

黄帝内经》治疗痿证思想探讨

李 炳 茂

河北医科大学哈励逊国际和平医院, 河北省衡水市桃城区人民东路 780号, 053000

通讯方式: libingmao@163.com, (0318) 2181182

摘 要 黄帝内经》对痿证论述精辟, 从病因发病、临床证候、诊断及其鉴别、治疗等都有详细记载, 充满辨证论治、治病求本的思想, 对现代中医临床和研究具有重要指导意义。

关键词 黄帝内经; 痿证; 治疗; 思想精华

痿证是指肢体软弱无力, 日久因为不能随意活动而导致肌肉松弛、或者萎缩、或者肿胀和假性肥大等一类疾病的总称。痿证以下肢痿软较多见, 所以《素问·痿论》又有“痿躄”之称^[1]。“痿”是肢体软弱无力, 筋脉弛纵不收; “躄”是足软无力, 不能任地之意。又因为痿证多是肌肉疾病导致的肢体痿软无力, 或者感觉减退, 所以又称为“肉苛”。是营卫俱虚导致肌肉不仁、不用, 痿软无力不能任地。《帝曰: 人之肉苛者, 虽近衣絮, 犹尚苛也, 是何疾? 岐伯曰: 营气虚则不仁, 卫气虚则不用, 营卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也。”^[2] 黄帝内经》对痿证论述精辟, 从病因发病、临床证候、诊断及其鉴别、治疗等都有详细记载, 充满辨证论治、治病求本的思想。本文就其治疗痿证的中心思想进行分析, 供临证参考。

1 病因病机

本病的病因病机复杂, 根据《黄帝内经》的观点,

可概括为五脏病因、七情病因、六淫病因等几个方面。

1.1 五脏病因

《素问·痿论》认为, 痿证是内因五脏虚损所致, “五脏使人痿”。痿证是四肢痿弱无力, 举动不能如委弃不用之状。肺主身之皮毛, 心主身之血脉, 肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 肾主身之骨髓。身体四肢所以能够活动, 是五脏之气血营养于筋脉肉皮骨的结果。所以痿证是脏病于内, 形痿于外。如“肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄, 著则生痿躄也”。肺主一身之气, “朝百脉”推动血气营养输布全身, 外合皮毛。肺热叶焦则皮毛虚薄, 输布津液精微的功能减低, “肺朝百脉”的能力不足, 使得五脏营养皆受损, 故肌肉营养不良, 而生痿躄之证。痿, 即足痿而不能任地。虽言肺热, 实为肺阴虚引起, 即“阴虚生内热”。阴虚内热严重可致肺“叶焦”。叶焦乃气阴大虚之状也。肺

辨证体系, 临床上又产生了卫气营血、三焦用药的归经概念。总之, 归经的认识方法虽然历代医家各自从不同的角度, 用不同的方法去认识疾病, 确定病变的部位, 但最终均统一到脏腑辨证中去。因为归经所指的脏腑经络、部位器官是一个有机联系的整体, 脏腑的病证也可包括经络的病证。如肝系的病证有: 胁肋窜痛、眩晕耳鸣、痉厥震颤、疝气疼痛、目暗目赤等。其中有些病证是与经脉分布胁肋、循少腹、络阴器、连目系、下颊环唇, 会于巅部分不开的, 主治上述病证的药物一般均归肝经。所以以脏腑经络为主, 辅以部位器官辨证来确定疾病的定位是研究药物归经的主要方法。即使有用六经、卫气营血、三焦甚至基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等来表示, 也要以脏腑经络为核心反映其与部位器官甚至基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等的内在一致性。以此思想

为基础, 不但可以深入探讨中药归经理论的概念、内涵, 而且可以深刻认识中医脏腑经络理论及其与中药药性、药效、药用之间的关系, 充分汲取前人智慧, 架起医药联系、古今传承、中西融合的桥梁, 进而使中国医药学早日进入自主原创新境界。

参考文献

- [1] 唐宗海. 血证论 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 7.
- [2] 黄璐明, 唐仕欢. 中药归经理论的概念渊源和内涵探析 [J]. 中医杂志, 2009, 50 (8): 680—682.
- [3] 徐灵胎. 医学源流论 [M]. 北京: 中国书店, 1987: 2.
- [4] 徐树楠, 支政, 于丽, 等. 中药归经学说的形成与发展 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (8): 1488—1489.
- [5] 徐树楠, 李渡华, 王洪博, 等. 中药归经学说的应用规律 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16 (6): 547—548.

收稿日期: 2010-09-06 修回日期: 2010-11-03

编辑: 黄 健

气虚则无力“朝百脉”,宣发输布气血功能减低,通调津液水道能力下降;肺阴虚则不能滋润肺本脏而“叶焦”,不能滋润肌肉四肢百骸而营养不良发生痿证。

“心气热,则下脉厥而上,上则下脉虚,虚则生脉痿,枢折挈,胫纵而不任地也”。心为君火之脏,主一身之血脉。对健康之体而言,心脏阴阳气血处在平衡协调状态。只有心脏阴血虚少,不能制约阳热之气,才能出现相对的“心气热”。心气热则气化火而上炎,火热更伤阴耗血,气上血随,下身肢体之脉阴血更虚,故成营养不良脉痿而以下身为重。脉,即血脉,也称经脉,为血之府。脉是血液营卫阴阳运行的通道,夫经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨以利关节矣。经脉阴血虚少则患脉痿,脊柱关节骨骼肌肉皆缺失营养,痿软易折,迟缓纵弛而收缩无力,不能任地行动也。“肝气热,则胆泄,口苦,筋膜干。筋膜干,则筋急而挛,发为筋痿”。肝主一身之筋膜,胆附于肝,储存肝脏分泌之胆汁,肝气热则胆汁外泄而口苦。《素问·五脏生成》认为,肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。由于肝脏对血液有储藏和调节作用,所以该篇又说“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。全身筋膜、肢体、爪甲的活动,依赖肝血的营养滋润。如果肝气热,则耗伤阴血,筋膜失养而干燥挛急,屈伸无力,行动不便,发生筋痿之病。“脾气热,则胃干而渴,肌肉不仁发为肉痿”。脾主肌肉四肢,为胃行其津液,所以脾气热导致胃中干,津液少而口渴。《素问·痿论》还说:“脾主身之肌肉”。这是因为脾胃是气血生化之源,全身的肌肉,都需要脾胃运化的水谷精微来营养,才能使肌肉发达丰满,健壮有力。脾气虚弱,运化水谷精微的能力下降,肌肉失去营养滋润则痿软无力,走路不能,发生肉痿之病。又脾与胃相表里,脾为太阴,胃属阳明,“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,与阳明合于宗筋。阴阳总宗筋之会,会于气街,而阳明为之长,皆属于带脉,而络于督脉。故阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。阳明为阖,阖折则气无所止息,而痿疾起矣。”五脏六腑、肌肉筋脉,皆受气于阳明胃腑,得到营养而发挥生理功能。脾气热而运化失司,不能为胃输送津液营养,阳明胃腑也虚,则宗筋、冲脉、督脉、带脉等经络筋骨,四肢百骸皆虚,阴阳平衡失调,气血运行之开阖失司,肌肉失缺营养,发生肉痿之证。“肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”。肾主骨,生髓,通于脑,藏精液。肾为水脏,藏精

气而不泻,满而不能实,本无实火,言肾气热,即知道必是肾阴精亏虚,生内热虚火。精津阴液燥竭与虚火又成恶性循环。阴愈亏则火愈炽,火炽更伤阴液。

《灵枢·海论》说:“髓海有余,则劲轻多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。腰者肾之府,故肾阴精虚者缺少生髓的物质基础,腰脊空虚无力不能伸举。阴虚精少,无以生成骨髓、脊髓和脑髓,导致髓减骨枯,发生骨痿之证。

1.2 七情病因

《黄帝内经》认为,长期的不良情绪刺激可以导致痿证的发生。《素问·痿论》说“悲哀太甚,则胞络绝,胞络绝,则阳气内动,发则心下崩,数溲血也。大经空虚,发为肌痹,传为脉痿”。悲哀伤神志,血脉凝滞而不畅,则胞之大络(冲脉)空虚,冲脉起于胞中,为十二经脉之海,心主一身血脉。胞络绝,则心血虚,不能敛阳,虚阳内动,耗血伤络,又心与小肠相表里,故气热下移,出现溲血。大经空虚,脉络更无源,局部肌肤无血液灌溉,故发为肌痹;整条脉络无血液充盈则成为脉痿。肌痹、脉痿虽然病变范围和浅深轻重不同,都是血虚所致的肌肉营养不良而发生皮肤肌肉痿证。《素问·痿论》又说:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿”。思虑太过则伤血,所愿不得则伤阴,意淫于外则伤神,入房太甚则伤精。阴血虚损,宗筋不得濡润,所以弛纵不得收缩,则骨酸筋软,痿证成矣。又因为神与血是阳气阴液互藏互化,精与血是先天后天互滋同源,故以上情绪和行为的各种异常都可以是痿证的成因。

1.3 六淫病因

就是风、寒、暑、湿、燥、火六淫外感邪气,能够在一定条件下成为痿证的病因。《素问·生气通天论》说:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”。《素问·痿论》也说:“有渐于湿,以水为事,若有所留,居处相湿,肌肉濡渍,痹而不仁,发为肉痿。肉痿者,得之湿地也。”更说明了居住环境的潮湿是导致肌肉萎缩之痿证的原因。除湿、及湿热邪气之外,尚有火邪伤阴耗血而失缺营养;暑邪伤气夹湿阻碍气机;风邪伤筋膜和肌肉则涣散不收;寒邪凝固收引使气机不畅;燥邪伤津液而肌肉筋膜濡养不足等,都可以成为诱发或加重痿证的条件。

此外,《素问·痿论》还列举了过于疲劳,大热失水,阳气内伤导致痿证的原因。“有所远行劳倦,逢大热而渴,渴则阳气内伐,内伐则热舍于肾,肾者水脏

也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿”。

痿证病因虽多,可以综合归纳为先天不足、后天失养两方面。有些痿证有明显家族遗传史,儿童多发,先天遗传肾精亏虚、气血不足是其发病基础;多数发病儿童有偏食倾向,与脾胃虚弱,营养不足也有重要关系。脾胃是后天之本,主肌肉四肢,主运化,布精微,输营养,滋养脏腑经络、肌肉皮毛、筋脉髓骨、四肢百骸。脾气虚弱,生化乏源,不能营养肌肉四肢,故肢体痿软无力,行走困难。七情、六淫致病,也是以脏腑虚弱为基础,机体阴阳失调为条件。本为先天遗传精衰在先,虚证为主。所以临床脾气虚、心血虚、肝阴虚、肾精虚等较为常见,还可兼痰湿、瘀血、积滞等代谢异常,而复成新的再致病或加重因素。即气虚血亏则血液运行缓慢,造成瘀血阻滞,或痰浊瘀血互结,留着肌肉,阻滞经脉,日久病变部位浮肿或者肌肉假性肥大,肌肉纤维增粗变硬而无弹性,痿证更重。

2 诊断和鉴别诊断

《黄帝内经》对于痿证有明确的定义,详细描述了症状、体征。并且提出了与中风、痹证等的鉴别。痿证以下肢痿软较多见,又有“痿躄”之称。“痿”是肢体软弱无力,筋脉弛纵不收;“躄”是足软无力,不能任地之意。又因为痿证多是肌肉疾病导致的肢体痿软无力,或者感觉减退,所以又称为“肉苛”。是营卫俱虚导致肌肉不仁、不用,痿软无力不能任地。《帝曰:人之肉苛者,虽近衣絮,犹尚苛也,是何疾?岐伯曰:营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚,则不仁且不用,肉如故也。”“痿”证就比较符合现代肌营养不良、重症肌无力的眼睑下垂,颈部肌肉、四肢及全身肌肉无力,而表现为肌肉松弛、精神懈怠、懒惰乏力、行动迟缓,影响日常活动及房事,严重者可影响呼吸肌而不能维持正常通气功能,而出现“气不能复”的临床表现。

《黄帝内经》不但描述了痿证的症状和体征,还明确了营卫俱虚、胃虚则诸脉皆虚的病理机制。同时《黄帝内经》还对痿证提出了明确的鉴别诊断:①痿证与中风:痿证不同于中风入脏腑的神志昏迷,虽然肌肉痿软不用,但神志清楚,好像没病。《灵枢·邪气脏腑病形》说:“脾脉缓甚为痿厥,微缓为风痿,四肢不用,心慧然若无病。”②痿证与痹证:痿证不同于痹证的肢体疼痛,痹者邪闭而疼痛;痿者虚软而不

用。痹证是外感风、寒、湿邪导致体表患病;痿证是由肾脾等脏精气血津液的虚损而病形于外。

3 治疗

《黄帝内经》主张治疗痿证重在调理脾胃,补养后天之本。因为阳明胃是五脏六腑之大源,所以提倡“独取阳明”。《素问·痿论》说:“论言治痿者独取阳明,何也?曰:阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,与阳明合于宗筋。阴阳总宗筋之会,会于气街,而阳明为之长,皆属于带脉而络于督脉。故阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。帝曰:治之奈何?曰:各补其荣而通其俞,调其虚实,和其顺逆,筋脉骨肉,各以其时受月,则病已矣”。《黄帝内经》的一“补”一“通”,是痿证完整的治疗方法。虚则补之,闭则通之。只补不通,营血不能达于四末;只通不补,则犯虚虚之弊。虽然痿证属于营卫俱虚,不仁且不用,但多数情况下是以不能任地用力的“不用”为主。所以治疗也是在补养营卫气血的基础上,侧重温补卫气。正是符合《素问·阴阳应象大论》中“形归气,气生形”的观点,对于形体无力,肌肉萎缩之类的治疗原则是“形不足者,温之于气”。也是《灵枢·口问》治疗“痿”证,“因其所在,补分肉间”。既是补养阳明胃气以生养肌肉。所以健脾补气、温胃养营、通脉生肌肉是治疗痿证的基本方法。

然而,“独取阳明”的观点,是告诉世人治疗脾胃在痿证中的重要。《黄帝内经》还列举了多方面的病因病理,也就提示了相应的治疗方法。如悲哀太甚则胞络绝,传为脉痿,则当理气养血充脉;思想无穷,所愿不得,发为筋痿,又应宁心疏肝柔筋;有渐于湿,以水为事,发为肉痿者,施以祛湿健脾生肌之法。有因七情、六淫化火伤阴者,须泻火养阴并施;遇外邪入内耗气伤血者,必补气养血以治其痿;起于劳倦致痿者,健脾调养为要;源于房室之痿证,填精补髓强骨。总之,要按照《黄帝内经》的思想,即辨别清楚先天不足、五脏虚损、内伤七情,又明晰寒热燥湿之性以及气虚、血少、阴亏、精伤之偏,对证施治,方可获效。

参考文献

[1]马烈光,张湖德,童宣文.《黄帝内经》通释[M].北京:人民军医出版社,2010:12

[2]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:246

收稿日期:2010-02-08 修回日期:2010-11-02