

## 【理论探讨】

## 基于《黄帝内经》对“痹”内涵及痹病分类的认识

王妍曦<sup>1</sup>, 桑希生<sup>2△</sup>

(1. 南方医科大学中西医结合医院, 广州 510000; 2. 黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040)

**摘要:** 目的: 通过对《黄帝内经》及其他文献对痹理论的整理, 探讨《黄帝内经》痹的含义及其对痹病的认识, 为更好地认识“痹”提供理论依据。方法: 采用文献学研究方法为主, 并结合逻辑学等其他方法, 以理论研究为重点, 通过收集相关资料, 整理《黄帝内经》中有关痹的论述, 分析《黄帝内经》中与痹有关的条文, 并对其进行系统归纳。结果: 痹最早见于《黄帝内经》, 其在《黄帝内经》中含义主要有三, 即作为病名使用也可用来阐述病机, 还可用于描述症状; 痹病的认识极其丰富, 并不单是指肢体经络病, 这样的认识可以增进我们对疾病的了解, 使诊疗更加完善与规范。

**关键词:** 《黄帝内经》; 痹; 含义; 痹病; 分类

中图分类号: R255.6 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2021)06-0916-02

## Theoretical analysis of "Bi" based on Huangdi Neijing

WANG Yan-xi<sup>1</sup>, SANG Xi-sheng<sup>2△</sup>

(1. Integrated traditional Chinese and Western Medicine Hospital of southern Medical University, Guangzhou 510000, China; 2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

**Abstract:** Research purpose: By analyzing the theory in Huangdi Neijing and other relative literature, this essay is to probe the connotations of bi to provide theoretical basis for better understanding of the disease. Research method: Adopting the literature research method and combining logic, the essay puts much emphasis on theoretical study and organizes the discussion of bi in Huangdi Neijing by collecting references. Research content: The essay analyzes the articles concerning bi in Huangdi Neijing and summarizes these items systematically. Results: 1. Bi was first described in Huangdi Neijing with three connotations. First, it is named as a disease; second, it is used to explain the related pathogenesis; and third, it is used to describe its syndrome. 2. There are various explanations for bibing, which does not simply refer to body meridian diseases. This knowledge can not only promote our understanding of the disease, but also improve and standardize our diagnosis and treatment.

**Key words:** Key: Huangdi Neijing; Bi; connotations; Bibing; classification

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.06.011

“痹”字最早见于《黄帝内经》, 书中多次对其进行详细描述。痹的含义与分类经历了多次变化, 现学术界多认为是指某类肢体经络病。对于“痹”最初的具体内涵究竟是指什么, 需要我们对《黄帝内经》进行考究。

## 1 《黄帝内经》中“痹”的含义

## 1.1 疾病

“肺痹者, 烦满喘而呕。心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘”这里的“痹”指的是痹病。对于“痹病”这一概念, 《中医内科学》提出其是以肢体筋骨、关节、肌肉等处发生疼痛、酸楚、麻木、重着, 或关节肿大、僵硬、变形、屈伸不利及活动障碍为主要表现的疾病<sup>[3]</sup>, 且多与现代医学的类风湿关节炎、痛风、骨性关节炎等疾病相对应。这种定义局限了我们对痹病的了解, 不利于中医理论学习及临床治疗指导。笔者认为, 《黄帝内经》中痹病是指在不同

的病因作用下, 因气血运行不畅、闭阻不通而导致的疾病, 不同病位有其相应症状, 不单是肢体经络的表现。

## 1.2 病机

“淫气喘息, 痹聚在肺; 淫气忧思, 痹聚在心; 淫气遗溺, 痹聚在肾; 淫气乏竭, 痹聚在肝; 淫气肌绝, 痹聚在脾”这里的“痹”指的是病机, 即闭阻不通。当邪气侵袭各脏腑时, 会引起各脏腑的气机闭塞不通, 继而出现各脏腑相应的症状, 如肺气不畅, 则会有喘息迫促的表现。又如《素问·痿论篇》<sup>[1]</sup>中“若有所留, 居处相湿, 肌肉濡渍, 痹而不仁, 发为肉痿”因湿易阻滞气机, 经络痹阻, 气血不畅, 则肌肉失养。通过对《黄帝内经》中相关条文的整理, 发现“痹”多是指闭阻不通之意。正如后世医家华佗在《中藏经》<sup>[4]</sup>所言“痹者, 闭也。”

## 1.3 症状

“南方者……雾露之所聚也。其民嗜酸而食附……其病挛痹, 其治宜微针。”这里的“痹”指的是症状, 可以是疼痛、麻木之类。某些疾病在发病过程中引起了机体局部或全身的气机郁滞、血行不畅而出现疼痛、麻木、屈伸不利等症状, 因古人写书一向从

作者简介: 王妍曦(1994-), 女, 硕士研究生, 从事中医基础理论研究。

△通讯作者: 桑希生(1967-), 男, 硕士研究生导师, 从事中医基础理论研究, Tel: 13936575113, E-mail: sangxisheng@126.com。

简,故有时会用“痹”来指代上述症状。但《黄帝内经》对“痹”所指代的症状没有做详细描述。

无论“痹”是一类疾病,抑或是一系列症状,都与闭阻不通是密切相关。由此,笔者认为“痹”在《黄帝内经》中的最主要含义是指闭阻不通,多是就病机而言。

## 2 《黄帝内经》中痹病的概述

在最新的十三五规划教材《中医内科学》<sup>[3]</sup>中将痹病归为肢体经络病,但《黄帝内经》中痹病绝不仅是以肢体关节肿大、活动不利等为主要表现的一类疾病,其根据多种层面进行分类。笔者通过对相关条文的梳理,对《黄帝内经》中痹病的分类做了简要整理。

### 2.1 外感痹-淫痹与邪痹

《素问·痹论篇》<sup>[1]</sup>中的行、痛、着痹多是由于机体存在肌肉关节劳损后感受风寒湿气而引起的疾病,故笔者认为这属于淫痹。其中,风性善行数变,素有劳损者在感受风气后,出现以肢体关节游走性疼痛为主要表现的疾病称为行痹。正如尤怡在《金匱翼·痹症统论》中言“行痹者,风气胜。风之气善行而数变,故其证上下左右,无所留止,随其所至,血气不通而为痹。”<sup>[5]</sup>《素问·举痛论篇》<sup>[1]</sup>中“因重中于寒,则痛久矣”“寒气稽留……故痛甚不可按”等说明寒伤人以疼痛为主,寒气偏胜时肢体关节剧烈疼痛者称为痛痹。张介宾云“着痹者,肢体重著不移,或为疼痛,或为麻木不仁,湿从土化,病多发自肌肉。”湿滞气机、湿气偏胜时,以四肢重痛为著者称为湿痹。在《黄帝内经》中对这三者除了“风气胜者为行痹”“寒气胜者为痛痹”“湿气胜者为着痹”,并无其他鉴别诊断,所以临床我们还需根据患者的舌象等其他症状以辅助诊断。

从中医基础理论到中医内科学,多次提及行痹即风痹、痛痹即寒痹、着痹即湿痹,然笔者认为非也,因前者属淫痹,后者属邪痹。淫为气之过度者,即指环境中超过人体耐受的温度、压力、湿度、空气流动等物理性致病因素的统称<sup>[6]</sup>。邪是环境中的生物性因素,类似于现代医学的病毒、细菌等<sup>[6]</sup>。两者概念不同,其所致痹不可混为一谈;以寒痹和痛痹为例,寒痹是指寒邪伤人后引起气机闭阻不通,可以是肌表或经络或脏腑等处的气机,具体的病变部位不同则症状不同,同时感受邪气后机体会有一定程度的发热,绝不单纯是以剧烈疼痛为主要表现的,正如《灵枢·贼风》<sup>[2]</sup>言“腠理闭而不通,其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹”;而痛痹是指关节肌肉损伤之后,遇寒淫所致。这两类痹在病因、病理过程或症状等方面都不相同,故怎可语其相等同。

### 2.2 五体痹与五脏痹

“五体”一词见于《灵枢·根结》<sup>[2]</sup>,其分别指代“筋、脉、肉、皮、骨”,故五体痹为筋痹、脉痹、肉痹、

皮痹、骨痹。五体内合五脏,外应五行,则五脏痹为肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹。“骨痹不已……内舍于肾;筋痹不已……内舍于肝;脉痹不已……内舍于心;肌痹不已……内舍于脾;皮痹不已……内舍于肺”。《黄帝内经》提及了五脏痹可按五脏合五体的关系发展而来,病邪由浅入深,由肢体传变至内脏。因疾病的发展过程可发生传变,故五脏痹可由五体痹发展而来,但若邪气直接侵袭人体某一部位,则机体以表现该部位的相应症状为主。笔者认为,五脏痹与五体痹可以有联系,但也可作为2种独立性疾病而言。如“肺痹者,烦满喘而呕”“有积气在胸中,喘而虚,名曰肺痹”“肺痹,发咳上气”,肺痹主要以喘、胸中满闷、咳为主要症状,与现代医学中的阻塞性肺病相似。“少阴有余,病皮痹隐疹”,皮痹则是以皮肤出现皮疹为主要表现,归属于现代医学的皮肤病。

由此,五体痹与五脏痹之间并没有绝对的相关性,这种全面的理解可以更好地帮助我们认识痹病及指导痹病的相关治疗。

### 2.3 其他痹

2.3.1 喉痹 “手阳明、少阳厥逆,发喉痹,咽肿。”喉痹主要是气郁化热、热势上冲、发于咽喉所致。《黄帝内经》并未对喉痹的症状有进一步的阐述,但笔者认为这可能是一类急慢性咽喉部疾病,以咽痛甚则言语不利为主要表现。

2.3.2 肠痹 “肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄。”肠道感受邪气后气血扰乱,闭塞不畅,小肠失于分泌浊而小便不畅,大肠传导失职而下利清谷。至于“中气喘争”后世有不同的说法,有认为因肺与大肠相表里,如高士宗曰“大肠为肺之府,大肠痹,则中气逆于上,故喘争。”<sup>[7]</sup>然笔者倾向其是指大小肠功能失司后,邪正交争于肠道而产生的肠鸣。正如王冰注“肠胃中阳气于邪气奔喘交争,得时通利,以肠气不化,故时或得通则为飧泄”<sup>[8]</sup>。

2.3.3 胞痹 “胞痹者,少腹膀胱按之内痛,若沃以汤,涩于小便,上为清涕。”尤怡在《金匱翼·痹症统论》云“膀胱藏津液而禀气化,邪气痹之,水气不行,则蓄而生热,积而成实……足太阳之脉,其直行者从巅入络脑,邪气不得下通于胞者,必反而上入于脑,脑气下灌出于鼻窍,则为清涕也。”<sup>[5]</sup>笔者也认为,人体感邪后,邪气入里于膀胱,气机痹阻,水液运行不畅则小便不利,邪在里易化热,水热互结,故“按之内痛,若沃以汤”。因在《黄帝内经》成书的时期以风寒邪气为主,故“上为清涕”是风寒之邪部分在表的体现。

2.3.4 食痹 “厥阴之复……厥心痛,汗发呕吐,饮食不入,入而复出……甚则入脾,食痹而吐。”可知食痹的主要表现有胃中隐痛、食物反流、呕吐  
(下转第1010页)

力,免疫力低下则风寒湿邪趁虚侵袭,此方发挥抵御病邪、守卫机体的作用,其作用于多个免疫系统环节,调节机体免疫功能治疗类风湿关节炎<sup>[21]</sup>。同时用补益肝肾健脾之药,肾气健,封藏得固后天得充;脾气盛,运化得宜先天得养;肝气足,气血调和经络相通。兼以祛风散寒化湿之药,各药配伍能够祛除外因切中风寒湿邪滞留肢体关节、筋肉,经脉痹阻、不通则痛的病机特点,很好地缓解膝关节疼痛、关节僵硬等症状。升正气平内因,祛邪气消外因,标本同治,运用此法收效颇佳。

#### 参考文献:

- [1] 胡晓生. 类风湿性关节炎的新诊断标准[J]. 日本医学介绍, 1988, 9(10): 445-446.
- [2] 陈爱东. 类风湿性关节炎患者的中医诊断和临床证候分析[J]. 医药论坛杂志, 2016, 37(3): 151-152.
- [3] 郑家远. 幼年型类风湿性关节炎的中医证治[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(2): 33-35.
- [4] 曲宝萍, 王海东, 刘亚清, 等. 幼年类风湿性关节炎的中医辨证治疗[J]. 甘肃中医, 1997, 10(4): 20-21.
- [5] 朱亚非. 幼年型类风湿性关节炎实验室检查的临床意义[J]. 浙江临床医学, 2001, 3(6): 424-425.
- [6] 周纬, 赖建铭, 唐雪梅, 等. 全身型幼年特发性关节炎诊断与治疗中国专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(12): 969-976.
- [7] 张华东, 殷海波, 周雅明, 等. 类风湿关节炎女性发病特点的中医认识[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(5): 90-91.

- [8] 肖臻. 基于中医脾虚理论探析幼年类风湿性关节炎发病内因[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 13-14.
- [9] 王肯堂. 证治准绳·杂病[M]. 倪和宪, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 210.
- [10] 郑春雷, 陈艳伟. 从肾论治类风湿性关节炎经验[J]. 中医研究, 2016, 29(5): 61-62.
- [11] 金珉廷, 郑洪新. 中医肾藏精生髓主骨理论与骨质疏松症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 35-36.
- [12] 王剑, 郑洪新, 杨芳. “肾藏精”藏象理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 119-121.
- [13] 胡敏凤, 顾军花. 从肝脾论治类风湿性关节炎[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(4): 60-63.
- [14] 王振亮. 肝与类风湿关节炎的关系及从肝论治[J]. 中医研究, 2008, 21(11): 49-51.
- [15] 王宪庆, 许金凤. 从肝论治类风湿性关节炎[J]. 中医药学报, 1999, 27(4): 3-5.
- [16] 曹炳章. 中国医学大成[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 478.
- [17] 文彬, 孙海涛, 贺松其. 宋金元时期中医痹病证治特色探析[J]. 新中医, 2019, 51(12): 34-36.
- [18] 周学海. 读医随笔[M]. 阎志安, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 4.
- [19] 曹永贺, 刘健. 从脾论治类风湿关节炎的研究概述[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(6): 65-67.
- [20] 孟俊, 杨汉丰, 杜勇, 等. 类风湿性关节炎的MRI研究进展[J]. 中国介入影像与治疗学, 2012, 9(1): 51-54.
- [21] 汪青楠, 吕文良, 李娟梅, 等. 玉屏风散实验研究及临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 165-168.

收稿日期: 2020-07-13

(上接第917页)

等,多是因脾胃运化不能、水谷不入、气机不利,上逆而发。

2.3.5 阴痹与热痹 “厥阴有余,病阴痹;不足,病生热痹。”厥阴为多血少气者,血分充足时邪气入里闭阻血分而发阴痹,其症状以肿痛为主,未见明显的红、热。而当血分不足、气分未少时,正邪交争,经络闭阻不通,邪郁而化热,故生热痹,出现明显的红肿热痛。“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”。笔者认为“痹热”与“热痹”应是同种意思,“热”指的皆是病机,是由于阳气相对旺盛,邪气郁滞化热,而“痹”指的就是闭阻不通。“热痹”只是痹病在形成和发展中的一种层面,而“痹热”就是指病机而言。

2.3.6 周痹与众痹 《灵枢·周痹论》<sup>[2]</sup>中提及的周痹和众痹是以机体多处部位疼痛为主要表现。“痹之在身也,上下移徙随脉……其痛之移也,间不及下针……而痛已止矣……此众痹也……此各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右,非能周也,更发更休也”。显然,众痹多是痛无定处、时发时止。“周痹者,在于血脉之中,随脉以上,随脉以下,不能左右……独居分肉之间,真气不能周,故命曰周痹”。可以看出,周痹多是上下窜痛。周痹和众痹两者疼痛多“随脉移徙”,病位“居于分肉间”,也是由于“真气不周”、气机闭塞不通而引起,这与现代医学的肌筋膜炎类疾病是相似的。

由此,痹病不单是肢体经络病,全身各层面皆有

形成痹病的可能。

#### 3 结语

通过对《黄帝内经》中“痹”的含义及其分类的了解,可知其在《黄帝内经》中的含义重在强调闭阻不通,但其存在着不同层面,可以是指某类疾病,抑或是某些症状的统称。《中医内科学》<sup>[3]</sup>应完善对痹的认识,仅将其归为肢体经络范畴,与西医学中的骨关节病、风湿性关节炎等疾病相对应的理论是不完善的。本文通过对《黄帝内经》中痹的含义及痹病分类的分析,希望能为更加完善“痹”这一理论提供一定的思路。

#### 参考文献:

- [1] 《黄帝内经素问》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 《灵枢经》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 363-369.
- [4] 华佗. 中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 36-40.
- [5] 尤怡. 金匱翼[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 182-187.
- [6] 鞠海洋. 外感病因“淫、邪、疫、毒”基本概念探析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(9): 58-59.
- [7] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 287-294.
- [8] 伊泽裳轩. 黄帝素问直解[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 1066-1087.
- [9] 崔林蔚. 《黄帝内经》痹证理论研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2009.
- [10] 谢育和. 痹证学术思想源流的探讨与分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [11] 马玉琛. 对《素问》痹的理解[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(9): 46-49.

收稿日期: 2020-06-10