

历节与痹源流考辨

雷作熹 罗 仁

(解放军第一军医大学南方医院中医科, 510505, 广东广州 // 第一作者男, 1975年生, 2003级博士研究生)

关键词: 历节; 痹; 研究

中图分类号: R256.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)02-0259-02

《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝,汗出入水中,如水伤心,历节黄汗出,故曰历节”。这被后人看作是历节病的定义性论述。后人常将“历节”归入“痹证”之中,现行的第五版、第六版《中医内科学》都没有“历节”专章,而是将其在“痹证”“痹病”中加以阐述。因此,有人认为“历节”即为“痹”。

然而,笔者认为,“历节”和“痹”是有区别的,“历节”是后人所谓的“痹证”的一种,而张仲景的“痹”只是一种邪气内侵、阻滞气机的病理状态。论据如下

1 历史源流

“痹”一词《黄帝内经》早有阐述,《素问·痹论》云:“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。”其后,又根据感邪偏盛分为“行痹”“痛痹”“着痹”,根据感邪季节分为“骨痹”“筋痹”“脉痹”“肌痹”“皮痹”,又根据邪气所客脏腑分为“肺痹”“心痹”“肝痹”“肾痹”“脾痹”等。很明显,这里提到的“痹”是指一种外感邪气,阻碍气机的一种病理状态,即“痹”即为“闭”,这是一个广义的范畴,其本身并不是一种疾病。

《金匱要略》所言之“痹”,也是源于《内经》所述之广义的“痹”。其中有“湿痹”“胸痹”“血痹”等名词。这几个名词是《内经》所没有的。其中要令人注意的是《金匱要略·痉湿病脉证治第二》所云:“太阳病,关节疼痛而烦,脉搏沉而细者,此名湿痹。”这里的“湿痹”显然是关节痛一类的病证,即属于后人所云的狭义“痹证”范畴。但《金匱要略》并没将湿痹与历节合为一篇,而是将湿痹与“痉”放在一起,而将“历节”与“中风”放在一起。

同是关节疼痛之病证,张仲景没将“湿痹”合入“历节”。因此,可以认为张仲景本人并没将“历节”一病认为是“痹”,而是另外一种疾病。

2 病因病机

《金匱要略》对“历节”定义为:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝。汗出入水中,如水伤心,故曰历节。”多数注家认为,“历节”的定义表明其病因三方面:一是肝肾气血先虚;二是汗出腠理开泄(汗出);三是感受风寒湿(入水中)。其中第一项是“历节”与“湿痹”区分的关键所在,而之所以把“历节”与“中风”同放在一章,也就因此。

对“痹”的病因病机,《内经·痹论》只是说“风寒湿三

气杂至,合而成痹。”并未提及肝肾虚。其对“肝痹”“肾痹”两者则认为“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内合于肾;筋痹不已,复感于邪,内舍于肝……”,因此,可以认为,“肝痹”、“肾痹”是先有实证,病久转变而成。这与“历节”是有区别的。

3 临床表现

“历节”临床表现为“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,关眩短气,温温欲吐”;“(病历节)不可屈伸”等。由此可见,“历节”不仅表现为痛,还有关节肿大、关节畸形、活动障碍等表现。在这一点,很像退行性骨关节病、类风湿性关节炎(晚期)、强直性脊柱炎(晚期)、痛风等,而系统性红斑狼疮等无关节畸形的病证不属此列。

相比之下,“痹”的症状就广义多了,“湿痹”表现为关节痛;“血痹”表现为身体麻木不仁;“胸痹”则是胸痛;“湿痹”也是关节痛。总之是一“痛”,并不强调关节畸形、活动障碍等。但是,在《内经·痹论》中则指出“肾痹”症状为“尻以代踵,脊以代头”,即下肢不用,头俯不能仰。也有关节畸形、运动障碍之证,但这与“历节”诸肢节痛、肿、运动障碍有明显区别。

4 治疗

对“历节”的治疗,《金匱要略》提出,桂枝芍药知母汤、乌头汤两首方剂。有注家认为,桂枝芍药知母汤治“风湿历节”;而乌头汤则治“寒湿历节”。不管什么证,均是治疗关节肿大畸形的。从药物组成看,两方均含有乌头(或附子)、芍药、甘草,芍药甘草汤是仲师的治痛名方,而乌头(或附子)则含止痛的有效成份,所以,两者均是一个治疗关节痛的药物。《金匱要略心典》指出,乌头汤为“治寒湿历节之正法,寒湿之邪,非麻黄、乌头不能去,而病在筋骨,又非皮毛之邪可一汗而散者。”提出历节病久难治的事实。

对其他关节痛如“湿痹”,张仲景立麻黄加术汤、麻杏苡甘汤等。这两方均走表,祛表证,不可用治历节。至于其他“痹”,则根据病机,各施以药。如“血痹”采用黄芪桂枝五物汤、胸痹采用栝蒌薤白白酒汤等。

5 意义

从上述分析,可以说“历节”是专指慢性关节痛病症的后期,具有独特的病因病机、临床表现、治疗原则、方药等。它决不是广义的“痹”,也不是狭义的“痹证”。它至多只是狭义“痹证”中的一种,甚至可以认为是一个独立的疾病。现代多认为,“历节”是慢性骨关节疾病,尤其是

退行性骨关节病、类风湿性关节炎(晚期)、强直性脊柱炎(晚期)、痛风等。根据张仲景的学术观点,用补肝肾、止痛之药物,治疗上述疾病,往往取得很好效果。现代文献报道已证明这点。如余真^[1]认为,“历节”为痹证病深者,宜发展补肝肾、强筋骨的治疗。桑希生等^[2]根据“历节”思想对类风湿性关节炎进行辨证论治,加强补肝肾、益气养血,取得很好疗效。贵襄平^[3]则研究了痛风性关节炎,认为其与“历节”有明显的相关性,用仲景方治疗研究,取得良好效果。刘士敬^[4]也指出,“历节”与痛风性关节炎高度相关。按“历节”的病因病机、治疗法则等治疗,区别

“历节”、“痹”、“痹证”概念,不仅可以更为准确掌握经典的含义,对现代应用、治疗研究也有启发促进作用的。

参考文献

- [1]余真.《金匱要略》历节病探析[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(7):13~15
- [2]桑希生,徐峰,韩凤娟,等.仲景论历节以地辨治类风湿性关节炎之启迪[J].中医药信息,1999,16(1):4~5
- [3]贵襄平,刘士敬.历节病与痛风性关节炎[J].光明中医,1998,13(6):12~15
- [4]刘士敬,朱倩.历节病与痛风性关节炎[J].中医研究,1997,10(5):5~8

(上接第255页)术后3d与对照组及西药组相比,有显著性差异($p < 0.05$)。各组血浆GMP-140含量的变化见附表。

3 讨 论

血管损伤后血小板活化、粘附、聚集和分泌可能在血栓形成和内膜过度增生(IHP)中具有重要意义。PTCA破坏了血管内皮的完整性,使内皮下组织暴露,启动细胞-配体间的粘附反应,血小板粘附于血管损伤处,之后分泌并聚集。此外,高血流剪切力可以在无外援性激动剂条件下活化血小板。更为重要的是,血小板尚能释放包括化学因子和丝裂原等物质,如血小板衍化生长因子(PDGF)、 β 型转化生长因子(TGF- β)和碱性成纤维细胞生长因子(bFGF),刺激血管平滑肌细胞(VSMC)的迁移和增殖。后者为IHP和再狭窄形成的关键。血小板活化产物 α -颗粒膜蛋白(GMP-140),正常时不在血小板表面显露,只在血小板活化、内皮细胞损伤时表达并释放入血,是目前最具特异性的血小板活化的分子的标志物,且在启动和扩大血栓形成过程中具有重要意义^[2]。研究表明:血浆内可溶性GMP-140含量测定能反映体内血小板活化程度及血栓倾向^[3]。

中医对再狭窄病因病机的认识颇有争论,不过多数学者普遍认为,PTCA后再狭窄,属中医血瘀证范畴。而导师及笔者认为,PTCA术后再狭窄的发生是在冠心病基础上形成的,而冠心病的基本病机不单纯是瘀血内阻的标实之证,其血瘀证的出现是建立在内脏亏损基础之上的,也就是说,冠心病的基本病机是本虚标实。临床患者多因气阴不足,心血瘀阻而发病。故导师总结几十年的临床经验,以益气养阴,活血通络为治法,组方欣舒饮,在临床治疗中取得了显著的疗效。欣舒注射液用于实验研究,其主要成分为人参、黄芪、麦冬、川芎等。现代药理学研究表明,人参可增强机体对有害刺激的防御能力,加强机体的适应性^[4],对心肌缺血再灌注损伤有明显保护作用^[5],人参皂甙可降低全血粘度、血浆粘度,并能抑制血小板聚集,降低血液凝固性^[6]。黄芪具有显著的增强心肌收缩力、保护心肌细胞作用,能扩张血管、降低血小板粘附率、减少血栓形成^[7]。麦冬能增加心肌营养性血流量,使缺血缺氧的心肌细胞较快获得修复和保护,致使cAMP和cGMP释放减少^[8];麦冬能防止因结扎左冠状动脉前降支而造成的心脏排血功能减退,改善血液动力学效应^[9]。唐利龙^[10]等研究发现川芎嗪明显抑制血管平滑肌细胞的生长及分裂,且呈剂量依赖性。川芎嗪

还能明显抑制血管平滑肌细胞的iv、 α 型前胶原 α_1 (iv)、 α_1 (α)基因的转录。iv、 α 型前胶原可导致血小板的粘附、聚集、同时激活并释放生长因子,在PTCA后再狭窄的形成过程中起重要作用^[11]。

本实验研究进一步证实,血管内膜损伤后血浆GMP-140水平较术前均有明显增高,提示了血管内膜损伤后血小板明显活化。本实验结果表明:血管内膜剥脱术后中药治疗组血浆GMP-140基本保持基础水平,而对照和西药治疗组均有增高,且对照组增高显著;说明欣舒注射液可明显抑制动脉损伤后血小板的活化,从而抑制动脉损伤后血栓形成及一系列血管活性物质和细胞因子的释放,可达到降低血管内膜增生、防治再狭窄的作用。

参考文献

- [1]Ip JH, Fuster V, Israel O, et al. The role of platelets, thrombin and hyperplasia in restenosis after coronary angioplasty[J]. J Am Coll Cardiol, 1991, 17(Suppl B): 77B
- [2]Johnston GI, Cook RG, McEver RP. Cloning of GMP-140 α granule membrane protein of platelets and endothelium: sequence similarity to protein involved in cell adhesion and inflammation[J]. Cell, 1989, 56: 1033
- [3]Dunlop LC, Skinner MP, Bendall LJ, et al. Characterization of GMP-140(P-selectin) as a circulating plasma protein[J]. J Exp Med, 1992, 175: 1147
- [4]张远强,郭鹏.人参提取液对小鼠巨噬细胞的辐射防护作用[J].中国病理生理杂志,1988,4(1):47
- [5]李元建,邓汉武,陈修.人参皂甙及其组分对心肌细胞缺氧、再给氧和心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J].药学学报,1987,22(1):1
- [6]徐彦君,陈正,刘杰,等.人参二醇组皂甙对血液流变性的影响[J].药学通报,1988,23(5):284
- [7]何熹延.补阳还五汤治疗心脑血管病和疗效原理和研究进展[J].陕西中医,1988,9(8):376~378
- [8]李文萍,方军.麦冬注射液对实验性心肌梗塞时环核苷酸代谢的影响[J].中西医结合杂志,1989,9(2):100
- [9]虞天锡,顾双林.麦冬对心肌缺血时心脏血液动力学影响的临床和实验研究[J].上海中医药杂志,1985,(12):3
- [10]唐利龙,汪丽惠,朱国英,等.川芎嗪和肝素对原代培养平滑肌细胞生长和分裂的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(1):38~39
- [11]唐利龙,汪丽惠,张均华,等.川芎嗪对原代培养血管平滑肌细胞胶原表达的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(11):666~667