

痹痿同异探虚实

北京市石景山医院老年科(100043) 连增林 廖建群

主题词 痹证/中医药疗法 痿证/中医药疗法

痹证与痿证是中医内科的常见病症,其病因病理有一些相似之处,在一定条件下可转化,治疗上亦有共同之处。故讨论二病之异同,对临床医者有一定意义。笔者着重从二病之虚实入手存同求异,以期对诊治有所阐释和启示。

痹证为感受风、寒、湿、热之邪引起的以肢体、关节疼痛、酸楚、麻木、重着及活动障碍为主要症状的病证。其病因病理以感邪、体虚、邪阻为主,症状以痛苦不堪及活动障碍等肢体运动受限为主。痹证以实证居多;其治疗多以通为法,或通经络,或通气血,而通则不痛,痹自痊愈。痿证则为肢体筋脉弛缓、手足痿软无力之病证,以下肢不能随意运动多见。其病因病理以脏腑虚弱、阴液亏损、有形之邪阻滞为主,症状以肢体痿弱无力不能活动为主,甚则肌肉萎缩。痿证多偏虚,其治疗多以养为法,俾气血健旺、四肢得养,则痿自可愈。

1 病因病机

1.1 感受热邪:外感热邪、侵入机体经络关节,与机体气血相搏结,则筋脉经络痹阻、关节屈伸不利、肿胀疼痛而致痹证(热痹)。热邪犯肺或病后邪热未清,则肺金受灼、津液受损、水亏火旺、肺热叶焦、津液生化无源而筋脉失却濡润,使肌肉痿弱不用而致痿证。

1.2 感受湿邪:《内经》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”湿为痹之一主因,痹又多易与风寒合,其结果则闭经络、筋脉,使气血运行不畅,而见关节肿胀疼痛、活动不利之痹证。湿与热合则多为痿证病因,乃湿热之邪浸淫经脉,以致筋脉弛缓不用之痿

血痹证为临床常见,但其单独致病的病例少见,因其多因虚(气、阴、阳等)致痹,或因寒、热、痰、湿致痹。治病必求其本(病因),只有祛除病因疾病,才可使迎刃而解,因此须分别配合益气、温阳、滋阴、散寒、清热、祛痰诸法。

证,如《素问·生气通天论》所曰“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”。

1.3 瘀血阻滞:瘀血内停、阻闭经络、深入骨节,则气血失荣,可见肢体麻木、骨节变形、活动受限之痹证。瘀阻络脉、血行不畅,则四肢失养而致痿证。

1.4 脏腑虚损:痹证多因气血不足、阴阳虚损所致,其病涉及心、脾、肝、肾四脏为主,乃四脏之气血虚损、阴阳气血虚弱,发病多虚中挟实。痿证多由气血津液虚少所致,其病涉及肺、脾、肝、肾等脏,乃阴血虚弱而不得濡养,病变多虚。

2 病症关系

痹痿二者均发于肢体,可见肢体活动障碍等症。但二者有着根本的差别:痹证多与心理因素有关,乃欲活动尚可活动,只需忍受一些痛苦,其活动障碍多因怕痛而不欲活动;痿证则与机体功能有关,乃欲活动而无力活动,甚者尚可见肌肉萎缩,并非与精神因素有关。从症状上看,二者皆有局限性病变及全身性病变之差异。痹证之全身性者可见周身疼痛之顽痹,局限性者则多为关节活动受限;痿证之全身性者如西医所说的重症肌无力,局限性者则仅以下肢痿弱、无力行走为多见。痹证日久缺乏活动,终致肌肉萎缩而发痿证,乃由痹生痿;痿证病久失于活动,则血行不畅、气机停滞,亦可导致肌体顽麻不仁、疼痛之痹证,即由痿致痹。此属二者相异相通之处。

3 治疗用药

由于痹、痿二者在病因病理及症状上的特点,故在治疗上亦可相兼为法。痹多偏实,治多祛实;痿多偏虚,治则重补。实证湿热为患者,皆三妙散取效。唯痹多加宣通经络之品,或加虫蚁搜剔之物;痿则加补益后天,予补气养血壮骨之剂。瘀血阻滞者,可选血府逐瘀汤或活络效灵丹加減。虚证属脾胃不足、气血虚弱,宜补中益气汤,或黄芪桂枝五物汤加減;属阴液亏虚,可用六味地黄丸等加減;属肺热伤津,则宜清燥救肺汤治疗;属阳虚,则选桂附八味丸加減。

总之,区别痹痿异同,对认识疾病并治疗疾病可起提纲挈领的作用,故宜相兼论述。