

## 【理论探讨】

# 论金元四大家治痹特点\*

郝冬林<sup>1</sup> 汪悦<sup>2</sup> 高忠恩<sup>1△</sup>

(1. 南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏 苏州 215003;

2. 南京中医药大学附属江苏省中医院 南京 210029)

**摘要:**“医之门户分于金元”,金元四家自成一派,各立流派,他们对痹证病因病机提出不同观点和治痹之法,开创痹病学术百家争鸣局面,丰富了痹证的理论和实践,对后世医家治痹有着深远影响。如刘完素善秉典创新,认为“法之与术,悉出《黄帝内经》”,自创“六气皆从火化”说,虽善用寒凉,却能辨证论痹,治痹以求本;张从正提出“邪去正自安”,主张汗吐下三法以攻邪治痹,并首提“湿热致痹”之说;李东垣以脾胃为本,强调“脾胃所伤,痹病由生”,辨痹当辨外感内伤,善用风药以升阳调痹;朱丹溪首立“痛风”名,以“湿痰浊血流注”为病机,强调从痰瘀论痹,注重养血滋阴以疗痹。

**关键词:** 金元四大家; 痹证; 治痹特点

**中图分类号:** R255.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)02-0209-03

**DOI:** 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.02.007

溯自周秦之际,中医学就有了对“痹证”的认识,最早在长沙马王堆出土的《足臂十一脉灸经》中便有“疾界”(痹)的记载,而《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》则奠定了痹证的理论基础。迄至金元时代,史称“金元四大家”的刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪摒弃宋以来医家多默守的《太平惠民和剂局方》以“一方通治诸病”之弊,提出不同治病主张,开创后世中医派别先河。正如《四库全书》评价道:“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”而金元四大家对痹证病因病机提出的不同观点和治痹之法,进一步推动了痹病学的发展<sup>[1]</sup>。

## 1 刘完素——秉典创新,辨证论痹

### 1.1 秉承经典,创立新说

刘完素临床诊治多秉承《黄帝内经》思想:“盖济世者凭乎术,愈疾者仗乎法。故法之与术,悉出内经之玄机”<sup>[2]</sup>,并编撰了许多与《黄帝内经》《伤寒论》相关著作,如《素问病机气宜保命集》《内经运气要旨论》《伤寒直格》以及与《局方》并称为“南局北方”的《素问宣明论方》等。他对痹证的认识中,秉承《黄帝内经》“风寒湿三气杂至合而为痹”及“风寒湿三气偏盛”的学术思想,但又尊经而不泥古,根据临床实际创立新说,如以《素问·至真要大论篇》病机十九条为纲,创造性地增加了“诸涩枯涸,干劲皴

揭,皆属于火”的病机,认为“火灼真阴,血液衰少”可导致“皮肤皴揭而涩”,甚则“麻痹不仁”,对后世五淫痹之“燥痹”的病因病机有着指导意义<sup>[3]</sup>;治疗要“切忌辛温大热之乌附之辈”,应“通经活络,投以寒凉之品”,以达到“养阴退阳,血脉流通,阴津得布,肌肤得养”,并创立麦门冬饮子,成为目前临床治疗干燥综合征的常用方剂;他认为“阳气多,阴气少,阳热遭其阴寒”可发生热痹,并出现“肌肉热极……皮色变”的临床表现,主张犀角、羚羊角等寒凉之药治疗热痹,为后世热痹证型的发展奠定了基础。

### 1.2 治痹求本,辨证治痹

刘完素临证治痹的首要之务当“明察病机”,“察病机之要理,施品味之性用,然后明病之本焉。故治病不求其本,无以去深藏之大患”<sup>[2]15</sup>,只有把握风寒湿等邪气之本质,明辨病机,才能为正确施治提供可靠保证。他虽主寒凉立法,但治痹却非诸用寒凉之药,而是讲究辨证治痹。在《素问玄机原病式》中提到治痹之法:“大凡治病必求所在……病气热则除其热,寒则退其寒,六气同法。泻实补虚,除邪养正,平则守常,医之道也!岂可见病已热,而反用热药,复言养水而胜心火者。”<sup>[4]</sup>其《素问宣明论方》列方348首,据统计66%方剂多为寒热并用,偏于温热的占21%,而偏于寒凉的用方仅占13%;且首次将行痹、痛痹、着痹、热痹等诸痹单独列举,依据不同证型特点辨证用方,如附子丸治疗因阳气少、阴气多、气血不行所致痹气证;用附子汤治骨痹,防风汤治行痹,加味茯苓汤治痛痹,茯苓川芎汤治着痹,升麻汤治热痹以及防风通圣汤治风热走注疼痛麻痺。另对《黄帝内经》首提“周痹”之病,不但丰富了其论述“在血脉之中,随上下,本痹不痛今能上下周身,故以名之”<sup>[5]</sup>,而且提出用大豆蘖散以及针刺曲垣、膈俞、足临泣、灸曲垣治之,其自创防风汤更是

\*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81973769)-基于VEGF/NLRP3通路探讨新痹通灵抑制RA异常血管新生的机制;苏州市科技发展计划项目(SS201876)-吴门“益气通络”法治骨关节炎关键技术应用研究

作者简介:郝冬林(1982-),男,河南辉县人,副主任医师,硕士研究生,从事风湿病的中医药临床与研究。

△通讯作者:高忠恩(1956-),男,江苏苏州人,副主任医师,副教授,从事风湿病的中医学临床与研究,Tel:13913163641, E-mail: gaozhongen2013@163.com。

现代临床常用治疗痹证有效的代表方剂。观其治痹所用方药,处方灵活,寒凉温热,攻补兼施,各选其宜,随证治之。

## 2 张从正——攻邪治痹,注重通阳

### 2.1 首提“湿热”为痹证之源及痹证鉴别

张从正前从刘完素之学,后启朱丹溪之论,在《儒门事亲》中首次提出“痹证以湿热为源,风寒湿为兼”的论点,认为湿热也是致痹的主要原因之一,“所受之邪各有浅深,或痛或不痛,或仁或不仁,或筋屈而不能伸,或引而不缩,寒则虫行,热则纵缓,不相乱也”<sup>[6]</sup>。并用类比的方法详细鉴别分析“风、痹、痿、厥”四证关系:“夫风痹痿厥四证,本自不同,而近世不能辨,一概作风冷治之……夫四末之疾,动而或动者为风,不仁或痛者为痹,弱而不用者为痿,逆而寒热者为厥,其状未尝同也,故其本源又复大异”<sup>[6]</sup>。另外还指出,各种痹证致病特点不同,如行痹多旦剧夜静,痛痹多旦静夜甚,着痹多肌肉削而着骨,对后世临床痹证之鉴别诊断具有实际意义。

### 2.2 善用汗、吐、下三法以通阳治痹

张从正善于根据病邪的性质、部位深浅,采用汗吐下三法使得邪祛则阳气通达,气血自畅,痹证自除。《儒门事亲》云:“诸风寒之邪,结搏皮肤之间,藏于经络之内,留而不去,或发疼痛走注,麻痺不起及四肢肿痒拘挛,可汗而出之,风痰宿食,在膈或上脘,可涌而出之;寒湿固冷,热客下焦,在下之病,可泄而出之。”<sup>[6]</sup>临床常先用郁金散吐之,次服导水丸,轻寒之药泄之,再以辛温之剂发散汗出,如此涌吐以涤寒痰,蒸汗以疏经络,渗下分解湿滞,即“去邪以安正”,再用“当归、芍药、乌附,行经和血之药”才可事半功倍,痹病乃愈。他还指出风痹可用越婢加术附汤,轻则用防风汤加威灵仙、伸筋草等;寒痹则用乌头汤或五积散,上肢痛甚加片姜黄,下肢痛甚加五加皮;湿痹用神效黄芪汤去蔓荆子,加防风、羌活、桂枝或用除湿蠲痹汤加薏苡仁、秦艽、防风之类;湿热痹甚肢体烦痛、手足沉重用蠲痹汤;热偏甚热流四肢、诸节肿痛用千金犀角散,加秦艽、防己、酒黄柏等药物。如其治痹“陈下酒监魏德新,因赴冬选,犯寒而行,真气原衰,加之坐卧冷湿,饮食失节,以冬遇此,遂作骨痹。腰之高骨坏而不用,两胯似折,面黑如炭,前后兼痛,痿厥嗜卧。”<sup>[6]</sup>此例以寒气胜之痛痹,故以“玲珑灶、用蒸气法温运通脉”,内服苓、术、官桂助脾土以制寒水之势上凌,温散寒湿而止痹痛,并针刺肾俞、太溪两穴辅治,以宣畅少阴肾经的阳气,阳通则痹解,重视内外之法以治痹。

### 2.3 重视痹证恢复期调护:

此外,张从正还注重痹证恢复期饮食调摄及调畅情志。认为治病当论药攻,但养生当论食补,将

“谷肉果菜”比喻“君之德教”,谓之“梁肉”,“汗下吐之法犹君之刑罚”,当“病之去也,梁肉补之”<sup>[7]</sup>,强调食疗对痹证后期恢复具有积极影响。并提出“悲可以治怒,以怜悯苦楚之言感之。喜可以治悲,以谑浪褻狎之言娱之”<sup>[6]</sup><sup>75</sup>,这对久痹不愈或因郁致病等产后痹具有一定的临床指导意义。

## 3 李东垣——脾胃为本,升阳蠲痹

### 3.1 脾胃所伤,痹病由生

李东垣认为“人之一身,脾胃为主”,脾胃为气血生化之源,元气之本,阴阳气机升降之枢纽,若脾胃功能正常则百病不生;若“脾胃一伤,五乱互作”,如遇风寒湿等邪气,可致筋骨不坚,经隧不畅,四肢不用,易生痹病。“脾病,体重节痛,为痛痹,为寒痹,为诸湿痹”<sup>[8]</sup>,提出“脾胃所伤”为痹证主要原因之一,丰富了痹证的病因学说。

### 3.2 痹证论治,首辨外感内伤

在痹证辨证论治中李东垣强调首先要辨外感还是内伤。“若外伤风寒,是肾肝之气已绝于内。肾主骨,为寒;肝主筋,为风……得病之日,便着床枕,非扶不起,筋骨为之疼痛,不能动摇,乃形质之伤”<sup>[9]</sup>,说明外感风寒之邪症状表现多在体表,肌肉同筋骨相连,风寒外束,寒伤于形,致筋挛骨痛,卧床难以运动自如,这是外伤致痹的机理。“内伤等病是心肺之气,已绝于外,必怠惰嗜卧,四肢沉困不收”<sup>[9]</sup><sup>10</sup>。脾胃之气受病,心肺精气已绝,营卫失据,症状表现为少气懒言、手足软弱、沉困好睡、精神不振等,出现“骨消筋缓”的病理状态,成为内伤致痹的机理。

### 3.3 善用风药,升阳蠲痹,分经治痹

李东垣认为“诸风皆能胜湿”,善用风药以胜湿散郁、升阳蠲痹。对外感痹证常用羌活、独活、升麻、柴胡、防风、葛根等味薄清轻发散之药物,既可祛风散寒除湿,又能升发脾之清阳,使得清阳以升,浊阴自降,诸症可解,如羌活胜湿汤、通气防风汤等;对于脾胃虚弱、风寒湿之邪乘虚而侮者,则用人参、黄芪、白术以补气健脾益胃;苍术、猪、茯苓及泽泻淡渗利湿醒脾,再配以柴胡、升麻等风药,使脾阳升清,气机畅达,气血充盈;对于阳气被遏、日久化热、湿热蕴伏之热痹,取“火郁发之”之意,用升麻、葛根之风药,补益与升散并用,使阳气得升,清气上浮,郁火消散,气机畅达,阴阳相济,代表方剂如补中益气汤、当归拈痛汤、升阳散火汤等。现在当归拈痛汤临床常用于治疗类风湿关节炎属湿热内蕴而兼风湿表证者。李东垣还根据不同引经药物治疗痹痛,如升麻、白芷、葛根可用于“臂之前廉痛者,属阳明经”者;太阳经者可用藁本、羌活“属少阴者”以柴胡行之“内廉痛者,属太阴经”以升麻、白芷、葱白行之;细辛、独活可治少阴者。

#### 4 朱丹溪——痰瘀论痹 滋阴疗痹

##### 4.1 首立“痛风”名 从痰瘀论痹

朱丹溪在对痹证认知中首立“痛风”之名,由于素人阴虚火盛,“血受热自沸腾”,后因涉水遇冷,或久居湿地,或当风受凉,“寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩”而成痹。认为“湿痰浊血流注”是其发病病机,在临床实践中以气血痰郁为纲,以人的体质作为辨证论痹的客观依据,强调从痰瘀论痹。《丹溪心法》中载有“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络而痛,瘦人肢体痛,是血虚”<sup>[10]</sup>,说明已关注到人的体质和痹证发病是相关的。另有记载“恶血入经络证,血受湿热,久必凝浊,所下未尽,留滞隧道,所以作痛”<sup>[11]</sup>,并在《金匱钩玄》中指出“湿痰死血”可致“十指麻”,认为痰瘀之邪既是痹证发生原因又是痹证病理产物。若人嗜食肥甘厚味,易痰湿内生,阻碍脉道,气血不通,发为痹证;痹证日久,气血不畅,气滞湿阻,聚而成痰,痰瘀互结,可加重痹证,这对于后世活血化瘀、祛痰化浊治疗痹证有着深远影响。已故国医大师朱良春所创的泄浊化痰、蠲痹通络法治疗痛风深受其影响。

##### 4.2 注重养血 滋阴疗痹

朱丹溪治痹反对妄用温燥,以免劫伤阴血,注重养血,滋阴疗痹,常用补血滋阴之当归、芍药、龟甲、熟地黄、四物汤等,配以清热、祛痰化瘀以调畅气血。“因于湿者,苍术、白术之类,佐以竹沥;因于痰者,二陈汤加酒炒黄芩、羌活、苍术;因于血虚者,用芎归之类,佐以红花、桃仁”。“如瘦人肢节痛,是血虚,宜四物加防风、羌活。如瘦人性急躁而肢节痛,发热,是血热,宜四物汤加黄芩、酒炒

黄柏”<sup>[10]</sup><sup>[18]</sup>。并注重引经药物的使用“凡治痛风,取薄桂味淡者,独此能横行手臂,领南星、苍术等药至痛处”。自创治痹代表方如上中下通用痛风方、二妙散、加味四物汤<sup>[12]</sup>,均被后世证明是行之有效的临床常用方剂。其中上中下通用痛风方更能疏散风邪于上,清热利湿于下,活血化瘀、消滞和中,上中下痹皆宜用。

金元四大家治痹虽各有主张,但却一脉相承,他们将各自学派学术特点用于痹证治疗之中,开创了痹病学术百家争鸣局面,丰富了痹证的理论基础和实践经验,对后世医家治痹有着深刻影响。

#### 参考文献:

- [1] 陈路珈.痹证名家传世灵验药对[M].北京:中国医药科技出版社,2011:183-185.
- [2] 刘素素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2007:9.
- [3] 姜玉铃,李满意.“五淫痹”源流及临床意义[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):37.
- [4] 刘素素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,2007:26.
- [5] 刘素素.河间六书[M].太原:山西科技出版社,2010:93.
- [6] 张从正.儒门事亲[M].北京:中国医药科技出版社,2011:8.
- [7] 龙玲.试论张从正补益学术思想[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(8):127-129.
- [8] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:64-65.
- [9] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,2007:10.
- [10] 朱丹溪.丹溪心法[M].北京:中国中医药出版社,2008:181.
- [11] 朱丹溪.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:15.
- [12] 刘洪琼.试论丹溪治痹五方[J].中国中医急症,2005,14(4):360-361.

收稿日期:2020-05-24

(上接第194页)

义,有效地表达了表义具体化的目的。这些新词在后世的医学文献中被广泛应用,但大部分仍属于专业术语,保留在中医学专业词汇中,并未进入普通词汇。

#### 参考文献:

- [1] 段玉裁.说文解字注[M].北京:中华书局,2013:575.
- [2] 顾野王.大广益会玉篇[M].北京:中华书局,1987:37.
- [3] 杨天宇.周礼译注[M].上海:上海古籍出版社,2016:94.
- [4] 国语[M].陈桐生,注.北京:中华书局,2013:16.
- [5] 熊湘.“脉”之字义流变考论[J].中国石油大学学报(社会科学版),2014,30(1):88-91.
- [6] 高少才,赵钰蓉,李亚军,等.中医古籍中“脉”字嬗变考释[J].中医药管理杂志,2006,14(3):47-48.
- [7] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:67.
- [8] 吴崑.内经素问吴注[M].济南:山东科学技术出版社,1984:86.
- [9] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].北京:中医古籍出版社,2015:101.

- [10] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:390.
- [11] 罗竹风.汉语大词典[M].上海:上海辞书出版社,2011:1245.
- [12] 张登本,武长春.内经词典[M].北京:人民卫生出版社,1990:431.
- [13] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:24.
- [14] 马蒨.黄帝内经注证发微[M].北京:中医古籍出版社,2017:219.
- [15] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:98.
- [16] 杨上善.《黄帝内经太素》新校正[M].钱超尘,李云,校注.北京:学苑出版社,2006.
- [17] 司马迁.史记[M].北京:商务印书馆,1936:9.
- [18] 楼英.医学纲目[M].北京:中国中医药出版社,1996:200.
- [19] 朱鹏举.《黄帝内经》疾病总览及辨疑[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [20] 陈彭年.宋本广韵[M].北京:中国书店,1982:42.
- [21] 丁度.集韵[M].上海:上海古籍出版社,1985:39.
- [22] 李贽.史纲评要[M].吴从先,参订,何伟然,校阅.北京:大通书局,1975:909.

收稿日期:2020-05-19