

尪痹三悟

闫小萍 (指导 焦树德)

(中日友好医院, 北京 100029)

焦树德教授根据《黄帝内经》、《金匱要略》、《医学入门》、《医学统旨》等有关论述, 经多年推敲, 创立了“尪痹”病名, 并进行了系统研究。吾得师授, 深悟其理, 兹述如下。

悟尪痹之名义

“尪”字与“尫”、“尰”、“𪔐”通。字本“尫”而成,《辞海》中引《说文·尫部》,段玉裁注:“尫本曲胫之称,引申之为曲脊之称,故人部偻下曰尪也。”《辞源》中亦注解:“骨骼弯曲症,胫、背、胸弯曲都叫尪。”究其意系指胫曲不能伸,关节肢体弯曲变形,骨质受损,身体羸弱的废疾而言。即仲景《金匱要略》中所说:“诸肢节疼痛,身体尪羸”之意。“痹”即《素问·痹论》中所述“风寒湿三气杂至合而为痹”的痹病。历代医书对痹证曾有不少记载。《素问·痹论》中说:“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头。”《素问·逆调论》中说:“肾者,水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹,是人当挛节也。”《素问·气穴论》说:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肋肘不得伸,内为骨痹,外为不仁。”《金匱要略·中风历节篇》说:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱……”。《三因极一病证方论》谈到历节时说:“久不治令人骨节蹉跌。”《医学统旨》中说:“肘膝肿痛,臂胫细小,名鹤膝风,以其象鹤膝之形而名之也。或止有两膝肿大,皮肤拘挛,不能屈伸,胫腿枯细,俗谓之鼓槌风,要皆不过风寒湿之流注而作病也。”《医学入门》中亦说:“骨节痛极,久则手足蹉挛……甚则身体块瘰。”

可见古代医家虽认识到在痹证中尚有区别

于行痹、痛痹、着痹之令人致残的这种废疾,但各持己见,各立其名,缺乏系统深入地论述和统一的名称。或称骨痹、肾痹,或称历节、白虎历节,也有称顽痹、鹤膝风、骨槌风等等。老师在学习、继承前人论述的基础上,参考近代文献,结合多年的临床体会,对该病的病因、证候、脉诊、治法以及方药的加减变化,进行了归纳整理,提出了“尪痹”之名,从而补充了历代之不足,使祖国医学的痹证理论渐趋完善。

从临床实践来看,尪痹不但包括了现代医学中的类风湿性关节炎、强直性脊柱炎,而且也包括有关节疼痛变形、骨质受损类疾病。如大骨节病、结核性关节炎、氟骨病等。其中以类风湿性关节炎最为多见。

悟尪痹之病因病机

尪痹乃痹病之一,具有痹病共同的病因病机,即“风寒湿三气杂至合而为痹也。”老师对“合而为痹”之“合”字有独到见解。认为此“合”字除说明风寒湿三邪相互错杂而至、可使人致痹外,还有以下三种含义。①痹病不仅是风寒湿三气杂至合一侵人而为痹,而且三气杂至还要与皮、肉、筋、骨、血脉、脏腑的形气相“合”才能为痹,正因为有各种不同的“合”,故而形成了各种不同的“痹”。如合于皮者为皮痹,合于肉者为肉痹(肌痹),合于筋者为筋痹,合于心者为心痹,合于肝者为肝痹……总之,不能与风寒湿三气杂至相合者,则不能为痹。②风寒湿三气杂至还因与不同季节各脏所主之不同的时气相“合”而为不同的痹。如春季感受风寒湿三邪,则易与肝所主之春气相合而发为筋痹;冬季感受风寒湿三邪,则易与

肾所主之冬气相合而发为骨痹等等。③“合”字还有内舍于五脏之“合”的意思。若筋痹、脉痹、肉痹、皮痹、骨痹病久不愈，复感受三邪，则内舍于所合之脏而成肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹之疾。对“合”字深刻、全面的理解，为创建“尪痹”病名和分析其病因、病机、治疗的特点，奠定了中医理论基础。

尪痹之所以能致“尪”，是因为它除具备“风寒湿三气杂至合而为痹”的总病机外，还具有与其他痹病不同的特点：①寒湿之邪深侵入肾。由于先天禀赋不足或后天失养，房室过度以及妇女月经病，产后等而致肾虚，如三邪侵入寒湿偏盛，则寒湿之邪与肾同气相感，乘虚深袭，入肾入骨，痹阻经络，血气不行，关节闭涩，肾不荣肝，筋乏淖泽，筋骨失养，渐致筋挛骨松，关节变形不得屈伸，终成废疾。②冬季受邪，寒湿入肾。肾气旺于冬，寒为冬季主气，冬季感受三邪，肾先应之，邪气伤肾入骨，致骨重不举，酸削疼痛，久而关节肢体变形，渐成尪羸。③痹病久而不愈，复感三邪，致寒湿深侵。痹久不愈，恰值冬春寒冷之时，复感三邪，寒湿偏盛，内舍所合之肾肝二脏，筋骨同病，其人尪羸，难以行走。由此可见尪痹的发病特点主要是寒湿偏盛深侵入肾，骨质受损，关节变形。三邪未侵入肾者，虽久痹不愈也不会使骨质受损变形。所以尪痹的发病机理比风、寒、湿、热诸痹更为复杂，病邪更为深入，症状更为严重，常波及于肝、肾致骨损筋挛肉削。且病程绵长，寒湿、贼风、痰浊、瘀血互为交结，凝聚不散，遂使病情不断加重。

临床上，属于中医“尪痹”范畴的强直性脊柱炎的患者以青年男性为多，而类风湿性关节炎的发病则以女性为多见。老师认为，尪痹发病之关键在于风寒湿邪入肾伤骨。而女性的经、带、胎、产皆与肾、肝、冲任二脉相关。经、带、胎、产常可伤肾，所以三邪乘虚而入的机会比男子多，且女性属阴、肾脏属阴、寒湿之邪亦属阴，同气相求，故类风湿性关节炎女性发病率高于男性。督脉督一身之阳，在腰部与

肾相连，青年男性常常过劳伤肾，或房劳伤肾，督脉受损，复感寒湿，则脊强直。因而强直性脊柱炎的发病率青年男性为高。以上观点说明老师在病因病机的理论上丰富了痹病学说。

悟尪痹辨证论治的特点

尪痹是一种具有特定病机，独立证候的疾病，在临床治疗和用药方面，亦有其特点。

临床证候 尪痹除具有风寒湿痹共有的症状：关节疼痛、肿胀、沉重及游走窜痛等外，还具有病程长、疼痛剧烈、痛发骨内、骨质受损、关节变形、僵直蹇挛、屈伸不能的特点。因病邪深侵，久病入血，血属阴，寒湿之邪亦属阴，故本病多在夜间疼痛剧烈，临床上多见沉弦、弦滑、沉弦滑等脉象；因肾虚为病之本，故有 70% 左右的痹症患者，表现出尺脉弱小。临床上尪痹常见有三种证候。其中最常见的是肾虚寒盛证，其特点是喜暖畏寒，易疲倦不耐作劳，腰膝酸软或腰腿疼痛，晨起关节僵皱感，舌苔较白，脉多沉细带弦，尺脉多弱。第二种证候为肾虚标热轻证，其特点为自觉夜间关节痛重，喜将患处放到被外，然而久则痛反加重，又速放入被内，手足心时感发热，痛剧关节或微有发热感，但皮肤不红，伴倦怠乏力，口干便涩，舌质微红、舌苔微黄，脉沉弦细略数。此证常在阳气渐复、部分邪气有欲化热之势时见之。第三种证候为肾虚标热重证，其特点为关节疼痛而有热感，局部皮肤略发热发红，喜将患处放于被外，但放久受凉后疼痛加重而又收回被内，如此反复，伴口干咽燥，五心烦热，小便黄，大便干，舌质红、苔黄厚而腻，脉滑数或弦滑数。此证又有别于热痹（热痹为关节红、肿、热赤而疼痛，但病程短、无关节僵直变形。此证在邪气郁久化热、或久服助阳药后，阳气骤旺，邪气从阳化热时可见之，但北方较少见）。

治疗原则 老师拟定了尪痹的治疗原则，即补肾祛寒为主，辅以化湿散风，养肝荣筋，活瘀通络。肝肾同源，补肾即能养肝、荣筋。祛寒化湿散风能促风寒湿三邪外出。活瘀通络可

达祛瘀生新之目的。若出现邪欲化热之势,则减少燥热之品,加用苦坚清润之品;若出现化热之证,则暂以补肾清热法治其标热,待标热得清后,再渐转为补肾祛寒之法治其本。另外,还要注意调护脾胃以保后天之本。祛痹的治则深寓于“治病求本、急则治标、标本兼顾”的治法中,而又充实了它的内容。

处方用药 老师拟定了三个处方供临床辨证选用:

1. 补肾祛寒治痹汤 适用于肾虚寒盛证。本方从《金匱要略》桂枝芍药知母汤合《和剂局方》虎骨散加减化裁而成。方中以川断 12—20g, 补骨脂 9—12g, 熟地黄 12—24g, 制附片 6—12g; 此为补肾祛寒、填精补血、滋养肝肾、强壮筋骨的主药。以骨碎补 10—20g, 淫羊藿 9—12g, 炙虎骨 9—12g (另煎兑入), 白芍 9—12g, 桂枝 9—15g, 独活 10—12g, 威灵仙 12—15g; 此为助肾阳、壮筋骨、散风寒、通经络、缓急舒筋的辅药。以防风 10g, 麻黄 3—6g, 苍术 6—10g, 知母 9—12g, 炙山甲 6—9g, 伸筋草 30g, 赤芍 9—12g, 松节 15g, 地鳖虫 6—10g; 此为散风寒、祛湿浊、活血化瘀、通经散结、舒筋活络、滋肾清热的佐药。更以牛膝 12—18g 为强筋骨、散瘀血、引药入肾肝的使药。

如上肢病重者, 去牛膝加片姜黄 9—10g, 羌活 9—10g; 瘀血明显者, 加血竭 0.7—0.9g (分冲), 或加活血止痛散 1/3 管冲服, 或加制乳香、没药、皂刺各 6g, 或加红花 10g, 或加苏木 15—20g; 腰腿痛明显者, 去松节、苍术, 加桑寄生 30g, 并加重川断、补骨脂用量, 且随汤药嚼服炙胡桃肉 1—2 枚; 肢体关节蹇挛僵屈者, 去苍术、防风、松节, 加生薏米 30—40g, 木瓜 9—12g, 白僵蚕 10g; 脊柱僵弯者, 可去牛膝、苍术, 加金毛狗脊 20—40g, 白僵蚕 6—12g, 鹿角胶 9g (烔化); 关节疼重者, 加重附片用量 (15g 以上时需先煎 20 分钟), 并加草乌 6—9g, 七厘散 1/3 管随药冲服; 舌苔白腻者, 去熟地加砂仁 3—5g, 或加藿香 10g; 脾虚不运、皖胀、纳呆者, 去熟地加陈皮、焦麦芽、焦神曲各 10g

或加千年健 12—15g; 有低热或关节发热者, 减少桂枝、附子用量, 去淫羊藿、苍术, 加黄柏 10—12g (须黄酒浸 3—4 小时, 取朱丹溪“潜行散”之意), 地骨皮 10—12g, 或知母加至 12—20g, 或加秦艽 15—30g。

2. 加减补肾治痹汤 适用于肾虚标热轻证。肾虚寒盛证经过治疗与休养后阳气渐振, 部分邪气有欲化热之势, 则会出现肾虚标热轻证。此时应在补肾祛寒治痹汤中减去温燥之品 (即制附片 3—5g, 桂枝 6—9g, 麻黄 2g); 若汗多者可以去掉麻黄、熟地、淫羊藿、苍术、防风、松节, 加入苦以坚肾, 活络疏清之品 (即加生地 15—20g, 酒浸黄柏 12g, 忍冬藤 15—30g, 络石藤 20—30g, 红花 9—10g, 桑寄生 30g, 生薏米 30g); 但方中仍需保留川断、补骨脂、骨碎补、知母、赤芍、白芍、独活、威灵仙、炙山甲、地鳖虫、伸筋草等补肾、祛风寒湿的治本之药。

3. 补肾清热治痹汤 适用于肾虚标热重证。本方为急则治其标热之邪的暂用方剂。方中以川断 15g, 骨碎补 15g, 生地 15—20g, 知母 12g, 炒黄柏 12g, 地骨皮 10g, 赤芍 12g 为补肾清热的主药; 以桑枝 30g, 秦艽 20—30g, 忍冬藤 30g, 络石藤 30g, 蚕沙 10g, 威灵仙 15g 为清热、祛风、除湿, 通经络的辅药; 以羌、独活各 6—9g, 白僵蚕 9g, 制乳、没各 6g, 地鳖虫 9g, 红花 10g 为祛风性湿除僵、活血散瘀、解痉散结的佐药; 使透骨草祛风除湿, 引诸药深透骨中搜剔入骨之邪气。待标热之邪清除后, 仍以补肾祛寒法为主治本收功。

老师还强调: ①因虎骨来源困难, 常以透骨草 15—20g, 寻骨风 15g, 自然铜 6—9g 合用来代替。②祛痹病情严重, 病程长, 只要辨证无误则应坚持服药, 可把汤药 4—5 剂共研细末, 每日 3 次, 每次 2—3g, 用温黄酒或酒水各半或温开水送服, 以便长期服用, 巩固疗效。

本文系 1992 年度全国老中医药专家学术经验继承工作获奖论文