

# 历节、血痹、湿病的鉴别

北京中医药学院 王 萍

主题词 历节风/诊断 血痹/诊断 湿证/诊断 诊断, 鉴别

仲景在《金匱要略》“痉湿喝”、“中风历节”、“血痹虚劳”篇中, 分别论述了湿病、历节、血痹。三者虽然分散于三篇之中, 但在病因机理、症候治则等方面却有其异同之处, 故有必要加以鉴别。

## 一、共同之处

首先, 三者的发病, 均与感受风寒湿邪有关。如, 《痉湿喝》篇中曰“此皆伤于汗出当风, 久伤取冷所致也”; 《中风历节》篇中曰“少阴脉浮而弱, 弱则血虚, 浮则为风, 风血相搏, 即疼痛如掣”; 《血痹虚劳》篇中曰“尊荣人骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出……加被微风, 遂得之”。

此外, 三者的发病机理, 又均与脏腑、筋脉、营卫气血的盛衰有着密不可分的联系。如脾虚不运, 每易招致外湿而为湿病; 肝肾不足, 则引寒湿之邪直中筋骨而为历节; 营卫气血虚弱, 则风邪易凝涩于肌肤而为血痹。

总之, 三者的发病, 均与正气不足、外邪侵入有关。在临床上多表现为肌肤、筋脉、关节等组织的病变, 如肢体关节疼痛、伸屈不利、肌肤麻木不仁等。

尽管如此, 由于三者感邪的性质有所侧重, 邪气入侵的部位深浅不一, 脏腑营卫气血的不足也无所一定。因此, 在辨证治疗中又有很大差异, 如不能详辨病因, 细审病机, 往往将精微之处加以混淆。

## 二、不同之处

### 1. 病因病机方面

(1) 湿病: 本文所论湿病是以病因来命名的, 因此湿邪是本病的重要致病因素。湿病有内、外之分。外湿多由涉水冒雨、久居湿地、

水中作业, 致使阳气不通、经络阻滞、关节痹阻。《金匱要略》中的湿病, 主要讲的就是外湿。由于湿为阴邪, 易伤阳阻气困脾, 同时中土不足又多易招致外湿。因此, 二者不能截然分开, 凡病湿者, 势必致病之先或感邪之后出现不同程度的脾失运化的病理变化。故湿邪为病, 多内、外合邪。

总之, 湿病的机理为湿阻气机、阳气不通。

(2) 历节: 条文曰: “寸口脉沉而弱, 沉即为肾, 弱即为肝, 汗出入水中, 如水伤心, 历节黄汗出。”此句不仅概括了历节病的病机, 而且也指出了病位。在生理情况下, 筋骨的充养、坚劲强实, 有赖于肝肾阳气对精微物质的温散和所藏之精血的濡润。尚若肝肾不足, 筋骨失于温养, 寒湿之邪就会乘虚而入, 痹着于筋骨, 流注于关节, 导致肢体关节疼痛、屈伸不利, 久则痰湿淤血等浊秽之物留聚于筋骨之中, 进一步形成关节肿大变形、痛不能自转侧的历节重症, 又称“白虎历节”。

总之, 历节病为肝肾不足、寒湿外侵、经脉痹阻不通, 久则渐次化热伤阴。所以, 肝肾不足为病之本, 寒湿外侵为病之标。

(3) 血痹: 仲景以“尊荣人骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出, 加被微风, 遂得之”一句, 叙述了血痹的病机, 是说此类患者素日必有久病体虚、失血、产后等营卫气血不足的内在因素, 复感风邪之后, 使血脉凝涩、肌肤失荣, 而成血痹之病。所以, 营卫气血不足、风邪内侵、脉络阻滞不通、肌肤失荣是本病的病机。

## 2. 临床表现方面

(1) 湿病: 湿邪为病侵犯肌腠、经络、关节, 病脏在脾。因其粘腻重浊、阻气伤阳, 故以肢体沉重、骨节疼痛为主症。同时, 还兼有发热恶寒、头项重痛等太阳表证。如湿邪内侵、内外合邪, 还可见到“小便不利, 大便反快”、腹满、呕恶、纳呆等证。

(2) 历节: 其病是肝肾不足、感受寒湿, 病位在筋骨, 病脏在肝肾, 具有起病缓、病程长、进展不速等特点。临床以疼痛遍历关节、身体羸瘦、不得屈伸为主症, 甚则关节肿胀变形, 痛如虎咬, 不能自转侧。

(3) 血痹: 因是气血不足、风邪外袭为患, 其病在肌肤, 症状轻, 故以局部肢体麻木不仁为主症, 一般无疼痛之感。

## 三、治疗

1. 湿病: 以发汗、利小便为主。外湿宜汗解, 但应注意“微微发汗”, 否则“风气去, 湿气在”, 徒伤其表。若湿邪内侵, 还应配以利小便, 使湿从下走。

2. 历节: 总以滋补肝肾、散寒除湿、通络行痹为治则, 临床还应区分寒湿、湿热或日久化热伤阴等证型, 酌情选方用药。

3. 血痹: 治以调和营卫、温阳行痹, 轻者宜“针引阳气”, 重者以汤剂调之。

(作者简介: 王萍, 女, 31岁。浙江人。1983年毕业于北京中医学院分院, 现任北京中医药学院助教。)

壮医药线灸疗法, 是流传于壮族民间的一种疗法, 它是将药物泡制过的苕麻线点燃后, 直接灼灸患者体表的一定穴位或部位, 以达到治疗疾病的目的。笔者运用本法于临床, 效果满意。

【例一】刘×, 男, 66岁。1988年1月25日初诊。

右肩酸痛, 上肢伸屈受阻、麻木已半年。某医院诊为肩周炎。局