

《黄帝内经》痹证痿证异同考论

尹萌 朱鹏举 王宏利 鞠宝兆

(辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 东汉前古书中多将痹与痿混用,直至《黄帝内经》将痹与痿分论,系统梳理《黄帝内经》中关于痹与痿的论述,从涵义、发病机制、症状和治疗,探析痹与痿的异同。痹与痿实为二病,痹证日久可进一步发展成痿证,虽痹能变痿,但不能谓痿即痹,临证治疗时应加以辨别。痹证和痿证可见于一个疾病的不同阶段,虚重则表现为痿,实重则表现为痹。在治疗痹证时,除辨清证型之外,还应注意是否有痹证日久转为痿证的倾向。如有痹证日久,有转痿证之意,仍按痹证治疗,恐效果不佳,不如转换思路,以痿治痹,或可见奇效。

关键词: 黄帝内经;痹;痿;以痿治痹

中图分类号: R221

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)03-0178-03

Comparison between Bi syndrome and Flaccidity Disease in Huangdi Neijing

YIN Meng, ZHU Pengju, WANG Hongli, JU Baozhao

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Confused understanding of Bi syndrome and flaccidity disease often occurred in medical books before Eastern Han Dynasty. While the two diseases were not expounded respectively until the formation of *Huangdi Neijing*. This paper sorts out the expositions of Bi syndrome and flaccidity disease in *Huangdi Neijing* to explore their differences in connotation, causes, pathological mechanism, classifications, symptoms, treatment and prognosis. The author thinks that Bi syndrome is different from flaccidity disease, and prolonged Bi syndrome may consequently lead to flaccidity disease. Therefore, the treatment of Bi syndrome and flaccidity disease should be based on proper differentiation. Bi syndrome and flaccidity disease can be manifested in different stages of a disease. Deficiency and heavy sensation indicate flaccidity, while excess and heavy sensation indicate Bi syndrome. In the treatment of Bi syndrome, apart from identifying its patterns, doctors should also pay attention to the tendency of Bi syndrome turning into flaccidity disease. Therefore, when the treatment of Bi syndrome fails to reach favorable effect, doctors should reconsider treating flaccidity disease instead to improve the efficacy.

Keywords: Huangdi Neijing; Bi syndrome; flaccidity disease; treating flaccidity disease for treatment of Bi syndrome

中医内科肢体经络病证中的痹证与痿证是两个单独的病证。痹证是指肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、重着、酸楚、麻木,或关节不利、僵硬、肿大、变形等症状的一种疾病^[1]。痿证是指肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病证^[1]。东汉前多将痹与痿混淆,认为痿痹同为一病,如《说文解字·疒部》云“痿,痹也。从疒,委声”^[2]。盖痹与痿常发于四肢,故多混用,甚至将“痿痹”合为一词,代指痹证。《汉书·哀帝纪赞》云“即位痿痹,末年寝剧”^[3]。颜师古注云“痿,亦痹证也”。《春秋繁露·五行顺逆》云“水胀痿痹”^[4]。直至《黄帝内经》(以下简称《内经》)将痹与痿分论,并设立《痿论》和《痹论》专篇,详解其义。然今之痹证、痿证与《内经》所述之痹和痿的范围略有差别。《内经》所述之痹,除

五体痹外,亦包括了脏腑痹。痿的病位主要在皮、脉、筋、骨、肉五处。现代研究表明,痹证和痿证,病位多见于肢体,尤以下肢多见^[5]。痹证与痿证在今虽为独立病证,但必然存在联系。《素问·痿论篇》有“大经空虚,发为肌痹,传为脉痿。”^[6]和“痹而不仁,发为肉痿”^[6]的论述,可见痹日久可进一步发展成为痿。本研究以《内经》理论为基础,结合后世医家和现代临床研究,探求痹与痿之差异,辨清痿痹,并阐述“以痿治痹”的诊疗思路,以期对临床治疗提供佐证。

1 痹与痿的涵义

1.1 痹的涵义 《说文解字·疒部》:“痹,湿病也”^[2]。《内经》中“痹”字多用作名词、动词而以名词居多,且多为病名。《素问·痹论篇》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”^[6]。指风、寒、湿邪侵袭经络,痹阻气血,引起关节肌肉疼痛、麻木、屈伸不利为主的病证。亦有因气机升降出入受阻导致的“食痹”和“水瘕痹”。《内经》动词之痹,多表示闭塞、阻塞之义。《内经》中痹还有名词动用,义为罹患痹证,如《灵枢·经脉》云:“实则齿龋,虚则齿寒痹隔,取之所别也”^[7]。

1.2 痿的涵义 《说文解字注·疒部》:“痿,痹也。从疒,委

基金项目:国家中医药管理局中医药科学技术专项《中华医藏》提要编纂项目(KJS-ZHYC-2020-010)

作者简介:尹萌(1987-),女,山东莱阳人,助理研究员,博士,研究方向《黄帝内经》多学科研究。

通讯作者:鞠宝兆(1965-),男,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向《黄帝内经》多学科研究。E-mail: jubaozhao@163.com。

声”。段玉裁注云“古多痿、痹联言,因痹而痿也”^[8]。《内经》明确将痹与痿区别而论,并以名词、动词形式出现。名词形式多表示痿证,如《素问·至真要大论篇》云“诸痿喘呕,皆属于上”^[6]。痿指身体某一部分萎缩或失去机能,不能行动的疾病,即痿证,《内经》中亦用痿疾、痿躄、痿易表示此类疾病。形容词则有二义,一为衰竭,二则同“萎”,义为枯萎,萎缩。《素问·奇病论篇》云“肾风而不能食善惊,惊已心气痿者死”^[6],此处为衰竭之义。《素问·脏气法时论篇》云“脾病者,身重善肌肉痿”^[6],此处为萎缩之义。“痿”表示的实际上是萎的一个引申义,所以古人用痿来替代“萎”表示枯萎之义。“痿”的产生应是把“萎”的“+”换为“疒”而产生的,因此痿亦有萎之义^[9]。

痹与痿在《内经》中表示病名时,痹主要指因某种原因,引起身体某部分气机闭阻不通的病证。痿主要指身体某部分萎缩或失去机能的病证。痿本义是指肌肉麻痹而萎缩的病证,正如《素问·痿论篇》云“居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿”^[6]。因此,从涵义上来讲,“痹”可致“痿”,痹证的麻木不仁,亦与痿证症状相似。

2 痹与痿发病机理

2.1 痹的发病机理 《素问·痹论篇》载“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[6]。张介宾云“痹者,闭也。”为闭塞之义。《中藏经·论痹》亦云“痹者,闭也。五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰闭也”^[10]。可见痹证的发病机制为感受风、寒、湿邪,闭阻经脉,气血不行所致。《内经》亦阐述了五体痹病久不愈,复感于邪,内传入脏,导致五脏痹,《素问·痹论篇》云“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也……所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气”^[6]。经脉痹阻、气血不通畅日久,则脏腑失荣;正气亏虚若明显,邪实入里,可成脏腑痹,因此正气亏虚是痹发生及病情演变的根本因素^[11]。痹证发病机制以外感为主,亦有内伤,致全身或局部经脉闭阻,气血失和,导致痹证。

2.2 痿的发病机理 痿的发病与五脏的功能异常相关,《太素·卷二十五·五脏痿》杨上善注云“以五脏热,遂使皮肤、脉、筋、肉、骨缓痿,屈弱不用,故名痿”^[12]。五脏气热,内热熏灼,导致五脏精气损伤,五体失养而发痿证。亦有因阳明经脉虚,五体失养,肢体弛纵痿软无力而致痿,如《素问·痿论篇》云“故阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也”^[6]。痿的病因在《素问·痿论篇》有详细论述,有外感和内伤所致,有“逢大热”和“有渐于湿”的外邪,也有“有所亡失,所求不得”“悲哀太甚”“思想无穷,所愿不得”的情志内伤,亦有“远行劳倦”和“入房太甚”的劳伤所致。虽外感和内伤均可致痿,但痿的发病机制主要为内伤所致。陈无择指出“痿则内脏不足所致,但不为任用,更无痛楚,此血气之虚”^[13]。强调了痿乃内脏不足,血气之虚所致。故五脏虚损或阳虚衰,血气亏虚,不荣四末为其病机。

2.3 痹久为痿的发病机理 痿易于混淆为痹,盖误认为风、寒、湿等外邪侵袭肢体引起的肢体感觉和运动障碍疾病皆为痹,然而《内经》在其他篇章亦论述了外感寒湿、湿热可致痿证的论述,如《素问·六元正纪大论篇》云“寒湿之气,持于气交,民病寒湿,发肌肉痿,足痿不收,濡泻血溢”^[6]。《灵枢·九宫八风》云“犯其雨湿之地,则为痿”^[7]。《素问·生气通天论》云“因于湿,首如裹,湿热不攘……弛长为痿”^[6]。痹证的

发病主要是由风、寒、湿等外邪侵袭肢体经络,闭阻筋脉关节所致。痿证的发病主要是由于脏腑内伤,耗伤五脏,精血津液亏虚,五体失养所致。痹与痿的发病机理不同,痹多是感受外邪起病,痿多为内因致病。痹证以实者为主,或由实转虚居多;痿以虚证为主,或因虚致实^[14]。正如张琦所云“痹、痿相似而不同。痹为外感,痿属内伤。痹虽有内伤而外感多。痿非无外感而内伤甚”^[8]。

痹日久可转化为痿,《素问·痿论篇》有云“大经空虚,发为肌痹,传为脉痿。……痹而不仁,发为肉痿”^[6]。王冰注:“先见肌痹,后渐脉痿”,张介宾云“失血则大经空虚,无以渗灌肌肉,营养经络,故先为肌肉顽痹而后传为脉痿者,生于心也”^[15]。历代医家皆以《内经》论点为圭臬。《医学入门·外集·卷四》云“但痿属内因,血虚火盛,肺焦而成;痹属风寒湿三气侵入而成,然外邪非气血虚则不入,此所以痹久亦能成痿”^[16]。《诸病源候论·风病诸侯上》云“风湿者……若经久,亦令人四肢缓纵不随”^[17]。《临证指南医案·痿》云“经脉为痹,始病继以疮痍,渐致痿软筋弛”^[18]论述了痹转化痿的病变规律,在疾病的不同阶段,痹可以转化为痿,初期为痹,久而成痿。《医宗金鉴·杂病心法要诀》云“痿病足矜痹病身,仍在不疼痛里分,但观治痿无风药,始晓虚实别有因”^[19]。并解释说“痿痹之证,今人多为一病,以其相类也。然痿病两足痿软不痛,痹病通身肢节疼痛,但观古人治痿,皆不用风药,则可知痿多虚,痹多实,而所因有别也。”《素问·评热病论篇》云“邪之所凑,其气必虚”^[6]。无论是痹证还是痿证,但凡发病皆因正气不足所致,然而痿多内伤,痹多外感,内伤多虚,外感多实^[20]。风寒湿等邪气为外因,正气亏虚为内因,正气亏虚乃患病基础,邪滞经络而发生痹痿证。人体感受风、寒、湿等外邪,初期人体正气尚足,表现为外感实证的痹证表现,邪之久踞,耗散正气,壅滞经络,气血不达,渐至痿废不用之痿证表现。将痹证和痿证看成是一个疾病的不同阶段,虚重则表现为痿,实重则表现为痹^[21]。现代临床亦有痹久转痿的案例,如在股骨头缺血坏死病的病变过程中,早期的证候为痹证,到晚期为痿证表现^[22]。

3 痹与痿症状

3.1 痹的症状 《素问·痹论篇》中详细阐述了痹证的症状,说“痹或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿”,又说“痹在骨则重……在于筋则屈不伸,在于肉则不仁”^[6]。《症因脉治·卷三·痹症论》云“痹者闭也,经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作痛,或凝结关节,或重著难移,手足偏废,故名曰痹”^[23]。可见痹证在肢体表现为疼痛、麻木不仁、感觉异常和活动受限等症。

3.2 痿的症状 《素问·痿论篇》云“故肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄著,则生痿躄也”^[6]。王冰注云“躄为挛躄,足不得伸以行也”。《证治准绳·杂病》云“痿者,手足痿软而无力,百节缓纵而不收也”^[24]。可见痿证以四肢痿废,不能行走为主要症状。

痹证与痿证属肢体经络病,其症状表现常在四肢,且有相似之处,这在《内经》中也有相关记载,如《素问·痹论篇》论痹有“在于筋则屈不伸,在于肉则不仁”^[6]之文,而《素问·痿论篇》论痿载“筋急而挛、肌肉不仁”^[6]之症。痿必兼有筋骨异常表现,如《素问·生气通天论篇》云“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋繃短,小筋弛长,繃短为拘,弛长为痿”^[6],正如王冰所

云“痿谓痿弱,无力以运动”^[6]。从症状上看,痿是一种以运动障碍为主的疾病,而痹是一种知觉障碍为主的疾病。痹以麻木疼痛为主症,痿以痿弱无力为主症。痹证日久可进一步发展而成痿证,严重的痹证常由痛而转变成迟缓性瘫痪和萎缩。可见临证绝不可单纯用有无疼痛来区别痹痿,有无痛之痹证,亦有疼痛之痿证,还需根据具体症状辨证分析。

4 痹与痿的治疗

4.1 痹的治疗 《内经》中关于痹证的治疗论述不多,《素问·痹论篇》云“五脏有俞,六腑有合,循脉之分,各有所发,各随其过,则病瘳也”^[6]。指出要按照发病的脏腑针刺其俞穴或合穴。后世医家多遵循其旨将痹证分作三类加以治疗,行痹常用防风汤加减,痛痹常用乌头汤加减,着痹常用薏苡仁汤加减。痹证的发生是一个由表及里、由体及脏的过程,要做到既病防变,尽早截断病邪进一步入侵^[25]。有学者认为痹证是慢性顽固性疾病,病势缠绵,病程较长,风寒湿阴邪内侵,日久易耗阳气,治疗扶阳化阴,固护正气为主^[26]。

4.2 痿的治疗 《内经》论痿证治疗,有“论言治痿独取阳明”之说,可见《内经》之前的古医家在治疗痿证时已非常重视调理阳明经穴位。按照经中所论,阳明乃五脏六腑之海,多气多血之经,可濡养脏腑、滑利关节,故“取阳明”对于痿证的治疗具有重要的意义。这里需要强调的是,《内经》大概是不同意“独取阳明”的,故在对取阳明之理进行全面解析之后,又明确写道“帝曰:治之奈何?岐伯曰:各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺,筋脉骨肉,各以其时受月,则病已矣”^[6],强调治疗痿证固然要重视阳明,但绝不可拘泥于“独取”的旧说,一定要“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其逆顺”,也就是重视针刺脏腑荣俞之穴以补虚泻实、通调经气;而所谓“筋脉骨肉,各以其时受月”则是强调要重视天人相应观念的指导意义,重视因时制宜,随病之浅深而治之。唯有如此,方能取得良好的治疗效果。

4.3 以痿治痹 痹证常以祛风、散寒、除湿通络为基本治疗原则,如深入脏腑,则根据脏腑虚实加以辨证施治。痿证常予以养阴清肺,取阳明,泻南补北法治之,同时如有外邪亦应兼治外邪^[27]。痹证日久可致痿证,在治疗上应辨清痹痿。痹和痿在不同的疾病中,可清楚辨析。但如若出现在同一疾病的不同阶段,则易被忽视而影响诊疗效果。痹证日久,耗散正气,正气亏虚,气血不达,渐至痿证。治疗时,应考虑以治痿之法治疗原发之痹证。庞坚等^[28]认为膝关节炎在以持续疼痛为主症的早期以痹证治疗为主,治疗疼痛症状缓解后,病情进入一个相对缓和的阶段,是时疼痛症状常由肢体关节活动诱发,静息时缓解,肿胀程度较轻,痿又成为主证,以痿证治疗效果显著。早期的糖尿病周围神经病变以痹证治疗,患者末梢循环状况改善,但部分患者日久,症状开始以持续性麻木为主,疼痛不甚,或不痛,此类患者,再拟痹证施治,多收效甚微,转以肉痿治疗效果显著^[29]。易瑶玲^[30]在治疗遍身骨节酸痛之痹证时,运用补肝肾、益气血兼祛风湿温,二诊后效果不佳,患者停止治疗,后因出现骨痿,前来治疗,痹证犹存,治以补肾壮阳、填精益髓之方,骨痿痊愈,患者喜告痹痛亦愈。以上三例均是以治痿之法,治疗痹证效果显著。《黄帝内经素问遗篇·刺法论》有云“正气存内,邪不可干”。无论是痹证还是痿证,但凡发病皆因正气不足所致,然而痿多内伤,痹多外感,治疗痹证时切不可单用祛邪之法治疗,应以中医整体观来辨证施治。在治疗痹证时,除辨清证型之外,还应注意是否有痹证日久转为痿证的倾向。如有痹证日久,有转痿之意,仍按痹证治疗,恐效果不佳,不如转换

思路,以痿治痹,或可见奇效。

5 总结

痹与痿实为二病,《内经》中各有专篇加以论述。痹证的发病主要是由风、寒、湿等外邪侵袭经络,闭阻筋脉关节所致。痿证的发病主要是由于脏腑内伤,耗伤五脏,精血津液亏虚,五体失养所致。然而非外感所致皆为痹证,内伤所致皆为痿证,有内伤之痹,亦有外感之痿。无论是痹证还是痿证,但凡发病皆因正气不足所致,然而痿多内伤,痹多外感,内伤多虚,外感多实。痹证日久可进一步发展成痿证,虽痹能变痿,但不能谓痿即痹。痹证和痿证可见于一个疾病的不同阶段,虚重则表现为痿,实重则表现为痹,临证治疗时应加以辨别。不论因痹成痿,或痿痹同见,均属疑难重症,虚实错杂,治疗贵在变通应用,又要全盘考虑。在治疗痹证时,除辨清证型之外,还应注意是否有痹证日久转为痿证的倾向。如有痹证日久,有转痿之意,仍按痹证治疗,恐效果不佳,不如转换思路,以痿治痹,或可见奇效。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2013: 152.
- [3] 班固. 汉书[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2000: 83.
- [4] 冯国超. 春秋繁露[M]. 长春: 吉林人民出版社, 2005: 218.
- [5] 王群, 熊益亮, 赵希睿, 等. 先秦两汉简帛医书中的“痹”与“痿”探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(9): 730-733.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [7] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [8] 段玉裁. 说文解字注[M]. 北京: 中华书局, 2013: 354.
- [9] 李学勤. 字源[M]. 天津: 天津古籍出版社, 2012: 676.
- [10] 华佗. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 46.
- [11] 夏振威, 魏江磊. 魏江磊治疗痹证经验探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(12): 18-20.
- [12] 杨上善. 黄帝内经太素新校正[M]. 北京: 学苑出版社, 2006: 535.
- [13] 徐春甫. 古今医统大全上[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1156.
- [14] 曲道炜, 于静. 桂枝芍药知母汤合肾气丸治疗痹证的探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(7): 175-178.
- [15] 龙伯坚, 龙式昭. 黄帝内经集解素问[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2016.
- [16] 李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 357.
- [17] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 5.
- [18] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 388.
- [19] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 386.
- [20] 王新贤, 焦娟, 殷海波. 从“因痹致痿”论治类风湿关节炎[J]. 北京中医药, 2017, 36(1): 61-63.
- [21] 张宁, 姚鹏宇, 孙丰雷, 叶天士《临证指南医案》辨治“痿痹”经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(4): 4-6.
- [22] 闵文, 闵正, 黄桂成. 中医辨证内治骨关节炎的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(2): 61-63.
- [23] 景明原. 症因脉治[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 401.
- [24] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 136.
- [25] 李艳艳. 国医大师张磊治疗痹证经验[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2589-2592.
- [26] 陈敏霞, 陈艳林, 陈洪美, 等. 扶阳理论论治痹证研究概述[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(23): 56-59.
- [27] 傅南琳, 李艳. 痹痿异同[J]. 吉林中医药, 1992, 5(59): 47-48.
- [28] 庞坚, 罗明江, 曹月龙, 等. 刍论膝骨关节炎“本痿标痹, 痹痿并存”[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(3): 25-26.
- [29] 林煜翔, 杨心倩, 郑谅. 从“痿证—肉痿”探讨糖尿病周围神经病变诊疗思路[J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1408-1412.
- [30] 易瑶玲. 异病同治案一例[J]. 现代中医药, 2004(6): 44-45.