

# 仲景从虚论治痹证思想浅析

高梓恬<sup>1</sup>, 冯 婵<sup>1</sup>, 金劲松<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北省中医院肾内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年3月24日; 录用日期: 2023年5月3日; 发布日期: 2023年5月17日

## 摘 要

痹证为人体正虚, 外邪侵袭, 经络痹阻, 气血运行不畅引起筋骨关节疼痛, 重着麻木, 屈伸不利甚至关节变形的病证。张仲景承《黄帝内经》要义, 深谙扶正祛邪治则。通过梳理《伤寒论》《金匱要略》有关痹证的条文, 从营卫气血失调、脏腑虚损、阴阳失和三个角度探讨仲景从虚论治痹证的思想。

## 关键词

张仲景, 《伤寒论》, 《金匱要略》, 痹证, 从虚论治

# Analysis of Zhang Zhongjing's Thought of Treating Arthromyodynia from Deficiency

Zitian Gao<sup>1</sup>, Chan Feng<sup>1</sup>, Jingsong Jin<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Renal Medicine, Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan Hubei

Received: Mar. 24<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 3<sup>rd</sup>, 2023; published: May 17<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The arthromyodynia is a disease that the human body is weak, the external evil invades, the meridians are blocked, and the qi and blood are not running well, causing pain in the joints, heavy numbness, unfavorable flexion and extension, and even joint deformation. Zhang Zhongjing inherits the essence of *Huangdi Neijing* and is well-versed in the principle of strengthening the body and eliminating evil. By combing the provisions on arthromyodynia in *Synopsis of Golden Chamber of Treatise on Febrile Diseases*, this paper discusses Zhongjing's thought of treating arthromyody-

\*通讯作者。

nia from deficiency from three perspectives: imbalance of qi and blood between ying and wei, deficiency of viscera, and disharmony of yin and yang.

## Keywords

Zhang Zhongjing, *Treatise on Febrile Diseases, Synopsis of Golden Chamber, Arthromyodynia, Treating from Deficiency*

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”痹者，闭也，气血凝塞不通。风寒湿侵袭人体，流注关节，寒性收引，气血凝滞，则有肢体关节疼痛，是中医论治痹证的重要理论基础[1]。仲景对痹证认识秉承于《黄帝内经》，认为风寒湿邪为致病最常见的外因，但更强调正气虚为其内因[2]。多次提出卫表不固、气血不足、肝肾亏损是引起湿痹、历节、血痹、肾着等病证的主要原因。《素问·刺法论》所说“正气存内，邪不可干”，揭示了正气在发病与否中的决定性地位。正气充沛，则脏腑气血调和，病邪难侵，若正气虚弱，导致人体气血精津液等物质不足，机体营卫失调、气血亏虚、脏腑虚损、阴阳失和，则疾病多发[3]。治疗痹证在辨清调节风、寒、湿、热之偏重的同时，还应重视“扶正补虚”的根本思想。治病不离根本，辨证施治，方能获效。

## 2. 营卫气血失调

营卫皆来源于水谷精微，其清柔精粹者为营，与血并行于脉内，濡养五脏六腑、四肢百骸，其剽疾滑利者为卫，可“温分肉，肥腠理”，是人体的一大重要防线。卫气不固，则腠理失合，风寒湿邪易侵害机体，常见“不通则痛”。营血不足，则筋骨关节不得濡养温煦，即“不荣则痛”。正如《素问·痹论》曰：“荣者，水谷之精气也，卫者，水谷之悍气也，不与风寒湿气合，故不为痹。”仲景基于营卫气血失调为痹之内因，遣方用药重视调和营卫，补益气血，以复生机[4]。

桂枝汤作为伤寒论首方，被称为群方之冠，具有解肌祛风、外调营卫、内和阴阳的功效。据统计分析，在仲景治疗痹证用方中，使用频次前五的中药即为桂枝汤的组方药物[5]。桂枝辛散走表，芍药酸敛入里，两者并用畅卫阳而敛营阴，是调和营卫的经典配伍，生姜、大枣与炙甘草补益中焦，使营卫生化有源而不竭。又如由桂枝汤衍变而成的桂枝加附子汤、防己黄芪汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝芍药知母汤等类方，皆以桂枝汤调和营卫气血的作用为基础。以治疗表虚风湿之防己黄芪汤为例，重用黄芪、防己固表实卫，白术健脾益气祛湿，姜枣草调和营卫，方义不离桂枝汤，扶正与祛邪兼顾。

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》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”[6]。养尊处优的人，外表虽丰盛，但实则筋骨脆弱，腠理不固，稍加不慎则易导致疾病的发生。又云：“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，黄芪桂枝五物汤主之。”可知营卫不固，气血阴阳不足为血痹的主要内因，因此以黄芪桂枝五物汤作为血痹之主方。

《本草纲目》中引李杲言：“黄芪既补三焦，实卫气，与桂同功，特比桂甘平，不辛热为异耳。但桂则通血脉，能破血而实卫气，芪则益气也。”黄芪桂枝为仲景常用药对，可益气调营，振奋卫阳，再配以

芍药养血和营，生姜出卫，温胃散寒，大枣入营，养血益气，五药配合达到风寒得散，营卫畅通而行血通痹的目的。

《金匮要略》多次提到历节病与营卫气血的关系。“荣气不通，卫不独行，营卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也。”营卫虚弱，三焦不能职司脏腑之气荣于筋骨，如“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相传，则疼痛如掣。”少阴候心与肾，心主血脉，肾藏精，心肾阴血不足，风邪趁虚而入，也可导致历节病。又如“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。”形体盛壮之人脉反涩小，说明其素体气虚，腠理不固，且常为痰湿之体，内湿易生，内外合邪，故发作为关节剧烈疼痛之历节。历节篇中所立的桂枝芍药知母汤，或散寒邪以复营卫之行，或益气血以补营卫之虚，或调营卫以助营卫之用，无不着眼于营卫气血以扶正祛邪[7]。乌头汤方中以黄芪、甘草益气固卫，合营安中，又纳入白蜜顾护正气。

### 3. 脏腑虚损

痹证的病变部位在经络、关节、筋骨、肌肉，而肝主筋，肾主骨，脾主肌肉，故痹证与肝、肾、脾三脏关系密切[8]。仲景在痹证病因病机方面，重视脏腑虚损致痹，尤其是肝肾起到的重要作用。

《中风历节病脉证病治》“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。”脉沉弱即肝肾不足，肝之气血未充，则筋力不健，肾之精气未盛，则骨弱髓减。指出肝肾不足为历节病的先决条件，水湿内侵为标，两虚相得，发作为关节递历疼痛，甚至肿大变形。又云：“味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯；枯泄相搏，名曰断泄……便为历节也。”在此条文中提到五味所伤，过食酸咸，内伤肝肾，筋骨不得肝肾所养，也可导致历节病。观仲景历节篇列出桂枝芍药知母汤、乌头汤，两方证虽确实存在肝肾不足之内因，但应分清主次，重在助卫达邪，阻截邪气深入[9]，故不太符合肝肾不足引起的痹证之用方，拟《备急千金药方》独活寄生汤加减。

在引起痹证之风、寒、湿、热等外邪因素中，尤以湿邪为要[10]。湿为阴邪，与寒邪性质相近，又可湿郁化热，寒湿证、湿热证皆可见，又因其性重浊黏滞，易留滞经络关节，痹阻气血，缠绵难去。《金匮要略·痉湿喝篇》中所讲的湿痹主要是外湿引起，然“诸湿肿满，皆属于脾”，外湿困脾易滋生内湿，脾虚不运，水湿不化又易招致外湿，所以治疗湿痹绝不是单纯祛外湿，脾胃功能的正常运转同样是关键[11]。张仲景治疗痹证的中药归经涉及 10 条，使用频次最高的 13 味中药以归于脾经的药物为最[12]，可以看出张仲景虽未明确提出脾病致痹的观点，但从原文及数据分析来看，亦可体现他对脾胃的重视。《金匮要略》治湿家身烦疼之麻黄加术汤、风湿历节之桂枝芍药知母汤、表虚不固之防己黄芪汤、阳虚湿蕴之白术附子汤等，均使用健脾之白术。甘草、大枣同用，在经方中比比皆是，其补脾益气之功更盛，同样是治痹的常用辅助药物。又如白芍应用广泛，可益营卫，可调脏腑，尤其是白芍甘草配伍，通痹止痛之功颇为显见，是临床治疗各种痛证疗效显著的经方。

### 4. 阴阳失和

人体的正常生命活动，是阴阳双方保持协调，处在动态平衡之中的结果。仲景认为在痹证的发病发展过程中，阳气的作用占据着更重要的地位[4]。“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”，痹证的发生发展不外乎内不足，外有余，人体气血运行需要阳气的温煦与推动，湿邪无论夹杂或寒或热或风，无不损耗阳气。纵观仲景《伤寒》《金匮》，痹证论治遍及多个篇章，虽大多以祛邪为重，但法与方都非常重视阳气的温与通。

《金匮要略》中的“微汗法”、“利小便”、“针引阳气”都是使阳气通畅的具体治法[13]。仲景言：

“若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”湿邪在表者，可汗而发之，但只可缓攻，以“微汗”为宜，过汗则汗大出而湿不去，反招致发痉之变。典型的使用微汗法有麻黄加术汤、麻杏薏甘汤、防己黄芪汤等方。又言“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”湿痹患者出现小便不利，原因在于内湿困阻机体阳气的升发运化，湿盛则濡泄，故小便得利则阳气通，湿乃去。即“通阳不在温，而在利小便”之意，此法仲景并未明确给出方药，可选《伤寒论》通阳利水之五苓散。《金匱要略·血痹虚劳病》篇：“血痹病...宜针引阳气，令脉和紧去则愈。”是以针法振奋阳气，达到血行通痹的作用。重者，方取黄芪桂枝五物汤，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”之论。

仲景所用的三附子汤证皆是邪盛阳虚引起骨节疼痛，但偏重各有不同。“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼痛，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”桂枝附子汤证为风湿日久而表阳虚，“不呕、不渴”，则无里热，病位有表无里，“脉浮虚而涩”，说明风湿蕴表，而卫阳不振，导致伤寒已有八九日之久，仍有“身体疼痛，不能自转侧”，此证重在温通阳气，微发其汗，扶正以祛邪，故在桂枝汤基础上去芍药之酸寒，加重桂枝以走表通阳，增附子辛温助阳，草枣姜调和营卫。白术附子汤证与上证相比，里湿更重，故去桂枝加白术。术附相配，表里同治，外散风寒湿邪，内可温阳健脾，祛湿图本。“风湿相搏，骨节疼痛掣痛，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。”风寒湿留着关节，邪深入里，故本证病情较桂枝附子汤更重，“汗出短气”“小便不利”“身肿”说明表里阳气俱虚。甘草附子汤以甘草为主，附、桂、术并用，包含桂枝附子、白术附子、甘草附子、白术甘草药对，温助表里阳气之功更甚<sup>[14]</sup>，另有白术健脾燥湿，减附子用量而缓消湿邪。三附子汤皆重视温阳，调整药物及药量以符合病机改变。

再有寒湿之邪留着腰部，阳气闭着不行之肾着病，主方甘姜苓术汤重在温化寒湿，方中重用干姜配甘草以温中散寒，茯苓配白术以健脾除湿。血虚寒凝之当归四逆汤证，方以桂枝汤和营卫、益气血；配当归、芍药养血活血，通达四末；佐细辛、通草，温通经脉，以畅血行。仲景常用桂枝、麻黄、附子、白术等具有祛风除湿，温阳散寒功效的药物，同时从黄芪、白术、甘草等用药上，可以看出仲景祛邪不忘扶正的思想。

## 5. 结语

痹证的病因病机复杂多样，但无外乎内外因结合，治病求本，亦应兼顾祛邪与扶正，勿损人体正气<sup>[15]</sup>。仲景治痹强调营卫、气血、脏腑、阴阳，其固护正气的思想处处可循。吾辈学习仲景辨痹之思，将其辨证思维与方药应用规律运用于临床，以期提高临床辨证水平，将先辈思想更好地传承下去。

## 参考文献

- [1] 林也, 廖菁, 戴宗顺, 等. 基于“风寒湿三气杂至合而为痹”的类风湿关节炎病因病机与病证动物模型研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6611-6615.
- [2] 吴晋英, 李俊莲, 张世霞. 《金匱要略》痹证探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 496+520.
- [3] 舒春, 李艳. 痹证从虚论治探析[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(5): 399-401.
- [4] 晏蔓柔, 张耀东, 李超瑞, 等. 张仲景阳密乃固思想之临床运用[J]. 国医论坛, 2023, 38(1): 1-3.
- [5] 周辰昱, 王玲, 于静. 基于六经辨证的《伤寒杂病论》治痹用药规律探讨[J]. 吉林中医药, 2022, 42(3): 343-347.
- [6] 何任. 金匱要略校注[M]. 何任, 注. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 58.
- [7] 辛小红, 张星平, 巴哈尔, 等. 由桂枝芍药知母汤管窥张仲景对《素问·痹论》之发展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2725-2727.

- [8] 叶冠成, 张春艳, 张泽涵, 等. 基于痹证探究叶天士对仲景思想的继承与创新[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 381-384.
- [9] 殷鸣, 张琦. 《金匱要略》之黄汗、历节合考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 497-499+506.
- [10] 卢赵琦, 曾霖, 李茂生, 等. 李惠林从湿论治高尿酸血症和痛风经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 177-181.
- [11] 杨琦, 陈晓雯. 祛湿泄浊法治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 巴楚医学, 2022, 5(3): 103-105.
- [12] 王楠, 谢林. 《伤寒论》痹证治疗用药规律探索[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1760-1763.
- [13] 陆定其, 冯波, 胡文秀, 等. 浅谈开阖枢理论在痹证中的应用[J]. 新中医, 2020, 52(7): 176-178.
- [14] 王利勤, 陈烨文, 张宇燕, 等. 探讨张仲景运用桂枝芍药知母汤治疗痹证的理论渊源[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4943-4946.
- [15] 谢文俊, 沈遨飞, 杨锋, 等. 基于《金匱要略》痹证论探讨骨关节炎的治疗[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(4): 424-427.