

# 《金匱要略》血痹病研究体会

黄仰模, 田 黎

(广州中医药大学金匱教研室, 广东 广州 510405)

**摘 要:** 探讨金匱血痹病的病因病机及治疗, 通过血痹与痹证关系的讨论, 揭示二者之间临床辨证的联系, 即温阳通痹贯穿血痹与痹证治疗的始终, 从而论证了金匱辨病与辨证结合的思想。

**关键词:** 金匱要略; 血痹病; 痹证; 辨病; 辨证

**中图分类号:** R285.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2008)05-0914-02

血痹一词出自《灵枢·九针》“邪入于阴则为血痹”。血痹作为完整的病名概念出自张仲景之《金匱要略》(简称《金匱》)。后世多以血痹病感受风邪引起肢体麻木不仁, 严重者可有轻度疼痛而区别于感受风寒湿邪, 病在关节以疼痛为主的痹证, 实际上将二者截然分开是不现实的, 在论证时要做到辨病与辨证相结合, 注意辨证论治, 治病求本。

## 1 通阳气除外邪以治血痹轻证

从《金匱要略·血痹虚劳病》篇原文第一条中可以看出血痹病内外合因而发病。“骨弱肌肤盛”为形盛气衰, 先天禀赋不足, 自身抵抗病邪的能力薄弱; 又加“疲劳汗出”“卧不时动摇”伤精耗气、精血内耗。二者相加使气血更虚, 更易感受外邪。风为百病之长, 故最易感受风邪。“加被微风”, 风邪虽微, 但对于上述情况则足以引起血痹, 使阳气痹阻, 血行不畅, 遂出现肢体局部的麻木不仁, 甚至整个肢体的麻木不仁。《医宗金鉴》云: “血痹属伤血也, 血伤肿, 故麻木也。……尊荣人, 谓膏粱之人, 素食甘肥, 故骨弱肌肤盛, 是以不任疲劳, 疲劳则汗出, 汗出则腠理开。亦不胜久卧, 卧则不时动摇, 动摇即加被微风, 亦遂得以干之。此言高粱之人, 外盛内虚, 虽微风小邪, 易为病也。”

血痹轻证脉证提示“寸口微涩”“关上小紧”是气虚血滞、感受寒邪的表现, 但正虚不甚, 感邪轻浅。正如《巢源》所云: “血痹者, 由体虚邪入于阴经故也。血为阴, 邪入于血而痹, 故为血痹也, 其状形体如被微风所吹, 此由忧乐之人, 骨弱肌肤盛, 因疲劳汗出, 卧不时动摇, 腠理开, 为风邪所侵也, 诊其脉, 自微涩在寸口, 而关上小紧。”治则应为行气活血为法, 气行则血行, 因血的运行全赖于气, 故治疗这种轻型的血痹, 可不服用汤药, 只需用针刺的方法即可, 以引动阳气, 令阳气通行, 血行可以通畅, 则风邪可以外解。此所谓“血行风自灭”之意, 故曰“针引阳气, 令脉和紧去则愈”。尤在泾《金匱要略心典》云: “而痹之为病, 血即以风入而痹于外, 阳亦以血痹而止于中, 故必针以引阳使出, 阳出而邪去, 邪去而脉紧乃和, 血痹乃通, 以是知血分受痹, 不当独治其血矣。”可见血痹治疗上重要的是通达阳气, 阳气通, 外邪除, 血痹自愈。

## 2 益气通阳行痹以治血痹重症

该篇原文第二条论述了血痹重症的证治。血痹重症脉

证提示: “寸口关上微”为阴阳俱虚, 气血阴阳皆弱, 表现出寸口与关上之脉皆微; “尺中小紧”为感受风寒之邪, 但此时正气虚弱, 感邪较重, 小紧脉可现于尺中。见“身体不仁, 如风痹状”即肢体麻木严重, 甚者可有轻度疼痛, 这是风寒入侵血分、血行阻滞的反映。如《素问·逆调论篇》云: “营气虚则不仁, 卫气虚则不用, 营卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也。”《素问·阴阳应象大论篇》云: “形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味。”本条与前条相比, 虚的程度较重, 受邪亦较深, 针刺治疗已难以胜任。血痹乃形气不足之证候, 虽病机属于血行涩滞, 但究其主因, 则由气虚感邪之后而致血行不利, 故用补气以活血。故用以甘温益气, 通阳行痹。即《灵枢·邪气脏腑病形》所说: “阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药”之意。

## 3 血痹隶属于痹证

李捷等<sup>[1]</sup>从中医文献回顾到现代医学研究论证了中医的血痹隶属于痹证, 实为痹证中的著痹、肌痹。《素问·痹论篇》“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。帝曰: 其有五者何也? 岐伯曰: 以冬遇此者为骨痹; 以春遇此者为筋痹; 以夏遇此者为脉痹; 以长夏遇此者为肌痹; 以秋遇此者为皮痹”。以感邪的季节不同分阶为骨痹、筋痹、脉痹、肌痹。《素问·痹论篇》又曰: “痹, 或痛、或不痛、或不仁、……其故何也? 岐伯曰: 痛者, 寒气多也, 有寒故痛也。其不痛、不仁者, 病久入深, 荣卫之行涩, 经络时疏, 故不通, 皮肤不营, 故为不仁。……帝曰: 夫痹之病, 不痛何也? 岐伯曰: 痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流; 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁, 在于皮则寒; 故具此五者, 则不痛也。凡痹之类, 逢寒则虫, 逢热则纵”。《诸病源候论·风痹候》“痹者, 风寒湿三气杂至, 合而成痹, 其状肌肉顽厚, 或疼痛, 由人体虚, 腠理开, 故受风邪也”。此句话比较明确地将血痹包括在痹证中。

大多数注家<sup>[2]</sup>对《金匱要略·血痹病》篇论述血痹症状“如风痹状”都解释为象风痹的症状一样, 即行痹, 但在这里颇为牵强。因全文中并未有只字提及风性所致症状走窜之义, 综其上下文及《内经》中对行痹的定义, 这里的“风痹”不同于“行痹”, 而是指上文中所言“卧不时动摇”之义。综上所述《内经》和《伤寒论》等中医文献并没有将痹证与血痹作区分, 后世医家仅凭主症是疼痛还是不仁来划分痹证和血痹, 其依据是不充分的。从二者的病因病机、临床表现来看, 血痹应隶属于痹证, 血痹实为痹证中的着痹、肌痹。

收稿日期: 2007-12-05

作者简介: 黄仰模 (1946-), 男, 广东佛山人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 风湿病、内分泌、《金匱要略》。

#### 4 黄芪桂枝五物汤并治血痹 痹证

黄芪桂枝五物汤方：“黄芪三两，芍药三两，桂枝三两，生姜六两，大枣十二枚，上五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。”此方即桂枝汤去甘草，倍生姜加黄芪而成。用黄芪益气，桂枝通阳为主，辅以芍药除痹，佐以生姜、大枣调和营卫，合用共奏温阳行痹之功。如明·徐彬《金匱要略论注》所述：“此由全体风湿血相搏，痹其阳气，使之不仁。故以桂枝壮气行阳，芍药和阴，姜、枣以和上焦荣卫，协力驱风，则病原拔，而所入微邪亦为强弩之末矣。此即桂枝汤去草加芪也，立法之意，重在引阳，故嫌甘草之缓小，若黄芪之强有力耳。”清·周扬俊《金匱玉函经二注》也有：“邪由兼中，人之受者必有所偏，如多于风者，则其痛流行不常，淫于四末。盖血以养筋，血不通行，则筋节为之阻塞；且血藏于肝，肝为肾子，肾既受邪，则血无不壅滞。于是以黄芪固卫，芍药养荣，桂枝调和荣卫，托实表里，驱邪外出；佐以生姜益胃，大枣益脾，岂非至当不易者乎？”清·陈念祖《金匱方歌括》又说：“此即桂枝汤去甘草之缓，加黄芪之强有力者，于气分中调其血，更妙倍用生姜以宣发其气，气行则血不滞而痹除，此夫倡妇随之理也。”

痹证是关节疼痛、肿大变形、僵硬、功能活动受限，病程长，易反复发作的一种顽固性疾病。痹证的发生主要是由于正气不足，感受风、寒、湿、热之邪所致。内因是痹证发生的基础，素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固，是引起痹证的内在因素。因其易受外邪袭，且在感受风、寒、湿、热之邪后，易使肌肉、关节、经络痹阻而形成痹症。该病病机为经络阻滞，气血运行不畅所致，而黄芪桂枝五物汤能主要针对它的病因病机起到治病求本的作用。

无论是风邪偏胜之行痹，和寒邪偏胜之痛痹，还是湿邪偏胜之着痹或是风湿热痹，都可以在黄芪桂枝五物汤的基础上，随症灵活加减，就可以获得良好效果。行痹，以肢体关节肌肉疼痛、肿胀、游走不定，关节屈伸不利或见恶寒发热，苔薄，脉浮者，用黄芪桂枝五物汤加防风、麻黄祛风散寒，加当归、秦艽、肉桂、葛根活血通络，解肌止痛；酸痛以肩肘等，上肢关节为主者，可选加羌活、白芷、威灵仙、姜黄、川芎祛风通络止痛；酸痛以膝踝等下肢关节为主者，选加独活、牛膝、防己通经活络，祛湿止痛；酸痛以腰背关节为主者，多与肾气不足有关，酌加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、续断等温补肾气。痛痹以肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒痛增，关节不可屈伸，局部皮色不红，触之不热，苔薄白脉弦紧者，用黄芪桂枝五物汤合乌头汤加减。以乌头、麻黄、桂枝温经散寒，除湿止痛，芍药缓急止痛，黄芪益气固表，并能利血通痹。着痹，以肢体关节重着，酸痛或有肿胀，痛有定处，手足沉重，活动不便，肌肤麻木不仁、苔白腻，脉濡缓者，用黄芪桂枝五物汤合薏苡仁汤加减，用黄芪、当归、川芎益气养血活血，桂枝、麻黄、川乌温经散寒除湿止痛，白芍缓急止痛，薏苡仁、苍术健脾，除湿，生姜、甘草解表，健脾和中。风湿热痹，以关节疼痛，局部灼热红肿，得冷稍舒，痛不可触，可病及一个或多个关节，多有发热。恶风，口渴，烦闷不安等全身症状，苔黄燥，脉滑数，用黄芪桂枝五物汤合白虎汤加味，用黄芪桂枝五物汤，益气通络，疏风止痛，用白虎汤清热除烦，养胃生津<sup>[3]</sup>。

从《金匱》中的论述来看，针刺和黄芪桂枝五物汤是治疗肌肤麻木为主症的血痹病的专方专药，而在临床中可用于治疗小儿麻痹症、雷诺氏病、风湿性关节炎、周围神经损伤、低钙性抽搐、肢端血管功能障碍、硬皮病等疾病。这些疾病多以中医痹证来辨治。正如《素问·生气通天论篇》所云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上卫外者也”，又如叶天士云“阳气贵夫通”。所以血痹和痹证治法上是相通的。又集中体现于黄芪桂枝五物汤在痹证中医治疗中的应用。《内经》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”寒邪、湿邪均为阴邪，正如《景岳全书》云：“然痹本阴邪”，故痹证的本质是阴证，多以肢体关节的疼痛为主要表现，所以温通阳气是治疗痹证缓解症状的根本。笔者<sup>[4]</sup>也论述过通阳法在治疗风湿病中有重要的意义。

#### 5 小 结

《金匱》建立了以病为纲、病证结合、辨证论治的杂病诊疗体系，强调辨病与辨证相结合。血痹和痹证严格来说是不同的疾病，有不同的症状，但从疾病的病因、病机来看二者又有密切的联系。单单机械的看重症状上的麻木或是疼痛，只是强调了疾病的不同，而没有看到中医“证”的一致，不能做到融会贯通。应该看到血痹和痹证二者都是因为体内阳气不足，感受外邪发病，温通阳气是其根本治疗大法，治疗上可以互相借鉴。临证时应该治病求本，辨证论治，辨病与辨证结合并随证变通，方可取得疗效。笔者学习《金匱要略·血痹虚劳病》篇的主要体会是：通阳气除外邪以治血痹轻症；益气通阳行痹以治血痹重症；血痹隶属于痹证；黄芪桂枝五物汤并治血痹、痹证。

#### 参考文献

- [1] 李捷，代丽彬. 血痹与痹证关系的探讨 [J]. 中国民族民间医学，2003 (61): 82-84.
- [2] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社，1985: 4.
- [3] 黎顺瑜. 试述黄芪桂枝五物汤在痹证中的临床运用 [J]. 中华中西医杂志，2006, 4(12): 54-55.
- [4] 黄仰模，郑献敏，赵威. 金匱通阳法治疗风湿病刍议 [J]. 中医药学刊，2006, 24(3): 400-401.

## 风湿性关节炎患者宜吃素食

瑞典一项最新研究显示，风湿性关节炎患者坚持素食，有助于降低患心血管疾病的风险。

英国广播公司日前报道说，瑞典卡罗林斯卡医学院的研究人员让 38 名志愿者坚持素食 1 年，食谱中蛋白质只占每天摄入量的 10%、碳水化合物占 60%、脂肪占 30%，食谱包括水果、蔬菜、小米、玉米等；让另一组 28 名志愿者按普通健康饮食进食，不刻意增加素食食品。

研究结果显示，那些素食者的总胆固醇含量降低了，特别是低密度脂蛋白胆固醇（俗称“坏胆固醇”）含量降低了，同时对防止动脉硬化症有保护作用的抗体 ANTI-PC 含量提高了，而这些指标在那些非素食者体内则没有明显变化。