其痛有定处;湿邪偏盛谓之着痹,湿遏阻络,其症麻木不仁;风邪易伤阳位,夹湿邪留滞上肢,表现肩背麻木、手腕疼痛;寒为阴邪,夹湿邪滞留下肢,表现腿脚发木沉重、足膝酸疼;上下受邪,全身僵硬如板,脚坠如石。

2 外候五体,内舍五脏

李氏遵经旨,认为四时气候偏颇,复感当令之邪可发为五体痹,即筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、骨痹。筋痹见肢体关节屈伸不利;脉痹则血脉凝滞不通;肌痹

则四肢濡养不及,麻木不仁,寒热痛痒不自知;皮痹则皮肤感知能力下降。五体痹未能得到及时治疗或治疗不当,邪气内舍于五脏,发为五脏痹。五脏痹不仅能够出现脏腑证候,也可以使该脏所在经脉发生病变。肺痹,心烦喘满,感寒则筋脉挛急,受热则筋脉松弛;心痹,既有烦心等本脏病,又有咽干、噫气,腹部胀满等手少阴心经循行所过之患;肝气虚则恐,肝痹,肝脏失养故恐,小腹为肝经所主,肝失疏泄,又影响水液代谢,可见小腹胀满、多饮数小便;肾主骨,肾痹则肾精失养,精不养骨,表现为“尻以代踵,脊以代头”;脾主四肢,脾痹则四肢不用,母病及子,见肺部气机不利。

3 轻易重难,痹久成痿

在痹症的病程中,除了分清标本虚实,亦当重视疾病的转归预后,做到未病先防以及既病防变。痹症初起病位大多浅表,若发于皮肤血脉,病情轻浅,易治;发病日久,邪入筋骨,出现不痛不仁为病重,难治。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑……卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间。”四肢皮肤、关节筋脉赖于营卫的滋养,痹症日久正气大伤,营卫俱损,濡养四末不及,经络空虚,反不痛,皮肤营润乏源,而不仁。痿痹两病近似而不同,历代医家多将两者进行鉴别。如张子和在《儒门事亲》中指出:“不仁或痛者,为痹;弱而不用者,为痿。”《医学入门》曰:“痹乃风寒湿合脚气寒湿而成。缓风邪

深,手足肢体缓弱而痛,是知痛则为风为实,不痛为痿为虚。”李氏指出两者区分关键在于痹症多肢节作痛,痿证乃四肢不用。然痹症苦于病痛,四肢关节活动不利,可致废用而成痿证。

4 审其脉象,合其证机

脉诊是李用粹辨证施治的重要依据^[2],审其脉证,以辨病因病机,推测症状^[3]。脉证辨因机:“脉涩而紧为痹”^{[1][46]},紧脉如牵绳转索,《脉理求真》言其所主“总是寒邪来作寇,内为腹痛外身疼”,《濒湖脉学》言:“紧为诸痛主于寒”;涩脉如刀刮竹,痹症病初为邪气留滞,不通为痹之本质,而多为寒气等邪侵袭而发。脉证分期:“脉来急为痹”^{[1][46]}乃痹病急性发作期脉象,责之风寒湿等邪气侵袭肢体脉络。脉证辨预后:“脉大而涩为痹”^{[1][46]},痹症病情迁延,邪由皮肤入筋骨,由五体入五脏,血少而精伤,营卫俱弱,是为病进。

5 谨守病机,灵活辨治

李氏痹症用药特点在于从整体病机论治,顾护正气而不忘祛邪,明辨标本虚实轻重或根据症状或进行分期灵活辨治。李氏在总治部分谓“审虚实标本治之,有余则发散攻邪,不足则补养气血”^{[1][46]},谨守痹症病机,主张以四物汤加羌活、防风、秦艽、红花、姜黄等为主方,以达补其正气亏虚之本,祛风寒湿阻络之标的目的。辨别所感邪气,治其偏胜。风胜者,当疏风散邪,可于主方加白芷,《玉楸药解》言之“味辛,微温……发散皮毛,驱逐风湿”;湿胜者,可加苍术、南星辛温燥湿除痹;寒胜者,可加独活通关逐痹,肉桂大辛大热以释其寒,李中梓言肉桂能“走肩臂而行肢节”;热胜者,可加黄柏苦寒清热。症状辨治:肢体强硬作痛,为风邪夹痰阻滞,当祛风化痰;关节沉重,乃湿气重滞不去,当祛湿行气。“初起发表,用升阳散湿汤;调理,用当归拈痛汤;久而元气虚弱,用补中益气汤”^{[1][46]},此为分期辨治:初期寒湿在表,升阳而能散寒湿;病邪蕴热,湿热为重,可用当归拈痛汤调治;正气虚弱,可用补中益气汤补气生血长养正气。根据邪侵部位,选择引经药:上肢加桂枝、威灵仙引药上行,通利关节;下肢加牛膝、防己、草薢、木通、黄柏引药下行渗下部之湿。痹症新发症轻,可缓而治之,然邪气顽固,痰湿留滞不去,必加乌头、附子辛以通经筋,温以逐寒祛湿散痰结;大便不通,当用大黄攻逐实邪,推陈致新。李氏^{[1][46]}谓:“昧者畏其峻利,多致狐疑,不知邪毒流满经络,非川乌、附子,岂能散结燥热;结滞肠胃,非大黄岂能润燥,要在合宜耳。”只要患者身体情况尚可,病机符合,正气非大伤且实邪著而不去,不必拘泥,可用之。五体

痹,查其症,辨因机。筋痹即风痹,症见肿赤部位不定,筋脉弛缓不用,方用防风汤;脉痹即感受热邪留而不去,脏腑内热,复感外邪相搏结发为痹症,肌肉扪之而热,唇口气津伤极而干裂,宜选防风汤;肌痹是感受湿邪,重着难去,皮肤不仁,四肢重而动之徐缓,宜选茯苓川芎汤祛湿通痹;皮痹者,风客肌肤,发为瘾疹风疮,治以疏风散血;骨痹者,寒甚凝滞关节,四肢拘急,方用加减五积散。若遍身疼痛为周痹,方选蠲痹汤;邪入阴分,伤及营血,受风则发为血痹,筋骨疲倦,汗出,宜当归汤。支饮致痹,手足麻木,臂痛不能举,清阳不升,上窍失养,见多睡眩晕,饮邪犯下,尿液固摄失司,膝盖冷痛,方用茯苓汤。

6 结语

痹症又称之为“痹证”“痹病”,相当于现代医学的“类风湿关节炎”“骨关节炎”等疾病。李氏汇集了《内经》等医籍中有关痹症论治的精髓,补充发挥,体现“汇补”之义。李氏认为痹症乃本虚标实,诊治过程中需审脉辨证、分期辨治,同时注重邪气特点与邪侵部位,对症灵活用药,这些论治特点可供后世治疗痹病借鉴。

参考文献

- [1] 李用粹.证治汇补[M].吴唯,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [2] 魏飞跃,文乐兮,刘锐.李用粹诊法特色探讨[J].湖南中医药大学学报,2013,33(3):3.
- [3] 邱立新.《证治汇补》内科急症急救特色探要[J].中国中医急症,2006,15(1):82.

第一作者:黄淑霞(1993—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:殷海波,医学硕士,教授,博士研究生导师。yinhbxs@126.com

修回日期:2020-09-20

编辑:吕慰秋

