

· 专家论坛 ·

对《黄帝内经》所论之“痹病”及其意义的探讨

● 张登本*

摘 要 痹病是《黄帝内经》所论之重要病种,具有内外因素叠加而致的复合式病变机理。其病理损害部位广泛,外而皮肉筋骨,内而五脏六腑,皆可受累。这就是经文之所以要从多角度进行分类辨识的缘故,后世医家皆遵此思路而予以临床辨治。

关键词 黄帝内经;痹;痹病

《黄帝内经》(简称《内经》)中“痹”之涵义甚广。就痹病而言,是指人体营卫气血失调,感受风寒湿等邪气,久留体内,致使经络、肌肤、血脉、筋骨气血运行不畅,乃至由浅入深,累及五脏六腑,气血闭塞不通,气滞血凝,出现肢体疼痛酸楚、麻木沉重、活动受限为特点的一类病证的总称。《内经》除有两篇专论“痹病”之外,还有 40 多篇有所论及,而且以“痹”为名之病证多达 50 余种,足见其对这一病种的重视。

1 《内经》中“痹”之涵义

纵览《内经》所论之痹,其内涵

有四:一为病在阴分的总称,如“病在阴者为痹”(《灵枢·寿夭刚柔》)即是其例;二是专指闭塞不通之病机,如“一阴一阳结,为之喉痹”(《素问·阴阳别论》),及“食痹而吐”(《素问·至真要大论》),原文中的“痹”,是病机意涵,故张介宾认为“是指闭塞之义”(《类经·卷十七·疾病类》);三是指顽麻不仁的症状,如“痹……不痛不仁者”(《素问·痹论》);四是指痛风历节病,即今之风湿病、关节肌肉疾病类。此正是丹波元简所谓“《经》中痹有四义:有为病在于阴之总称者,见于《寿夭刚柔篇》;有专为闭塞之义者,如食痹、喉痹是也;有为麻痹之‘痹’,王(王冰)注云‘癰痹’者是

也;有为痛风、历节之义,如本篇行痹、痛痹、著痹之类是也”(《素问识·卷五》)。总之,痹的涵义不离乎闭塞、不通之义,临证时应多多细究。

2 “痹病”的发生机理

若要全面认识《内经》所论之“痹病”的发生机理,就得运用“纵横联系”的读经方法,整合其中相关篇论,才能对此疾病的发病机理有一深刻理解和辨识。如果将《灵枢·贼风》之论,与“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,湿气胜者为著痹也……以冬遇此者为骨痹,以春遇此者为筋痹,以夏遇此者为脉痹,以至阴遇此者为肌痹,以秋遇此者为皮痹”(《素问·痹论》)的论述,以及“风寒湿气,客于外分肉之间,迫切而为沫,沫得寒则聚,聚则排分肉而分裂也,分裂(挤压)则痛”(《灵枢·周痹》)等原文结合分析之后不难发现,《内经》所论之痹病是一个既有外感,又有内伤,有诸多因素叠加的复合式发病机理的病变^[1-2]。

*** 作者简介** 张登本,男,教授,国家有突出贡献的专家,享受国务院特殊津贴,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师,中华中医药学会内经学委员会顾问。先后在全国 10 余家杂志、报刊上公开发表学术论文 280 余篇;独著或主编出版专著、教材、教参 32 部,担任新世纪高等中医药院校教材《中医学基础》第一、二版主编;参编出版教材和专著 16 部。代表著作有《内经词典》《内经的思考》《黄帝内经通解》等。其中《内经词典》获陕西省中医药科技进步一等奖、国家中管局科技进步二等奖(部级);主编的《中医学基础》教材被评为国家级优秀中医药教材;曾被评为陕西省先进工作者、师德先进个人等。

• 作者单位 陕西中医药大学(陕西 西安 712046)

2.1 素体有“故邪”藏伏体内 《内经》认为,患者素体有“故邪”藏伏体内,是痹病产生的内在基础。

2.1.1 体质因素 人虽“有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”(《灵枢·寿夭刚柔》)等不同的体质类型,但在临床发病学中,有的人易生“病在阳”之“风”类疾病;有的人则容易罹患“病在阴”之“痹”类疾病。即使同样是罹患了“痹病”,也可因患者的体质差异,产生诸如“或痛,或不痛,或不仁,或寒,或热,或燥,或湿”等不同类型的临床表现,这是因为“阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热。其多汗而濡者,此其逢湿甚也,阳气少,阴气盛,两气相感,故汗出而濡也”(《素问·痹论》)。所以,人的体质因素对是否罹患该病以及病后的表现类型具有重要的、不可忽视的作用。

2.1.2 不良的环境因素 人类的生存环境对机体健康有很大的影响,如果居住环境阴冷潮湿,也会成为感染风寒湿邪而发生“痹病”的潜在因素,例如“有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去……则为寒痹”(《灵枢·贼风》)。

2.1.3 季节气候因素 如果气候恶劣,人体难以适应“寒温不时”(《灵枢·贼风》)的气候变化,也是发生该病的潜在原因,故有“痹者,各以其时重感于风寒湿之气也”(《素问·痹论》)之论。临床流行病学发现,但凡气候寒冷潮湿环境,发生此类疾病的概率明显高于其它地区,而且病情也相对较重。

2.1.4 情志因素 如果有“喜怒不节……腠理闭而不通”的潜在原因,又“遇风寒,则血气凝结,与故

邪相袭,则为寒痹”(《灵枢·贼风》)。可见,平素情志不遂,气郁不舒,必会引起气滞血瘀之“故邪”藏匿,又逢“风寒湿”之邪侵袭,“新故”之邪叠加,此疾发生往往在所不免。而且,情志所伤还容易使病情加重、蔓延扩散,使内脏受到累及,演变成“五脏痹”,如“阴气者,静则神藏,躁则消亡”(《素问·痹论》)就是针对五脏痹病发生机理的表述。

2.1.5 饮食因素 “饮食不适”等因素藏匿体内,再逢“风寒湿”致痹之邪相袭,就会导致人体“血气凝结”,“则为寒痹”。尤其是致痹之邪“客于六腑”而致六腑痹证,则更是如此,故有“此亦其饮食居处,为其病本也。六腑亦各有俞,风寒湿气中其俞,而饮食应之,循俞而入,各舍其腑也”(《素问·痹论》)之论。

2.1.6 外伤因素 任何外伤之后,机体都能留下不同程度的气血瘀滞,虽然没有明显的后遗症或者相关症状,但却可能成为致痹的隐匿因素,正如“若有所堕坠,恶血在内而不去……遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹”(《灵枢·贼风》)所述。如当今之膝关节炎的成因之一就是外伤,正应了经文之论。

以上诸种因素都是导致痹病的潜在因素,在《内经》中被称为“故邪”,或使人“气血凝结”,或使人“营卫失调”,一旦与人体新感“风寒湿之气”叠加相遇,就会发生痹病。

2.2 人体新感“风寒湿”致痹邪气 《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,又曰“荣卫之气亦令人痹乎……逆其气则病,从其气则愈。不与风寒湿气合,故不为痹”。原文认为风寒湿邪气与营

卫失调病机相合时就可成为痹证,其中“荣卫之气,亦令人痹”以及“逆其气则病”就肯定了营卫失调与新感风寒湿邪相互叠加是痹证发生的重要机理。而引起“营卫失调”或“气血凝结”的原因,不外就是上述诸种因素,这也是痹病发生之机理所在。

综上所述,《内经》所论痹病发生的核心机理为“新故相袭”“因加而发”^[2]。

3 “痹病”的临床辨证与分类

根据《内经》相关原文,“痹病”的临床辨识应当抓临床主症,在对主症分析的基础上,予以辨证分型。《内经》对此证有以下四种分类。

3.1 病因分类 痹病的病因分类,就是根据所感风寒湿邪的比例的高低进行临床辨识的分类方法。如因“其风气胜”“湿气胜”“寒气胜”(即感染“风寒湿三气杂至”而为痹病时,风、寒、湿邪各自所占比率较大时),所罹患之病分别命名为风痹、寒痹、湿痹。

3.2 病性分类 痹病的病性分类,是依据所患痹病的寒热属性进行临床辨识的分类方法。患者的体质类型常会影响病变性质,如“阳气少,阴气多,与病相益,故寒也……阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”(《素问·痹论》)。痹病的寒热属性辨识分类有多重角色,还可归之于“病因分类”,也可归之于“症状分类”。

3.3 症状分类 痹病的症状分类,就是依据所患痹病临床症状特点进行临床辨识的分类方法。如“行痹”“痛痹”“著痹”“周痹”“众痹”等。

3.4 病位分类 痹病的部位分类,就是依据痹病发生的具体病位而进行临床辨识的分类方法。《内经》在这一分类辨识的理念之下,将痹病分为三种类型。

3.4.1 五体痹 五体,是指人之形体横断面的皮、肉、筋、脉、骨五层次,在整体观念之下,分别隶属于肺、脾、肝、心、肾五脏,这就是所谓的“五脏合五体”理论。当致痹之邪在不同时令气候之下伤及形体不同层次而致相应部位之痹病时,就会罹患有相应不同临床症状特点的皮痹、肌痹、筋痹、脉痹、骨痹之痹病。

2.4.2 五脏痹 若五体痹迁延日久不愈,在五脏相应的主气之时又复感痹邪,再有情志不遂,内脏先伤的“故邪”潜在因素,就会使五体之痹内传与之相合之脏而形成相关的内脏痹病,如“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”(《素问·痹论》)而成肾痹即是其例。这就是“病久而不去者,内舍于其合也”(《素问·痹论》)的结果,也是由于五脏外合五体,而五体又内合于五脏的相互联系而决定的。其它如肺痹、心痹、脾痹、肝痹皆如此。

3.4.3 六腑痹 “夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱……名曰传化之府”(《素问·五脏别论》),主管饮食的消化。如果体内有饮食失调而致肠胃机能受损的隐匿“故邪”,再有“风寒湿三气杂至”的痹邪感染,于是邪气就会沿着六腑的经脉传之于“故邪”藏匿之处而患相关之痹病。此即所谓“六腑亦各有俞,风寒湿气中其俞,而食饮应之,循俞而入,各舍其腑”(《素问·痹论》)之义。

4 痹病的辨治

对于外感体痹的治疗,根据《内经》以降各家的治疗经验,行痹、风痹者,当用防风汤、和血散痛汤等方药;痛痹、寒痹者,当用十味羌活汤等方;湿痹、著痹者,可治以羌活除湿汤;热痹者,用四味舒筋汤、虎潜丸等;后世将体痹而有骨节变形者称为尪痹,然后按发病初期、迁延日久、病变晚期三个阶段,以补肾祛寒治尪汤(药用川断、补骨脂、淫羊藿、独活、桂枝、制附片、白芍、牛膝、苍术、威灵仙、骨碎补、知母、防风、伸筋草、熟地、麻黄、松节、炙山甲、自然铜、寻骨风)为基础方,分别予以化裁用药。

明代秦景明是中医痹病临床辨治的大家,他对此病的临床治疗经验凝聚于《症因脉治》之中。秦氏将内脏痹统称为“内伤痹”病,这一归类命名,既符合《内经》论痹旨意,也契合内脏痹发生机理。根据临床脉症,肺痹相当于慢性阻塞性肺疾病、矽肺、肺纤维化病变等,秦氏用泻白散、人参平肺散化裁;心痹包括风湿性心脏瓣膜病、心脏病、冠心病等心功能障碍性疾病,秦氏常用导赤各半汤、天王补心丹等治疗;肝痹包括慢性肝炎肝功能损害、肝纤维化、肝硬化等,秦氏用泻青丸、补肝散之类方药治疗;肾痹包括慢性肾功能损害等,秦氏用河车封髓丹、家秘滋肾丸治疗;脾痹相当于慢性消化不良症,秦氏用五味异功散、枳术丸等治疗;肠痹相当于慢性结肠炎、肠息肉、肠息室、应激性肠炎、肠癌术后综合征等,秦氏用知母石膏汤、青皮饮等方药治疗;胞(膀胱)痹相当于膀胱炎、慢性泌尿系感染、泌尿系统术后综合征等,秦氏用八正散、莲子清心饮等治疗。

5 痹病的预后评价

痹病是一种外感与内伤多因素叠加的复合式病变,因此,要多角度评价其预后转归。就《内经》旨意而言,对于痹病的预后评价主要涉及以下四方面的内容。一是推测预后趋势,如原文“诸痹不已,亦益内也”,昭示肢体痹的发展可以引起病情加重而致脏腑痹。二是复杂综合病因之偏胜比例之不同也会影响其预后,如“风气胜者,其人易已”,缘于风为阳邪,其性清扬,故而临床易于治疗而使其痊愈;经文此处隐含着,若寒湿属阴之邪,具有黏滞、收引、伤阳、重浊的特性,临床用药难于消除,故而寒湿之邪偏胜之痹,往往病情缠绵、持久、反复、难愈。三是病位影响预后:认为“留皮肤间者易已”,提示病位表浅者易愈;“留连筋骨间者疼久”,提示病位深,病情缠绵、持久;“其入脏者死”,提示内脏痹病难治,预后差。四是患者的体质影响预后:若青壮年患者,其阳气旺盛,痹病易治;若年迈体衰,阳气不足,痹病持久难疗^[1]。

综上,《内经》所论之“痹”,涵义丰富,所涉及之病证涵盖广泛。就其发病机理而言,痹病为多因素叠加的综合性机理而致,所以临床辨证施治时应当拓宽思路,要像秦景明这样的临床医学家那样,遵从病人的临床特征而灵活辨治。

参考文献

- [1]张登本,孙理军.《黄帝内经素问》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:301-307.
- [2]孙理军,张登本.《黄帝内经灵枢经》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:215-218,377-380.

(收稿日期:2020-09-17)

(本文编辑:蒋艺芬)