

# 痹证治疗探析

周 刚, 指导: 王庆国

(北京中医药大学, 北京 100029)

**摘 要:**痹证是风寒湿等邪气痹阻经脉气血的一种病证, 治疗以祛邪养正, 宣通脉络为基本法则, 但应注意, 其治疗应以通阳为关键, 不可过用风药, 疾病后期注意培补气血, 病久顽固不愈者, 适当参用活血化痰、涤痰通络, 甚至虫蚁搜剔, 方能取得满意疗效。

**关键词:**痹证; 治疗; 探析

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0694-02

## Exploration of the Treatment of Bi Syndrome

ZHOU Gang, advisor WANG Qing-guo

(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** Bi syndrome is a kind of syndrome that caused by exogenous evils like wind, cold and dampness blocking channels, qi and blood. As its basic treatment principle, methods of expelling evils and fostering the genuine-qi should be adopted to unblock the channels and vessels. Meanwhile, it is key to activate yang, and avoided to excessively administering herbs with property of the wind. At the later stage of the diseases, it is important to nourish qi and blood. For stubborn ones, it is appropriate to promote blood circulation, relieve stasis, clear phlegm, dredge channels, or even comb through the joints to eliminate the evils with drugs such as worms and ants.

**Keywords** Bi syndrome; treatment; exploration

早在《黄帝内经》中即有对痹证的系统论述,《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,湿气胜者为著痹也。”又云:“荣卫之气,亦令人痹乎?……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”《灵枢·寿夭刚柔》云:“故曰病在阳者命曰风,病在阴者命曰痹,阴阳俱病命曰风痹。”可见痹之为病,病因为正气尤其是营卫之气不足而风寒湿三气杂至,病位在阴、在里。

痹证的治疗,后世医家论之甚详。仲景论痹证悉遵《内经》之旨,专主风寒湿为患,治法不外祛风散寒去湿,用

药不外麻、桂、防风、附子、乌头、白术、防己之属。李中梓在《医宗必读·痹》中云:“在外者祛之犹易,入脏者攻之实难。治外者散邪为亟,治脏者养正为先。治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之剂,盖治风先治血,血行风自灭也。治痛痹者,散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,大抵参以补火之剂,非大辛大温不能释其凝寒之害也。治着痹者,利湿为主,祛风解寒亦不可缺,大抵参以补脾补气之剂,盖土强可以胜湿,而气足自无顽麻也。”<sup>[1]</sup>此番论述,实治痹之准绳,后世医家无不遵循此法则。概言之,治痹以祛邪养正,宣通脉络为基本法则,常用方剂有蠲痹汤、防风汤、薏苡仁汤、大秦艽汤、小续命汤、独活寄生汤、乌头汤、当

不由于脾胃,肝肾所引起的泄泻,也多在脾虚的基础上产生的。脾虚湿盛,而湿盛又可影响脾的运化,故脾虚与湿盛相互影响,互为因果的。小儿脏腑娇嫩,脾胃虚弱,且为稚阴稚阳之体,抵抗力低下,常因外感风寒、暑、湿邪气,内伤饮食或饮食不节而致脾胃运化功能失调而发泄泻,指揉中脘、神厥、天枢、脾俞、胃俞、足三里、三焦俞、大杼均使脾胃等消化器官的兴奋性提高,增强消化吸收功能,另外根据俞募穴理论,“五脏有疾取其俞”,“六腑有病取其募”,且两穴

均有健脾和胃消食导滞作用,故配合使用捏脊后,患儿木糖排泄率均有显著提高,因此捏脊对小肠吸收功能有一定提高,从而起到健脾作用<sup>[1]</sup>。另据文献报道,推拿后血液成分有所变化,白细胞总数有所增加,白细胞分类中淋巴细胞比例升高而中性白细胞的比例相对减少,白细胞的吞噬能力及血清中补体效价有所增加<sup>[2]</sup>。因此使用推拿疗法治疗小儿泄泻,能改善大脑皮层植物神经活动,增强小肠吸收功能,使食欲好转,脾胃功能活跃,增强机体免疫力,从而起到健脾止泻的作用。该疗法最大优势是不打针吃药,无痛苦、无副作用,患儿依从性良好,在广大农村,此类患儿较多,且农民经济负担较重,此疗法简单,疗效显著,安全经济,适合大面积推广。

### 参考文献

- [1] 北京中医医院小儿科. 捏脊疗法的临床观察对小肠吸收功能的影响[J]. 中医杂志, 1980, 9: 24
- [2] 俞大方. 推拿学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 16

收稿日期: 2006-11-06

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(2003CB517100)

作者简介: 周刚(1978-),男,湖北枝江人,2004级博士研究生,主要从事中医痹证的相关研究。

通讯作者: 王庆国(1952-),男,河北沧州人,教授,博士研究生导师,研究方向: 经方配伍规律及防治疑难杂症的机理研究。

归拈痛汤等,但有些问题仍需注意。

### 1 治痹以通阳为首务

痹者,闭也,风寒湿三气杂至,壅塞经络,气血不行,则为痹也。故痹证治疗重在宣通经络,使气血运行通畅。《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”故痹证治疗以通阳尤为紧要。是以《临证指南医案》(以下简称《指南》)认为痹证治疗“不外乎流畅气血,祛邪养正,宣通经络诸法”<sup>[2]</sup>。通阳方法很多,祛风除湿是通,温阳散寒是通,益气补血亦通,故治痹之法,一言以蔽之,曰通阳而已。在行痹、着痹和痛痹中,通阳不难理解,而在热痹和湿热痹中,通阳方法尤其值得注意。

对热痹,古人仍遵《内经》“风寒湿三气为病”之旨,认为其由寒邪伏藏,久之入里化热,外邪引触发为痹证,治法一面清热,一面散寒通阳,桂枝芍药知母汤即属这种情况。即使不从伏邪化热的角度来理解,也可认为痹证热邪在里,其治疗如同温病热入营分,或伏气温病,治疗重在透邪外出,故叶天士每取桂枝与石膏、羚羊角同用以宣通经络,透邪外出。如《指南》痹门汪案:“初受风寒,已从热化……。医者但执风寒湿三邪合成痹,不晓病随时变之理,羌防葛根,再泄其阳,必致增剧矣,焉望痛缓。议用仲景木防己汤法。”服药后“气中伏邪得宣,右肢痹痛已缓,血分留热壅著,左肢痛势未衰,足微肿,体质阴虚,仍以宣通轻剂”,而取桂枝与羚羊角同用<sup>[2]</sup>。

在临床实际中,湿热痹并不少见,在这类痹证的治疗上,对初感湿热,病轻邪浅者,清利湿热足矣,吴鞠通薏苡汤即为此等证而设。但在病情缠绵不愈者,不应忽视辛温通阳一法。著名中医专家孔光一教授曾治疗一例干燥综合症患者,前医辨为湿热痹而以三仁汤加减,结果毫无寸效。孔老详细询问病史后认为:患者早年在煤矿下作业 5 年,积湿流注关节,此为邪潜之机,复加外邪侵袭,内外相引,新久之邪搏结,缠绵不愈。……前方基本中鹄,但其疏解透达温化不足,湿浊黏腻,非芳化苦温、辛开苦降不能开泄。若清泄过之,气机为湿热困阻不得和畅,湿热复因三焦气滞津郁而氤氲蒸腾难解,此时一定要重用辛开苦降,辛以开郁,令气机流动,苦温以降泄,佐以清热透邪、芳香化湿。因此在清热利湿的基础上,加用吴茱萸、桂枝等辛温透达,宣通经络之品,7 剂即热退痛缓。对湿热痹日久不愈患者的治疗,当以此为戒。

### 2 不可过用风药

《张氏医通》对此言之甚详:“治痹而用风门通套之剂,医之过也。痹证非不有风,然风入阴分,与寒湿互结,扰乱其血脉,致身中之阳不通于阴,故致痹也。古方多有用麻黄、白芷者,以麻黄能通阳气,白芷能行营卫,然已入四君四物等汤中,非专发表也。”<sup>[3]</sup>因“病在阴者命曰痹”,故发表不可过用。当然,对于风湿在表者或风气胜者,仲景有麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤,后世治行痹又有防风汤等,未可一概而论。但即使是行痹,李中梓认为仍当参以补血之剂,“盖治风先治血,血行风自灭也”。如过用风药,可能导致辛温耗气伤血。

### 3 后期培补气血

张景岳认为:“诸痹者,皆在阴分,亦总由真阴衰弱,精血亏损,故三气得乘之而为此诸证。经曰:邪入于阴则

痹,正此谓也。是以治痹之法,最宜俊补真阴,使气血流行,则寒邪随去。若过用风湿痰滞等药而再伤阳气,必反增其病矣。”<sup>[4]</sup>其实痹在阴分者,在里之谓也,是相对于风邪在表而说的。景岳此论虽不无偏颇,但他强调真阴充足与否在痹证发病中的作用,是有一定积极意义的。徐灵胎评《指南·痹》时认为痹证乃风湿为患,用人参及温补药恐有留邪之患<sup>[2]</sup>,此说虽不无道理,但在痹证久延不愈的患者中,往往邪胜正虚,阳气阴血耗损。经络即所以行气血、营阴阳、沟通内外表里,阳气亏虚,阴血不足,一方面经脉失于温养滋润,则经脉挛急;另一方面,气血亏虚,外邪易于侵袭,所谓邪之所凑,其气必虚,而已入之邪,亦难以驱除,故益气养营亦痹证治疗中的重要法则,对在疾病后期及病久不愈者尤为重要,因此叶氏治疗痹证时用人参及温补药者甚多。

谢映庐治高汉章痹证案最能说明问题,案曰:“风湿病,遍身骨节疼痛,手不可触,近之则痛甚,微汗自出,小水不利。时当初夏,自汉返舟求医。见其身面手足俱有微肿,且天气颇热,尚重裘不脱,脉象颇大,而气不相续……。予曰:此风湿为病。渠曰:凡祛风利湿之药,服之多矣,不惟无益,而反增重。答曰:夫风本外邪,当从表治,但尊体表虚,何敢发汗;又湿本内邪,须从里治,而尊体里虚,岂敢利水乎。当遵仲景法,处甘草附子汤,1 剂如神,服至 3 剂,诸证悉愈。”<sup>[2]</sup>甘草附子汤温阳散寒,健脾除湿,对久病阳气虚者最宜,故不祛风而风去,不利水而水行。

### 4 久病须参化瘀涤痰 虫蚁搜剔

邪气留着经络之间,痹阻气血,日久痰浊瘀血内生,痰瘀邪气交混,进一步加重病情,甚则形成窠臼,使关节肿胀变形,延为痼疾。《指南·痹》叶氏治张姓案曰:“然经年累月,外邪留著,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络,盖有诸矣。倘失其治,年多气衰,延至废弃沉痾。”其治以当归须、干地龙、穿山甲、白芥子、小抚芎、生白蒺藜、酒水各半法丸化瘀涤痰通络。”<sup>[2]</sup>对于久病沉痾,叶氏谓久病入络,创络病学说,倡虫蚁搜络治法,为后世所嘉许,近贤如章次公、朱良春等即擅长此法。《指南·积聚》叶氏谓:“通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,与攻积除坚、徒入脏腑者有间。”<sup>[2]</sup>又治徐姓“冬月涉水之寒,深入筋骨,积数年发胫膝骨冷筋纵,病在下为阴,久必气血与邪交混,草木不能驱逐,古人取虫蚁佐芳香直攻筋骨,仿许学士法”,药用炒乌头、山东地龙、全蝎、麝香<sup>[6]</sup>。

总之,以上所述的是药物治疗痹证时应当注意的问题,但正如徐灵胎评《临证指南医案》时所说的那样,“凡属形体之疾,当外治,不明外治之法,服药虽中病,仅得医术之半耳”<sup>[2]</sup>。在药物治疗的基础上,须配合针灸、拔罐等外治法,方能取得良好疗效。

### 参考文献

- [1] 李中梓. 医宗必读 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2001: 374
- [2] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959
- [3] 张璐. 张氏医通 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1963: 265
- [4] 张景岳. 景岳全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 144
- [5] 谢映庐. 谢映庐医案 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1962: 9
- [6] 叶天士. 叶天士医案大全 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994: 707