

◆感悟杂谈◆

《金匱要略》痹病证治规律研究与应用

章浩军, 范文东, 李丽, 罗秀清

龙岩市中医院, 福建 龙岩 364000

[摘要] 对《金匱要略》有关痹病的理论知识进行系统整理分析, 从痹病之因机、分证、治法、方药诸方面予以论述, 以期形成仲景痹病论治学术体系, 并用之指导临证实践。

[关键词] 《金匱要略》; 痹病; 证治规律; 临证应用

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0162-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.069

痹病系指以肢体关节肌肉疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利等为主症的一类疾病, 早在《素问》有“痹论”、《灵枢》有“周痹”等篇专论痹病^[1]。张仲景论痹病主要见于《金匱要略》“痉湿喝病脉证治第二”“中风历节病脉证并治第五”“血痹虚劳病脉证并治第六”等篇, 其“湿痹”“风湿”“血痹”“历节”等多属痹病范畴。笔者重温《金匱要略》有关痹病的理论知识, 旨在探寻并系统整理仲景对痹病的诊治规律, 并用之指导临床。

1 发病机理

痹病病因在《内经》多责诸外邪, 正如《素问·痹论》所言: “风寒湿三气杂至合而为痹也”; “所谓痹者, 各以其时重感于风寒湿之气也”。而在《金匱要略》痹病之因, 仲景不单论及外感六淫之邪, 其更注重内因正虚所致发病。

1.1 内因于正虚

1.1.1 因于劳逸所伤 仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》提出: “血痹病从何得之? 师曰: 夫尊荣人, 骨弱肌肤盛, 重因疲劳汗出, 卧不时动摇, 加被微风, 遂得之。”可知过于安逸、不耐劳作之“尊荣人”, 外表肌肤虽丰盛, 但其筋骨软弱, “阳气者, 烦劳则张”, 腠理不密而汗出, 再加之稍感微风, 即使阳气不畅, 血行涩滞而患痹病。

1.1.2 因于肝肾不足 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰: “寸口脉沉而弱, 沉即主骨, 弱即主筋, 沉即为肾, 弱即为肝。汗出入水中, 如水伤心, 历节黄汗出, 故曰历节。”可见历节病内因于肝肾精血不足, 筋骨失之充养, 外由水湿内侵, 流入关节, 浸淫筋骨, 伤及血脉, 邪正相搏, 骨节痹阻,

痛遍历关节而成历节。

1.1.3 因于阴阳气血俱微 在“血痹虚劳病脉证并治第六”有“血痹阴阳俱微”之谓, 即指明血痹所患多缘于素体营卫气血不足者。另有“盛人脉涩小, 短气, 自汗出, 历节疼不可屈伸, 此皆饮酒汗出当风所致。”此类看似“盛人”, 实则虚弱、气不足也, 亦可招风而患历节。再有如“少阴脉浮而弱, 弱则血不足, 浮则为风, 风血相搏, 即疼痛如掣”之论, 明确指出血不足是外风趁虚而入的关键。

1.2 外因于邪侵

1.2.1 因于风 《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰: “盛人脉涩小, 短气, 自汗出, 历节疼不可屈伸, 此皆饮酒汗出当风所致。”“盛人”气不足, 其饮酒生内湿, 再加之汗出遇外风, 外风内湿相合, 侵及关节, 痛不可屈伸而成历节, 其风当属外因。是篇还有“少阴脉浮而弱, 弱则血不足, 浮则为风, 风血相搏, 即疼痛如掣”之论, 其为血不足者, 外风趁虚而入, 则关节牵掣疼痛。可见气不足之“盛人”, 或少阴脉弱血不足者, 均可招引风邪外侵关节而致历节病。

1.2.2 因于湿(水) 《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》曰: “太阳病, 关节疼痛而烦, 脉沉而细者, 此名湿痹。”湿邪外侵, 先犯太阳, 同样可有太阳病表证症状, 若湿邪侵滞至关节肌肉, 则有关节疼痛而烦, 同时, 其脉多由浮紧变为沉而细, 而成湿痹。《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》曰: “……汗出入水中, 如水伤心, 历节黄汗出, 故曰历节。”此水寒湿气侵入, 郁阻心阳, 外水内火, 郁蒸成湿热, 侵入关节筋骨而成历节病。

[收稿日期] 2016-07-03

[作者简介] 章浩军 (1962-), 男, 主任医师, 主要从事中医脾胃病、风湿病的临床研究。

1.2.3 因于寒 仲景称“湿家病”因“病在头中寒湿”之说，直接道出湿痹还可由寒湿之邪夹杂而致。

1.2.4 因于风湿 《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》言：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧。”此为风湿之邪侵犯肌表，停滞于关节筋骨，气血不通则痛，终成痹病。

从上可知，仲景论痹病发病机理当为：外因多归诸风寒湿邪，但无虚不得病，只有遇见或为劳逸所伤之“尊荣人”或寸口脉沉而弱之肝肾精血不足、筋骨失养者或阴阳俱微营卫气虚皆不足之人，外邪乘虚而入方有机会得成痹病。即如《素问·评热病论》之“邪之所凑，其气必虚”之谓。此外，仲景还对痹病预后作出推断：荣卫俱微之历节痹病日久不愈，可因其内有“干血”，终致如“血痹虚劳篇”所谓“经络荣卫气伤，内有干血”之虚劳病。

2 痹病分证

《金匱要略》仲景痹病分证主要有湿痹、风湿、历节、血痹等四种。

2.1 湿痹 湿痹可见于《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快。”湿痹之症状主要为：“关节疼痛”“一身尽疼”“背强，欲得被覆向火”“身烦疼”“小便不利，大便反快”“脉沉而细”等。其中，“关节疼痛而烦”系外感湿邪流注关节筋骨所致；若其人脾胃素虚，则内湿不运，易使外邪内趋，形成内外合邪之态，下至膀胱、使之气化失司则“小便不利”；湿趋肠道则“大便反快”。湿痹多见于寒湿在表之麻黄加术汤证，诚如《金匱要略心典》所言：“湿为六淫之一，故其感人，亦如风寒之先在太阳，但风寒伤于肌腠，而湿则流入关节。风脉浮，寒脉紧，而湿脉则沉而细，湿性濡滞，而气重著，故亦名痹。痹者，闭也。”

2.2 风湿 仲景首次提出“风湿”病名见于《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿”。风湿为病，其症为“一身尽疼”“身重”“身体疼烦，不能自转侧”“骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧”等。据所感邪有深浅不一、患体正气盛衰不同，再可分为四个证型：其一为风湿在表化热麻黄杏仁薏苡甘草汤证；其二为风湿表气虚防己黄芪汤证；其三为风湿表阳虚桂枝附子汤证；其四为风湿表里阳虚甘草附子汤证等^[1]。

2.3 历节 仲景在《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》提出：“汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节”。历节之为病其脉证主要有“诸肢节疼痛”“不可屈伸，疼痛”等，可分为风湿历节桂枝芍药知母汤证和寒湿历节乌头汤证二大证型。

2.4 血痹 血痹之名见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》：“血痹阴阳俱微”。仲景据血痹证候不同分为血痹轻证：“尊荣人”疲劳汗出，加被微风，遂得之，但以脉自微涩，在

寸口、关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈之证；血痹重证：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状”之黄芪桂枝五物汤证。

此外，仲景还提及“人年五六十，其病脉大者，痹侠背行”之阳虚太阳经气失养证，其与《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神，柔则养筋”甚为相符，从而为温通经脉之外治法提供理论依据。仲景还谈及“经络荣卫气伤”日久，因“内有干血”而使痹病加重，发展成肢体畸形、肌肤甲错、两目暗黑之瘀血虚劳病，此论开后世医家痹病从瘀治之先河。

3 痹病之治

根据痹病发病机理、证候特点等不同，仲景主要从汗法、利小便、温阳散寒、补气行血、温清同治、补肝肾、虫类化痰通络以及外治法等方面进行论治。

3.1 汗法 汗法主要适用于湿痹、风湿之病。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》曰：“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”此麻黄加术汤治寒湿在表之证，方中所含麻黄汤用治风寒表实，加之白术，麻黄得术则虽发汗而不致过汗；术得麻黄能并行表里之湿，故使寒湿在表之痹，微汗出而解，若用火攻，则易大汗淋漓而正伤且外邪不去。邪在表当以汗解，若风湿夹杂，风为阳邪，其性疏泄易于表散；而湿为阴邪，其性黏腻难以骤去，故不可峻汗，而应“若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也”，可知治外湿宜微汗。还有麻黄杏仁薏苡甘草汤治风湿在表化热证之身疼发热日晡所剧证，亦属汗法。若风湿表虚汗出恶风者，就不宜再汗，而应选防己黄芪汤之固表祛风化湿治之^[2]。

3.2 利小便 利小便法主要用于湿痹之内湿为重者，如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》曰：“湿痹之候……但当利其小便。”无论是外湿入里困脾，或脾失健运，气化受阻湿自内生，其所致之小便不利，大便反快者，治之以利小便则湿气能去，阳气通，大便自调。考在《金匱要略》利小便之法，仲景并未出方，可选《伤寒论》之五苓散通阳利水。

3.3 温阳散寒 历节、风湿阳虚证治疗仲景主要选用温阳散寒法。如“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之”，其历节病系寒湿凝滞关节，经脉痹阻不通，气血运行受阻，寒则收引、湿性黏滞，故见关节剧痛不可屈伸，治以乌头汤温经祛寒、除湿止痛。风湿阳虚证则见于：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”和“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出，短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之”。此上二汤证又见于《伤寒论》，故知其应用较广，前者以桂枝辛温通表、附子辛热温阳止痛，生姜、甘草、大枣辛甘温散寒和胃，具有助表阳、祛风湿之功；后者甘草补中缓急，扶其正气，白术健脾燥湿，附子温经散寒，桂枝通阳祛风；二者均可治风湿阳气不足之证，但前者偏于表阳虚，后者为表里阳俱不足^[4]。

3.4 补气行血 血痹重症主要以补气行血法治之。如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“血痹阴阳俱微……黄芪桂枝五物汤主之。”此血痹重症为阴阳气血俱微，故用针引阳气，已不足于治之，当需以黄芪桂枝五物汤通阳行痹，是方系桂枝汤去甘草之甘缓，倍生姜之辛散，加黄芪补气而成，以补气通阳为主，气行则血行，可使涩滞之血畅行，而痹证得除。此论即《灵枢·邪气脏腑病形》“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也”之谓。

3.5 温清同治 治风湿侵袭肌肉关节，日久化热伤阴者之风湿历节病，其病情错综复杂，多属寒热错杂、正虚邪实，难以单法治之，选用桂枝芍药知母汤，取其方中桂、麻、附之辛温发散温阳药中，最为精妙为伍芍药、知母酸寒清热养阴之品，可制诸温药之燥，清血中之热，使祛湿不伤阴，育阴不敛邪，故是方治汗、温、清、利、补法为一炉，共具祛风除湿、温经散寒、滋阴清热之功。

3.6 补肝肾法 历节因于肝肾不足者感受水湿而发，仲景虽未示相应方剂治之，但已揭示其发病机理。如《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》附方中有补肾气化寒湿功效的“治脚气上入少腹不仁之崔氏八味丸”，以及后世补肝肾强筋骨之独活寄生汤，均可补之不足。

3.7 虫类化痰通络 仲景并未直接点出痹病治法，但其在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中有“五劳虚极羸瘦……内有干血……缓中补虚，大黄廑虫丸主之。”用大黄廑虫丸一者以破血攻瘀，重病缓攻，瘀去正复，可收“缓中补虚”之效，已为后世医家治痹病等疑难杂证树立典范；二者其方所用十二味药中就有虻虫、水蛭、蛭蟥、廑虫等四味虫类，占三成之多，实启治痹用虫药之门风。

3.8 外治法 以针刺引阳法治尊荣人患血痹轻证，是仲景痹病外治法之一大特色。在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈。”因血痹虽血行不畅，实则为阳气痹阻，故治以针刺引动阳气，阳气通，则血行而邪去，脉象和谐松缓，诸症得解。

又如仲景治“人年五六十，其病脉大者，痹侠背行”之阳虚太阳经气失养证，亦未出方；但其人阳气虚，不足以温养经脉关节筋骨，尤可见于足太阳经经行之背肌肉劳损，故治用火罐行走经气法能获佳效。此内病外治法对痹病不仅丰富了治疗手段，更在于提高其疗效，当为今世同仁所重视。

4 病案举例

甘草附子汤治类风湿性关节炎案。钟某，女，32岁，农民，住武平县中堡乡，门诊号：0197128。2013年2月26日

初诊：患类风湿性关节炎已有4年，5天前患者手指关节红肿疼痛，屈伸不利，口不干，大便溏薄，尿清，舌淡苔薄白，脉沉细。曾以西药激素及中药多以清热养阴、化湿散寒之品，治之未效。今就诊于余，辨为寒湿痹，治以温经通阳、散寒除湿，方选甘草附子汤加减。处方：炙甘、桂枝、白术各20g，制附子、茯苓各30g，白芍15g。制附子先煎2h，余药先以水600mL浸泡30min后，与附子合煎至水沸后30min，取药汁300mL。每天2剂，昼服3次夜服1次，共服4剂。另配合外治法：于骨节肿痛处以艾条温灸之，后用附子汤散剂热敷其处，每天更换治疗1次。2月28日二诊：患者服首剂后约一时许，身微汗出，次晨起骨节红肿稍退，手指关节疼痛即减，大便质软，舌淡红，苔薄白，脉细。守上方加党参20g，每天1剂，再服5剂。外治法如前。3月6日三诊：患者手指关节痛已除、红肿已退，守方再进7剂，以固其效。

按：类风湿性关节炎属中医学痹证之范畴，因其关节肿痛剧烈，不得屈伸，又称之为历节或白虎历节，病程多长，正气日伤，寒湿乘虚侵犯，痹阻气机，骨节不利。正如《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》所言：“风湿相搏，骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧……甘草附子汤主之。”今是证阳气已亏，阴寒湿邪内盛，阳不化气，阴盛日久而成骨节痹阻肿胀变形，其病理与之相符，阳虚则筋骨失养，不能柔和，致骨节疼痛不能屈伸，患者骨节痛处红肿发热，应属“热在皮肤，寒在骨髓”，故用西药抗生素及中药清热养阴却徒伤阳气，与证不符而未效。是证以甘草附子汤温阳通经，散寒除湿治之，是守《内经》“形不足者，温之于气”之训，从温补脾胃阳气入手，而予甘草附子汤加减治之。二诊再加党参，重在加强益气之功，艾灸温敷等外治可直达病所，增其温通之力而止痛。故诸药内外合治，患者阳气得温、经络之气畅通，寒散湿除，使数载痼疾得解。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
- [2] 张家礼. 金匮要略[M]. 北京：中国中医药出版社，2010：49-55
- [3] 王庆苗，王庆胜. 浅析《金匮要略》杂病治疗中汗法的运用[J]. 中医研究，2015：25(5)：6-8.
- [4] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：146.

(责任编辑：冯天保)