

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.09.003

先秦两汉简帛医书中的“痹”与“痿”探析

王群¹, 熊益亮², 赵希睿³, 张其成^{2*}

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学国学院; 3. 中国社会科学院大学研究生院)

[摘要] “痹”与“痿”是中医学理论中十分重要的两个概念, 虽然目前学术界对二者的病因病机、辨证分型、临床治疗多有讨论, 但尚未涉及出土文献材料的挖掘与利用。在整理先秦两汉简帛医书中涉及“痹”与“痿”的医学材料的基础上, 对其医学内涵进行考察, 发现在先秦时期已经出现“痿痹”合称, 二者之间的联系体现在症状表现上, 其区别体现在病因病机方面。同时发现, 痹证理论与经络有密不可分的关系, 喉与四末均为人体与外界沟通的道路。在治疗方面, 当时的技术已经涵盖了药物、导引、施灸等多种疗法, 对现代临床对痹证与痿证的治疗有一定的指导和借鉴意义。

[关键词] 简帛医书; 痹; 痿

“痹”与“痿”是中医学理论中十分重要的两个概念, 他们之间既有联系又有区别。现代中医理论认为, 二者均表现为肢体筋脉的病证, 且痹证日久常可转变为痿证, 痿证挟实邪又常出现痹证的证候, 故在实际临床上很难将二者明确区分。随着近年来医学出土文献的不断增多, 对先秦两汉早期医家的医学理论研究也在不断加深。本文通过对这些出土文献资料的整理与研究, 探讨先秦两汉医家对“痹”与“痿”的理论认识与治疗方法, 进一步了解痹证与痿证的源流与发展过程, 以期对当代的中医理论以及临床治疗起到一定的促进作用。

1 简帛医书中“痹”与“痿”的文献整理

由于已出土文献种类较多, 又因其年代久远, 故存在较多残缺和丢失, 有些内容也存在较大争议, 本文仅对已正式出版的先秦两汉时期涉医简帛进行检索, 分析与整理其中与“痹”“痿”相关的文献。

1.1 痹证

简帛医书中所涉及的痹证种类繁多, 如马王堆汉墓医书的《足臂十一脉灸经》对足厥阴脉的论述中就有这样的记载“其病: 病胜(□)〔□〕代表现在还无法释读的字, 下同〕瘦, 多弱

(溺), 耆(嗜)飲, 足跗(跗)種(腫), 疾界(痹)”^{[1]47}, 此处以“足跗肿”为“痹”的表现。在《阴阳十一脉灸经(甲本)》中, 对巨阳脉所产生的疾病的描述则是“其所產病: 頭痛, ……腩痛, 【足小指(趾)痹, 爲十】二病”^{[1]51}, 此处直接提出了“足小趾痹”这一概念。在论述“少阳脉”所产病则有“足中指痹”的记载。在《阴阳十一脉灸经(乙本)》中论述“阳明脉”时, 其所产病为“颜甬(痛), ……腸甬(痛), 郛(膝)足(痿)滯(痹)”^{[1]191}等 10 种疾病, 其中包含一种表现为“膝足痿痹”的疾患。而在该篇“肩脉”为患所产生的四种疾病中就包括“其所產病: 領(頰)甬(痛), 侯(喉)滯(痹), 臂甬(痛), 肘甬(痛), 爲四病”^{[1]191}, 其中出现了“喉痹”这一名词。

张家山汉简《脉书》在论述疾病的产生时, 记载了病在喉和病在身的表现, 如“在腭(喉)中, 痛, 腭(喉)蹠(蹠)蹠(痹)〰(也)”“在身, 顙顙然, □之不知(知)人, 爲蹠(蹠)蹠(痹)〰”^{[1]342}, 这里又出现了“病在喉”则产生“喉痹”这一说法; 但是其后对“病在身”的论述, “顙”在《说文解字》中的解释为“癡, 不聪明也”。“顙顙然”在这里指的应该是身体患处感觉迟钝、麻木不仁, 这种症状表现在当时也被称之为“痹”。而在《引书》中则出现了三处与“痹”

基金项目: 国家社会科学基金(15AZX008)

* 通讯作者: zhangqicheng96@163.com (010) 64286362

有关的文献条目,如“病瘰(?)……足不痿(瘰),首不踵(踵) 𦵏,毋事恒服之”^{[1]375};“苦兩手少氣,舉之不鈐(鈐),指端湍(湍)湍(湍)善界(瘰),……旬而已”^{[1]379};“引𦵏(喉)瘰,無(撫)乳,……亟(極)而已”^{[1]388}。由文献我们可以看出,这三处对“瘰”的描述,第一处为“足痿瘰”,第二处为“指端瘰”,最后一处为“喉瘰”,这里的“瘰”仍然指身体疼痛的感觉。

在《武威汉代医简》第二类简中有一首“治千金膏药方”中记载了对“喉瘰”的治疗;木牍中也直接记载了一首“治瘰手足臃肿方”。在《敦煌汉简》医药简中,也出现了治疗“胸瘰”“痿瘰”的一首医方。

1.2 痿证

简帛中对痿证的记载相对于痹证来说较为简单,除去以上在痹证中痿瘰同时出现的情况之外,单独提到“痿”的有以下情况,例如,周家台秦简《病方》中专门有一首治痿病方“治(痿)病:以羊矢三斗,烏頭二七,牛脂大如手,而三溫(煮)之,洗其□,已(痿)病亟甚”^{[1]32}。马王堆汉墓医书《五十二病方》残片中有“痿入中”的记载。阜阳汉简《万物》中有“可以已痿也”的记载。《武威汉代医简》中的白水侯所奏男子七疾方曰“何謂七疾?一曰陰寒,二曰陰(痿),三曰苦衰,四曰精失,五曰精少,六曰囊下養(癢)濕,□,……不卒,名曰七疾”^{[1]435},则有“阴痿”的记述。

2 简帛医书中“瘰”与“痿”的治疗方法

简帛医书中对于痹证和痿证的治疗主要包含灸法、导引和药物三个方面。如《足臂十一脉灸经》中对足厥阴脉“足跗肿”为“瘰”的治疗就是“諸病此物者,【久(灸)】𦵏(厥)陰(脈)”。治疗“喉瘰”,就要用“無(撫)乳,上舉頤,令下齒包上齒,力印(仰)”,即向上抬举下颌,使下牙齿包住上牙齿,身体尽力后仰的导引方法。药物的治疗,《武威汉代医简》中“治瘰手足雍(臃)種(腫)方:秦瘰(芎)五分,付(附)子一分,凡二物,治,合和,半方寸匕一,先舖飯酒飲,日三,以愈(愈)為度”^{[1]433}。《敦煌汉简》医药简中“□治久欬逆、匈(胸)瘰、痿瘰、止泄、心腹久積、傷寒方:人參、茈(紫)宛(菀)、昌(菖)蒲、細辛、薑、桂、蜀椒各一分,烏喙十分,皆合和,以”^{[1]454},均给出了相应的治疗方药。

3 简帛医书中“瘰”与“痿”的医学内涵探析

从先秦两汉简帛医书中涉及“瘰”与“痿”的文献资料来看,有以下四个方面值得我们进行深入研究探讨。

3.1 “瘰”的字形字义演变

“瘰”字小篆作为𦵏,形符为“疒”,为病人靠躺在床上的样子。《说文解字》中解释为“瘰,湿病也”^{[2]152}。《素问·痹论篇》曰“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。”^[3]可见《素问》与《说文解字》对“瘰”的解释较为统一。而在相应的医学出土文献中,从字形上来看,“瘰”字主要做“界”“涘”等,然《说文解字》中对“界”的解释为“界,相付与之。约在阨上也”^{[2]94},其中并没有包含疾病方面的意思。由此我们可以看出,“瘰”的字形在春秋战国时期已经出现,但是其字义有一定的演变,其本字“界”在东汉许慎做《说文解字》时已经不包含其疾病的本意,这一意思转而被“瘰”字取代,同时其内涵也更加明确,主要为“因湿致病”,这与出土文献中泛泛指代疼痛、麻木等有所不同。

3.2 “瘰”之病名与早期经络理论之间的联系

在先秦两汉简帛医书中,痹证这一病名主要指两种表现,一是指疼痛,二是指肿胀,如“足跗肿”以及“治瘰手足臃肿方”等。同时并非所有的疼痛都称之为“瘰”,如“膝外廉痛”“骨外廉痛”“缺盆痛”等仅仅称之为痛,只有喉与足趾、手指端等的疼痛称之为“瘰”。

肺开窍于鼻,人体呼吸自然之气需要从鼻而入,经过喉与气道进入肺脏,之后输布到周身;同时后天的饮食,即所谓的水谷之气,也需要通过“口-咽喉-食道-胃”这一途径进入人体。所以“喉”为人体内与外界进行物质交换的通路,是沟通人与自然界的桥梁。

四川天回汉墓出土的《脉书·上经》中言:“𦵏(扁)昔(鵠)曰:人有九微(窍)五藏(藏)十二节,皆𦵏(朝)于气”,其核心理论即是“气之通天”,这一思想正是中国传统“天人合一”理念贯彻于扁鹊经脉医学中所形成的对生命本质的独特创见^[4]。《灵枢·九针十二原》曰:“五脏有六腑,六腑有十二原。十二原出于四关,四关主治五脏,五脏有疾,当取之十二原。十二原者,五脏之所以禀三百六十五节气味也”;“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”^[5]。

其中说五脏六腑均联系十二原穴，这十二个原穴又出于四关，四关即四肢，十二原穴可以治疗五脏的疾病，因其是五脏神气游行出入的地方，即认为四末是人体内五脏六腑神气出入之所在。这一点从五输穴中也可以看出，“五脏五腧，五五二十五腧；六腑六腧，六六三十六腧。经脉十二，络脉十五，凡二十七气以上下。所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。二十七气所行，皆在五输也”^[5]。五脏六腑的精气之“出溜注行入”均为五输穴所主，而五输穴的位置也均在四肢肘膝关节以下，故在《黄帝内经》时期的经脉理论中，亦认为人体四肢是“天人相应”思想中天气与人体沟通的主要部位。

外界邪气侵袭人体时，首先侵犯的便是喉与四末，这或许正是古人对“痹”的相关疾病的命名原因之一。喉为人体呼吸自然之气与饮食水谷之气的门户，四末为沟通体内五脏六腑之气与体外环境之气的部位，是人体与自然界接触的第一道关卡，所以此二者之疾病被称之为“痹”，而其他部位的疼痛却不这样命名，这体现了早期医家已经认识到经络是沟通人体与外界的桥梁，而气在其中起到主导作用。

3.3 从“痿痹一体”探讨“痹”与“痿”之间的区别与联系

从简帛医书的文献整理来看，“痿”“痹”一起出现的频率有 3 次，如《引书》中的“足痿痹”，以及敦煌汉简中出现的针对“痿痹”治疗的方药。“痿痹”同称在后世医书中亦较为常见，在简帛医书中，“痹”与“痿”之间并没有严格意义上的区分，肢体疼痛与肢体痿软均可使上下文意相通。如在《说文解字》中释“痿”为“痿，痹疾也”；《汉书·哀帝纪》曰“即位痿痹，末年寝剧”；颜师古云“痿，亦痹病也”^[6]，可见当时“痹”与“痿”尚处于概念混淆阶段。然而在《黄帝内经》中却将此二者明确区分，从篇名上就分为“痹论”“痿论”两篇，从病因病机上也做了详细的区分。通过对比可以发现，在古代文献中，当“痿痹”同论时，主要指的是其症状有共同表现，即疼痛、麻木、痿软不用等；而当其分论时，则是要强调他们之间病因病机的差异，“痹”多实证，主要为外邪侵袭，“痿”多虚证，主要为内伤气亏。故厘清其病名产生的源头以及发展历程，了解其在不同时期、不同典籍中所代表的医学内涵，对学习中医理论有一定的帮助。

现代研究表明，痹病和痿病，病位多见于肢

体，尤以下肢为常见；痿证的病位主要在皮、脉、筋、骨、肉五处，但以下肢痿最为多见^[7]。从出土文献中可以看出，当“痿”与“痹”同时出现时，主要指足部疾患，这与现代临床结果相符。故当时医家已经认识到了“痹”与“痿”之间的联系，即“痿痹一体”的雏形，但在“痹”与“痿”之间的区别上还不甚明确，这为后世医家对痹证、痿证的理论研究提供了思路与方向。

3.4 治疗经验

在对首届国医大师治疗痹证的用药经验的发掘研究中发现，国医大师治疗痹证主要集中于通络、养血、活血、补气、祛湿、养阴、祛风、温阳散寒等功效的中药，如黄芪、当归、桂枝是众多国医大师辨治痹证常用核心药物^[8]。先秦两汉时期医家对痹证与痿证的药物治疗多用“附子、人参、细辛、姜、桂”等，这与我们现代对痹证治疗用药极为相似，即主要以补气散寒通络为主。

《吕氏春秋·古乐》曰“昔陶唐氏之始，阴多潜伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阨而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”^[9]导引是出土文献中所记述的非常重要的一种治疗方法，它的主要作用就是通过形体的动作来引导体内气机的运行，从而达到相应的治疗效果。尤其是对于“痹”与“痿”的治疗，由于二者的病因主要为经络不通，而且发病部位主要在四肢关节，这更适合于运用导引的方法来解决，如张家山汉简的《引书》与马王堆汉墓的《导引图》，均是当时导引疗法盛行的证据。

总的来看，在先秦两汉时期对痹证与痿证的治疗手段已经相当全面，在当时的生产技术水平下，外治的灸法、导引以及药物治疗几乎已经囊括了所有的治疗手段，这对现代治疗此类疾病有一定的启示作用。我们在治疗一些疑难杂症的过程中，也应该多种疗法并用，外内同治，以期达到满意的临床效果。

4 小结

综合以上内容，通过对先秦两汉简帛医书中涉及“痹”与“痿”的医学材料进行整理与分析，我们发现，古人对“痹”与“痿”的概念已经有了初步的认识，不仅认识到其包含了疼痛、肿胀、麻木等不同的症状表现，而且意识到了“痹”为不通而多实，“痿”为不荣而多虚，二者之间既有区别又有联系，可相兼致病，痹证日久也可以转

化为痿。同时认为,产生“痹”的原因与其他疼痛类疾病有所不同,这体现了古代医家对人体的认识,认为喉与四末均为人体和外界进行能量交换的通路,这是“天人合一”思想与经络理论的具体体现,是古代中医对人体生命形式与自然宇宙关系的根本认识。最后在治疗经验与方法上,当时的技术已经涵盖了药物、导引、施灸等多种疗法,尤其是导引的运用,这对现代临床治疗有着十分重要的意义,可以提供治疗相关疾病的不同思路与方法。

参考文献

- [1]周祖亮,方懿林. 简帛医药文献校释[M]. 北京: 学苑出版社 2014.
- [2]许慎. 注音版说文解字[M]. 徐铉,校订. 北京: 中华书局 2015.

- [3]黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京: 人民卫生出版社 2005: 85.
- [4]顾漫,柳长华. 天回汉墓医简中“通天”的涵义[J]. 中医杂志 2018 ,59(13): 1086-1091.
- [5]灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京: 人民卫生出版社 2005: 3.
- [6]班固. 汉书[M]. 颜师古,注. 郑州: 中州古籍出版社, 1991: 50.
- [7]李艳,李梢,李有伟,等. 论痹与痿[J]. 中医杂志 ,1995 ,36(4): 205-207.
- [8]李雨彦,刘良. 首届国医大师治疗痹证学术思想与临床经验摘要[J]. 世界中西医结合杂志 ,2015 ,10(10): 1451-1455.
- [9]陈奇猷. 吕氏春秋校释[M]. 上海: 学林出版社 ,1984: 284.

Research of “Bi (痹)” and “Wei (痿)” in Bamboosilk Medicine Books in Pre-Qin and Han Dynasties

WANG Qun¹ , XIONG Yiliang² , ZHAO Xirui³ , ZHANG Qicheng²

(1. School of Chinese Medicine , Beijing University of Chinese Medicine , Beijing 100029; 2. School of Traditional Chinese Medicine Classics , Beijing University of Chinese Medicine; 3. Graduate School , University of Chinese Academy of Social Sciences)

ABSTRACT Both “Bi (痹)” and “Wei (痿)” are important concepts in Chinese medicine theory. Recent studies discussed much more about etiology and pathology , classification of syndrome differentiation and clinical treatments. However , studies on mining and utilization in unearthed documents has not been involved yet. Based on “Bi” and “Wei” symptoms in pre-Qin and Han dynasties’ bamboosilk medicine books , and through reviewing its medical connotations , this paper found out that “Bi” and “Wei” were combined term in Qin and Han dynasties , and their connections were reflected in symptoms , but distinction in etiology and pathology. Meanwhile , this paper found that theory of Bi syndrome is closely connected with meridians. The throat and four limbs are pathways for communication with outside. In terms of treatment , the technics in that times have involved herbs , Daoyin , and moxibustion , and these methods can be used for reference in modern clinical treatment of Bi syndrome and Wei syndrome.

Keywords bamboosilk medicine books; Bi; Wei

(收稿日期: 2018 - 11 - 15; 修回日期: 2019 - 01 - 10)

[编辑: 黄 健]

欢迎订阅 2019 年 《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001 - 1668 , CN 11 - 2166/R) 是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医综合学术性期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术性期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2 - 698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010 - 64035632 , 010 - 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtem.net.cn>。

扫一扫 关注

