

《金匱要略》“趺蹶”条文解读

● 朱鹏举*

摘要 通过对“蹶”字字义的分析,认为“趺蹶”当作“跌蹶”。结合原文,分析跌蹶的症状,并将其与帕金森病比较,认为张仲景准确记载了帕金森病的主要症状。他对于此病病机、治疗的初步探讨,合乎《内》、《难》有关论述,值得我们进一步研究。与目前所用的“老年颤证”这一中医病名相比,“跌蹶”具有更大的包容性,远较“老年颤证”为优,建议将其作为帕金森病相应的中医病名。

关键词 金匱要略 跌蹶 跌蹶 帕金森病

《金匱要略》中“趺蹶”一病,虽经古今医家注释,但仍不明晰。近日,幸得明·赵开美刻《金匱要略方论》影印本,反复学习,似有所悟,试对“趺蹶”条文作如下解读,并求教于方家。

依赵本,原文如下^[1](注:标点为笔者所加):

师曰:病趺蹶,其人但能前,不能却,刺腓入二寸,此太阳经伤也。病人常以手指臂肿动,此人身体瞤瞤者,藜芦甘草汤主之。

本段原文,它本皆作两段。其实,只有依照赵本,将其看作一个整体,才能对“趺蹶”做出合理的解释。若将其分作两截,恐怕此条文只能永远被误解。

1 “趺蹶”病病名及其特点的研究

要想真正理解“趺蹶”病,必须结合上下文。以下,尝试通过对相关原文的校读,对“趺蹶”病作出较

为科学合理的解释。

1.1 “病趺蹶,其人但能前,不能却”校读 《说文》云:“蹶,僵也。”有学者据此认为,蹶是僵直之意,跌蹶是指足背僵硬、运动障碍的疾病^[2]。然详考《说文》,以“僵”为训者尚有“踣”、“偃”,段玉裁注:“踣与仆音义皆同。……对文则僵与仆别,散文则通也。”《广韵》说:“僵,仆也。”可知,“僵”是“仆倒”、亦即“失足摔倒”之意。所以,“蹶,僵也”说明“蹶”是“僵仆”之意。《集韵》释“蹶”字云“倒也,……,亦书作‘蹶’”,可为“蹶”是“僵仆”之意的又一可靠证据。《广韵》训“蹶”为“失脚”,与《说文》有可通之处。毕竟,僵仆倒地,在常人多为不慎失足而致。

要之,根据《说文》,应将“蹶”理解为“僵仆”,而不是“僵直”。

由“蹶”字可以推断“跌”字有误。因为“跌”就是足背,如此,则“跌蹶”当为“足背僵仆”,亦即“足

背失足跌倒”,这在文法上讲不通。古代典籍中,鲁鱼虚虎之误,极为常见,“跌”、“蹶”形近,误“跌”为“蹶”,既有可能,又有旁证,例如:《神农本草经》中,仅“女萎”、“干地黄”二条,不同版本间至少就有5次误“跌”为“蹶”^[3]。有的《金匱》注本“跌蹶”作“跌蹶”,极是,可据改。

《方言》说“跌,蹶也”,郭璞注“偃地也”。所谓“偃地”,亦即“僵仆倒地”。《玉篇》则直云“跌,仆也”。可知,“跌”、“蹶”二字是同义连用。郭璞注《方言》“跌”字时,提到“江东言踣”,根据《玉篇》,“踣”字既有“倒地”之意,又可用来形容“小儿行走的样子”(《玉篇》:“踣:丁泰切,倒也;丁佐切,小儿行貌。”)。而小儿初学行走的特点,不外是跌跌撞撞、慌慌张张、极易跌倒”。下文的“但能前,不能却”,也与“小儿行貌”颇合。所以,笔者认为,“跌蹶”一词准确地描述了患者行路不稳、跌跌撞撞,前行较易,后退较难,如果后退,极易发生跌仆的状态。

* 作者简介 朱鹏举,男,医学硕士。主要从事中医基础教学工作。

• 作者单位 辽宁中医药大学中医基础教研室(110032)

由于“跌蹶”尚有“向前跌倒”之意(《玉篇》训“仆”为“倾倒貌”,唐·杨倞注《荀子·富国》中“国蹶”之“蹶”字亦云:“蹶,倾倒也。”),所以,我们有理由认为,“跌蹶”还说明患者具有身体前倾的特点。

1.2 “病人常以手指臂肿动,此人身体瞢瞢”校读 本句上承“病跌蹶,其人但能前,不能却,刺膕入二寸,此太阳经伤也”,故“病人”当指“病跌蹶之人”。以往各注家未意识到这一点,所作注释不足为训。

陆渊雷谓:“‘肿动’字不词。”^[4]此前,明·徐春甫将此句删改为“病人常以手指臂动身体瞢瞢”而归入“颤振候”^[5],或许,他已经意识到“肿动”二字文义不属。虽然笔者也赞同陆氏的观点,却难以同意郭霭春等所谓“‘动’即‘痛’,‘动’、‘痛’相通”之说^[6]。笔者考虑,“肿”字本作“腫”,且与“重”字有相同的读音(“腫”有之陇切,“重”有直陇切),此处或因音同形近而误“重”为“腫”。而“重”字既可说明程度重,又有“多”、“善”之义(据《集韵》、《广韵》)。设此处真为“重”字,则说明“动”不仅是一个较重的症状,而且是一个多发、易发症状。

“动”即“摇动、振动”;“瞢瞢”原意为“目动”,引申为“振颤掣动”。《说文》云“臂,手上也”,《正字通》说“自肘至腕曰臂”,可见,“臂”既可指胳膊,亦可专指小臂,此处不必细究。“身体”指全身,包括头、颈、躯干和四肢。“病人常以手指臂重动,此人身体瞢瞢”,说明动的症状有一个从轻到重的发展过程,即从“手指臂动”逐渐到“身体瞢瞢”。据此,笔者认为,陆渊雷“‘以’字衍”^[4]及郭霭春等“以”为

“语助无义”^[6]的说法也值得商榷。笔者怀疑此句有脱文,而文字的脱遗导致了“以”字的不易训解,若补一“始”字,作“病人常以手指臂重动[始],此人身休瞢瞢”,则文辞较为连贯。

“病人常以手指臂重动[始],此人身休瞢瞢”,不仅告诉我们大部分跌蹶患者具有较为严重的振颤掣动症状,还告诉我们,振颤掣动是大多数跌蹶患者的首发症状,而且,这一症状从手指开始,逐渐发展到上肢乃至全身。

2 跌蹶所对应的西医疾病

结合上文,将跌蹶病与西医中的帕金森病相对照,可以发现二者在临床表现上极其相似:

①大多数跌蹶患者具有较重的振颤掣动症状,且大部分以其为首发症状。振颤掣动最早出现于手指,逐渐发展到小臂乃至全身。而约75%的帕金森病病人以振颤为常见的首发症状,振颤由一侧上肢远端逐渐波及整个肢体,甚至影响到躯干。只有少数(5.6%~10%)的帕金森病病人无振颤。

②跌蹶患者行路不稳,跌跌撞撞,慌慌张张,前行较易,后退较难。而帕金森病病人的慌张步态表现为行走时以细小碎步向前冲去,难以及时止步,转弯困难。

③跌蹶患者极易发生跌仆,而帕金森病病人姿势反射障碍,可以表现为跌倒的倾向。

④跌蹶患者身体前倾,而帕金森病病人姿势反射障碍者可出现前倾姿态。

在临床表现上,跌蹶病与帕金森病之间如此众多的相似之处,足以使我们相信跌蹶病就是西医中的帕金森病。

3 跌蹶病病机与治疗

尽管我们不能肯定仲景对跌蹶病病机已有深刻认识,也难以断言他对此病具有十分成熟的治疗经验,但书中的有关论述却值得我们深思。

3.1 “刺膕入二寸,此太阳经伤也” 本句承“病跌蹶,其人但能前,不能却”而言,自然主要是针对具有行动障碍、前倾体位及极易跌仆等症的论述。而它又运用了倒装的文法,其中,“此太阳经伤也”讲的是病机,“刺膕入二寸”说的是治疗措施。足太阳经行于背部,纵贯头足。或许,仲景认为,行动障碍、前倾体位及极易跌仆等症是因太阳经脉受伤、经气不利所致,因此,治疗上采取了取太阳经脉而刺膕(即小腿部位)的方法。

考诸《素问》,《刺腰痛篇》有“欲僵仆,刺足太阳郄中(即委中穴——笔者注)出血”之语,《厥论篇》有“巨阳之厥,……,足不能行”及“太阳厥逆,僵仆……,治主病者”之说,故笔者认为,仲景“太阳经伤”的病机学说,实与《内经》一脉相承,而“刺膕入二寸”的治疗方法,亦与《内经》基本精神一致。

3.2 “藜芦甘草汤主之” 原文云:“病人常以手指臂重动[始],此人身休瞢瞢者,藜芦甘草汤主之。”不难看出,藜芦甘草汤主要是为振颤而设。虽此方早已不存,但就仅存于方名的两味药来看,仍觉得仲景组方颇有法度。《内经》云“风胜则动”(《素问·阴阳应象大论》),“诸风掉眩,皆属于肝”(《素问·至真要大论》),故振颤之症自当从肝论治;《内经》又言“肝苦急,急食甘以缓之”(《素问·藏气法时论》),“厥阴之客,以辛补之,……,以甘缓之”(《素问·至真要大论》)。

大论》),仲景既用藜芦之辛,又用甘草之甘,想来绝非巧合。又,藜芦为肝经之药,而甘草则归脾、胃二经,仲景以此组方,既合乎《难经》“见肝之病,……先实其脾气”的理论,又与其“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的学术思想一致。

考藜芦为涌吐风痰之要药,甘草为补脾之良品,仲景以此组方,或许,他认为本病之振颤是因脾虚肝乘、风痰阻络而致。

4 关于帕金森病中医病名的思考

1994 年,中华全国中医学会老年脑病研讨会将包括帕金森病在内的出现振颤等症状的一类疾病统一命名为“老年颤证”。现在,中医药工作者在诊治帕金森病时,多以此为病名。很明显,“老年颤

证”这一概念,难以包含一些不具有振颤症状的帕金森病病例。而在谈到帕金森病时,不少学者不论患者有无振颤症状,总爱将其与中医的“颤证”相联系,这不能不说是一个尴尬。而与“颤证”相比,“跌蹶”不仅具有更大的包容性,而且更全面地反映了帕金森病的症状学特点,将其作为帕金森病相应的中医病名,更为准确、合理。故笔者建议,将“跌蹶”作为帕金森病相应的中医病名。

5 结语

仲景之书,微言大义,笔者学识有限,理解定有不到之处。但是,“跌蹶”当作“跌蹶”,本条文是祖国医学对帕金森病的最早记载,笔者自信能够断言。可以说,张仲

景以高度概括的语言,为我们留下了关于帕金森病的宝贵资料,他对于帕金森病主要临床表现的把握深刻而准确,对于病机、治疗的探讨,合乎《内》、《难》有关理论,与其一贯的学术思想一致。有关论述,值得进一步研究、探讨。

参考文献

- [1] 张机.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社影印,1956:49.
- [2] 黄仰模.金匱要略讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003:259.
- [3] 尚志钧.神农本草经校点[M].芜湖:皖南医学院科研处,1981:49.
- [4] 陆渊雷.金匱要略今释[M].北京:人民卫生出版社影印,1956:400.
- [5] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,1991:1173.
- [6] 郭霭春,王玉兴.金匱要略校注语译[M].北京:中国中医药出版社,1999:247.

(上接第 35 页)

炎症系统和补体系统等途径参与炎症免疫反应和组织损伤,促进血栓发生发展^[7]。IL-6 和 TNF- α 是一类具有免疫调节与效应功能的多肽类细胞因子,主要由单核巨噬细胞和 T 淋巴细胞产生。在中枢神经系统、神经元和胶质细胞均可产生这两种因子,两者参与了脑梗死早期的炎症反应及再灌注损伤,并在其中起重要作用,其动态变化不仅提示了脑梗死急性期机体免疫系统激活的状态,而且反映机体对脑梗死的应激反应程度^[8]。因此,通过拮抗三者可抑制 ACI 的炎症和免疫反应,可能是今后防治 ACI 的一个新途径。

根据本研究结果:针刺可降低急性脑梗塞后血清 CRP、IL-6 和 TNF- α 水平,而在第 15 天时,醒脑开窍针刺法与体针法相比,可更显著地降低 CRP、IL-6 和 TNF- α 水平。提示:醒脑开窍针刺法能更好地治疗急性脑梗塞,对减少急性脑梗塞的炎症反应及改善其预后具有重要意义。

参考文献

- [1] 熊杰,陶盟,张果忠,等.应用醒脑开窍针刺法对急性脑梗死超

- 早期患者神经功能缺损的影响[J].中国临床康复,2005,9(37):4-5.
- [2] 陶加平,皮敏,曹学梅,等.醒脑开窍法治疗血管性痴呆的临床研究[J].现代康复,2001,5(6):86.
- [3] Ensley HC, Tynell PJ. Inflammation and infection in clinical stroke[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2002, 22(12):1399-1419.
- [4] Patrick L. Uzick M. Cardiovascular disease: C-reactive protein and the inflammatory disease paradigm: HMG-CoA reductase inhibitors, d-tocopherol, red yeast rice, and olive oil polyphenols[J]. A review of the literature. Altern med Rev, 2001, 6(3):248-271.
- [5] Blake GJ, Ridker PM. Novel clinical markers of vascular wall inflammation[J]. Circulation, 2001, 103(9):763-771.
- [6] 刘立.局灶性脑缺血早期过程中的炎症及其损伤作用[M].国外医学脑血管病分册.1996,4(1):3-5.
- [7] Yasojima K, Schwab C, McGeer EG, et al. Generation of C-reactive protein and complement components in atherosclerotic plaques[J]. Am J Pathol, 2001, 158(3):1039-1051.
- [8] 陈芳梅,尹琦.急性脑梗死患者白细胞介素-6、肿瘤坏死因子及细胞粘附分子的动态研究[M].国外医学临床生物化学与检验学分册, 2005, 26(10):689-693.