

论《症因脉治》对痹证之认识

刘 静 许 霞 孙 朗 李笑男

(安徽中医药大学中医学院, 安徽合肥 230012)

摘 要 明代医家秦昌遇著有《症因脉治》一书,在继承前人治痹思想与经验的基础上推陈出新。《症因脉治》将痹证分为外感痹证与内伤痹证两类,外因为风湿寒热之邪,内因责之情志饮食劳倦,正气内虚、邪气侵袭是发病的关键。在遣方用药方面,秦氏于《症因脉治》一书中主张使用风药配伍祛湿药、温阳药以祛除外邪,强调养血行气药、归经药物的使用,同时重视调和脏腑功能。

关键词 《症因脉治》;痹证;秦昌遇;病因病机;组方思路

基金项目 2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2020-044)

秦昌遇,字景明,又号广野山人,为明代著名医家,其“少善病,因学医”^[1],著有《症因脉治》一书。痹证临床可见经络闭塞致肌肤麻木不仁,邪气凝结关节作疼,或肢体重着难移、手足偏废不举等症状。在《症因脉治》中秦氏集前人之大成,遵循初审证候,次辨病因,再切脉象,最后确立治法方药的诊病思路,从外感与内伤两个角度对痹证进行了系统的论述,极具临床研究和应用价值。本文归纳分析了《症因脉治》中对痹证病因病机及选方用药的论述,以期临床提供参考。

1 《症因脉治》论痹证之病因病机

1.1 邪实正虚,合而为痹 “痹证”病名,首见于《内经》。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^{[2]365},指出痹证的发生发展离不开外邪侵袭,其中风邪为主发为行痹,湿邪为主发为着痹,寒

邪为主发为痛痹。《内经》的论述对秦氏关于痹证病因病机的认识产生了深远的影响。秦氏秉承《内经》的思想,认为患者因“冲寒冒雨,露卧当风”“身居卑湿”“雨湿之年,起居不慎”等原因感触风寒湿邪,气血运行不畅,经络闭阻,可发为风寒湿痹^{[1]242}。同时,人体正气不足也是痹证发生的重要原因,素体虚弱而风寒湿三气易于侵袭人体,如风痹之因有久病体虚、过饥过劳,寒痹可因营气不足、卫外不固、腠理疏松而发作。

《内经》在论述痹证病因时强调风寒湿三邪,虽提及热痹,但尚未明确热邪对痹证的影响^[3]。秦氏单独列出“热痹”之病名,除引用《内经》原文“阳气多,阴气少,病气胜”^{[2]366}之语句解释病机外,同时指出热邪也是病因之一,进一步发展了《内经》关于痹证的病因理论,认为人为湿热之邪所伤可出现骨节

在此基础上提出中风当分内外而治:外来真中者,遵从张仲景法以小续命汤类治疗;内中者,提出“内虚暗风”说,病机上以阴阳两虚为本,痰热上壅为标,治疗上以初期养阴清热、顺气开痰,后期调补阴阳为大法。此后,清代顾松园又提出肾虚为本、心肝火旺且夹杂痰热为中风的基本病机,将缪氏的二步治疗法合为一法。叶天士在缪氏“内虚暗风”说基础上进一步明确“内虚”是肝肾精血亏虚,“暗风”是肝阳上亢所致之内风,治疗上提出养阴、息风、潜阳为法。由此可以看出缪氏的“内虚暗风”说对于中风病机的认识起到了承上启下的作用,也对后世中风理论的完备做出了重大贡献。

参考文献

- [1] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].王淑民,整理.北京:人民卫生出版社,2007.
- [2] 刘完素,撰.曹公寿,宗全和,注释.素问玄机原病式(注释本)[M].北京:人民卫生出版社,1983:187.

第一作者:朱介宾(1972—),男,医学博士,主任中医师,主要从事医派和杂病研究。
fsyy00892@njucm.edu.cn

修回日期:2021-12-25

编辑:吴 宁 张硕秋

疼痛、筋脉挛急、肢体酸软的临床表现^[4]。素体阴虚阳旺者感受风寒湿邪，邪气易从阳化热。寒湿侵袭人体，日久不愈，“湿变为热”^[1242]，也可发为热痹，症见“肌肉热极，唇口干燥，筋骨痛不可按”^[1243]。同时指出风寒湿热之邪常相兼致病，例如风寒、风热、风湿、寒湿、湿热，“风寒湿热，四气成痹”^[1243]。

1.2 脏腑内伤，发为痹证 《素问·痹论》有云：“五藏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也”^[1245]，又云：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾……皮痹不已，复感于邪，内舍于肺”，认为痹病日久不愈，病邪可从五体痹发展至与其相应的脏腑而成五脏痹^[5]。秦氏沿袭《内经》的思想，因肢体痹与脏腑痹可见相似的临床征象，提出“肝痹之症即筋痹也”“脾痹之症即肌痹也”等观点，认为二者是同一疾病的不同阶段，并非各自独立、毫无关联的^[1246]。

《症因脉治》认为内伤痹证是由情志内伤、劳逸不当、饮食失节等原因致使气血亏虚、五脏功能失调而发。《素问·痹论》曰：“阴气者，静则神藏，躁则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤”^[1245]，指出劳作太过、饮食不节会伤及人体正气，邪气内侵可发为痹证。秦氏同样认为饮食劳倦与内伤痹证有关，如“形寒饮冷，或形热饮热”“饮食过多，饥饱失节”“饮水太过，或饮食有伤”，饮食失宜可使肺、脾、肠的功能失职而发为痹证，“远行劳倦”“不慎房劳”则会使肾精失泄过多发为肾痹^[1244]。情志失宜也是内伤痹证的一大病因。秦氏受《内经》“情志不调可损伤相应脏腑”的理论启发，认为悲哀动中致使肺失宣降，发为肺痹；恼怒太过则肝气逆乱，发为肝痹；思虑过度，可伤及心脾，心脾两伤、气血亏虚则人体正气虚弱，外邪乘虚入里，而生痹证。秦氏又强调情志过极易化火伤阴，如心火旺盛，易伤及心血，心痹由生。

2 《症因脉治》论痹证之治疗

2.1 擅以风药，散邪为亟 秦氏将风寒湿痹归于外感痹证范畴，风邪又为百病之长，因而解表祛邪为治疗外感痹证的第一要务。风药具有辛香开泄、疏散透达、除湿通络的功效，《内外伤辨惑论》^[6]曰：“味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮者也。”《症因脉治》中对于风寒湿痹，秦氏多用味辛、性温或微温、归肺及（或）膀胱经的风药，如防风、柴胡、羌活、秦艽、独活、升麻、麻黄、葛根等配合其他药物祛除外邪。辛能散能行，具有发散风邪的功效，温性药物可减轻或消除寒证。肺为娇脏，为外邪入袭的首先受害者，同时肺与膀胱都与水液代谢有关，若风寒湿邪侵袭，使用入肺、膀胱经的药物可通调水道，利于祛除水湿。除此之外，《症因脉治》载有家秘羌活汤一

方，其中创造性地添加钩藤以祛风通络。钩藤在一定程度上也具有风的特性，属风药，《本草述钩元》^[7]评钩藤“可治一切手足走注疼痛，肢节拘挛”。《素问·阴阳应象大论》记载：“风胜湿”^[1229]，湿性重浊黏滞，难以根除。秦氏认为，风药轻而善行、走而不守，在燥湿剂中加入风药，可使祛湿之品得风药相助而增强药效，到达周身脏腑经络。如“湿痹”条目下列出的羌活除湿汤、苍防二妙汤等，以羌活、独活配伍苍术，善去表里之湿；以祛风除湿的防风配伍利水的茯苓、泽泻、猪苓等药，共奏散风行水、通络除痹之功。对于因寒邪侵袭，阳气凝滞，不能温煦关节经脉所致的痛痹，秦氏多用风药配伍温阳药治疗，风药能够推动阳气流动，到达筋骨肌肉、四肢末节。临证常用附子、桂枝等温阳药配伍麻黄、防风等风药，以达到辛温散寒、温煦阳气的效果。

2.2 从血论治，调畅气机 秦氏认为痹病的发生发展离不开正气虚弱的内在条件，受“治风先治血，血行风自灭”理论的影响^[8]，将滋阴养血法运用到痹证的治疗中，通过补血养血使气血流通，经络得舒，则病邪自除。秦氏常用四物汤化裁，多用味甘、性温或微寒、归肝经的滋阴养血药，如川芎、当归、白芍、熟地黄、龟甲。甘能补能和，可和缓地补益机体；温性或微寒的药物各有其寒温适应证，应辨证选用；肝为血海，主藏血。川芎行气活血、祛风止痛，有“血中气药”之称^[9]；当归补血散寒、活血止痛；白芍调经养血、缓急止痛；熟地黄滋肾补血、通利血脉；龟甲为血肉有情之品，滋补阴血功效更甚。此外，秦氏提到补血的方药只可治疗风邪伤血而致的痹证，“非言补血即可治风，非言厉风伤气，亦以血治”^[130]。若风邪伤血而致痹证，要选用祛风除邪、补血行血的方药治疗，但治血之法并非适用于所有病症，不可一见风邪伤人就妄投补血之品。若痹证病程中有气机壅滞或气虚推动无力的症状，使用补血药反使阻滞愈加重，此时宜用行气之品。气能行血，气机运行通畅则推动血液在脉中流动无碍，而血无瘀滞，则气行无阻，二者相辅相成。《症因脉治》以茯苓汤（枳桔二陈汤加味）、桃仁、红花等方药理气活血，治疗痹证气血不行引起的胸部满闷之症。

2.3 归经用药，直达病所

2.3.1 外感辨位 秦氏强调根据病痛部位的不同选用不同方药以达到祛邪止痛的效果，主张以药物的归经选取方药，以行气血，使气血通畅则病自愈。若卫气被遏，阳不外达，经气运行受阻，症见无汗，此为邪伤太阳表实证，宜加麻黄；有汗者为邪伤太阳表虚证，宜加桂枝；“额痛目痛，鼻干不眠，日晡剧”，“发热

多汗,烦躁、烦渴”,此为邪伤阳明,宜信用葛根;“寒热往来,胸满呕吐”,此为邪在少阳,宜信用柴胡^{[1]252}。《症因脉治》所创家秘羌活汤可治一身风寒湿痹。方中羌活辛苦而温,入太阳经,祛上肢筋骨间之风寒湿邪,治疗痛在枕骨周围,连及项背者;独活辛苦微温,入少阴经,祛下肢筋骨间之风寒湿邪,“两足湿痹,不能动履,非此莫痊”^[10]。二药合用通达周身,蠲痹止痛。针对热痹,秦氏多用苍术-黄柏药对燥湿清热,祛除病邪。黄柏苦寒沉降,功专下行,与苍术合用,善疗下肢湿热之证,《证治准绳》^[11]云:“身体沉重,走注疼痛,湿热相搏,而风热郁不得伸,附着于有形也。宜苍术、黄柏之类。”对于湿热下注引起的脚足肿痛,秦氏所用的四味舒筋散、潜行散、二妙丸、虎潜丸等方均有黄柏。对于风热之邪攻走作痛的痹证,在针对邪气下注的二妙丸基础上加入偏行上肢的羌活、威灵仙、姜黄等药,使药力通行周身,邪无所藏。

2.3.2 内伤辨脏 对于久病正虚,脏腑由伤的痹证,秦氏主张用对各脏有针对性的药物以驱邪外出。如火热伤肺者治以家秘泻白散,方用桑白皮、地骨皮、知母三药。桑白皮、地骨皮甘寒入肺,可清泻肺热,止咳平喘;知母清热生津。心火旺盛、心神失守者,使用黄连、朱砂、犀角三药清心镇惊。三味药均入心经,可“泻心经邪热,镇心定惊”^[12]。若“肝家有热”或“肝家郁结”^{[1]246},秦氏多使用入肝经的龙胆草、柴胡、木瓜祛邪。龙胆草苦寒,既能清利肝胆实火,又能清泻肝经湿热;柴胡可疏肝解郁;木瓜善舒筋活络。针对饮食停滞的脾痹,可使用山楂、神曲、莱菔子等消食药消食导滞。若邪在肾经,可用泽泻、牡丹皮、黄柏以清热泻火、利水渗湿。

2.4 谨和五脏,培补为重 痹证日久,病邪缠绵不愈,易损及脏腑阴阳气血,导致脏腑功能失调,出现各种症状。故治疗内伤痹证首要的是调和脏腑功能,顺应脏腑的生理功能和特性,确定适宜的治法。以肺脾肾三脏为例,肺主气、司呼吸,若肺气闭阻,气机宣发肃降失常,则会出现“烦满喘呕,逆气上冲”的症状^{[1]244},应宣降肺气、益气养阴。秦氏选用入肺经的天冬、麦冬养阴润肺,人参、橘红补气理气。气阴两虚者用生脉散加二冬二母(麦冬、天冬、知母、贝母),正虚气逆者则用参橘煎、人参平肺散。脾为后天之本,气血生化之源,若脾气受损,健运失司,则肢体、肌肉不得充养,四肢怠惰,痹而不仁。秦氏组方选用人参、白术、甘草、茯苓之健脾类药物以补益脾气。肾藏精,在体合骨,肾痹则精衰骨痿,引起“腰痛,遗精,小便时时变色,足挛不能伸,骨痿不能起”等症^{[1]246},秦氏主张用熟地黄、人参、肉桂及血肉

有情之品补肾益精壮骨。如房事伤肾者用河车封髓丹,真阳不足者用八味丸加鹿龟二胶^{[1]247}。

3 结语

综上,秦氏秉承前人学术思想,对于痹证有着深刻而全面的认识。其在《内经》的基础上有所发挥,将痹证分为外感与内伤两大类,强调热邪伤人亦可发为痹证。临证多用辛温、归肺及(或)膀胱经之风药,灵活配伍除湿药和温阳药以散邪,又重视补血,多用味甘、性温或微寒、归肝经的滋养阴血药。同时,秦氏师古而不泥古,强调辨证使用补血治痹之法,亦重视调畅气机。为更好地发挥药效,秦氏主张使用引经药宣通药性,直达病所。外感痹证依据疼痛部位,内伤痹证根据所伤脏腑,选择合适的药物。对于脏腑内伤的痹证,调整脏腑功能是首要任务,需使用补养本脏的方药。《症因脉治》一书蕴藏着丰富的临床经验,秦氏的这些治疗思想与临证经验也为现代医者诊疗疾病提供了借鉴,值得广大医者研习。

参考文献

- [1] 秦昌遇.症因脉治[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [2] 牛兵占,陈志强,徐树楠,等.黄帝内经:中医经典通释[M].石家庄:河北科学技术出版社,1994.
- [3] 谷晓红,司庆阳,赵岩松,等.热痹发病及其证候机理探讨[J].北京中医药大学学报,2006,29(11):736.
- [4] 黄清显.痹证方药源流规律研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 汪元,刘健.从中医整体观谈中医痹证的临床与科研[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):1007.
- [6] 李杲.内外伤辨惑论[M].杨金萍,李涤尘,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:47.
- [7] 杨时泰.本草述钩元[M].上海:科技卫生出版社,1958:343.
- [8] 李中梓.医宗必读[M].王卫,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:374.
- [9] 倪朱谟.本草汇言[M].戴慎,陈仁寿,虞舜,点校.上海:上海科学技术出版社,2005:125.
- [10] 黄宫绣.本草求真[M].北京:人民卫生出版社,1987:76.
- [11] 王肯堂.证治准绳[M].吴唯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:133.
- [12] 吴仪洛.本草从新[M].朱建平,吴文清,点校.北京:中医古籍出版社,2001:188.

第一作者:刘静(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向为方剂的文献研究。

通讯作者:许霞,医史文献学博士,教授,博士研究生导师。907367552@qq.com

修回日期:2021-12-10

编辑:吴宁 张硕秋