

# 痹证的辨证施治探要

中国人民解放军沈阳军区政治部第三干休所(110005) 赵奎祥



赵奎祥,男,1941年生,辽宁省沈阳市人。1981年毕业于黑龙江中医学院研究生班。从事中医教学、科研、医疗工作20余年,擅长中医内科与外科,对中西医结合治疗急重症,颇有建树,在治疗类风湿、心血管、呼吸及消化系统疾病有独到之处。他研制的通痹灵系列药物,治疗类风湿病万余例,收到很好疗效。曾先后参与《中医传统医学丛书》的编撰工作,主编的《中医康复医学分册》已由科学出版社出版,并译成外文。在国外发行,发表有较高学术水平的论文10余篇。现任中国人民解放军沈阳军区政治部第三干休所副主任医师、副教授。

**主题词** 痹证/病因学

## 1 痹证的病因与病理

祖国医学对于痹证的论述,早在2000多年前就有了详细的记载。《黄帝内经·痹论》篇指出:“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。”又曰:“阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。”风、寒、湿三邪是痹证的病因。正气不足,腠理不固,风寒湿热之邪乘虚而入,痹阻于肌肉、骨节、经络之间,正气受阻,气血运行不畅,不通则痛,而成为痹证。若风寒湿邪痹于脉络,致成热痹。正如尤在泾在《金匱翼》中所说:“脏腑经络先有蓄热,而复如风寒湿气客之,热为寒郁,气不得通,久之寒亦化热,则……翕然而闷之。”可见风寒湿痹与热痹为痹证的两大类型。其发生痹症的原因历代医家均有详细的论述,如《金匱·中风历节病脉证并治第五》曰:“盛人脉涩小,短气,自汗出,历节痛,不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。”少阴脉紧而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。秦景明氏认为:“风痹之因,或元气不充,或病后体虚,或饥饿劳役,风邪乘之,则风痹之症作矣。寒痹之因,营养不足,卫外之阳不固,皮毛空疏,腠理不充,或冲寒冒雨,露卧当风,则寒邪袭之,而寒痹作矣。湿痹之因,或身居卑湿,湿气袭人,或冲风冒雨,湿留肌肉,内传经脉,或雨湿之年,起居不慎,而湿痹作矣。”祖国医学对于本病发病原因的认识,内在因

素为正气不足、肝肾亏损、气血两虚等,尤以“柔弱”之质,容易感邪得病。而外因方面,如饮食失节,体虚劳倦,起居异常,以及汗出当风等以致病邪乘之,痹阻血脉经络之间,络通不畅,气血运行不畅,因而产生痹痛。然人体的经络,发源于脏腑,气血之运行,亦有赖于脏腑的功能,故痹证若迁延不愈,即能波及脏腑,而生脏腑的病变。所以对于痹证的病人应重视预防和及早治疗。

## 2 痹证的分类与征候

中医对于痹证的分类、其范围包括的病种是较广泛的。前人对于痹证曾经从病因、病型、病位以及所涉及的脏腑等多种角度来探求病因病机的,从而把痹证的分类更加详细和广泛。然而近人只是单纯的采用病因分类一种,而不去发掘研究前所总结的其他痹证,这样不免产生对于中医所称的痹证,只限于相当西医的风湿性关节炎和类风湿性关节炎,而局限了痹证的研究范围。痹证除了由于病因的不同,而分为热痹、行痹、痛痹、着痹四类这一分类方法外,根据其患病的部位、症状波及及脏腑,而产生的病变命名分类。例如《素问·痹论》篇曰:“痹在骨则重;在于脉则血凝而不流;在于筋则屈伸不利;在于肉则不红;在于皮则寒。”这说明风寒湿之邪,由于所侵入之组织部位不同,而出现的症状亦有所不同。这五种类型,可以理解为外证的分类。病情不是固定不变的,而是在不断地转变着,其转变的归属是有着一定的规律的。

在病症分类方面,历代医家虽有所不同,但总不出内经立论的范畴。例如《中藏经》把外证和内证统一起来,合皮痹和肺痹名为气痹,合脉痹和心痹名为血痹;与肉痹、筋痹、骨痹,总称为五痹。巢氏病源列入风病中,分风痹、风湿痹、血痹、历节风、风冷、风热诸候。《千金方》、《外台秘要》都用其法。元·明医学诸家,如李杲、朱震亨、俞昌诸人,以骨节烦重疼者为痛风,痛痹,痛而走注无定者为走注风;遍身关节疼痛,尽静夜剧者为自虚历节。这些都是以外观的症状作病名分类的。总之,痹证的征候和病理,在中医经典著作中,已有详细的记载。后来医家对病名有所变更,理论在原有的基础上,亦有所发展。朱丹溪谓不红的症状,有麻、木的不同,“麻是气虚,木是湿痰死血。”虞博谓:“亦有气血俱虚,但麻而不木者;亦有虚而感湿,麻木兼作者;又有因虚而风寒湿三气乘之,周身掣痛,麻木并作者”。李延谓:“或兼虚火,则肌肉自动,不专属风。”又说:“形瘦怯者,多血虚有火。形肥勇者,多风湿生痰。痛至夜甚者,血行于阴也。”又说:“风湿多侵于上,肩背麻木,手腕便痛,周身拘急,手足冷痹;湿多浮肿,重着一处不移。”这些都充实了前人的理论。

### 3 中医对痹证的辨证治疗

病不辨则无以治,治不辨则无以愈。根据祖国医学辨证论治的原则,对于每个病证,通过审证求因,辨明了解病因病机以后,立法施治也就有了理论依据。通过病因病机的诊断,在痹证治疗方面,可根据《灵枢》中提出的原则即:“无形而痛者,其阻而阴伤也,急治其阴,勿攻其阳。”这说明痹证是阴分受伤,只宜疏通调畅以为治,而不宜大攻大破之法。李杲曰:“宜以辛热之剂,流散寒湿,开发腠理,其血得行,与气相和,其病自安。”虞博曰:“必行气流湿舒风,导滞血,补新血,降阳开阴。”都着重去邪以和阴。对于痹证风胜、寒胜、湿胜的治法,李士材说:“治行痹者散风为主,御寒利湿仍不可废,治痛痹者散寒为主,疏风燥湿仍不可缺,治着痹者,利湿为主,祛风散寒仍不可缺。”张介宾云:“风胜者治当从散,寒胜者但察其表里俱无热证,即当湿治之,湿胜者皆脾弱阴寒之证,脾喜燥而恶湿,喜暖而恶寒,故温脾即所以治湿也。风痹之证,大抵因虚者多,因寒者多,唯血气不,故风寒得以入之。若筋脉拘挛,伸缩不利者,此血虚血燥证也,非养血养气不可。”这些治法都是主于温散补虚润燥的。但是痹证初起,亦有由于血分郁

热,未从寒化,或阴分郁久化热者,在临床亦屡见不鲜,治法当以清热通络为主。

根据历代治疗痹证的理论和法则,其理论基础不外两个方面:一是以病邪所侵入的部位立论,如《素问·痹论》中五种不同的内证和外证,一是从病因立论,因之有寒胜、湿胜、风胜、热化以及血虚血燥等区别。现将笔者多年在临床上对痹证分型论治的临床体会介绍如下。

**3.1 行痹(风胜型):**以散风为主,兼散寒利湿为佐,并参以行气活血之品,取其“治风先治血,血行风自灭”原则。方用通痹灵1号。

药用:羌活 12g,独活 12g,麻黄 8g,黄芪 20g,秦艽 10g,桂枝 12g,细辛 3g,当归 12g,制乳香 12g,没药 12g,红花 10g,桃仁 8g,川芎 10g。若项背疼痛者加葛根 8g,若见邪有化热征象者,可加黄芩 12g,连翘 16g,宜寒热并投。风寒兼至者加炮附子 6g。

**3.2 痛痹(寒胜型):**以散寒温经为主,兼祛风化湿,用辛温助阳之剂,并参以活血化瘀之药,因血遇寒则凝。方用通痹灵2号。

药用:炮附子 8g,麻黄 8g,细辛 3g,草薢 12g,薏苡仁 25g,当归 12g,赤芍 12g,川芎 12g,桂枝 8g,红花 10g,威灵仙 10g,制乳香 12g,没药 12g,炙川乌 6g。引用黄酒少许。若寒凝气滞严重者,可加血竭 10g,关节肿大变形,顽固疼痛者可加乌梢蛇 12g,土鳖虫 10g,炮山甲 10g,腰膝痛者加杜仲 12g,桑寄生 10g,川牛膝 10g,肩肘痛者加羌活、独活各 12g。

**3.3 著痹(湿胜型):**以利湿为主兼祛风散寒活血。方用通痹灵3号

药用:薏苡仁 20g,苍术 12g,草薢 12g,羌活 12g,独活 12g,麻黄 8g,细辛 3g,桂枝 8g,木瓜 12g,当归 12g,赤芍 12g,红花 10g,桃仁 10g,甘草 10g。若卫虚自汗去麻黄。

**3.4 热痹(热胜型):**以清热解毒,活血通络治之。方用通痹灵4号。

药用:连翘 16g,金银花 30g,桃仁 12g,红花 10g,当归 15g,赤芍 12g,炮山甲 15g,全蝎 8g,蜈蚣 5条,土鳖虫 6g,白花蛇 10g,血竭 10g,苏赤木 12g,炙乳香 10g,没药 10g。若卫虚自汗者加生黄芪 20g;化火伤津者加生地 12g,玄参 10g,天冬、麦门冬各 10g;湿热兼致者加佩兰 12g,藿香 12g,下肢关节红肿者可配合针灸,再用以上药粉兑醋外敷。

病例:(略)