

## 试析《金匱要略》中的“痹”

金匱教研室 杜志坚

《金匱要略》一书中“痹”（闭）字，分别见于《脏腑经络先后病》、《痉湿喝病》、《中风历节病》、《血痹虚劳病》、《胸痹心痛短气病》、《腹满寒疝宿食病》、《痰饮咳嗽病》、《水气病》、《黄疸病》、《妇人杂病》等十篇，计15条出现。有病名、病机、症状及服药后的反应等多种意义。为便于理解经旨，识别证候以指导临床，拟将其中的“痹”作粗浅的辨析。

### 1 “痹”的涵义

1) 特指因风、寒、湿邪侵袭躯体经络、关节所致的肢节或肌肉疼痛、重着，甚至肿大屈伸不利的病证。如《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”

2) 泛指邪气闭阻经络、肢体、脏腑引起的多种疾病。如《素问·痹论》篇中，按病变部位又分为骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹等。以及日久不愈可能发展至与其相合的内脏，成为五脏痹。

3) 指湿病。如《说文解字》指出：“痹，湿病也。”

4) 意指堵塞、闭阻不通。如汉·华佗《中藏经》云：“痹者，闭也。”

### 2 《金匱要略》中“痹”之旨义

#### 2.1 病证名称

2.1.1 湿痹：《痉湿喝病》篇云：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。”湿痹者，湿邪痹其身中之阳气，三焦气化不利之谓。因内外合邪，湿留关节，痹阻阳气则关节疼重，烦扰不宁；内合于脾，中阳不化，故小便不利、大便反快，脉

沉细。

2.1.2 血痹：《血痹虚劳病》篇云：“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁……。”本病由气血不足，感受外邪，阳气痹阻，血行涩滞，以肢体局部肌肉麻木为主症，甚或有酸胀或微痛感。

2.1.3 胸痹：《胸痹心痛短气病》篇云：

“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。”本病因上焦阳虚，阴邪上乘，邪正相搏，胸阳闭阻所致。

2.1.4 痹证：《中风历节病》篇指出：夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹……。”痹，指痹证乃风寒湿三气合而为患。阻其局部关节、经络、多见某一肢臂或手足疼痛，且能握能步。

2.1.5 风痹、周痹：此二病名，《金匱》无专篇专论。仅属与血痹、黄汗病鉴别附带述及。

#### 2.2 病证特征

##### 2.2.1 麻痹不仁

《血痹虚劳病》篇云：“人年五六十，其病脉大者，痹侠背行……。”说明人年老体衰，精气不足，经脉失养，其脉大而无力，故脊背有麻木之感。又《水气病》篇论“气分病”指出：“……阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁……。”（《说文解字》“前，齐断也。……前，古假作剪。”）前通，即断绝流通之意。阳气不流通，肌肤失于温煦而怕冷；阴气不流通，肌肤失于濡养而麻痹不仁。此外，血痹病的肢体局部麻木均是。

##### 2.2.2 疼痛痞满

“痹”为闭塞不通之意，不通则痞塞满闷甚或疼痛。是以胸膈部疼痛痞闷者为胸痹；正当心窝部位疼痛为心痛。《胸痹心痛短气病》篇指出胸痹、心痛的临床表现有“喘息咳唾，胸背痛，短气”，“不得卧，心痛彻背”，“心中痞，气结在胸，胸满”，“气塞”及“心悬痛”等。

### 2.2.3 大便闭结

《腹满寒疝宿食病》篇云：“痛而闭者，厚朴三物汤主之。”闭，指大便闭结不通。诚如周扬俊《补注》指出：“闭者，气已滞也、塞也。”本病因胃肠实热积滞，气滞不行，闭阻不通所致。是以方中重用厚朴行气泄满，大黄、枳实导滞通便。

### 2.2.4 四肢重滞

《脏腑经络先后病》篇云：（外邪侵犯）“……四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也。”《中风历节病》篇云：“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜。”由于正气不足，外邪乘虚而入，经脉痹阻，气血不能运行于肌肤、肢体，轻者麻木，重者肢体重滞不易举动。诚如柳宗元《断刑论下》曰：“痹不得摇。”（摇，摇动、活动）。

### 2.2.5 手足厥冷

《水气病》篇谓：“厥而皮水者，蒲灰散主之。”厥者，手足逆冷之意。四肢为诸阳之本，水在皮中，阳气痹阻，不能达于四肢，故有此症。又因阳痹而气化不行，必有小便不利，当以利水通阳为其治法。

### 2.2.6 经闭不行

《妇人杂病》篇指出：“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血……。”又云：“妇人经水不利下，抵当汤主之。”“脏坚癖不止”为胞宫瘀血积而不去，经行不畅，则新血不荣，蓄泄失时，积久而成干血经闭。

## 2.3 揭示病机

气血阴阳贵在通畅无阻，运行不息，若有痹阻则病证多端。致痹之因有虚有实。

2.3.1 邪壅经脉：外邪侵表，经脉传注，营卫郁滞，关节痹闭不通，可见麻痹、疼痛、重着，甚至拘挛等症。如血痹、痹证、风痹及周痹。

2.3.2 湿闭于脾：湿阻于中，脾失健运，阳气不化，可见小便不利，便溏，如湿痹。若湿邪久郁化热，入于血分，熏蒸体表，发为黄疸。

2.3.3 阳气郁阻：上焦阳虚，寒邪内侵，或饮食不当，或情志失调，水气痰饮等阴邪上乘阳位，痹遏胸阳，引发胸痹；胸为气海，清气出入之所，若寒饮闭郁胸中，胸阳不展，可导致似喘不喘、似哕不哕、似呕不呕、心胸烦闷不堪的病症；皮水为病，水湿之邪停滞肌肤，四肢肿，阳痹为甚，邪正交争，可见肌肉微微跳动。

2.3.4 血行涩滞：邪入经脉或肝气郁结，使血行受阻，阴血凝涩；阳气虚损，运血无力，均可导致肌肤、经脉失养。症见麻木、疼痛，唇痿舌青，口燥、但欲漱水不欲咽，以及胸满、腹满、脉微大来迟等。诸如血痹、肝着、经闭、产后瘀血腹痛等病证。

2.3.5 腑气不通：六腑以通为用，转化物而不藏。若实热内壅或饮邪内结，积于肠间，气滞不行则见腹满痛，口舌干燥，大便闭结等症。

总之，“痹”有虚实之异。外邪、饮食、劳倦、情志、虫积等致病因素或伤及脏腑，功能失调，失于生化之功，俾经络气血营卫运行不畅，而致痰湿、水饮、瘀血、宿食等病理产物，郁痹经脉或体内，产生诸多病症。

## 2.4 服药反应

2.4.1 药力已行：风湿表阳虚而湿邪较甚者，宜白术附子汤温阳除湿。方后注云：“一服觉身痹……。”意为服本方第一服

时,可见周身痠麻或如虫行皮中之感,以示药力之功。

2.4.2 治不得法:下焦阳虚,支饮上盛之症,服小青龙汤后,虽然寒饮得以缓解,但扰动虚阳上越,随冲脉上逆,气从小腹上冲胸咽。因仅用发散之剂,更伤其阳而失于温煦之功,故四肢厥冷,甚至麻痹不仁。如《痰饮咳嗽病》篇云:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从少腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状……。”

### 3 临床意义

#### 3.1 养生防病,早期治疗

《脏腑经络先后病》篇指出:“若五脏元真通畅,人即安和。”意为五脏元气真精,充实畅达,营卫气血调和,抗病能力强盛,自能抵御邪气侵害,人身安然无恙。故应调精神、避风寒、节饮食、慎房室、保肾精使阴阳气血通达无阻,以防止疾病的发生。

一旦患病,防微杜渐,及早施治。如《金匱要略》告诫的四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、服药、膏摩等多方治之,以疏通经脉,活畅气血,勿令经络、九窍闭塞。

#### 3.2 启迪治法

治“痹”之法多样,但无不贯穿一个“通”字。所谓“大气一转,其气乃散。”尤以通达阳气最关紧要。

3.2.1 温阳行痹:温者,养也。阳气不足,运行无力,易受寒侵,气血经脉痹闭不通。温阳能振奋阳气,鼓舞血行,寒得以温,痹得以解,诸症尽除。如桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤,均治疗阳虚风湿相搏,痹于肌表经脉或骨节之湿病。以桂、附、姜助阳气,化寒湿。

3.2.2 通阳开痹:胸为清旷之区,倘为邪气闭郁,胸阳不通,易发胸痹,当以栝蒌、薤白、白酒、桂枝之属开胸豁痰,通达胸

阳;若寒饮困遏胸阳,阻碍气之出入,心胸极度烦闷者,治用生姜汁、半夏之属,辛散寒饮,舒展胸中阳气。

3.2.3 利湿宣痹:湿为阴邪,其性粘滞,易痹遏阳气。如内湿招致外湿之湿痹,治宜利小便;湿邪痹于脾,蕴为湿热,交蒸血分,行于肌肤之黄疸,宜以利湿清热为法;水与湿同类,水在皮中,痹阻阳气,症见手足厥冷或邪正相争,肌肉瞤动者,分别主以蒲灰散及防己茯苓汤利水通阳。

前述病症,均为湿(水)邪郁痹阳气,使气化功能失常为患。皆以利水法湿通阳之法,达到阳气伸发之旨。故后世有“通阳不在温,而在利小便。”之说。

3.2.4 活血疏痹:气血相依,血瘀则气亦阻,可见痛有定处,胸腹满,经水不利,经闭或癥病等。该书中桂枝茯苓丸、下瘀血汤、土瓜根散、抵当汤等均属活血消瘀通经疏络之剂。

3.2.5 补气除痹:气具有生发和推动阴血运行之功。气虚则运血无力而发生瘀滞。如虚劳日久不愈,经络气血运行不畅,瘀血内阻,所谓“干血”。治宜补虚活血、消瘀通脉。又黄芪桂枝五物汤治疗血痹,即为补气活血,气行则血行以除痹之意。

### 3.3 鉴别诊断

3.3.1 中风与痹证:中风是由脏腑虚衰、外邪诱发、经脉痹阻引起,常见或左或右半身不遂,无痛感;痹证乃风寒湿三气相合、痹其某一肢臂或手或足之经络、关节,兼有疼痛。

3.3.2 太阳中风与黄疸:原文指出:“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风。”黄疸病虽脉见浮缓,有似太阳中风,实为湿热相合,痹阻于脾所致。故曰:“四肢苦烦,脾色必黄。”有别于太阳中风。

3.3.3 血痹与风痹:原文:云“血痹……外  
(下转第19页)

## 中医治疗小柳氏综合症验案一则

天拖医院中医科(300190) 李保生

王士相教授为天津医学院附属医院已故著名老中医,笔者有幸曾随从王老临证学习,今整理在王老指导下治疗小柳氏综合症验案一则,以飨同道。

王某某,女,45岁。干部。1977年10初诊。

患者半年前头晕、头痛、泛恶,眼痛流泪,羞明怕光,视力显著下降,曾在某医院诊为小柳氏综合症,在数家医院中西医诊治,均无效果而来此就诊。患者除上述症状外,眼前有不同形状黑影飘动,头痛甚时牵及头顶部,伴有口苦纳呆,失眠多梦,记忆力减退,脾气急躁,大便稍干。舌质红苔黄腻,脉弦滑略数。证属肝气郁结,肝胆湿热所致,治法舒肝解郁,清肝胆湿热。

处方:柴胡6克,胆草9克,木通6克,泽泻9克,半夏8克,陈皮9克,竹茹9克,草决明12克,白茯苓9克,桑叶9克,独活3克。7剂。

二诊:一周后患者欣喜告曰:“服药后头痛、头晕、眼痛、泛恶减轻,为几个月所没有之。”原方

再服7剂。

三诊:患者自述眼中黑影消失,视力显著好转,舌质稍红,苔黄腻减退,原方加菊花9克。再服7剂。两月后在门诊中相遇,云病已痊愈,上班工作。

**按:**小柳氏综合症,现代医学称伴有全身表现的特殊类型肉芽肿性葡萄膜炎,属中医“内障”、“视物昏渺”等范畴。《原机启微·风热不制之病》云:“因热而召,是为外来;久热不散,感而自生,是为内发。内外之邪,为病则一”。历代医家有“翳从风生”,“目病属火”之论。本案患者肝气郁结,五志化火,肝胆湿热所致,笔者拟胆草泻肝汤加减,王老在复审处方时发现方中未用独活,便教导说:“独活辛温发散,系风药,《内经》云‘风气通于肝’火郁发之,此方妙在独活一味耳。”遂加上独活。医虽平淡,由于辨证准确,配伍得当,而收满意疗效。

(上接第7页)

证身体不仁,如风痹状……。”血痹以肢体局部麻痹为主症;风痹为疼痛顽麻兼有之症(见《巢源》),两者有一定区别。

3.3.4 黄汗与周痹:黄汗除因水湿郁而化热,熏蒸肌腠,汗出色黄外,尚有身肿而冷,两胫较甚,状如周痹之症,乃湿遏卫阳所致,而周痹为病在血中,邪随经脉上下游

走,周身疼痛无休止为其特征。故原文论及黄汗时指出“身肿而冷,状如周痹……。”不可不辨。

总之,“痹”在《金匱要略》中,多次出现,有病名、病因、病机、证候、鉴别、提示治法及预防的不同意义。学者须条文互参、前后贯通、全面分析,方能理解其奥旨。

### 《天津中医学院学报》合订本征订启事

我编辑部将库存杂志装订成合订本,共分四册:创刊号至1985年第4期为第一册,1986年第1期至1989年第4期为第二册,1990年第1期至1991年第4期为第三册,1992年第1期至1993年第4期为第四册。每册12元。

因合订本数量有限,欲订购者请从速汇款至天津市南开区玉泉路《天津中医学院学报》编辑部。邮政编码:300193