

毒痹论续

刘维¹, 于海浩², 吴沅皞²

(¹天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193; ²天津中医药大学, 天津 300193)

摘要: 痹病之所以缠绵难治, 除正虚邪侵, 经络痹阻之外, 关键由于“毒”作祟。文章追溯从“毒”治痹的源流, 从病因、病机、症状、治法、方药等各层面阐述“毒”在痹病发生发展中的作用, 并结合个人临床体会, 说明解毒法治疗痹病的临床疗效, 旨在为痹病治疗拓宽思路。

关键词: 毒邪; 痹病; 病因; 病机; 论治

基金资助: 国家自然科学基金面上项目 (No.81273709, No.30772809), 天津市应用基础研究计划面上项目 (No.06yfjmc09600), 天津市高等学校科技发展基金计划 (No.20030112), 天津中医药大学第一附属医院“拓新工程”项目 (No.院0825)

Arthralgia disease based on toxicity

LIU Wei¹, YU Hai-hao², WU Yuan-hao²

(¹The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

²Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: The key etiology of the arthralgia disease to be lingering and refractory was toxicity, apart from the deficiency of genuine Qi, excessiveness of pathogenic factor and obstruction of meridians. This article reviewed the origin and development of the therapeutics based on the theory of toxicity for treating the arthralgia syndromes, and explained impact of toxicities on the occurrence and development of the arthralgia disease from the points of view of etiology, pathogenesis, symptoms, therapies and prescriptions. Moreover, the clinic efficacy of detoxification on arthralgia disease was illustrated with author's clinical experience, for the purpose of widening the mind to remedy the arthralgia disease.

Key words: Toxicity; Arthralgia disease; Etiology; Pathogenesis; Therapies and prescriptions

Fund assistance: National Natural Science Foundation of China (No.81273709, No.30772809), Application Basic and Technology Projects of Tianjin (No.06yfjmc09600), Science and Technology Development Foundation of Colleges and Universities of Tianjin (No. 20030112), Innovation Project of the First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM (No.0825)

何谓毒?《说文》:“毒,厚也。害人之草,往往而生。从中从毒”。引申意为聚集、偏盛,即邪气的聚集、偏亢可成毒邪,危害人体。《素问·五常政大论》王冰注:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”。尤在泾《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”。即论是风、寒、暑、湿、燥、火,抑或瘀血、痰浊,凡能致人生病之属,蓄结难解者皆可谓之“毒”。现代医学以“毒”泛指对机体生理功能有不良影响的物质,有外来之毒和内生之毒:外来之毒如细菌、病毒、各种污染等;内生之毒系机体新陈代谢中产生的废物堆积、停滞所滋生之物。

何谓痹病?《中藏经·论痹》:“痹者闭也,五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰痹也”。即

因正气羸弱,卫外不固,感受风寒湿热等邪气,日久内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,纷乱失衡,使经络、肌肤、血脉、筋骨,甚则脏腑的气血痹阻,失于濡养,而出现肢体疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等证候,甚则累及脏腑的一类疾病。其特点为病势缠绵,迁延难愈。受《素问·痹论》名句“风寒湿三气杂至,合而为痹”、“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气”的影响,传统治痹多从风寒湿论。

然基于多年临证中对毒、痹二者之探究,笔者认为风寒湿等仅为痹病诱因,而随着社会环境与生活方式的改变,痹病反复发作、难以根治,其核心病机应责之于毒。其中包括风毒、湿毒、热毒、寒毒、浊

通讯作者: 刘维, 天津市南开区鞍山西道314号天津中医药大学第一附属医院风湿免疫科, 邮编: 300193, 电话: 022-27432720

E-mail: fengshiliuwei@163.com

毒、瘀毒、痰毒等交错为患,令病情复杂多变,直至深入骨髓,侵犯脏腑,形于肢节。本文拟从毒论痹,阐述痹病之病因病机、证治方药。

痹病病因从毒论

回溯痹病相关论著,虽“风寒湿为痹病病因”这一经典理论影响甚广,然仍有医家对其病因提出了许多独到的见解,邪毒致痹即其中之一。早在东汉时期,华佗《中藏经·论脚弱状候不同第四十二》便有关于毒邪致痹的描述:“风寒暑湿邪毒之气,从外而入于脚膝,渐传于内,则名脚气也”。所言脚气虽由感受风寒暑湿引起,但渐传于内,人体自身正气不能驱逐的毒邪才是实质的致病因素。

“人生本天亲地,即秉天地之五运六气以生五脏六腑”,正常时风寒暑湿燥火并不会对人体造成损伤。而风寒暑湿如何成毒而致痹?孙思邈《千金方·论风毒状第一》云:“论得之所由,凡四时之中,皆不得久立久坐湿冷之地,亦不得因酒醉汗出,脱衣靴袜,当风取凉,皆成脚气”。“凡常之日,忽然暴热,人皆不能忍得者,当于此时必不得顿取于寒以快意也,卒有暴寒复不得受之,皆生病也”,又云:“世有勤功力学之士,一心注意于事,久坐行立于湿地,不时动转,冷风来击,入于经络,不觉成病也”。简言之:长期处于湿冷之处,或骤冷骤热,均可致风寒暑湿热蕴结人体成毒致痹。今人常以空调取凉,或暴热下顿取于寒,或久处湿冷环境,风寒湿热渐积体内,形成风毒、湿毒、寒毒、热毒等阻滞经络。故毒为痹病发生之外因。

《中藏经·论脚弱状候不同第四十二》最早论及人体因内伤七情而产生邪毒之气,故而为痹,曰:“夫喜怒忧思寒热邪毒之气,流入肢节,或注于脚膝,其状类诸风、历节、偏枯、痲肿之证”。现代社会竞争激烈,忧郁焦虑纷繁困扰,导致气机郁结,阻滞经络,瘀毒乃生,此为痹病内因之一。

其次,体内阴阳状态因不良的膳食结构而易,酿生毒邪。《外台秘要·卷第十一》曰:“酒有热毒”、“醋咸并伤筋骨”,今人饮食失当,阴阳不平,膏粱厚味等致湿浊毒内生,亦为痹病发生不可忽视的内因。

此外,更有各种环境毒邪,如大气、水源污染,农药、化肥、房屋装修等理化毒素,因其刺激诱发痹病者逐年增多,此亦致痹之重要病因。

而临证所见痹病,多因外邪引动内邪,内外因合邪,蕴毒为痹。

痹病病机从毒论

《素问》云:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,

其气必虚”。人体正气不足,营卫失调,风寒湿热毒邪由此乘虚侵袭,合而为痹。正如王焘《外台秘要·卷十三》云:“白虎病者,大都是风寒暑湿之毒,因虚所致,将摄失理,受此风邪,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间”。巢元方《诸病源候论·卷十三》认为此由“风湿毒气与血气相搏,正气与邪气交击”而致。痹病病机乃毒邪壅堵经络而不散,气血津液停滞而不行,化生痰浊瘀阻而不通,故为痹痛。若日久痰浊、瘀浊相互搏结,毒邪蕴结更甚,交错流注全身,导致恶性循环。

毒邪顽劣难驯,或致病迅猛、传变快速,或病势绵延、羁留消灼。故毒邪致痹反复发作,有突然发病,病势重、病程长者;亦有病情阶段性缓解,而余毒未尽,蛰伏体内,伺外邪杂至或正气羸弱则毒邪复炽,陈痼再犯。尤其久病入络之毒,颇难搜剔,为患更甚。如《中藏经·论脚弱状候不同第四十二》所述:“从外而入于足,从足而入脏”、“本从微起,浸成巨候,流入脏腑,伤于四肢、头项、腹背”。毒邪传变可自皮肤至肌肉、血脉、筋骨,久之遍及头项、腹背、四肢;可由表入里,由经络入脏腑,并可在脏腑间传变,即“内舍其合也”。可见毒邪正是痹病如此复杂难愈之病机关键。

痹病临床表现从毒论

痹病主要临床表现为肢体疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等,甚则累及脏腑。对于疼痛、麻木,《诸病源候论·卷十三》曰:“风湿毒气与血气相搏,正气与邪气交击,而正气不宣散,故疼痛,邪在肤腠,血气则涩,涩则皮肤厚,搔之如隔衣,不觉知,名为不仁也”。而痹病常见之肿胀,《诸病源候论·诸肿候》释之:“肿之生也,皆由风邪寒热毒气,客于经络,使血涩不通,壅结皆成肿也”。《证治汇补·卷之三》亦云:“结阳肢肿,大便秘结者,热毒流注也”。而痹病患者常见的发热、斑疹,更与毒难脱干系,正如《诸病源候论·患斑毒病候》所言:“斑毒之病,是热气入胃,而胃主肌肉,其热挟毒,蕴积于胃,毒气熏发于肌肉”。各种常见结节,古籍描述为风痰,《痰法入门》曰:“风痰者,风湿之毒,伏于经络,先寒后热,结核浮肿”。痹病亦常见眼症,如眼睑红肿,眼生翳等,《诸病源候论·时气毒攻眼候》曰:“肝开窍于目,肝气虚,热毒乘虚上冲于目,故赤痛,或生翳、赤白膜、肉及疮也”。此为从毒解析痹病之具体临床表现。

若视整体而言,如孙思邈《备急千金要方·风缓》所述:“风寒湿毒,与气血相搏,筋骨缓弱,四肢

酸疼痒痹”。李用粹《证治汇补·卷之三》曰:“风流走不定,久则变成风毒,痛入骨髓,不移其处。或痛处肿热,或浑身壮热”。沈金鳌《杂病源流犀烛·诸痹源流》则提出:“或由风毒攻注皮肤骨髓之间,痛无定所,午静夜剧,筋脉拘挛,屈伸不得,则必解毒疏坚,宜定痛散。或由痰注百节,痛无一定,久乃变成风毒,沦骨入髓,反致不移其处”。亦可将痹病临床症状从阳毒、阴毒分论,如《诸病源候论·时气阴阳毒候》所言:“若病身重腰脊痛,烦闷,面赤斑出,咽喉痛,或下利狂走,此为阳毒。若身重背强,短气呕逆,唇青面黑,四肢逆冷,为阴毒”。痹病蝶疮者,如《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治》论曰:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血”、“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛”。

综上所述,毒之于痹病其临床表现可谓密切相联。痹病初起,风寒湿热或痰浊瘀血阻滞经络关节,症见关节肌肉疼痛、肿胀、重着、酸楚、麻木。日久正气更虚,湿浊瘀血相互搏结,蕴结成毒,浊毒流注筋骨、走窜经脉,深入骨髓,可见筋脉拘挛,血脉滞涩,骨节疼痛。毒邪深重则真骨侵蚀,关节僵硬,屈伸不利,活动受限。毒入血脉,凝结而成痰核、结节、痈疽等,即“脾肺风毒,攻注皮肤,痒痒,手足生疮,及遍身,发赤黑靨子”。毒易伤正败体,导致身热,骨节蹉跌,血脉受累或毒伤脏腑,故而有“风毒入人五内,短气,心下烦热,手足烦疼,四肢不举,皮肉不仁,口噤不能言”、“脚弱体痹不仁,毒上入脏,胸中满塞不通,食辄吐失味”等内脏受累之症,更有甚者出现“心下急气喘不停,或自汗数出,或乍寒乍热,其脉促短而数,呕吐不止者皆死”等危重病状。故曰,导致痹病患者躯体残疾、寿命缩短之关键为“毒侵骨髓,毒蚀五脏”。

痹病治疗从毒论

从毒治痹之方实非鲜见。《金匱要略》即以升麻鳖甲汤治疗毒蕴血脉之阴阳毒证,其方重用《神农本草经》称“主解百毒”之升麻以透邪解毒,更用鳖甲行血散瘀并引药入阴分以搜毒。《备急千金要方》犀角汤亦属其中典型,以治热毒流入四肢,历节肿痛。后世因此方发蒙解缚而立清热解毒治法,代表方为犀角地黄汤。此外,《备急千金要方·卷七》载大鳖甲汤,“治脚弱风毒,挛痹气上,及伤寒恶风、温毒、山水瘴气、热毒,四肢痹弱”;《备急千金要方·卷八》载大八风汤,“主毒风顽痹曳,手脚不遂,身体偏枯,或毒弱不任,或风入五脏,恍恍惚惚,多语善忘,有时恐怖,或肢节疼痛,头眩烦闷,或腰脊强直,不

得俯仰,腹满不食,咳嗽,或始遇病时,猝倒闷绝,即不能语便失暗,半身不遂不仁沉重,皆由体虚,恃少不避风冷所致”,皆倡从毒论治痹病。明清以降,从毒治痹之方益增,如《普济方·卷十五》所载海桐皮散、酸枣仁散、野葛散、槟榔散、薏苡仁散、五加皮散、天麻虎骨散等治肝风毒流注脚膝筋脉疼痛之众方,又如《医方集解》所载治湿热毒流注关节之防己饮、当归拈痛汤,治肠风、脏毒之槐花散等方,均着眼于毒。

笔者从毒论治痹病,临床实践效如桴鼓。经总结分析,采用清热解毒、活血通络法为主组方,对胶原诱导的大鼠模型进行实验观察,并设空白对照组及阳性对照药甲氨蝶呤组,结果证明解毒通络组与空白组比较功效显著,与甲氨蝶呤组相当,能明显降低模型大鼠的关节炎指数、炎症因子、X线评分等各项指标^[1-2]。而较之风寒湿热、痰浊、瘀血,毒更为治痹之难点,其暴戾性、顽固性、多发性、内损性和依附性,令痹病更为繁杂难治。因此,从毒论治痹病常不局限于清热解毒,还包括化湿解毒、疏风解毒、涤痰解毒、清燥解毒等。

如治疗痹病痰瘀痹阻证,当以涤痰化瘀之属,而虫类搜剔之品亦不可或缺。如以全蝎、僵蚕“祛风痰,散风毒”;陶弘景言“白芥子御恶气暴风,毒肿流四肢疼痛”,故以白芥子化痰通络、消肿散结;益母草则擅消瘀解毒,如《本草汇言》所云“益母草,行血养血,行血而不伤新血,养血而不滞瘀血……功能行血而解毒也”。

若痛风晚期,迁延失治,浊毒痹阻之证,治当以化浊解毒,祛湿通络之土茯苓、山慈菇、萆薢之属,其中土茯苓能泄浊解毒、逐利关节,山慈菇“散坚消结,化痰解毒,其力颇峻”;而萆薢“凡一切风湿秽毒留滞之疾,此药去浊分清,活利血气,并能治之”。

而燥痹是由燥邪损伤气血津液而致阴津耗损,日久阴损及气,形成气阴两虚^[3]。日久燥盛成毒,或阴虚化热,热蕴成毒,此为证治机要。笔者临床观察376例燥痹患者,结果示阴虚热毒证患者数1/4强。因此燥痹临证论治,若在滋阴润燥之上,更配以清热解毒之法,则往往明效大验^[4]。

毒亦贯穿系统性红斑狼疮始终,侵犯脏腑官窍,加之体内邪毒壅盛,本病常伴正气不足,因此笔者采用扶正解毒法攻坚克难,此法既可减轻脏器损害,亦可提高生活质量,尚能减少疾病活动频次^[5]。

统而言之,痹病初起形于经络关节,但病变根本在于全身,其病理关键在毒。须当抓住毒之主线,明辨

虚实寒热,方可控制病情。无论从理论或是临床层面而言,以毒论痹病,都将会丰富和完善痹病学内容。

参 考 文 献

- [1] 刘维,吴沅,刘亚,等.清痹片对类风湿关节炎KLF6-FRP调控体系的干预作用.中华中医药杂志,2011,26(12):2862-2865
LIU Wei, WU Yuan-hao, LIU Xiao-ya, et al. The effect of Qingbi Tablet on the KLF6-FRP regulation system of rheumatoid arthritis process. China Journal of TCM and Pharmacy, 2011, 26(12): 2862-2865
- [2] 刘维,张磊,吴沅.解毒通络法控制类风湿关节炎症状的实验研究.天津中医药,2011,28(3):234-236
LIU Wei, ZHANG Lei, WU Yuan-hao. The inhibitory effects of dispelling toxins and dredging collaterals on the symptoms of collagen-induced arthritis in rats. Tianjin Journal of TCM, 2011,

28(3):234-236

- [3] 路志正.路志正医林集腋.北京:人民卫生出版社,1991:154-155
LU Zhi-zheng. Medical Records of LU Zhi-zheng. Beijing: People's Medical Publishing House, 1991: 154-155
- [4] 刘维,张磊,刘亚,等.干燥综合征中医证候规律探讨.中华中医药杂志,2010,25(9):1374-1376
LIU Wei, ZHANG Lei, LIU Xiao-ya, et al. Discussion on TCM syndrome regularity of sjogren syndrome. China Journal of TCM and Pharmacy, 2010, 25(9): 1374-1376
- [5] 刘维,刘亚,张宏博,等.中西医结合治疗系统性红斑狼疮的远期疗效.中国中西医结合杂志,2009,29(3):219-221
LIU Wei, LIU Xiao-ya, ZHANG Hong-bo, et al. Long-term efficacy of integrative medicine for treatment of systemic lupus erythematosus. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2009, 29(3): 219-221

(收稿日期:2012年2月17日)

· 临证经验 ·

连建伟教授辨证治疗功能性低热验案举隅

魏春¹, 武亿红² (指导:连建伟¹)

(¹浙江中医药大学, 杭州 310053; ²徐州市贾汪区青山泉社区卫生服务中心, 徐州 221011)

摘要:功能性低热为临床常见病症,一般都在38℃以下,到医院检查,又没有其他异常现象,找不出明确的病因。对于这种长期低热,中医称为“虚热”,西医称为“功能性低热”。其临床表现为不规则的发热,或潮热,或朝热暮退,或夜重昼轻等。医者深感棘手,然而辨证准确,用药精当,仍可收到“药到病除”之效。现介绍连建伟教授治疗功能性低热的经验,一验同道。

关键词:功能性低热;验案举隅;名老中医经验

Professor LIAN Jian-wei's experience on diagnosing and treating functional low-grade fever

WEI Chun¹, WU Yi-hong² (Advisor: LIAN Jian-wei¹)

(¹Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang 310053, China; ²Qingshanquan Community Health Service Center in Jiawang District of Xuzhou, Xuzhou 221011, China)

Abstract: Functional low-grade fever is common clinical disease, and it is usually below 38℃. Patients go to the hospital inspection, but find no abnormal phenomena, which cannot be discovered the explicit cause of disease. For this chronic low fever, it is called 'deficiency heat' in traditional Chinese medicine. In western medicine it is called 'functional low-grade fever'. Clinical manifestations of it are irregular fever, hectic fever, morning heat but night receded, night severe but daytime alleviating etc. Doctors believe that treatment is deeply difficult, but for accurate dialectic, precise medication, you can still receive 'to cure the patient' effect. Now we share professor LIAN experience of treating functional low-grade fever.

Key words: Functional low-grade fever; Experience on diagnosing; Experience of famous and veteran doctors of TCM

功能性低热为临床常见病症,一般都在38℃以下,到医院检查,又没有其他异常现象,找不出明确

病因。对于这种长期低热,中医称为“虚热”,西医称为“功能性低热”。其临床表现为不规则的发热,或