

基于“脾为之卫”理论辨治痹证

李佩珊 王树东

(辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁沈阳100847)

摘要 痹证虽因风寒湿三气而致,亦因元气之虚,属本虚标实之证,以本虚为主。“脾为之卫”理论是指脾具有防病祛邪、保卫机体的作用,是脾功能的综合体现。古有正虚本在脾之言,痹证的主要病机乃“脾失之卫”,故在治疗上可运用补脾培元、益气养血,益气固表、调和营卫,健脾利湿、化痰祛瘀等治法以“健脾复卫”,为痹证的中医治疗提供新思路。

关键词 痹证;脾为之卫;脾虚;治法

痹证是中医临床多发病、常见病之一。历代医家论治痹证多从祛除外邪和滋补肝肾入手。然而,如今人民生活得到改善,过食膏粱厚味,最易助湿伤脾;再者,由于病程较长,痹证患者需久服药物,极易因药毒而损伤脾胃。脾承卫士之责,其“为卫”之功的正常与否与疾病的变化密切相关。因此,可将“脾为之卫”理论作为切入点,深入探讨痹证的辨治思路。

1 “脾为之卫”的理论认识

1.1 涵义疏解 “脾为之卫”出自《灵枢·五癯津液别》:“五脏六腑,心为之主……脾为之卫……”^[1],即脾司护卫机体之职。《类经·藏象类》言:“脾主运化水谷以长肌肉,五脏六腑皆赖其养,故脾主为卫”,指出脾以其运化功能濡养脏腑周身,补充元气,发挥卫外功能。“脾为之卫”是以中医学脾之生理功能为基础,对脾防病抗邪和维持机体内环境稳态作用的高度概括^[2]。

1.2 “脾为之卫”的内容

1.2.1 脾为五脏之本,脏安难伤 《素问·玉机真藏论》曰:“脾脏者,土也,孤脏以灌四傍者也。”《证治汇补》亦云:“五脏之精华,悉运乎脾。”可见脾在五脏中的核心地位,与其余四脏相互滋生,相得益彰。脾化生气血津液,充养五脏六腑,推动和维持其余脏腑功能的正常运转,而五脏功能正常是人体抗病祛邪、保持健康的前提。故“脾为五脏之母,以母之气,濡养诸脏,使其不受邪侵”乃“脾为之卫”之内涵也。

1.2.2 脾为气血之源,抵御外邪 《景岳全书·脏象别论》曰:“血者水谷之精也,源源而来,而实生化于脾。”《景岳全书·血证》亦有记载:“气全则神旺……血盛则形强。人生所赖,唯斯而已。”气血是生命的根本,人之有身,全赖气血。气血之成,本于水谷精微,而水谷精微之生,赖于脾运化之功。因此,脾健

则气血生化有源,机体抗病有权;脾伤则气血亏虚,“血气不和,百病乃变化而生”。故“脾为之卫”乃脾生气血以充正气而不受邪的体现。

1.2.3 脾为卫气之所,卫外防御 《医旨绪余·宗气营气卫气》^[3]曰:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”言明卫气具有固护肌表、抗御外邪的作用,乃防病之本。卫气由脾运化的水谷之精所化生,脾乃卫之源。脾健则卫气充盛,肌表固密,外邪难侵;脾伤则卫气失充,“腠理开则邪气入,邪气入则病作”。故一言以蔽之:“脾坚则卫气实而体魄健,脾虚则卫气不固而百病生。”

1.2.4 脾为肌肉之主,肉坚御邪 《灵枢·经脉》提出“肉为墙”,是指肌肉像墙垣般保护脏腑,抵御外邪。肌肉的营养来自脾运化之水谷之精,其壮实与消瘦取决于脾气的盛衰。脾健则肌肉坚,“肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害”;而“脾病脉道不通,则筋骨肌肉无气以生”,以致“肉不坚,腠理疏,则善病风”。故“脾为之卫”的内涵为“脾化水谷而生气血以养肌肉使之卫”。

2 基于“脾为之卫”理论探讨痹证的中医病机

“脾失之卫”是脾虚致“脾为之卫”功能无法正常发挥,是“脾为之卫”的病理表现^[4]。《素问·痹论》言:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,但联合“四季脾旺不受邪”之说,若无“脾失之卫”之内因,人体亦不会因风寒湿邪侵袭而致痹^[5]。故痹证的主要病机即“脾失之卫”。

我们以“脾为之卫”理论为基础,结合痹证的病理表现和特性,将主要病机“脾失之卫”的理论内涵概括为以下2个方面:气血不足,营卫不和;湿浊内生,痰瘀互阻。

2.1 气血不足,营卫不和 脾气健运,气血充盛,营行脉中,卫行脉外,阴阳相连,联络脏腑,运行不息,不但能滋养肢体经络,而且还具有卫外防御的功能。正如《灵枢·本藏》所载:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。卫气和则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密矣。”脾失健运,气血生化乏源,筋肉骨节失于濡养温煦,致使肌肉萎软,筋骨不坚,即“脾气虚则四肢不用”;气虚则运血无力,血行不畅,日久涩而生瘀,瘀邪痹阻经络,引起关节疼痛肿胀。再者,脾伤失运,营卫不充,卫气不固,卫外防御功能低下,风寒湿三气乘虚内袭,留于筋肉骨节,气血循行不利,瘀血内生,经脉阻滞,发而为痹。如《类证治裁》云:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹”,指出脾胃虚弱、气血不足、营卫之气逆乱是痹证发生之内因也^[6]。

2.2 湿浊内生,痰瘀互阻 《说文解字》曰:“痹,湿病也。”“湿”是痹证的主要病机,素有“痹必夹湿”之说。湿者,一因外感,二因脾虚湿盛。外湿发病,常先困脾,致脾伤失运,不化水湿,湿浊内生;而脾虚则卫外不固,又易招致外湿侵袭。内湿外湿相互影响,同气相求,使湿邪浸淫筋脉,流注关节,致使肢体关节沉重酸痛、麻木不仁,发为痹证。故概而论之,湿必归脾而害脾,脾伤湿生发为痹。

脾气亏虚,气机失调,瘀血内生;脾虚生湿,湿聚成痰,痰滞脉络,则血必瘀滞;津为血余,血瘀阻滞,津液停留,则为痰饮。《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然”,“血积既久,亦能化为痰水”。痰浊与瘀血皆源于脾虚,既可因痰致瘀,又可因瘀致痰。痰瘀胶结,由经入络,由筋入骨,发而为痹^[7]。且痹证日久,正气愈伤,脾胃愈损,痰瘀愈甚,出现关节疼痛肿大、强直变形并伴面黄肌瘦、心悸气短等表现。

以上所论湿痰浊瘀皆可归为“脾失之卫”:以脾虚始,脾虚为湿痰浊瘀之初,湿痰浊瘀为脾虚之渐,本虚标实,为此病也。

3 基于“脾为之卫”理论防治痹证

3.1 补脾培元,益气养血 脾乃正气之源,正气乃抗邪之本,故《脾胃论·脾胃盛衰论》言:“百病皆由脾胃衰而生也”,痹证亦如此。因此,治疗痹证应以补脾培元为要^[8]。清代叶天士在辨治痹证时重视健脾补脾,补益中焦^[9]。路志正教授以“持中央,怡情志”为理论核心,应用健脾和胃、调理情志之法来治疗风湿痹病^[10]。刘健教授以从脾治痹为根本治疗大法,运用扶正气、养气血及护脾胃、补后天的方法治疗痹证亦取得良效^[11]。故概而论之,治痹应以培补脾胃元气为根本,通过强胃健脾,进而培育正气,既

可实现“脾旺不受邪”,达到未病先防之效,又可使正气充盛,御邪有力,邪不能传,达到既病防变之目的。在处方用药上,可选用党参、黄芪、当归、茯苓、白术、甘草等。党参、茯苓、白术、甘草合而为四君子汤,健运中焦,固本扶正,使外邪难侵。当归、黄芪合为当归补血汤,当归养血和营,黄芪健脾补气,调脾胃与调气血双管齐下,达到补气通痹、荣血活络之目的。亦可选用黄芪益气汤,于健脾诸药中佐以藁本、川芎等祛风散邪之药,使脾胃健运、气血旺盛,以托祛邪之药而驱邪外出。针刺亦有良效,应以补脾扶正作为针刺治疗的基本法则。在选穴上,可选取偏于补脾益胃的穴位,如足三里、脾俞、气海、阴陵泉、梁丘等穴,有健脾益气、利湿化痰之效。在手法上,可选用复式手法烧山火,如《金针赋》所说:“烧山火,治顽麻冷痹”,或者选用郑魁山教授在“烧山火”的基础上简化而成的复式针刺手法——热补针法和温通针法^[12-13]。此两种针法均具有扶助正气、温阳散寒之功。还可应用火针等施治方法,火针有温补脏腑、激发经气、助长正气之功^[14]。王兵等^[15]发现火针扬刺治疗膝关节关节炎起效快,疗效好。以上数法并进,共奏健脾扶正之功,同达善治痹证之效。艾灸作为古老的中医疗法之一,在痹证的治疗方面亦有一定优势^[16]。张建斌等^[17]认为,运用艾灸对人体特定部位施以温热刺激,产生“以温达补”的效应,从而达到益气养血、温中补虚、升阳举陷等功效。因痹源于脾虚,故治痹之法,当大补脾胃之虚,使气血盛,营卫和,可选取足三里、中脘、脾俞、神阙、气海等健脾和胃、扶正培元之穴灸之。艾灸擅补,然擅补脾者,宜选隔姜灸,生姜有温中散寒、健脾暖胃之功,辅以艾灸的温热刺激,共奏固本培元、健运脾胃之效^[18]。

3.2 益气固表,调和营卫 《素问·痹论》云:“荣者,水谷之精气也……卫者,水谷之悍气也……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”可知营卫不和是痹证发生的主要原因^[19]。因此,调和营卫之法应贯穿本病治疗的始终。汉代张仲景创立的桂枝汤为调营卫之要方。方中桂枝为君,解肌发表;芍药为臣,益阴敛营。二药相合,和营之中有调卫之功,营卫和调,则营血可滋养筋骨,卫气可御邪外出,痹证之“不荣则痛”和“不通则痛”均可治之。故先世医家依不同之证,选桂枝汤裁之以调荣卫而治痹证。对于风寒外袭、卫阳被遏之痹证,可予柴葛桂枝汤,该方可疏邪透表、解肌退热、和营通痹,对痹证发作之初期确有良效;对于寒热错杂、虚实并见之痹证,可用桂枝芍药知母汤,此方祛风湿、通阳行痹、和营止痛。对于营卫气血俱虚、外邪乘虚而入之血痹证,则予以黄芪桂枝五物汤,该方有和营卫、益

气血、通经络之功,方中黄芪为君,甘温益气,补在表之卫气,与桂枝汤相合以调营卫,营卫冲和,气血通畅,痹证得治。

3.3 健脾利湿,祛痰化瘀 痹证者,脾虚湿盛者为轻,痰瘀痹阻者为重。轻者,如《素问·至真要大论》言:“诸湿肿满,皆属于脾。”《医宗必读·痹证论》云:“治着痹者利湿为主……大抵参以补脾补气之剂,盖土旺可以胜湿,而气足自无顽麻也。”由此可知,于治痹之时,应重视健脾祛湿之法,俾使脾之运化复常,水谷得化,水湿得运,痹证得除。对于湿邪偏重之痹证,新安医家持培土以制水、土强则胜湿之论,运用薏苡仁汤等化湿之方治疗,并且常配伍苍术,共奏健脾祛湿之功^[20]。对于脾阳不振之痹证,常予实脾饮以温阳健脾、行气利水,临床上常配伍枳壳、豆蔻、陈皮、砂仁等芳香醒脾化湿理气之品。

明代医家汪蕴谷^[21]有言:“况痹者闭也,乃脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势,治法非投壮水益阴,则宜补气生阳,非急急于救肝肾,则倦倦于培补脾土,斯病退而根本不摇也。”指出痹者有瘀血也,以培补脾土为要。故痰瘀胶结为重者,治疗上应攻补兼施,健脾扶正与祛瘀化痰并重。因此,在处方用药上,可予黄芪、人参、白术、当归、防风、赤芍、川芎、牛膝、鸡血藤、木瓜、防己等,或选用三痹汤,以益气活血、祛风除湿。亦可在双合汤中配伍补脾之药,脾健则气血调和,水湿得运,痰瘀自化,经脉通利。

4 结语

本文以“脾为之卫”理论作为治疗痹证的切入点,阐明了痹证是因脾虚无以扶正气、生气血、和营卫、养肌肉而卫机体,致外邪侵袭,酿痰生瘀,痹阻经络,而出现关节肿胀疼痛、屈伸不利的一类疾病。病机总为脾失之卫,治疗须以健脾复卫为主,内治法与外治法并重,共同达到正气固、气血生、营卫调、痰瘀化的效果,不仅可以改善痹证患者的关节症状,还能够对机体进行整体调节。但有关健脾复卫治疗痹证的作用机理尚不明确,并且对于晚期严重骨质破坏、关节僵直畸形患者的疗效研究较少,未来需进一步拓展该领域的基础实验、临床研究,以期对痹证的治疗提供新靶点与突破口。

参考文献

- [1] 河北医学院.灵枢经校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:533.
- [2] 姜婷,纪文岩,陆为民.从肠道菌群浅析“脾为之卫”的科学内涵与临床应用[J].中国中西医结合杂志,2020,40(10):1268.
- [3] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:40.
- [4] 王安,王磊,胡素敏.从“脾失之卫”探讨急性放射损伤的中医病机[J].北京中医药大学学报,2021,44(1):15.
- [5] 孙慧慧,罗嗣雄,刘永芳,等.基于“脾为之卫”理论探讨肠道黏膜免疫与类风湿关节炎的中医机制[J].中医学报,2021,36(3):509.
- [6] 孟宇航.调和营卫法治疗痹证的理论及应用研究[D].北京:中国中医科学院,2018.
- [7] 肖红,姜泉,焦娟,等.从痰湿瘀毒论治类风湿关节炎[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(1):116.
- [8] 孙艳秋,刘健,忻凌,等.14部中医经典著作治痹用药经验及科学内涵研究[J].中医药临床杂志,2022,34(1):37.
- [9] 朱文,汪悦.《临证指南医案》痹症诊疗特色分析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1359.
- [10] 张宁,侯小双,王若冰,等.国医大师路志正学术思想在治疗风湿痹病中的应用研究[J].河北中医药学报,2020,35(2):1.
- [11] 黄旦,刘健,汪元,等.刘健从脾治痹经验探讨[J].中医药临床杂志,2022,34(6):1072.
- [12] 朱玲,赵耀东,韩聪,等.基于解结理论探讨温通针法治疗膝骨性关节炎[J].中医药信息,2020,37(2):33.
- [13] 方晓丽,王芬,郑俊江.郑魁山教授创新针法“热补”法与“凉泻”法[J].中国针灸,2012,32(1):35.
- [14] 喻珮,李志娟,刘璐,等.从历代火针治疗病种的变化探讨火针功效的发展[J].中医杂志,2020,61(16):1410.
- [15] 王兵,胡静,张宁,等.火针扬刺治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国针灸,2017,37(5):466.
- [16] 吴中朝.痹症:针灸疗法的优势病种[J].中国针灸,2018,38(12):1340.
- [17] 张建斌,王玲玲,吴焕淦,等.艾灸温通温补概念的内涵分析[J].中国针灸,2012,32(11):1001.
- [18] 李瑞瑜.基于数据挖掘技术的隔姜灸现代临床文献研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [19] 赵用,鞠宝兆,唐哲,等.从矛盾论之内外因关系视域探析《黄帝内经》营卫之气致痹理论[J].中华中医药学刊,2020,38(6):64.
- [20] 叶冠成,赵歆,张泽涵,等.新安医家从脾胃论治痹证特色[J].江苏中医药,2021,53(11):69.
- [21] 汪蕴谷.杂证会心录[M].上海:上海科学技术出版社,1985:77.

第一作者:李佩珊(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为肌肉骨骼相关病症的临床康复及运动损伤病症的诊断和治疗。

通讯作者:王树东,医学博士,副教授,硕士研究生导师。869385191@qq.com

收稿日期:2022-04-26

编辑:傅如海